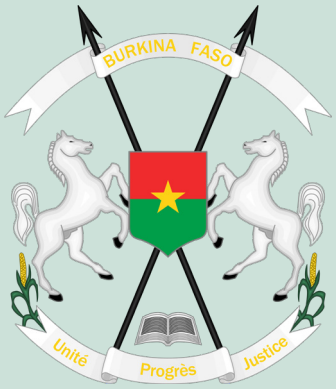




MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES

ÉVALUATION HARMONISÉE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

THÉMATIQUE I

ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

EN COLLABORATION AVEC

L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

(IRSS)

OCTOBRE 2021





Organisation mondiale de la Santé
Burkina Faso



Avant-Propos

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), à travers la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) a relevé le défi de réaliser la première édition de l'évaluation harmonisée des établissements de santé (Harmonized Health Facility Assessment, HHFA) dans l'ensemble des formations sanitaires du pays en collaboration avec l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS). Cette évaluation d'une grande importance pour le suivi et la planification des programmes et politiques de santé. Il s'agit d'un outil d'évaluation des établissements de santé mis en place par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ses partenaires et recommandé aux pays.

Deuxième en Afrique après le Kenya et premier en Afrique francophone, le Burkina Faso a réussi à se hisser parmi les pionniers de cette approche qui évalue la formation sanitaire dans toute sa globalité.

La présente édition de l'enquête HHFA a concerné quatre (4) modules à savoir la disponibilité des services de santé, la capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir les services, la qualité des soins offerts aux patients et enfin la gestion et le financement des établissements de santé. Les résultats de ce recensement permettent au Burkina Faso de disposer de données sur les mécanismes mis en place pour assurer les soins de qualité aux populations. En effet, à travers les différents rapports l'on dispose d'informations sur les prestations de santé, le personnel de santé, les infrastructures sanitaires, les équipements médicotechniques et consommables, les médicaments, nécessaires pour la promotion de la santé, la prévention et la prise en charge adéquate des maladies dans toutes les formations sanitaires du pays.

Le rapport HHFA ne doit pas dormir dans nos tiroirs mais doit être utilisé pour améliorer davantage la performance du système de santé en général et l'offre des soins de qualité aux patients en particulier.

C'est pourquoi, j'invite l'ensemble des acteurs du système de santé à exploiter au maximum les résultats de cette enquête nationale et à redoubler d'efforts pour l'amélioration du niveau des indicateurs, reflet du bien-être des populations.

Je voudrais féliciter la collaboration fructueuse entre la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) et l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS).

Je ne saurais terminer mon propos sans réitérer mes remerciements et ceux du Gouvernement à l'Organisation mondiale de la santé, au Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme et à tous les partenaires pour l'appui technique et financier qui n'ont ménagé aucun effort pour la réussite de cette enquête dont les défis étaient énormes.

J'adresse mes encouragements à l'ensemble des acteurs du système de santé pour une utilisation effective des résultats de ce travail très important.

Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
Le Ministre
Burkina Faso

Dr Robert Lucien Jean-Claude KARGOUGOU

Chevalier de l'Ordre National

Remerciements

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique voudrait, à travers ces lignes adresser ses remerciements aux personnes physiques ou morales qui ont contribué à la réalisation de cette première édition de l'enquête d'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA).

Les remerciements vont particulièrement à l'endroit des institutions suivantes :

- l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) pour la franche collaboration et l'immense appui technique et opérationnel ; ce qui a énormément contribué à la réussite de l'enquête ;
- l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'appui technique durant toutes les étapes de la conduite de l'évaluation ainsi que l'appui financier fourni ;
- le Fonds mondial à travers le Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) pour la contribution financière à la conduite de l'enquête ;
- la coordination du Programme santé sexuelle et reproductive (PSsR) et ses partenaires de mise en œuvre (Pathfinder, Jhpiego et Engenderhealth) pour leur appui technique et financier ;
- fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) pour l'appui technique ;
- fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) pour l'appui technique ;
- des agents de santé et de tous ceux qui se sont prêtés volontiers aux questions malgré le volume du questionnaire;
- des directions techniques et des programmes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour leur contribution technique à la réussite de cette enquête ;
- des enquêteurs, des contrôleurs et des superviseurs pour leur participation à la collecte des données.

Malgré les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'enquête, vos différentes contributions combien énormes ont permis de mener l'enquête à terme et d'aboutir à des résultats édifiants.

Sigles et Acronymes

ARV Anti Retro-Viraux
CHR Centre Hospitalier Régional
CHU Centre Hospitalier Universitaire
CISSE Centre d'Information Sanitaire et de Surveillance épidémiologique
CM Centre Médical
CMA Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CSPS Centre de Santé et de Promotion Sociale
CSPro Census and Survey Processing System
CSU Couverture Sanitaire Universelle
DG Directeur Général
DHIS2 District Health Information Software 2
DRS Directeur Régional de la Santé
DSIS Direction des Systèmes d'Information en Santé
DSS Direction des Statistiques Sectorielles
FS Formation Sanitaire
GPS Global Positioning System
HeRAMS Health Resources and Services Availability Monitoring System
HHFA Harmonized Health Facilities Assessment
IRSS Institut de Recherche en Sciences de la Santé
ISG Interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi
ODD Objectif du Développement Durable
OMS Organisation Mondiale de la Santé
PADS Programme d'Appui au Développement Sanitaire
PCI Prévention et Contrôle des Infections
PF Planification Familiale
PNDS Plan National de Développement Sanitaire
PSsR Programme de santé sexuelle et reproductive
PTME Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH Personne Vivant avec le VIH
QoC Quality of Care (Qualité des Soins)
SAA Soins Après Avortement
SARA Service Availability and Readiness Assessment (Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services)
SIDA Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SPIH Service de Planification et d'Information Hospitalière
UNFPA Fonds des Nations unies pour la population
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH Virus de l'Immunodéficience Humaine
ONG Organisation Non Gouvernementale
STATA Statistical Analysis Software
QGIS Quantum geographic information system

Liste des tableaux

Tableau I: Comparaison des indicateurs de l'enquête principale et de la contre-enquête 20

Tableau II: Planning de mise en œuvre des activités du HHFA 2020 22

Tableau III: Répartition des formations sanitaires enquêtées selon la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (FS entièrement enquêtées) 24

Tableau IV: Répartition des formations sanitaires non enquêtées selon la région et le type de structures 26

Liste des figures

Figure 1 : Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données 16

Figure 2 : Répartition en pourcentage des formations sanitaires répertoriées, (N=3 056), Burkina Faso, HHFA 2020 23

Figure 3 : Formations sanitaires enquêtées selon la région, (N =2757), Burkina Faso, HHFA 2020 25

Table des matières

03 **Avant-propos**

04 **Remerciements**

05 **Sigles et Acronymes**

06 **Liste des tableaux**

07 **Liste des figures**

08 **Table des matières**

09 **Introduction**

11 **Chapitre 1 : Evaluation harmonisée des établissements de santé**

- 1.1. Justificatif du récensement
- 1.2. Questions d'évaluation
- 1.3. Objectifs de l'évaluation HHFA
- 1.4. Résultats attendus
- 1.5. Plan d'analyse

13 **Chapitre 2 : Méthodologie de l'enquête**

- 2.1. Type d'étude
- 2.2. Période de l'étude
- 2.3. Récensement des formations sanitaires
- 2.4. Population cible de l'étude
- 2.5. Collecte des données
- 2.6. Equipe de recherche
- 2.7. Facilitateurs
  - 2.7.1. Directeurs régionaux de la santé (DRS)
  - 2.7.2. Responsables CISSE

19 **Chapitre 3 : Procédures de contrôle-qualité, traitement et analyse des données**

- 3.1. Apurement des données
- 3.2. Contrôle de la qualité des données
- 3.3. Méthodes d'analyse des données
- 3.4. Planning de mise oeuvre des activités

23 **Chapitre 4 : Statistiques de base**

- 4.1. Données générales
- 42. Nombre de formations sanitaires enquêtées selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implémentation
- 4.3. Nombre de formations sanitaires non enquêtées selon la région, type de structures, instance gestionnaire et le milieu d'implémentation

27 **Chapitre 5 : Difficilutés et perspectives**

- 5.1. Difficultés liées aux ressources
- 5.2. Difficultés d'ordre technique
- 5.3. Contraintes
- 5.4. Perspectives liées aux ressources
- 5.5. Perspectives d'ordre technique
- 5.6. Autres perspectives

29 **Conclusion**

31 **Annexes**

- Annexe 1. Liste des sections de C1, C3 et QOC
- Annexe 2. Caractéristiques de la contre-enquête
- Annexe 3. Equipe de recherche
- Annexe 4. Groupes de travail spécifiques
- Annexe 5. Equipe d'appui technique des directions des programmes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
- Annexe 6. Equipe des partenaires techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
- Annexe 7. Equipe de réelecture des rapports thématiques;
- Annexe 8. Personnel de collecte de données
- Annexe 9. Equipe de rédaction du rapport technique I
- Annexe 10. Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques.

Introduction

Le Plan national de développement sanitaire (PNDS) du Burkina Faso met en exergue l'amélioration de l'offre des soins de qualité à toute la population dans la perspective de l'atteinte des Objectifs de développement durable (ODD) au niveau du secteur de la santé avec l'atteinte de la Couverture sanitaire universelle (CSU).

Ainsi, dans le processus de suivi et d'évaluation de ses interventions, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique réalise régulièrement l'enquête d'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services dénommée *Services availability and readiness assessment* (SARA) depuis 2012 et l'enquête sur la qualité des soins dénommée *Quality of care* (QoC) depuis 2017.

Pour rendre plus efficientes les évaluations des établissements de santé, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en collaboration avec ses partenaires a mis au point un outil d'évaluation harmonisée dénommé ***Harmonized Health Facility Assessment*** (HHFA) qui comprend cinq (5) modules à savoir : i) la disponibilité des services de santé, ii) la capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir les services, iii) la qualité des soins, iv) la gestion et le financement des établissements de santé, v) la qualité des données de routine du système d'information sanitaire.

En 2020, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, à travers la Direction des statistiques sectorielles (DSS), a mis en œuvre l'enquête HHFA avec ses quatre (4) premiers modules qui intègrent l'enquête SARA. Il s'est agi d'une enquête par recensement de l'ensemble des formations sanitaires publiques et privées du pays. Pour cette première édition, seconde du genre en Afrique après le Kenya, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a bénéficié de la collaboration de l'Institut de recherche en Sciences de la santé (IRSS) et de l'appui technique et financier de ses partenaires notamment l'OMS et le Fonds mondial.

Les principaux résultats de cette enquête nationale ont été présentés en huit (8) rapports thématiques qui portent sur : i) l'organisation de l'enquête, ii) les services généraux , iii) les services de santé de la reproduction, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, iv) les services de maladies transmissibles, v) les services de maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et de la nutrition, vi) les services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie, vii) la gestion des établissements de santé et sécurité des patients, viii) la qualité des soins.

Le présent rapport aborde la thématique 1 portant sur l'organisation de l'enquête HHFA au Burkina Faso. Il s'agit précisément des objectifs de l'enquête HHFA, de la méthodologie, des statistiques de base ainsi que des difficultés rencontrées et des perspectives.

Chapitre 1

Evaluation harmonisée des établissements de santé

1.1. Justificatif du recensement

Le Burkina Faso a opté pour un recensement dans le cadre de la présente enquête HHFA afin de fournir des données de base pour l'évaluation des programmes. Le recensement a été retenu en outre pour la mise à jour de la base de sondage des formations sanitaires et faciliter la mise en place de la *Master facility list*.

La présente évaluation HHFA permet de disposer des données à l'échelle nationale, par formation sanitaire, sur l'état des services, y compris les premières données du pays sur les services d'interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi (ISG) et de soins après avortement (SAA).

1.2. Questions d'évaluation

Les différentes questions évaluées dans le cadre de l'enquête HHFA sont les suivantes :

- quelle est la disponibilité de l'offre des soins de santé aussi bien généraux que spécifiques au Burkina Faso en 2020 ?
- quel est le niveau de capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des soins de qualité, au Burkina Faso en 2020 ?
- quel est le niveau de la qualité des services offerts dans les formations sanitaires au Burkina Faso en 2020 ?
- quelle est la situation de la gestion et du financement des formations sanitaires du pays en 2020 ?

1.3. Objectifs de l'évaluation HHFA

L'objectif général de cette enquête est d'évaluer l'offre des services de santé à travers la disponibilité et la qualité des prestations, la capacité opérationnelle des structures et le système de gestion des formations sanitaires du Burkina Faso en 2020.

De façon spécifique, il s'agit d' :

- évaluer la disponibilité des services de santé ;
- évaluer la disponibilité en équipements et infrastructures de base ;
- évaluer la disponibilité des ressources humaines en norme;
- évaluer la disponibilité en médicaments et autres produits de santé ;
- évaluer la disponibilité des directives de traitement et des moyens de diagnostic ;
- estimer la capacité opérationnelle des formations sanitaires dans l'offre des services ;
- évaluer la qualité des soins offerts aux utilisateurs des services ;
- apprécier la gestion et le financement des structures de santé.

1.4. Résultats attendus

A l'issue de cette étude, les résultats suivants étaient attendus:

- une analyse de la disponibilité des services de santé au plan national et par formation sanitaire évaluée est disponible ;
- une analyse de la disponibilité en équipements de base est réalisée ;
- une analyse de la disponibilité en médicaments et autres produits de santé est faite ;
- une analyse de la disponibilité des ressources humaines en norme est faite ;
- une analyse de la disponibilité des directives de traitement et des moyens de diagnostic est faite ;
- la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services essentiels identifiés de santé tels que la santé maternelle et infantile, la nutrition, la santé sexuelle et reproductive incluant la planification familiale (PF), les soins après avortement (SAA) et les soins de l'interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi (ISG)[1], la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise (VIH/Sida) est estimée ;
- la qualité des soins en matière de prise en charge de la santé sexuelle et reproductive incluant la PF, les SAA, les ISG, du paludisme, de la tuberculose et de l'infection au VIH/Sida est évaluée ;
- la gestion et le financement des établissements de santé sont évalués.

Les résultats de l'évaluation harmonisée des établissements de santé sont présentés sous les formes suivantes :

- les huit rapports thématiques ;
- le rapport synthèse ;
- la cartographie des formations sanitaires et services ;
- les posters et dépliants.

1.5. Plan d'analyse

Le plan d'analyse est structuré en huit (08) thématiques :

- Thématique I : Organisation de l'enquête HHFA au Burkina Faso ;
- Thématique II : Services généraux ;
- Thématique III : Services de santé de la reproduction, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;
- Thématique IV : Services de maladies transmissibles ;
- Thématique V : Services de maladies non transmissibles, de maladies tropicales négligées et de la nutrition ;
- Thématique VI : Services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie ;
- Thématique VII : Gestion des établissements de santé et sécurité des patients ;
- Thématique VIII : Qualité des soins.

1 La terminologie utilisée par le Burkina inclus les deux termes suivants : les Soins après avortement SAA et ii) Les soins de l'interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi ISG, les ISG sont dans le code pénal (Direction de la Santé de la Famille)

Chapitre 2
Méthodologie

2.1. Types d'étude

Il s'agit d'une enquête transversale à visée descriptive.

2.2. Période de l'étude

L'évaluation HHFA a concerné l'année 2020 mais, l'étude en elle-même s'est déroulée sur une période de dix-huit (18) mois allant d'avril 2020 à septembre 2021. La collecte des données a été réalisée pendant 45 jours allant du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021.

2.3. Recensement des formations sanitaires

La présente évaluation a consisté en un recensement de toutes les formations sanitaires publiques et privées La liste exhaustive actualisée des formations sanitaires a été établie le 20 Novembre 2020 à partir de la plateforme Endos-BF (DHIS2) et de *Health Resources and Services Availability Monitoring System* (HeRAMS) ainsi qu'avec la collaboration des gestionnaires de données des régions et des districts sanitaires et des Hôpitaux.

Cette base de données des formations sanitaires a tenu compte de la fonctionnalité et du degré d'accessibilité des formations sanitaires au regard du contexte d'insécurité dans certaines régions. Un identifiant unique a été attribué à chaque formation sanitaire.

2.4. Population cible de l'étude

Toutes les formations sanitaires fonctionnelles ont été enquêtées quels que soient le type et l'instance gestionnaire.

Les types considérés sont : Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Centre Hospitalier Régional (CHR), Centre médical avec Antenne Chirurgicale (CMA), Cabinet médical, Centre médical (CM), Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), polyclinique, clinique, cabinet de soins, clinique d'accouchement, dispensaire isolé, maternité isolée et Infirmerie. Les instances gestionnaires sont classées en public, privé.

Les nouvelles formations sanitaires ouvertes avant la collecte de données ont été incluses dans l'évaluation HHFA. Par contre, toutes les formations sanitaires fermées ou inaccessibles pour des raisons sécuritaires n'ont pas été enquêtées. Ces dernières ont été identifiées (nombre, type, date et motif de fermeture) avec l'appui des Directions régionales de santé (DRS) concernées.

Les coordonnées *Global positioning system* (GPS) des établissements de santé ont été collectées et prises en compte dans l'analyse des données.

L'analyse des données sur la qualité des soins, a été faite à travers la revue documentaire des registres et des dossiers médicaux des patients.

2.5. Collecte de données

✪ Outils de collecte de données

Les outils de collecte constitués essentiellement de questionnaires électroniques paramétrés sur des tablettes, ont été adressés aux responsables des formations sanitaires et aux responsables des services concernés par l'enquête. Un manuel de l'enquêteur, un guide de supervision ainsi qu'une fiche d'échantillonnage des dossiers des patients pour le QoC ont également été élaborés.

✪ Modules et populations cibles

L'étude comporte quatre (4) modules du HHFA avec des cibles précises.

- ✓ **Le module Disponibilité des services** traite de l'existence effective de la fourniture des services et il a été administré aux responsables des formations sanitaires ou à leur intérimaire pour ceux qui n'étaient pas disponibles.
- ✓ **Le module Capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir les services** est la disponibilité des composantes nécessaires pour fournir les services de santé. Ce module a été également administré aux responsables des formations sanitaires ou à défaut à leur intérimaire avec à la clé la vérification de la présence et/ou de la fonctionnalité d'infrastructures, équipements et preuves documentaires.
- ✓ **Le module Qualité des soins et sécurité des patients** a permis de collecter les informations sur les pratiques des formations sanitaires qui assurent la qualité des services de consultations externes, d'hospitalisations, de chirurgie et de suivi. Les pratiques transversales ont été également évaluées, ce sont entre autres :
  - les normes et standards en matière d'évaluation externe ;
  - le processus d'amélioration de la qualité dans la formation sanitaire ;
  - le système de réponse aux urgences ;
  - les principales composantes et conditions de la prévention et du contrôle des infections (PCI) pour la sécurité des patients et du personnel soignant ;
  - les conditions de stockages des intrants et médicaments.

Ce module a également été administré aux responsables des formations sanitaires, sinon à leurs intérimaires.

En outre, ce module a permis également de collecter des informations sur la qualité des soins spécifiques offerts concernant le paludisme, la prévention de la transmission mère enfant (PTME), la tuberculose, le VIH/ Sida, la PF, les SAA et les ISG à travers la consultation de dossier médical ou de fiche des patients. Ce qui a permis d'apprécier les autres éléments touchant à la qualité des services. Ces éléments sont : l'examen physique et le test de laboratoire réalisés, le diagnostic posé et la prescription réalisée.

Cette partie de l'évaluation réalisée sur la base d'une revue documentaire a nécessité un échantillonnage aléatoire systématique des patients y compris de l'échantillon de remplacement en tenant compte des critères d'éligibilité ci-dessous :

- ✓ Pour évaluer la qualité des prestations de PF, les dossiers d'hommes et de femmes clients des services de PF ont été ciblés. Tout dossier de nouveau/nouvelle utilisateur(rice) de service de PF au cours des 03 derniers mois (entre le 26 juillet et le 25 octobre 2020) ont été inclus dans l'étude. Un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué pour le choix de 05 cas de PF et de 05 autres cas de remplacement. La collecte a concerné toutes les formations sanitaires qui offrent le service de PF.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de SAA et de ISG a concerné les dossiers de femmes ayant bénéficié de ces services durant les 06 derniers mois avant le démarrage de la collecte des données. Le choix aléatoire a concerné 05 dossiers de femmes ayant bénéficié de SAA et d'ISG autorisé par la loi. Le niveau de collecte pour le SAA est, toutes formations sanitaires publiques qui offrent les SAA et ISG autorisée par la loi, de type CM, CMA, CHR, CHU.

- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations du paludisme a concerné les cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 05 ans enregistrés dans les registres de consultation et les dossiers des patients vus en consultation curative au cours du dernier mois avant le début de la collecte de données (entre le 26 septembre et le 25 octobre 2020). Un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué pour le choix de 04 cas de paludisme avec 04 autres cas comme échantillon de remplacement. Etaient exclus de l'étude, les enfants de moins de 05 ans souffrant d'autres pathologies.

- ✓ Pour évaluer la qualité des soins de la tuberculose, les dossiers des patients de plus de 15 ans enrôlés pour tuberculose (nouveau cas ou rechute) entre le 1er octobre 2019 et le 31 mars 2020 et ayant fait au moins 06 mois de traitement antituberculeux ont été retenus. Les patients référés d'autres centres de santé et les patients pharmaco-résistants ont été exclus de l'étude. La collecte a été réalisée dans tous les CM, les cabinets médicaux, CMA, les cliniques, les polycliniques, les CHR et CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge de la tuberculose.
- ✓ La cible dans le cadre de l'évaluation de la qualité des prestations de soins antirétroviraux était des personnes vivant avec le VIH inscrites dans la file active. L'étude a pris en compte les dossiers de celles qui ont au moins 06 mois de traitement ARV. La collecte a été effectuée dans tous les CM, les cabinets médicaux, les CMA, les cliniques, polycliniques, les CHR et les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH. La sélection de l'échantillon s'est faite sur les dossiers des PVVIH enrôlées dans la file active entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020. Le choix aléatoire systématique de 05 dossiers de PVVIH et de 05 autres de remplacement a été fait pour évaluer la qualité de prise en charge du VIH.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de PTME s'est faite sur la base des dossiers de femmes enceintes dépistées pour le VIH. Ont été inclues dans l'étude, celles qui ont effectué la première visite de la consultation prénatale il y a 09 mois, entre le 26 juillet et le 25 octobre 2019. Par contre, celles qui sont sous ARV avant la grossesse ont été exclues de l'étude. Le choix aléatoire de 04 dossiers de femmes ayant bénéficié de la PTME et de 04 autres pour des besoins de remplacement a été fait pour évaluer la qualité des services de PTME. Le niveau de collecte a concerné toutes les formations sanitaires qui offrent les services de PTME.
- ✓ Gestion et financement des formations sanitaires
- ✓ Le module sur la gestion et le financement a concerné l'ensemble des formations sanitaires. Il a été administré aux responsables ou à leurs représentants.

✪ Technique de collecte de donnée

- ✓ Enregistrement des données au cours de l'interview

  La collecte des données a consisté à l'administration de questionnaires et à des revues documentaires. L'administration des questionnaires a été réalisée à partir de tablettes fonctionnant sous Android. Le logiciel utilisé est le Census and Survey Processing System (CSPro). Il permet la saisie, l'édition, la tabulation et la diffusion des données de recensement et d'enquête. Les tablettes utilisées ont permis de prendre les coordonnées GPS des établissements de santé de façon automatique.

- ✓ Transmission des données au serveur

  En fin de journée, les données collectées étaient envoyées via internet sur un serveur sécurisé en ligne hébergé au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. C'est un serveur Ubuntu (18.04 lts), RAM (4Go), disque dur (100 Go).

Le contrôleur après vérification des questionnaires renseignés, échange avec l'enquêteur au besoin, ensuite il concatène les données collectées avant de les transmettre.

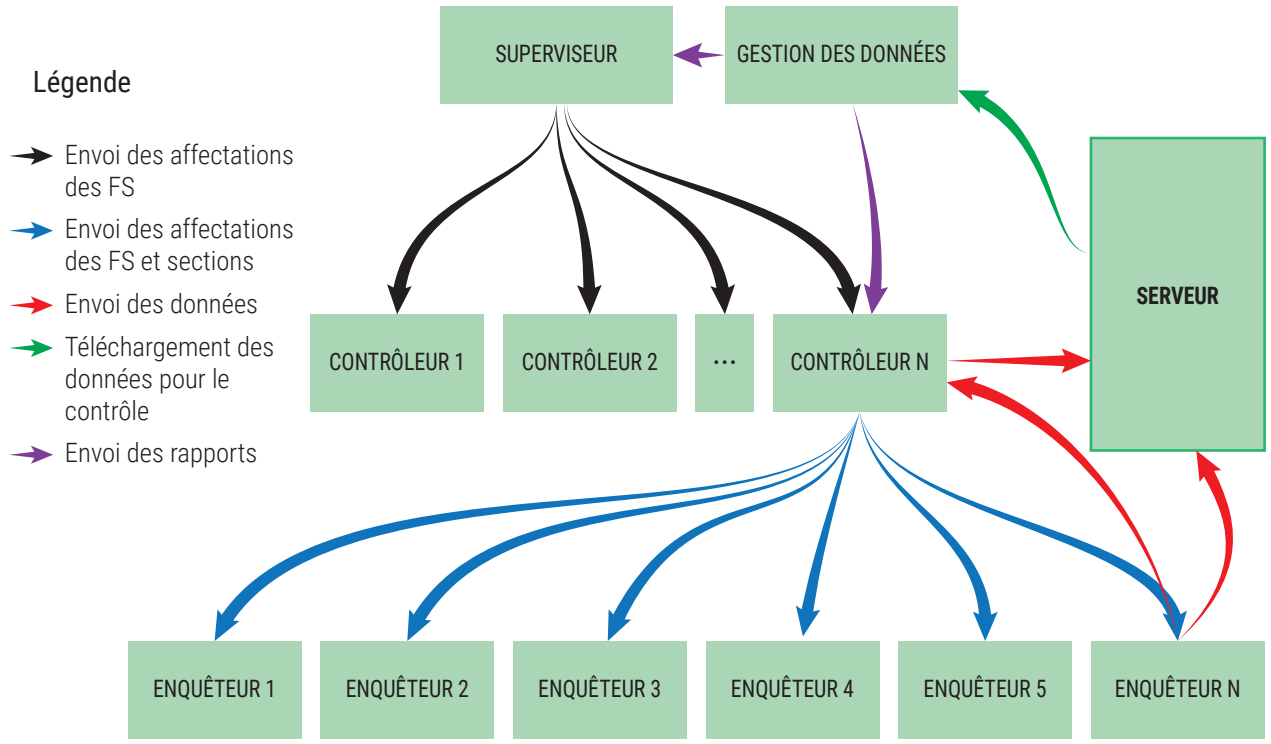


Figure 1 : Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données

✪ Equipes de collecte de donnée

La collecte des données a été réalisée par des enquêteurs, des contrôleurs et des superviseurs régionaux. Ils ont été recrutés sur appel à candidature et présélectionnés à l'issu d'un examen de dossier par un comité mis en place. Pour la sélection définitive un test écrit a été effectué à la fin de leur formation et de l'enquête pilote.

Deux cents quatre (204) enquêteurs, trente-quatre (34) contrôleurs et seize (16) superviseurs régionaux (dont trois (03) dans la région du Centre, deux (02) dans la région des Hauts-bassins et un (01) superviseur pour chacune des onze (11) autres régions) ont mené les activités de terrain.

Les enquêteurs étaient organisés en équipes et placés sous la responsabilité directe d'un contrôleur (6 enquêteurs pour un contrôleur). Le superviseur régional avait à sa charge les équipes (enquêteurs et contrôleurs) qui intervenaient dans sa zone de responsabilité. Les enquêteurs étaient chargés d'administrer les questionnaires dans les formations sanitaires. Chaque enquêteur avait en moyenne quinze (15) formations sanitaires toutes catégories confondues à enquêter.

Le contrôleur avait pour rôle d'introduire les enquêteurs auprès des autorités (gendarmerie, police, mairie, district sanitaire, DG des hôpitaux), d'assurer la répartition des formations sanitaires (FS) à enquêter par enquêteur, de vérifier la qualité des données collectées, de les valider et d'apporter toute l'assistance nécessaire aux enquêteurs. Lorsqu'il y avait plusieurs enquêteurs dans une même FS, le contrôleur attribuait des sections du questionnaire à chaque enquêteur. Aussi, il avait la charge de superviser les enquêteurs, de les appuyer dans la collecte des données dans les CHR, CHU et dans les FS privées surtout les cliniques et polycliniques. Il devait également réaliser la contre-enquête dans les 02 FS sélectionnées de manière aléatoire par le superviseur régional.

Le superviseur régional avait pour mission de coordonner la collecte de données dans sa zone de responsabilité. En effet, il introduisait les équipes (enquêteurs et contrôleurs) auprès des autorités sanitaires et administratives (DRS, DG des hôpitaux, gendarmerie, police, gouvernorat). Il assurait également leur supervision lors de la collecte des données, répartissait les tâches entre les enquêteurs et les contrôleurs, vérifiait quotidiennement que ces

derniers sont sur le terrain et effectuent correctement les tâches qui leur sont confiées. En outre, le superviseur veillait au respect strict de la méthodologie de l'enquête (notamment les techniques d'échantillonnage du module qualité des soins), des consignes, de la discipline et identifiait les FS à contre-enquêter par le contrôleur.

2.6. Equipe de recherche

L'évaluation HHFA a été réalisée par la DSS du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en collaboration avec l'IRSS avec l'appui technique de l'OMS. L'équipe de recherche était composée de membres issus de la DSS, de l'IRSS, de l'OMS, de la DSIS, des projets & programmes et des directions techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (cf. Annexes).

Cette équipe était chargée d'élaborer les documents techniques de l'opération de collecte y compris le protocole, les outils de collecte de données (le questionnaire, les indicateurs, le manuel de l'enquêteur, le guide de supervision), les rapports et aussi de veiller à la mise en œuvre effective du recensement HHFA.

2.7. Facilitateurs

2.7.1. Directeurs régionaux de la santé (DRS)

L'équipe de recherche a été appuyée au niveau régional par les treize (13) Directeurs régionaux de la santé (DRS) durant la phase de collecte. Ces DRS étaient chargés d'informer les structures éligibles pour l'étude, d'assurer la coordination et la facilitation administrative, technique de l'activité dans leurs aires sanitaires de responsabilité.

2.7.2. Responsables des CISSE

La collecte des données a impliqué les responsables des Centres d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique (CISSE) des DRS et les responsables SPIH (Service de la planification et de l'information hospitalière) dans les hôpitaux. Au total Treize (13) responsables des CISSE des DRS et quatorze (14) responsables des SPIH des CHU et CHR ont apporté leur appui technique lors de la collecte de données.

Ils avaient essentiellement pour rôle d'appuyer les superviseurs régionaux dans l'information des acteurs des sites de collecte afin de faciliter l'accès aux sources de données.

Chapitre 3

Procédures de contrôle qualité, traitement et analyse de données

L'apurement des données brutes collectées sur le terrain est une phase importante du traitement des données. Dès la conception des questionnaires, du manuel de l'enquêteur et du guide de supervision, la programmation sur les tablettes, l'enquête pilote et la phase terrain de collecte de données, des mesures ont été prises afin de garantir la qualité des données. En effet, il y a eu plusieurs ateliers et rencontres impliquant des acteurs multidisciplinaires de diverses structures afin de se pencher sur l'élaboration du questionnaire et des manuels. La liste des indicateurs à produire à la fin de l'étude a été élaborée pour s'assurer que les données permettront de mesurer les objectifs de l'étude. Pendant la phase de formation, les enquêteurs ont été outillés aux bonnes pratiques permettant de recueillir des données de qualité ainsi que les erreurs à éviter (les enregistrements incomplets, les valeurs manquantes les valeurs aberrantes, etc.).

Pendant la collecte de données, le contrôle de la qualité des données se faisait à deux niveaux : Sur le terrain par les contrôleurs et les superviseurs et au niveau de la coordination par l'équipe d'analyse qui assurait un contrôle régulier des données à travers un fichier des incohérences constatées et qui nécessitaient souvent des retours sur le terrain pour corriger et compléter les informations. L'équipe chargée de l'analyse et une équipe d'informaticiens ont travaillé en tandem pendant cette phase pour le suivi régulier de la qualité des données collectées sur le terrain. Les critères d'incohérences et les codes étaient préétablis. Les codes d'incohérences étaient écrits sur STATA 17, chaque deux jours les données étaient téléchargées, manuellement traitées et les incohérences constatées renvoyés aux équipes en moyenne chaque 3 jours pour correction. Cette phase a consisté en la correction de certaines informations clés mais plusieurs autres incohérences et problèmes de données n'ont pas pu être abordés pendant la phase de collecte, il a fallu donc poursuivre le traitement des données après la phase de terrain.

3.1. Apurement des données

L'apurement des données a été consécutif à la phase de collecte active. En effet, la réception du matériel était conditionnée tout d'abord par une vérification de l'effectivité des informations collectées sur le serveur et sur les tablettes. Dans un deuxième temps, l'exhaustivité des informations de toutes les sections des modules C1, C3 et QoC (Cf Annexe 1) pour chacune des formations sanitaires enquêtées était vérifiée. Ainsi les agents enquêteurs pour lesquels une section entière manquait repartaient sur le terrain pour compléter les données.

Lorsque l'enquêteur mentionnait que le service est offert dans la section offre de services et non offert dans la section capacité opérationnelle, il lui était demandé de renseigner la section capacité opérationnelle. Il en était de même pour la section qualité de l'offre (QoC). Pour certaines données qui semblaient aberrantes, il lui était demandé de vérifier et de justifier ces dernières.

L'étape importante qui a suivi a été celle de la phase d'apurement des données qui a concerné les valeurs manquantes portant sur quelques variables. A ce niveau il s'est agi de procéder à des appels téléphoniques dans les centres de santé pour compléter ces valeurs manquantes.

À travers les coordonnées géographiques (latitude, longitude), les formations sanitaires ont été projetées dans le logiciel de cartographie QGIS version 3.4.6-Madeira avec en fond les districts sanitaires pour s'assurer de la position exacte des formations sanitaires dans leur district d'appartenance. Des retours terrain ont été nécessaires pour les coordonnées géographiques manquantes de certaines FS. La base endos-BF a été mise à profit pour corriger certaines coordonnées géographiques de très faible précision dû au fait qu'elles étaient prises de façon automatique dans l'application CSPro. Ce qui n'a pas permis de recommander une précision avant la prise des coordonnées. Les coordonnées géographiques ont été définies en degrés décimaux dans le *Datum World Geodetic System 1984* (WGS 84).

3.2. Contrôle de la qualité des données

Le recensement HHFA a été une opération lourde avec un questionnaire très volumineux. Cela a nécessité la correction des données jusqu'à la phase de rédaction des rapports. Toutes les informations aberrantes identifiées ont été traitées par l'équipe d'analyse. Les corrections ont permis d'avoir un pourcentage de valeurs manquantes inférieur à 15% pour l'ensemble de la base de données. Il y a eu également la participation des directions techniques, des projets et programmes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, des experts de l'OMS et de certains ONG pour s'assurer que les indicateurs produits reflètent le contexte du Burkina Faso.

Contre-enquête de HHFA

Une enquête d'assurance qualité appelée contre-enquête a été effectuée par les contrôleurs au cours de l'enquête HHFA. Il s'agissait pour chaque contrôleur d'effectuer une enquête dans deux formations sanitaires sélectionnées aléatoirement par les superviseurs parmi les formations sanitaires déjà enquêtées. Avec un effectif de 34 contrôleurs, il était prévu un échantillon de 68 formations sanitaires.

A l'issue de cette contre-enquête, 68 formations sanitaires ont fait l'objet de collecte. Une comparaison des résultats de contre-enquête avec celle de l'enquête principale montre une différence moyenne de 5% entre les indicateurs clés provenant de ces deux sources de données (voir tableau I ci-dessous).

Tableau I: Comparaison des indicateurs de l'enquête principale et de la contre-enquête

Indicateurs	Enquête principale (%)	Contre-enquête (%)	Différence entre indicateurs (%)
Offre des services de la PF	82,20	80,88	1,32
Offre des services d'accouchement	77,80	73,50	4,30
Offre des SONUB	96,80	96,00	0,80
Services de soins après (SAA)	74,57	72,06	2,51
Initiation précoce à l'allaitement maternel exclusif	99,40	100	-0,60
Offre des soins du post-partum à la mère et/ou au nouveau-né	77,80	75,00	2,80
Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de vaccination	77,30	76,47	0,83
Offre des services pour PTME	78,90	79,41	-0,51
Offre des services de dépistage VIH	71,80	69,12	2,68
Offre des services de la COVID 19	23,50	23,50	0,00
Offre de services de la Tuberculose	67,70	67,70	0,00
Diagnostic du paludisme	99,40	98,50	0,90

La différence entre les données de contre-enquête et celle de l'enquête principale est jugée satisfaisante. C'est la raison pour laquelle, les indicateurs n'ont pas été ajustés sur la base de la contre-enquête.

3.3. Méthodes d'analyse des données

Les données ont été traitées avec les logiciels STATA 17 de la phase d'apurement à la phase de production des indicateurs. Une liste d'indicateurs a été établie avant la collecte de données sur le terrain, avec leurs définitions et mode de calcul (numérateurs et dénominateurs). Ces indicateurs ont été produits en mobilisant les méthodes statistiques descriptives simples telles que des tableaux croisés, des calculs de pourcentage et des scores. Cela a permis de créer des indicateurs composites de scores de capacité opérationnelle des formations sanitaires. Les différents indicateurs ont été désagrégés par région, type de structures, instance gestionnaire (privé et public) et milieu d'implantation (urbain et rural). Des tableaux, des graphiques ainsi que des cartes ont été produits à cet effet.

Les cartes ont été réalisées sur QGIS et mises en page sur Adobe Illustrator.

3.4. Planning de mise œuvre des activités

L'enquête HHFA 2020 du Burkina Faso s'est déroulée en cinq (5) phases : la préparation, la collecte des données, l'analyse des données, la rédaction des rapports thématiques et la dissémination des résultats.

Phase I : la préparation

Au cours de cette phase, les activités suivantes ont été réalisées :

- ✓ les rencontres d'échanges et de cadrage de faisabilité ;
- ✓ l'élaboration, la validation et la soumission du protocole HHFA 2020 au comité d'éthique pour la recherche en santé;
- ✓ l'élaboration et la validation des indicateurs et des outils par l'équipe de recherche et les acteurs des programmes et projets du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- ✓ le paramétrage des outils de collecte sur CSPro ;
- ✓ le recrutement des enquêteurs, des contrôleurs et des superviseurs ;
- ✓ l'élaboration du manuel de l'enquêteur et du guide de supervision et des modules de formation des superviseurs régionaux, des contrôleurs et des enquêteurs ;
- ✓ la formation des acteurs de terrain, l'enquête pilote et la finalisation des outils de collecte.

Phase II : la collecte des données

Elle a consisté à l'organisation, à la supervision et à la coordination de la collecte des données sur le terrain.

Phase III : l'analyse des données

Elle a débuté d'abord par l'apurement des données, ensuite l'analyse des données et enfin l'interprétation et la validation des résultats de l'analyse des données.

Phase IV : la rédaction des rapports thématiques de l'enquête

Cette phase a consisté en la rédaction, la révision, la validation et la finalisation des rapports (les rapports thématiques et le rapport synthèse) de l'enquête HHFA.

Phase V : la dissémination des résultats

Elle marque la fin du recensement HHFA 2020 avec la présentation des principaux résultats qui sera suivi de dissémination (atelier, partage de document électronique, etc.).

Les activités de ces différentes phases ont consisté en des travaux individuels, de groupe (en ligne et en présentiel) et des ateliers.

Les principales activités se résument dans le tableau suivant :

Tableau II: Planning de mise en œuvre des activités du HHFA 2020

N°	Activités	Période	Lieux	Observations
Phase I : Préparation				
1	Atelier d'élaboration des outils HHFA	22 au 26 juin 2020	Ouagadougou	
2	Atelier de validation du protocole HHFA et des outils de collecte de données	20 au 24 Juillet 2020	Koudougou	
3	Atelier de finalisation des outils de collecte de données	03 au 07 Août 2020	Ouagadougou	
4	Atelier de paramétrage des outils HHFA sur CSPro	14 au 19 septembre 2020.	Kaya	
5	Atelier d'élaboration d'un manuel de l'enquêteur et du guide de supervision	14 au 19 septembre 2020.	Koudougou	
6	Formation des superviseurs	12 au 14 octobre 2020	Koudougou	
7	Formation des contrôleurs	15 au 17 octobre 2020	Ouagadougou	
8	Formation des enquêteurs et pré-test	19 au 29 octobre 2020	Ouagadougou	
Phase II : Collecte de données				
9	Collecte des données	23 novembre 2020 au 10 janvier 2021	Sur tout le territoire national	
Phase III : Analyse de données				
10	Atelier d'analyse des données	08 au 17 février 2021	Bobo-Dioulasso	
11	Atelier de tabulation et d'apurement des données	1er au 05 mars 2021	Tenkodogo	
12	Atelier d'analyse et d'interprétation des indicateurs clés	22 au 26 mars 2021	Bobo-Dioulasso	
13	Travaux thématiques par groupes : production et correction des indicateurs et du plan d'analyse, rédaction des drafts de rapports thématiques	Avril à juin 2021	Ouagadougou	
Phase IV : Rédaction des rapports thématiques				
14	Atelier de rédaction des rapports	26 au 28 Juillet 2021	Ouagadougou	
15	Atelier de validation des rapports	30 au 31 Aout 2021	Ouagadougou	
16	Atelier de finalisation des rapports	20 au 24 Septembre 2021	Ouagadougou	
Phase V : Dissémination des résultats				
17	Atelier de dissémination des résultats	28 au 29 Octobre 2021	Ouagadougou	

Chapitre 4
Statistiques de base

4.1. Données générales

La collecte des données de l'enquête HHFA s'est déroulée du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021 dans les 13 régions du Burkina Faso. Au cours de cette enquête 3 056 établissements sanitaires ont été recensés parmi lesquels 2757 ont été entièrement enquêtés soit 90,22% de l'effectif global. Ces établissements sanitaires sont répartis comme suit :

- ✓ selon le type de FS, on dénombre 27 CHU, CHR et polycliniques , 147 CMA et cliniques et 2 583 FS de base (CM, CSPS, dispensaire isolé, Infirmerie, cabinet médical, , maternité isolée, clinique d'accouchement) ;
- ✓ selon l'instance gestionnaire, on note 2 175 FS publiques (soit 78,89% des FS entièrement enquêtées) et 582 FS privées (soit 21,11%) ;
- ✓ selon le milieu d'implantation, on compte 926 FS urbaines (soit 33,59% des FS entièrement enquêtées) et 1 831FS rurales (soit 66,41%).

Il ressort également que 299 établissements sanitaires n'ont pu être enquêtés pour plusieurs raisons (soit 9,78% des FS recensées). Les raisons qui justifient cela sont : 145 FS sont non fonctionnelles ou fermées, de 148 FS inaccessibles pour des raisons de sécurité et de -6 cas de refus. La figure suivante donne les proportions des formations sanitaires répertoriées qu'elles soient entièrement enquêtées, non fonctionnelles, accessibles.

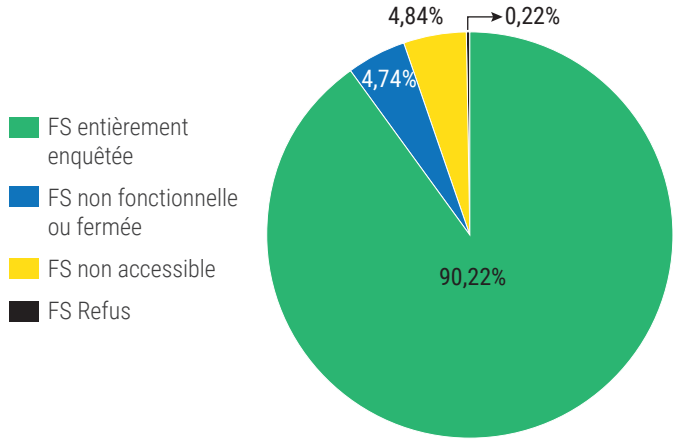


Figure 2 : Répartition en pourcentage des formations sanitaires répertoriées, (N=3 056), Burkina Faso, HHFA 2020

4.2. Nombre de formations sanitaires enquêtées selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Au cours de l'enquête HHFA, 2 757 FS sur 3 056 ont été entièrement enquêtées. Ce qui représente 90,22% de l'effectif. Les FS enquêtées se répartissent comme suit :

- ✓ selon le type de FS, les FS de base, les CMA et cliniques, les CHU, CHR et polycliniques représentent respectivement 93,69%, 5,33% et 0,98% ;
- ✓ selon les régions, le Centre et les Hauts-Bassins enregistrent le plus de FS enquêtées avec respectivement 16,14% et 11,86%. Par contre, le Sahel (2,50%) et l'Est (4,82 %) ont les plus faibles proportions de FS enquêtées et cela est dû aux problèmes sécuritaires dans ces régions.

Tableau III: Répartition des formations sanitaires enquêtées selon la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (FS entièrement enquêtées).

	Type de structures			
	CHU, CHR et Polycliniques	CMA et Cliniques	Formations sanitaire de Base	Total
NATIONAL	27	147	2583	2757
Région sanitaire				
Boucle du Mouhoun	1	8	246	255
Cascades	1	3	126	130
Centre	12	47	386	445
Centre-Est	1	11	207	219
Centre-Nord	1	4	164	169
Centre-Ouest	3	8	268	279
Centre-Sud	0	5	142	147
Est	1	5	127	133
Hauts-Bassins	3	30	294	327
Nord	1	8	223	232
Plateau Central	1	7	184	192
Sahel	1	5	63	69
Sud-Ouest	1	6	153	160
Instance gestionnaire				
Public	15	45	2115	2175
Privée	12	102	468	582
Milieu de résidence				
Urbain	27	137	762	926
Rural	0	10	1821	1831

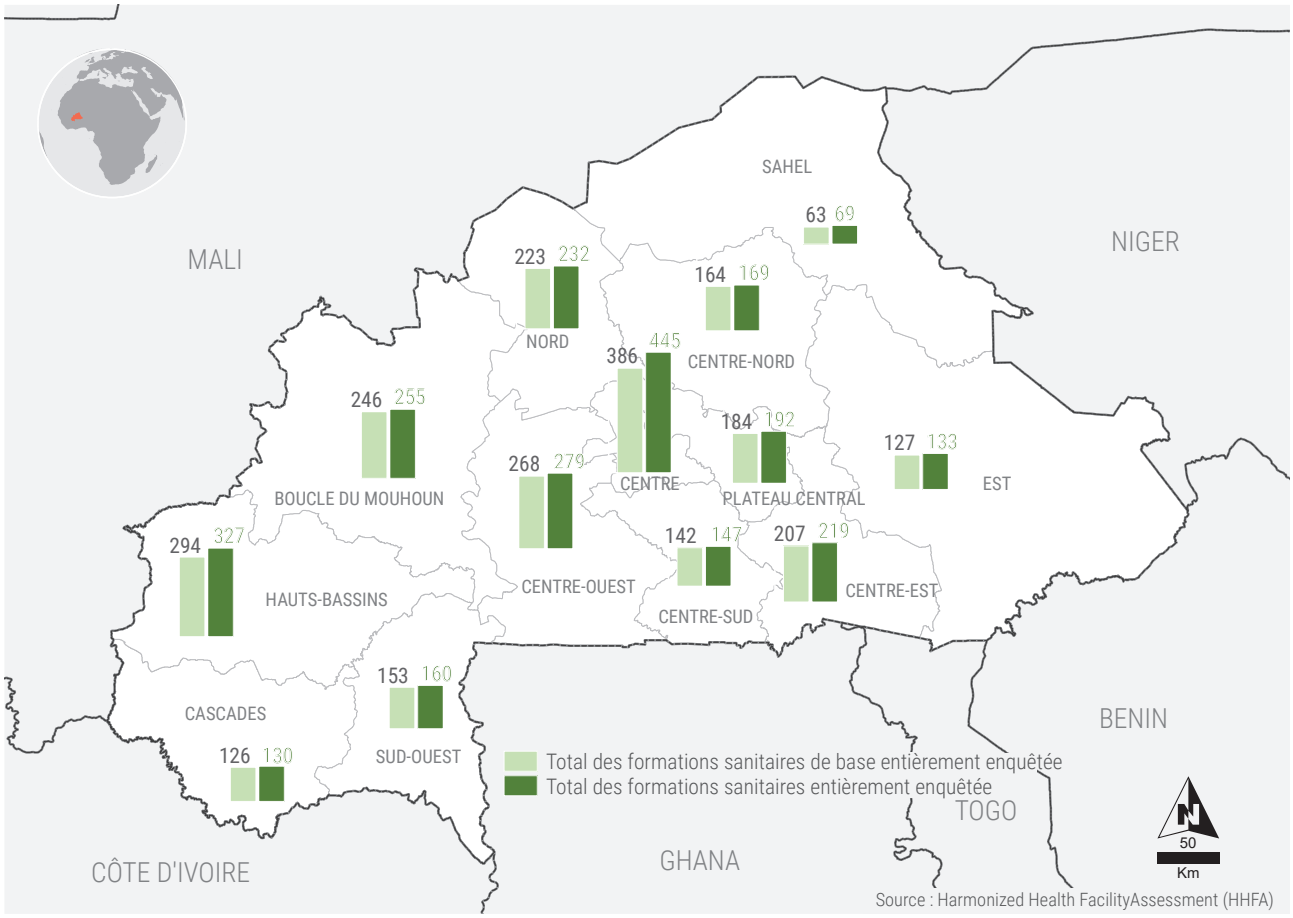


Figure 3 : Formations sanitaires enquêtées selon la région, (N =2757), Burkina Faso, HHFA 2020

4.3. Nombre de formations sanitaires non enquêtées selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Nous avons enregistré 299 FS sur 3 056 recensées qui n'ont pu être enquêtées pour diverses raisons. Ce qui représente près de 10% de l'effectif. Les FS non enquêtées se composent de :

- ✓ 145 FS non fonctionnelles ou fermées (soit 48,66% de l'effectif des FS non enquêtées) ;
- ✓ 148 FS non accessibles (soit 46,66% de l'effectif FS non enquêtées) ;
- ✓ six (6) cas de refus à se soumettre à l'enquête(des FS privées et celles sous la responsabilité des autorités militaires) ;
- ✓ la plupart de ces FS se situent dans les zones à fort défi sécuritaire comme le Sahel, l'Est, le Nord, le Centre-Nord et la Boucle du Mouhoun avec respectivement 24,24%, 13,13%, 18,52%, 9,09% et 5,72%.

Tableau IV: Répartition des formations sanitaires non enquêtées selon la région et le type de structures

	Type de Formations sanitaires		
	FS non fonctionnelles ou fermées	FS non accessibles	Refus
NATIONAL	145	148	6
Région sanitaire			
Boucle du Mouhoun	5	17	1
Cascades	1	0	0
Centre	33	0	4
Centre-Est	2	3	1
Centre-Nord	11	18	0
Centre-Ouest	4	0	0
Centre-Sud	0	0	0
Est	6	53	0
Hauts-Bassins	17	0	0
Nord	9	32	0
Plateau Central	6	0	0
Sahel	49	25	0
Sud-Ouest	2	0	0
Type de structures			
CHU, CHR et polycliniques	0	0	0
CMA et cliniques	2	0	0
Formations sanitaires de base	143	148	6

Chapitre 5
Difficultés et perspectives

L'évaluation HHFA a été marquée par une série d'activités et lors de la réalisation de ses différentes activités, un certain nombre de difficultés ont été constatées.

5.1. Difficultés liées aux ressources

- ✓ Insuffisance de temps pour la mise en œuvre de l'enquête HHFA liée à une sous-estimation de la charge du travail.
- ✓ De multiples révisions budgétaires due à une prolongation des activités aux différentes phases.
- ✓ Insuffisance de ressources financières pour la mise en œuvre de l'enquête HHFA lié à une sous-estimation des dépenses.

5.2. Difficultés d'ordre technique

- ✓ Retard dans la programmation du questionnaire électronique dû à la non disponibilité des outils de collecte en langue française.
- ✓ Paramétrage de l'application par une équipe délocalisée et multi-linguiste qui a induit une faible coordination de l'équipe des informaticiens du Burkina Faso, l'équipe pays de l'OMS ainsi que celle des autres niveaux de l'organisation à savoir OMS AFRO et l'OMS Genève.
- ✓ La complexité des outils de collecte et difficultés de leur traduction de l'anglais au français.
- ✓ Le volume important du questionnaire qui a impliqué la priorisation des besoins des projets et programmes, des directions centrales et la décision de se limiter au questionnaire standard.
- ✓ Le temps d'administration du questionnaire jugé long par les interviewés.
- ✓ La non disponibilité des dossiers des patients dans certaines FS (liée à l'archivage des documents).
- ✓ Pour ce qui est de la contre-enquête :
  - L'échantillon n'était pas assez représentatif des régions, du milieu d'implantation, du type de structures ainsi que de l'instance gestionnaire.
  - Réenquêter une même formation sanitaire avec un questionnaire volumineux a posé problème aux répondants.

5.3. Contraintes

- ✓ L'instabilité de la connexion internet dans certaines localités du pays rendant difficile les mises à jour de l'application et l'envoie des données au serveur.
- ✓ Le contexte de la pandémie de la Covid 19 (des cas positifs) a affecté les activités de collecte dans certaines FS malgré l'observation des mesures de prévention par les différents acteurs (les mesures barrières).
- ✓ Le contexte sécuritaire précaire dans certaines zones a limité parfois la progression des équipes sur le terrain avec de multiples reports des rendez-vous et la mise à jour progressive de la liste des formations sanitaires inaccessibles.

Au vu de ces difficultés, les perspectives suivantes ont été dégagées dans le but d'améliorer les futures enquêtes similaires.

5.4. Perspectives liées aux ressources

- ✓ Allouer plus de ressources financières pour la mise en œuvre de l'enquête HHFA.
- ✓ Améliorer la planification les activités en tenant compte des ressources (humaines, temps, financières et matérielles).
- ✓ Réduire le volume du questionnaire tout en restant dans l'approche HHFA. Il pourrait s'agir de simplifier la démarche en réduisant le nombre de questions essentielles (Core questions).

5.5. Perspectives d'ordre technique

- ✓ Confier la programmation CsPRO du questionnaire à l'équipe informatique locale du Burkina Faso avec l'appui technique des experts de l'OMS.
- ✓ Prévoir un temps suffisant pour la programmation du questionnaire électronique (faire des tests nécessaires avant la collecte sur le terrain).
- ✓ Pour ce qui est de la contre-enquête,
  - faire un tirage des formations sanitaires à contre-enquêter avant même le début de la collecte. Cela permettra d'avoir un échantillon représentatif des régions, du milieu d'implantation, du type de structures ainsi que de l'instance gestionnaire.
  - prévoir un questionnaire allégé avec juste les variables clés pour la contre-enquête. L'utilisation des données de contre-enquête ne nécessite pas un volume important de questions.

5.6. Autres perspectives :

- ✓ Améliorer l'archivage des documents (registres, directives, etc.) au niveau des FS.
- ✓ En raison de la persistance de la pandémie de la Covid-19, il faut poursuivre les différentes mesures de prévention édictées par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (le respect des mesures barrières).

  En raison du contexte sécuritaire qui prévaut, il faudra : poursuivre la collaboration avec les autres Ministères notamment ceux en charge de la sécurité, de l'administration territoriale et de l'action sociale.

Conclusion

Dans l'ensemble, la mise en œuvre de l'enquête HHFA s'est très bien déroulée en dépit de toutes les difficultés rencontrées. L'abnégation et la bonne collaboration de tous les acteurs ont permis de surmonter les différents obstacles et d'obtenir des données de qualité acceptable à analyser pour obtenir des informations attendues.

Annexes

Annexe 1 : Liste des sections de C1, C3 et QOC

C1	C3	QOC
Services offerts aux clients	Services ambulatoires et infrastructures	Paludisme
Personnel et gestion du personnel	Conditions des services ambulatoires	PTME
Lits des établissements de sante	Services aux enfants de moins de 5 ans	Tuberculose
Gouvernance et gestion	Maladies non transmissibles	VIH
Systèmes et pratiques de soutien au personnel	Services pour les besoins particuliers	PF
Suivi et mise en œuvre des systèmes pour la qualité	Services de tuberculose (TB)	SAA & ISG
Sécurité des patients	Services VIH	
Ressources au niveau des formations sanitaires et pratiques de sécurité	Services de vaccination	
Véhicules, infrastructures et équipements : entretien et réparation	Services de santé sexuelle et reproductive	
Financement et comptabilité de la santé	Accouchement et services de soins au nouveau-né	
	Soins post-partum maternel / nouveau-né	
	Les soins hospitaliers pour le nouveau-né de faible poids de naissance et prématuré	
	Services d'urgence	
	Services d'imagerie et de traitement spécialisé	
	Services chirurgicaux	
	Services de transfusion sanguine	
	Laboratoire	
	Disponibilité des produits consommables	
	Produits pharmaceutiques	
	Données sur le prix des médicaments	

Annexe 2 : Caractéristiques de la contre-enquête

Région	Nombre de FS	Pourcentage des FS
Boucle du Mouhoun	6	8,82
Cascades	4	5,88
Centre	12	17,65
Centre-Est	4	5,88
Centre-Nord	4	5,88
Centre-Ouest	6	8,82
Centre-Sud	4	5,88
Est	4	5,88
Hauts-Bassins	8	11,76
Nord	6	8,82
Plateau Central	4	5,88
Sahel	2	2,94
Sud-Ouest	4	5,88
Type de structures		
clinique	2	2,94
CM	2	2,94
CSPS	50	73,53
cabinet de soins infirmiers	8	11,76
Dispensaire isolé	2	2,94
infirmerie	4	5,88
Instance gestionnaire		
Public	53	77,94
Militaire	1	1,47
Communautaire (ONG/Association)	1	1,47
Privé à but lucratif	11	16,18
Parapublic	2	2,94
Milieu d'implantation		
Urbain	29	42,65
Rural	39	57,35

Annexe 3 : Equipe de recherche

Nom et Prénoms	Qualification/Fonction	Contact	E-mail	Structure
Pr Séni KOUANDA	MD, MS, PhD épidémiologie, Directeur de recherche et chef du département de santé publique de l'IRSS, investigateur principal	+226 70 26 14 62	senikouanda@gmail.com	IRSS
Dr Assane OUANGARE	MD, MPH, Directeur des statistiques sectorielles du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, co investigateur principal	+226 70 25 63 47	ouangarea@gmail.com	DSS
Dr OUEDRAOGO Gautier	Pharmacien, MSc, MPH, PhD, co investigateur	+226 70 28 81 22	whgautier@yahoo.fr	IRSS
Dr TRAORE Soumaïla	MD, MPH, Epidémiologiste, Biostatisticien, chef de service des études et des enquêtes, co investigateur	+226 71 40 69 77	traoresoumaila83@gmail.com	DSS
Dr BELEMSAGA/ YUGBARE Danielle	DDS, MS Économie de la santé, PhD Sciences de la santé publique, co investigateur	+226 70 13 86 04	belemsagadanielle@Yahoo.fr	IRSS
Dr BORO Gosso	MD, MPH, Chef du service de la coordination du Système national d'information sanitaire, co investigateur	+226 62 60 47 70	boro.gosso@yahoo.fr	DSS
Dr KARAMBIRI Souleymane	MD, MPH, responsable planification, suivi-évaluation, co investigateur	+226 70 04 92 84	souleykarambiri@gmail.com	DGOS
Dr LOUGUE Siaka	MS, PhD, démographie, biostatistique, co investigateur	+226 72 53 88 34	louguesiak@gmail.com	IRSS
Dr TIENDREBEOGO Simon	MS, PhD Statistiques, co investigateur	+226 70 67 05 66	tiendsimon@yahoo.fr	IRSS
Dr CISSE Kadari	MD, MPH épidémiologie et biostatistique, PhDc, co investigateur	+226 76 42 54 86	cisskad4@gmail.com	IRSS
Dr COMPAORE Rachidatou	MD, MPH, PhDc, co investigateur	+226 72 37 56 12	rachidoc7@gmail.com	IRSS
M. ILBOUDO Fulbert	Attaché de santé en épidémiologie, chef de service du Système d'information sanitaire de routine, co investigateur	+226 70 26 58 99	ilful@yahoo.fr	DSS
Mme DIASSO/TINGUERI Rose	MS, démographe, co investigateur	+226 70 50 07 37	diassotinguerir@who.int	OMS
M. OUEDRAOGO Dominique	Statisticien, co investigateur	+226 71 28 30 85	ouedominique@gmail.com	DSS
M. TOE Ibrahim	Informaticien, chef de service réseau et systèmes informatiques, co investigateur	+226 71 94 91 47	ibratoe@yahoo.fr	DSIS
M. BADOLO Hermann	MS, PhDc, démographe, Directeur de l'Observatoire national de santé publique, co investigateur	+226 70 00 23 29	badholobi@gmail.com	ONSP
M. KINDA Abdoul Aziz	Géographe-cartographe de santé, MSc, co investigateur	+226 70 84 10 49	abdoulazizkinda@yahoo.fr	IRSS
Mme SISSOKO Fatou	MSc Informatique, data manager	+226 70 82 35 30	bfatou.sissoko@yahoo.fr	IRSS
M. SOGO Armel	Assistant de recherche	+226 60 91 67 83	sogoarmel@gmail.com	IRSS
M. BANDAOGO Souleymane	Assistant de recherche	+226 71 24 20 92	bandaogosouleymane308@gmail.com	IRSS

Nom et Prénoms	Qualification/Fonction	Contact	E-mail	Structure
M. NACANABO Relwendé	Assistant de recherche	+226 70 53 16 49	ednewler@gmail.com	IRSS
M. BARRO Mahamadou	Assistant de recherche	+226 71 90 47 60	levieuxbarro@gmail.com	IRSS
Mle KIEMDE Estelle Christelle	Assistant de recherche	+226 73 21 06 60	christellekiemde96@gmail.com	IRSS
M. YUGBARE Alexandre	Assistant de recherche	+226 70 33 25 17	leyugbare@yahoo.fr	IRSS
Dr GBENOU Dina	Responsable Technique Santé de la Reproduction et Droit de l'Homme (SRHR)	+226 53 00 66 39	gbenoud@who.int	OMS
Dr ZAMPALIGRE Fatimata	Médecin de santé publique, Responsable de la planification des politiques et plans de santé	+226 70 21 17 20	zampaligref@who.int	OMS
Dr Estelle Edith DABIRE/ DEMBELE	MD, MPH, Directrice générale des études et des statistiques sectorielles, superviseur	+226 70 25 97 62	dabiree@yahoo.fr	DGESS

Annexe 4 : Groupes de travail spécifiques

Groupe de Travail	Membres
Coordination globale de l'enquête	▪ Dr Estelle Edith DABIRE/DEMBELE ▪ Dr OUANGARE Assane ▪ Pr KOUANDA Séni
Coordination technique	▪ Dr TRAORE Soumaïla (Responsable) ▪ Dr BELEMSAGA/YUGBARE Danielle (Co-responsable) ▪ Mme DIASSO/TINGUERI Rose (Coordination de l'appui des partenaires)
Recrutement des agents de collecte	▪ Dr OUEDRAOGO Gautier (Responsable) ▪ Dr BORO Gosso ▪ M. NANA Hubert ▪ M. OUEDRAOGO Benoît ▪ M. NACANABO Relwendé
Conception de l'application CSPro pour la collecte des données et paramétrage sur les tablettes	▪ Mme SISSOKO Fatou (Responsable) ▪ M. OUEDRAOGO Dominique ▪ M. TOE Ibrahim ▪ M. SOGO Armel ▪ Mle KIEMDE Estelle Christelle ▪ M. YUGBARE Alexandre
Elaboration du plan d'analyse et analyse des données	▪ Dr LOUGUE Siaka (Responsable) ▪ Dr CISSE Kadari ▪ Dr TIENDREBEOGO Simon ▪ M. OUEDRAOGO Dominique ▪ M. BANDAOGO Souleymane ▪ M. BARRO Mahamadou ▪ M. NACANABO Relwendé ▪ M. SOGO Armel ▪ M. KINDA Abdoul Aziz
Elaboration des manuels	▪ Dr BORO Gosso (Responsable) ▪ M. ILBOUDO Fulbert ▪ M. OUEDRAOGO Ousmane ▪ Mme SISSOKO Fatou
Elaboration des modules de formation	▪ Dr KARAMBIRI Souleymane (Responsable) ▪ M. BADOLO Herman ▪ Dr COMPAORE Rachidatou

Annexe 5 : Equipe d'appui technique des directions et programmes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Membres	Profil	Structure
Dr HIEN Albert	MD, MPH	DSF
Dr MAIGA Masséta Soumana	Pharmacienne	DCAPS
Dr BAKYONO Richard	Pharmacien	ONSP
M. OUEDRAOGO Ousmane	Attaché de santé en épidémiologie	DSS
M. SAWADOGO Roger	Attaché de santé en épidémiologie	DSS
M. SANKARA K. F. Moctar	Attaché de santé en épidémiologie	DSS
M. DIARRA Cyprien	Attaché de santé en épidémiologie	DSS
Mme BATIONO/BARRY Aïssetou	Sociologue	DSS
Mme KOURAOGO/OUBDA Roseline	Statisticienne	DSS
Mle COMPAORE Joceline	Statisticienne	DSS
Mme OUEDRAOGO Laeticia	Attaché de santé en épidémiologie	PNT
Mme SAWADOGO Rosalie	Attaché de santé en épidémiologie	PSSLS-IST
M. OUEDRAOGO Jean Baptiste	Attaché de santé en épidémiologie	PNLP
Mme OUEDRAOGO Chantal	Attaché de santé en SESSIO	DPCM
Mme TIENDREBEOGO Josiane	Attaché de santé en épidémiologie	PNMTN
M. ZONGO Amadou	Attaché de santé en section d'étude supérieur en soins infirmier et obstétricaux	DPV
Mme ZONGO Céline	Attaché de santé en épidémiologie	DN
M. DEBE Kiguin	Attaché de santé en section d'études supérieures en soins infirmiers et obstétricaux	CHU YO
Mme KOALA Joceline	Attaché de santé en épidémiologie	DSPS
M. NACOULMA Adama Alfred	Technicien supérieur en soins infirmiers et obstétricaux	DSPS
M. BAMOGO Francis	Attaché de santé en pédiatrie	ST/CSU
M. BIRBA Paul	Attaché de santé en épidémiologie	DQSS
M. KONDO Ousséni	Conseiller de santé	DFSP
M. MILLOGO Zéyé Abdramane	Conseiller de santé	DRS Centre
M. ZAN Adama	Attaché de santé en soins obstétricaux et gynécologique	DS de Dafra

Annexe 6 : Equipe des partenaires techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Membres	Structure
Mme DIASSO/TINGUERI Rose, Coordination de l'appui des partenaires	OMS Burkina Faso
Dr HIEN Clotaire	OMS Burkina Faso
Dr ZAMPALIGRE Fatimata	OMS Burkina Faso
Dr MOYENGA Laurent	OMS Burkina Faso
Dr GAMPINI Sandrine	OMS Burkina Faso
Dr GBENOU Dina	OMS Burkina Faso
M. KASENDUE Daniel	OMS Burkina Faso
M. KOUBEMBA Mona Harris	OMS Afro
M. OUAYA B. R. Berence	OMS Afro
Dr TRAORE Moussa	OMS Afro
Dr JOHNSTON Heidi	OMS Génève
Dr SHEFFEL Ashley	Consultante OMS
M. MUGANDA Boniface	Consultant OMS
M. RIPAMA Toubou	PSsR
M. BONKOUNGOU Zakaliyat	Engerderhealth
Mme GOUEM Sidonie Maria	Jhpiego
M. BONKIAN Charles	Pathfinder

Annexe 7 : Equipe de relecture des rapports thématiques

Membres	Profil/Structure
Pr KOUANDA Séni	MD, MS, PhD épidémiologie, Directeur de recherche et chef du département de santé publique de l'IRSS
Dr OUANGARE Assane	MD, MPH, Directeur des statistiques sectorielles du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
Mme DIASSO/TINGUERI Rose	MS, démographe, OMS
Dr OUEDRAOGO Gautier	Pharmacien, MSc, MPH, PhD, IRSS
Dr TRAORE Soumaïla	MD, MPH, MSc, Epidémiologiste, Biostatisticien, chef de service des études et des enquêtes de la DSS
Dr BELEMSAGA/ YUGBAREDanielle	DDS, MS Économie de la santé, PhD Sciences de la santé, IRSS
Dr OUEDRAOGO Boukary	MD, MSc, PhD, spécialiste en informatique médicale, Directeur des systèmes d'information en santé du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
Dr TASSEMBEDO Mahamadi	MD, MPH, MSc, Epidémiologiste, Biostatisticien, Directeur du suivi-évaluation et de la capitalisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
Dr BATIENE Vincent	MD, MPH, MSc, Epidémiologiste, Biostatisticien, Directeur de la formulation des politiques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
Dr LANKOANDE Bruno	MS, PhD, statisticien, démographe, ISSP
Dr OUEDRAOGO Adja Mariam	MD, MSc, PhDc, Epidémiologiste, Biostatisticienne, IRSS
Dr DAHOUROU Désiré	MD, MPH, PhD, épidémiologiste, biostatisticien, IRSS
Dr TOUGRI Halima	Pharmacienne, MSc, PhD, gestion et système de santé, IRSS
Dr BASSINGA Hervé	MS, PhD, statisticien, démographe
Dr SAWADOGO Ramatou	MD, MPH, OMS
Dr HIEN Clotaire	MD, MPH, OMS
Dr MOYENGA Laurent	MD, MPH, OMS
Dr OUEDRAOGO Sonia	MD, MPH, OMS

Membres	Profil/Structure
Dr GAMPINI Sandrine	ParmD, MPH, OMS
Dr PEKELE Minzah	MD, MPH, OMS
Dr GBENOU Dina	MD, MPH, OMS

Annexe 8 : Personnel de collecte de données

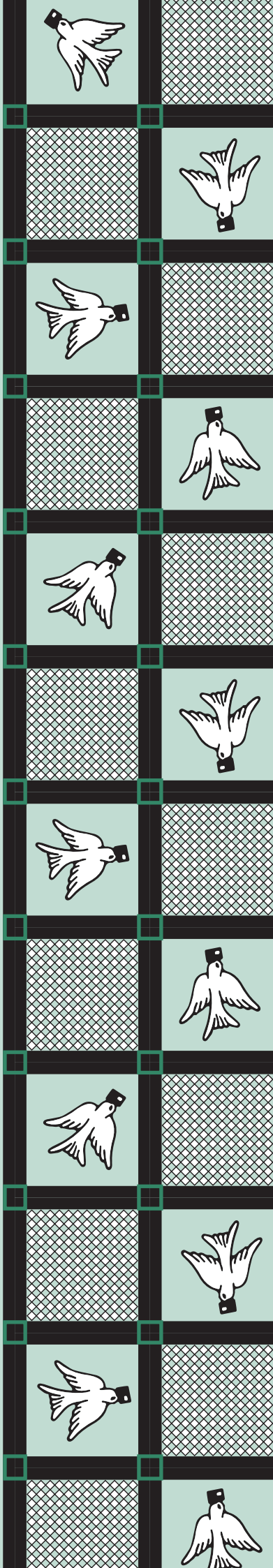
Poste	Effectif
Enquêteurs	204
Contrôleurs	34
Superviseurs régionaux	16

Annexe 9 : Equipe de rédaction du rapport thématique I

Membres	Rôle	Structure	Contact	E-mail
Dr BELEMSAGA /YUGBARE Danielle	Présidente	IRSS	+226 70 13 86 04	belemsagadanielle@yahoo.fr
M. OUEDRAOGO Ousmane	Rapporteur	DSS	+226 71 51 14 35	ousmaneouedraogo1278@yahoo.fr
Dr LOUGUE Siaka	Membre	IRSS	+226 72 53 88 34	louguesiak@gmail.com
Mme BATIONO/BARRY Aïssétou	Membre	DSS	+226 70 29 02 89	bar_ais@yahoo.fr
M. KINDA Abdoul Aziz	Membre	IRSS	+226 70 84 10 49	abdoulazizkinda@yahoo.fr
M. ZAN Adama	Membre	DS Dafra	+226 70 75 02 31	zanadama02@gmail.com

Annexe 10 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Noms et Prénoms	Structure	Contact	E-mail
Dr OUANGARE Assane	DSS	+226 70 25 63 47	ouangarea@gmail.com
Pr KOUANDA Seni	IRSS	+226 70 26 14 62	senikouanda@gmail.com
Dr TRAORE Soumaïla	DSS	+226 71 40 69 77	traoresoumaila83@gmail.com
Mme DIASSO / TINGUERI Rose	OMS	+226 70 50 00 37	diassotinguerir@who.int



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES

ÉVALUATION HARMONISÉE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

THÉMATIQUE II
SERVICES GÉNÉRAUX

EN COLLABORATION AVEC

L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

(IRSS)

OCTOBRE 2021

Organisation mondiale de la Santé
Burkina Faso

Fonds mondial

Sigles et Acronymes

CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CSI	Cabinet de soins infirmiers
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
CSU	Couverture sanitaire universelle
DCAPS	Direction de la gestion de la chaine d'approvisionnement en produits de santé
DFSP	Direction des formations sanitaires publiques
DQSS	Direction de la qualité des soins et de la sécurité des patients
DRS-Centre	Direction régionale de la santé du Centre
DSS	Direction des statistiques sectorielles
HHFA	Harmonized health facility assessment (Evaluation harmonisée des établissements de santé)
IRSS	Institut de la recherche en sciences de la santé
km	Kilomètre
Km²	Kilomètre carré
ODD	Objectif du développement durable
PADS	Programme d'appui au développement des districts sanitaires
PCI	Prévention et contrôle des infections
PNDS	Plan national de développement sanitaire
QoC	Quality of care (qualité des soins)
RMAT	Rayon moyen d'action théorique
SARA	Services availability and readiness assessment (Evaluation de la disponibilité des services et de la capacité opérationnelle des établissements de santé)
UNFPA	Fonds des nations unies pour la population
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 16

Tableau II : Répartition du rayon moyen d'action théorique selon la région, Burkina Faso, HHFA 2020 18

Tableau III : Densité des établissements de soins pour 10 000 habitants par région, Burkina Faso, HHFA 2020 19

Tableau IV : Densité du personnel de santé selon la région et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 20

Tableau V : Disponibilité des services de référence/contre-référence et l'accessibilité aux moyens de transport d'urgence selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020 22

Tableau VI : Disponibilité des services de prise en charge des victimes de violence selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020 23

Tableau VII : disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020 27

Tableau VIII : Disponibilité des équipements essentiels dans les CSPS selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 1 896), Burkina Faso, HHFA 2020 29

Tableau IX : Disponibilité d'équipements essentiels dans les centres médicaux selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 160), Burkina Faso, HHFA 2020 31

Tableau X : Existence de dispositif de gestion des équipements essentiels dans les structure de référence selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 174), Burkina Faso, HHFA 2020 33

Tableau XI : Disponibilité d'éléments de précautions standard pour la prévention des infections selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 2 757) Burkina Faso, HHFA 2020 36

Tableau XII : Disponibilité des éléments de précaution standard pour la protection individuelle selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020 39

Tableau XIII : Disponibilité des éléments pour la réalisation des tests de laboratoire selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 324), Burkina Faso, HHFA 2020 43

Tableau XIV : Disponibilité des médicaments essentiels dans les structures de soins du premier niveau selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 46

Tableau XIV : Disponibilité des médicaments essentiels dans les structures de soins du premier niveau selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 (suite et fin) 47

Liste des figures

Figure 1 : Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données 11

Figure 2 : Densité des médecins généralistes par région, Burkina Faso, HHFA 2020 21

Figure 3 : Score moyen de disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables par région 25

Figure 4 : Disponibilité moyenne des équipements essentiels dans les CSPS par région, (N = 1 896), Burkina Faso, HHFA 2020 28

Figure 5 : Disponibilité moyenne des éléments de précautions standard pour la prévention des infections selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020 34

Figure 6 : Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020 35

Figure 7 : Disponibilité moyenne des éléments de précautions standard pour la protection individuelle par région, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020 38

Figure 8 : Disponibilité moyenne des éléments traceurs pour la réalisation des tests de laboratoire par région, (N = 324), Burkina Faso, HHFA 2020 41

Table des matières

03 **Sigles et Acronymes**

04 **Liste des tableaux**

05 **Liste des figures**

06 **Table des matières**

07 **Introduction**

09 **Chapitre 1 : Rappel méthodologique**

13 **Chapitre 2 : Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées**

15 **Chapitre 3 : Disponibilité générale des services de santé**

- 3.1. Disponibilité des infrastructures sanitaires
- 3.2. Densité du personnel de santé
- 3.3. Disponibilité des services de références/ contre-référence
- 3.4. Disponibilité des services aux victimes de violence
- 3.5. Synthèse

23 **Chapitre 4 : Capacité opérationnelle générale des établissements de santé à offrir les services de santé**

- 4.1. Disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables
- 4.2. Disponibilité et gestion des équipements essentiels
- 4.3. Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections
- 4.4. Disponibilité des éléments de précaution standard pour la protection individuelle
- 4.5. Capacité de diagnostic
- 4.6. Disponibilité des médicaments essentiels
- 4.7. Synthèse

49 **Conclusion**

50 **Références Bibliographiques**

51 **Annexes**

- Annexe 1 : Equipe de rédaction du rapport de la thématique II
- Annexe 2 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Introduction

La Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et l'institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) ont conduit l'enquête d'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) au Burkina Faso. Les principaux résultats de cette enquête nationale ont été présentés en huit (8) rapports thématiques qui portent sur : i) l'organisation de l'enquête, ii) les services généraux , iii) les services de santé de la reproduction, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, iv) les services de maladies transmissibles, v) les services de maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et de la nutrition, vi) les services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie, vii) la gestion des établissements de santé et sécurité des patients, viii) la qualité des soins.

Le présent rapport aborde la thématique II portant sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services généraux. Cette thématique aborde plus spécifiquement : la disponibilité des infrastructures sanitaires ;

- la densité du personnel de santé ;
- la disponibilité des services de référence et des services aux victimes de violence ;
- la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables ;
- la disponibilité et gestion des équipements essentiels ;
- les précautions standard pour la prévention des infections ;
- la disponibilité des capacités de diagnostic et la disponibilité des médicaments essentiels.

Chapitre 1
Rappel Méthodologique

La présente enquête HHFA a consisté en un recensement de toutes les formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso. L'étude s'est déroulée sur une période de dix-huit (18) mois allant d'avril 2020 à septembre 2021. La collecte des données a été réalisée pendant 45 jours allant du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021. Les outils de collecte étaient essentiellement constitués de questionnaires, élaborés par l'OMS et adaptés au contexte et aux besoins du pays. Ces questionnaires ont été administrés de façon électronique avec des tablettes en utilisant l'application CSPro. Ils ont été administrés auprès des responsables de formations sanitaires et des responsables de services pour les questions en lien avec les modules sur la disponibilité des services, la capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, la gestion et financement des établissements de santé. Une revue documentaire utilisant les registres et les dossiers des patients a permis de renseigner le questionnaire sur le module qualité des soins.
Deux cents quatre (204) enquêteurs, trente-quatre (34) contrôleurs et seize (16) superviseurs régionaux ont été recrutés et formés pour mener la collecte des données. Les enquêteurs étaient organisés en équipes de 6 enquêteurs sous la responsabilité d'un contrôleur lors de la collecte des données sur le terrain. Chaque enquêteur avait en moyenne 15 formations sanitaires toutes catégories confondues à enquêter durant les 45 jours. Chaque contrôleur était chargé de superviser les enquêteurs qui relevaient de sa responsabilité et de mener la contre-enquête dans 2 formations sanitaires afin de s'assurer de la qualité des données collectées par les enquêteurs.

Les superviseurs régionaux étaient repartis par région, avec une exception pour les régions du Centre et des Haut-Bassins qui comptaient respectivement 3 et 2 superviseurs régionaux. Ces superviseurs avaient à leur charge les équipes d'enquêteurs et de contrôleurs qui intervenaient dans leur zone de responsabilité. Tous ces agents de collecte (enquêteurs, contrôleurs et superviseurs régionaux) ont été supervisés par l'équipe de recherche durant toute la durée de la collecte.

Les données collectées étaient régulièrement transmises selon le schéma présenté en figure ci-dessous.

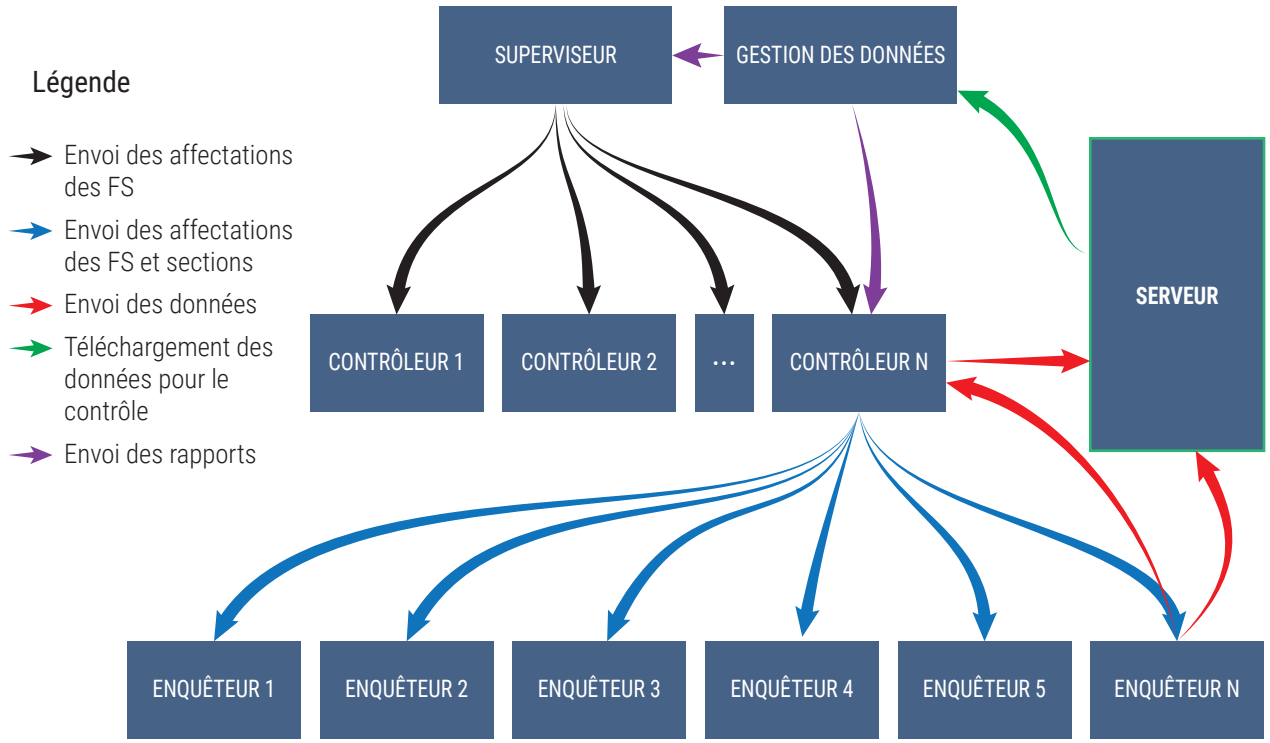


Figure 1 : Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données

L'étude a commencé par une phase préparatoire au cours de laquelle il s'est d'abord agit d'élaborer une liste de l'ensemble des formations sanitaires du pays selon les informations existantes. En effet, cette liste a été établie le 20 novembre 2020 à partir des plateformes DHIS2 (Endos-BF) et de ***Health Resources and Services Availability Monitoring System*** (HeRAMS) et actualisée avec l'appui des gestionnaires de données des régions, des districts et des Hôpitaux. Cette liste a tenu compte de la fonctionnalité et de l'accessibilité des formations sanitaires au regard du contexte d'insécurité qui sévi dans certaines régions.

Toutes les formations sanitaires fonctionnelles et accessibles ont été enquêtées quels que soient le type et l'instance gestionnaire à l'exception de celles spécialisées tels que les cliniques dentaires, les centres ophtalmologiques. Les nouvelles formations sanitaires ouvertes moins de trois mois avant la collecte de données n'ont pas été enquêtées dans HHFA. Il en est de même pour toutes les formations sanitaires fermées ou inaccessibles. Toutefois, l'ensemble des formations sanitaires non enquêtées ont été identifiées et les informations de base telles que le nom, le type, la situation géographique, l'instance gestionnaire, le milieu d'implantation et le motif ont été renseignées. Les coordonnées ***Global positioning system*** (GPS) des formations sanitaires ont été collectées et prises en compte dans l'analyse des données.

L'unité primaire du recensement était la formation sanitaire. Dans chaque formation sanitaire enquêtée pour l'évaluation de la qualité des soins, un échantillon de dossiers de patients a été tiré par échantillonnage aléatoire systématique en tenant compte des critères bien définis en fonction des thématiques abordées. Un échantillon de remplacement a été prévu pour les situation où le processus de prise en charge n'a été terminé dans la formation sanitaire pour une raison ou une autre.

Ces critères d'éligibilité étaient les suivantes :

- ✓ pour l'évaluation de la qualité des prestations de planification familiale (PF), la collecte a concerné toutes les formations sanitaires qui offrent le service de PF et les dossiers d'hommes et de femmes clients des services de PF ont été ciblés. Tout dossier de nouveau/nouvelle utilisateur(rice) de service de PF au cours des 03 derniers mois (entre le 26 juillet et le 25 octobre 2020) était éligible pour l'étude. Un échantillonnage aléatoire de 5 cas de PF et de 5 autres cas de remplacement a été tiré ;
- ✓ l'évaluation de la qualité des prestations de soins après avortement (SAA) et d'interruption sécurisé de grossesse autorisé par la loi (ISG) a concerné toutes les formations sanitaires qui offraient les SAA et les Centres médicaux, les CMA, les CHR et les CHU qui offraient les services d'ISG. La sélection a porté sur les dossiers de femmes ayant bénéficié de ces services durant les 6 derniers mois avant le démarrage de la collecte des données. Cinq (5) dossiers de femmes ayant bénéficié de SAA et d'ISG autorisé par la loi ont été tiré pour l'évaluation ;
- ✓ l'évaluation de la qualité des prestations du paludisme a concerné les cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 05 ans enregistrés dans les registres de consultation et les dossiers des patients vus en consultation curative au cours du dernier mois avant le début de la collecte de données (entre le 26 septembre et le 25 octobre 2020). Un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué pour le choix de 4 cas de paludisme avec 4 autres cas comme échantillon de remplacement. Etaient exclus de l'étude, les enfants de moins de 5 ans souffrant d'autres pathologies.
- ✓ Pour l'évaluation de la qualité de la prise en charge de la tuberculose, les dossiers des patients de plus de 15 ans enrôlés pour tuberculose (nouveau cas ou rechute) entre le 1er octobre 2019 et le 31 mars 2020 et ayant fait au moins 6 mois de traitement antituberculeux ont été retenus. Les patients référés d'autres centres de santé et les patients pharmaco-résistants ont été exclus de l'étude. La collecte a été réalisée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge de la tuberculose ;
- ✓ l'évaluation de la qualité de la prise en charge en matière du VIH a porté sur les dossiers des personnes vivant avec le VIH inscrites dans la file active et étaient sous traitement ARV depuis au moins 6 mois. La collecte a été effectuée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH. La sélection de l'échantillon s'est faite sur les dossiers des PVVIH enrôlées dans la file active entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020. Un

échantillon de 5 dossiers de PVVIH et avec un échantillon de remplacement de 5 autres dossiers ont été sélectionnés pour l'évaluation de la qualité des soins de VIH ;

- ✓ l'évaluation de la qualité des prestations de PTME s'est faite sur la base des dossiers de femmes enceintes dépistées pour le VIH dans toutes les formations sanitaires qui offrent les services de PTME. Ont été inclues dans l'étude, celles qui ont effectué la première la consultation prénatale (CPN1) entre le 26 juillet et le 25 octobre 2019 soit plus 9 mois avant l'enquête et qui réalisé le test du VIH durant la grossesse. Par contre, celles qui étaient sous traitement ARV avant la grossesse ont été exclues de l'étude. Le choix aléatoire de 4 dossiers de femmes ayant bénéficié de la PTME et de 4 autres pour des besoins de remplacement a été fait pour évaluer la qualité des services de PTME.

Chapitre 2

Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées

Au cours de la présente édition de l'évaluation harmonisée des établissements de santé au Burkina, 3 056 formations sanitaires ont été répertoriées parmi lesquels 2 757 ont été enquêtés soit 90,24%. Il s'est agi de 2 175 structures publiques soit 78,89% des formations sanitaires enquêtées et 582 structures privées (21,11%). Mille huit cent trente-une formations sanitaires (1 831) soit 66,41% des formations sanitaires enquêtées sont implantées en milieu rural contre 926, en milieu urbain soit 33,59%.

Par ailleurs, 299 formations sanitaires (soit 9,75% des formations sanitaires répertoriées) n'ont pu être enquêtées pour plusieurs raisons (non fonctionnalité, inaccessibilité, refus).

Les formations sanitaires enquêtées sont reparties par type dans le tableau ci-dessous.

Tableau I : Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020)

	Type de formation sanitaire													
	CHU	CHR	CMA	Clinique	Polyclinique	Cabinet médical	CM	CSPS	Cabinet de soins infirmiers	Clinique d'accouchement	Dispensaire isolé	Infirmerie	Maternité isolée	Total
National	6	9	51	96	12	32	162	1 902	199	5	65	216	2	2 757
Régions														
Boucle du Mouhoun	0	1	5	3	0	0	10	213	7	0	6	10	0	255
Cascades	0	1	1	2	0	0	7	97	7	0	3	12	0	130
Centre	4	0	5	42	8	15	55	133	97	2	8	76	0	445
Centre Nord	0	1	3	1	0	1	12	135	1	0	11	4	0	169
Centre-Est	0	1	6	5	0	2	6	168	19	1	0	10	1	219
Centre-Ouest	0	1	4	4	2	2	22	223	6	0	3	12	0	279
Centre-Sud	0	0	4	1	0	0	2	125	4	0	11	0	0	147
Est	0	1	4	1	0	2	10	99	0	0	4	12	0	133
Hauts-Bassins	1	0	5	25	2	4	11	195	37	2	3	42	0	327
Nord	1	0	5	3	0	2	11	184	6	0	4	15	1	232
Plateau Central	0	1	3	4	0	1	5	159	7	0	7	5	0	192
Sahel	0	1	3	2	0	1	4	48	1	0	1	8	0	69
Sud-Ouest	0	1	3	3	0	2	7	123	7	0	4	10	0	160
Instance Gestionnaire														
Publique	6	9	45	0	0	0	88	1 831	0	0	40	154	2	2 175
Privée	0	0	6	96	12	32	74	71	199	5	25	62	0	582
Milieu d'implantation														
Urbain	6	9	48	89	12	30	108	219	170	4	32	198	1	926
Rural	0	0	3	7	0	2	54	1 683	29	1	33	18	1	1 831

Chapitre 3

Disponibilité générale des services de santé

Les éléments d'appréciation de la disponibilité des services de santé portent sur les infrastructures sanitaires, les ressources humaines, les services de référence et les services aux victimes de violence.

3.1. Disponibilité des infrastructures sanitaires

Dans le système de santé, les infrastructures sanitaires sont réalisées sur la base du rayon moyen d'action théorique (RMAT) et de la distribution spatiale de la population. Les normes nationales retenues sont de moins de 5 km pour le RMAT et de 10 000 habitants pour la densité pour une formation sanitaire de base.

C'est ainsi que la disponibilité des infrastructures sanitaires a été appréciée à dans le cadre de l'enquête HHFA à travers :

- ✓ **le rayon moyen d'action théorique (RMAT)** : il 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.

3.1.1. Rayon moyen d'action théorique

Le rayon moyen d'action théorique (RMAT) est de 6,18 km sans les structures sanitaires privées et de 5,77 km en tenant compte des structures privées. Le RMAT est en baisse par rapport à 2018 où il était respectivement de 6,40 km sans le privé et 5,90 km en tenant compte du privé [1]. Cela pourrait s'expliquer par l'ouverture de nouvelles structures de santé entre 2018 et 2020. Ils restent cependant supérieurs à la norme nationale de moins de 5 km.

Le plus bas RMAT sans le privé est de 2,16 km dans la région du Centre tandis que les régions de l'Est et du Sahel enregistrent les RMAT les plus élevés avec respectivement 9,49 km et 12,15 km. Dans dix (10) des 13 régions, le RMAT sans le privé est supérieure à la norme nationale. Le RMAT sans le privé est en hausse dans les régions de la Boucle du Mouhoun et du Sahel par rapport à 2018 où il était respectivement de 6,50 km et de 10,1 km [1]. Cette hausse pourrait s'expliquer par la fermeture de certaines formations sanitaires de ces régions du fait de l'insécurité.

Tableau II : Répartition du rayon moyen d'action théorique selon la région, Burkina Faso, HHFA 2020

	Superficie (Km²)	Formations sanitaires publiques de base*	RMAT sans le privé (Km)	Formations sanitaires de base y compris le privé**	RMAT avec le privé (Km)
National	272 960	2 278	6,18	2 611	5,77
Régions					
Boucle du Mouhoun	34 333	246	6,67	256	6,54
Cascades	18 424	107	7,41	116	7,11
Centre	2 869	196	2,16	352	1,61
Centre Nord	14 710	178	5,13	205	4,78
Centre-Est	19 677	176	5,97	179	5,92
Centre-Ouest	21 752	248	5,29	260	5,16
Centre-Sud	11 450	138	5,14	143	5,05
Est	46 694	165	9,49	169	9,38
Hauts-Bassins	25 434	209	6,23	277	5,41
Nord	16 414	232	4,75	243	4,64
Plateau Central	8 605	171	4,00	183	3,87
Sahel	36 142	78	12,15	82	11,85
Sud-Ouest	16 317	134	6,23	146	5,97

* CSPS + Dispensaires isolés + Maternités isolées + CM
** CSPS + Dispensaires isolés/Maternités isolées + CM + CSI + CSPS privé + Clinique d'accouchement + Clinique médical + Cabinet médical
Sources : HHFA 2020, annuaire statistique 2020

3.1.2. Densité des établissements de soins

La densité des établissements de soins a été calculée sur la base des formations sanitaires fonctionnelles qu'elles aient été enquêtées ou pas. Elle est de 1,35 pour 10 000 habitants contre 1,39 en 2018 [1]. Cette baisse de la densité des établissements de soins pourrait s'expliquer par la fermeture de certaines formations sanitaires dans les zones à fort défis sécuritaire (Boucle du Mouhoun, Est, Nord et Sahel).

Cette densité, bien que supérieure à la norme nationale qui est d'un établissement de soins pour 10 000 habitants, reste inférieure à la norme OMS qui est 2 établissements de soins pour 10 000 habitants.

Sur le plan régional, la plus forte densité est observée dans la région du Plateau Central (2 pour 10 000 habitants) tandis que la plus faible est observée dans la région du Sahel (0,63 pour 10 000 habitants).

Le tableau III présente la densité des établissements de soins pour 10 000 habitants par région.

Tableau III : Densité des établissements de soins pour 10 000 habitants par région, Burkina Faso, HHFA 2020

	Nombre d'établissements de soins	Population en 2020*	Densité des établissements de soins pour 10 000 habitants
National	2 757	20 487 979	1,35
Régions			
Boucle du Mouhoun	255	1 898 133	1,34
Cascades	130	812 062	1,60
Centre	445	3 032 668	1,47
Centre Nord	169	1 578 075	1,07
Centre-Est	219	1 872 126	1,17
Centre-Ouest	279	1 659 339	1,68
Centre-Sud	147	788 341	1,86
Est	133	1 941 505	0,69
Hauts-Bassins	327	2 238 375	1,46
Nord	232	1 720 908	1,35
Plateau Central	192	977 510	1,96
Sahel	69	1 094 907	0,63
Sud-Ouest	160	874 030	1,83

* Source : Résultats préliminaires du RGPH 2019

3.2. Densité 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/maïeuticiens et d'autres travailleurs de la santé à tous les niveaux du système de soins.

Les résultats de l'enquête HHFA montre une densité de 9 agents pour 10 000 habitants. En 2018, elle était de 10 agents pour 10 000 habitants [1]. Elle est en deçà des 23 travailleurs de la santé pour 10 000 habitants préconisés par l'OMS [2].

La densité du personnel de santé est disparate d'une région à l'autre et selon le milieu d'implantation des formations sanitaires. En effet, elle varie de 5 professionnels de santé pour 10 000 habitants dans la région de l'Est à 17 pour 10 000 habitants dans celle du Centre.

Selon le milieu d'implantation, la densité du personnel de santé est de 36 pour 10 000 habitants en milieu urbain contre 3 pour 10 000 habitants en milieu rural.

La densité des professionnels des soins infirmiers (attaché de santé, IDE et IB) est en hausse par rapport à 2018. En effet, elle est passée de 4 en 2018 [1] à 6 en 2020.

La densité des professionnels des soins obstétricaux (SFE/ME, AB, AA) est de 2 en 2020 (Tableau IV).

Tableau IV : Densité du personnel de santé selon la région et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Médecins généralistes pour 10 000 habitants	Médecins spécialistes pour 10 000 habitants	Attaché de santé*, IDE, IB pour 10 000 habitants	SFE/ME, AB, AA** pour 10 000 habitants	Personnel de santé pour 10 000 habitants	Population en 2020
National	0,46	0,33	6,15	2,46	9,40	20 487 979
Régions						
Boucle du Mouhoun	0,39	0,15	4,66	2,53	7,73	1 898 133
Cascades	0,55	0,18	7,11	3,29	11,13	812 062
Centre	0,81	1,21	11,28	3,30	16,60	3 032 668
Centre Nord	0,37	0,12	3,54	1,53	5,56	1 872 126
Centre-Est	0,42	0,14	4,20	1,81	8,33	1 578 075
Centre-Ouest	0,48	0,10	5,28	2,98	8,84	1 659 339
Centre-Sud	0,36	0,09	6,43	2,45	9,32	788 341
Est	0,23	0,10	3,40	0,91	4,64	1 941 505
Hauts-Bassins	0,30	0,49	8,17	2,83	11,79	2 238 375
Nord	0,31	0,21	4,38	2,07	6,96	1 720 908
Plateau Central	0,51	0,24	5,25	3,08	9,07	977 510
Sahel	0,39	0,10	4,14	1,63	6,27	1 094 907
Sud-Ouest	0,89	0,07	7,33	2,99	11,28	874 030
Milieu d'implantation						
Urbain	2,23	1,73	24,93	7,37	36,25	3 907 094
Rural	0,05	0,00	1,72	1,30	3,07	16 580 885

*Attaché de santé, Infirmier diplômé d'Etat et Infirmier breveté
**Sage-femme/ Maïeuticien d'Etat, Accoucheuse brevetée et accoucheuse auxiliaire

La figure 2 présente la densité des médecins généralistes par région. La densité des médecins généralistes est légèrement en hausse rapport à 2018. En effet, elle est passée de 0,32 pour 10 000 habitants en 2018 [1] à 0,46 pour 10 000 habitants en 2020. A l'inverse, la densité des médecins spécialistes (0,33 pour 10 000 habitants) est en baisse de 0,11 point de pourcentage par rapport à 2018.

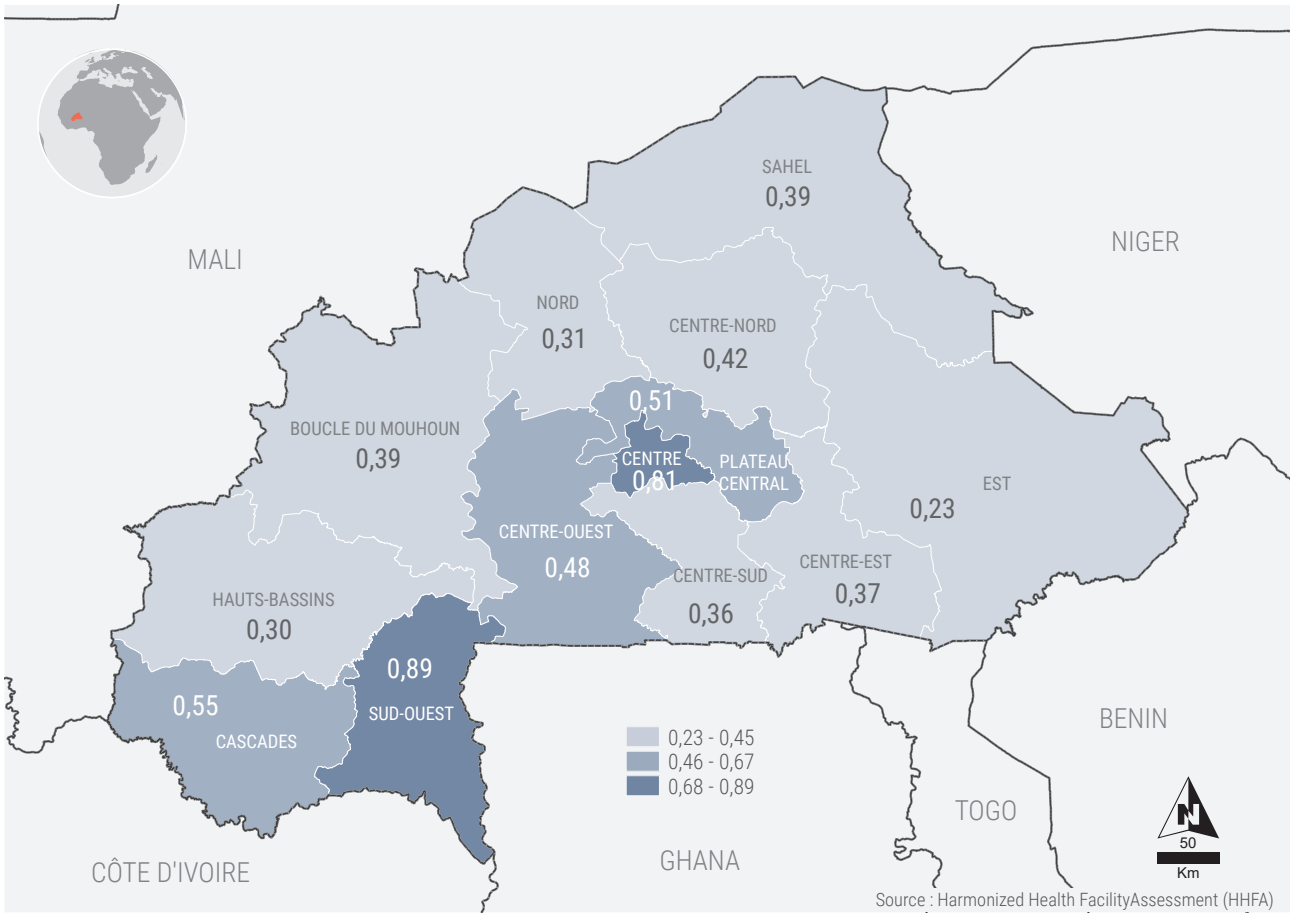


Figure 2 : Densité des médecins généralistes par région, Burkina Faso, HHFA 2020

3.3. Disponibilité des services de références/contre-référence

La quasi-totalité des formations sanitaires (99,4%) réfèrent le malade à niveau supérieur lorsque cela est nécessaire. Environ 62% des formations sanitaires reçoivent la contre-référence du niveau supérieur et 64,5% ont accès à un moyen de transport d'urgence pour assurer la référence/évacuation des malades.

La faible disponibilité des services de référence/contre-référence dans la région du Centre pourraient s'expliquer par l'existence des CHU et des polycliniques qui ont les meilleurs plateaux techniques.

Peu de structures privées reçoivent les contre-références du niveau supérieur (32,47%) et ont accès aux moyens de transport d'urgence (45,2%). Selon le milieu d'implantation de la formation sanitaire, seulement 44,2% des formations sanitaires implantées en milieu urbain reçoivent les contre-références du niveau supérieur.

Le tableau V présente la disponibilité des services de référence/contre-référence et l'accessibilité aux moyens de transport d'urgence selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau V : Disponibilité des services de référence/contre-référence et l'accessibilité aux moyens de transport d'urgence selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

	Références du malade à un niveau supérieur (%)	Réception de contre-références du niveau supérieur (%)	Accès aux moyens de transport d'urgence (%)
National	99,38	61,89	64,54
Régions			
Boucle du Mouhoun	100	79,69	70,7
Cascades	100	41,54	66,92
Centre	98,43	35,06	44,72
Centre Nord	99,54	61,19	63,01
Centre-Est	100	63,31	63,91
Centre-Ouest	99,28	69,89	67,74
Centre-Sud	100	80,27	55,1
Est	99,25	65,41	48,87
Hauts-Bassins	99,08	63,61	68,5
Nord	100	58,19	74,57
Plateau Central	99,48	70,83	86,98
Sahel	100	78,26	56,52
Sud-Ouest	98,75	74,38	80,63
Type de structures			
CHU, CHR et polycliniques	92,59	51,85	88,89
CMA et cliniques	99,32	46,94	71,43
Formations sanitaires de base	99,46	62,85	63,89
Instance Gestionnaire			
Publique	99,59	69,76	69,72
Privée	98,63	32,47	45,19
Milieu d'implantation			
Urbain	98,81	44,22	53,08
Rural	99,67	70,8	70,31

3.4. Disponibilité des services aux victimes de violence

D'une manière générale, 52% des formations sanitaires prennent en charge les patients victimes de violence. De façon spécifique, les victimes de violence conjugale sont prises en charge dans la moitié des formations sanitaires, les victimes de violences sexuelles dans 45% et les jeunes victimes de violence dans environ 48%.

Sur le plan régional, la proportion des formations offrant les services de victimes aux violences varie de 31,54% dans la région des Cascades à 77,16% dans celle du Nord.

Selon le type de structures, plus de 80% des centres hospitaliers (CHU et CHR) et polycliniques prennent en charge les victimes de violence. Les victimes de violence sont prises en charge dans environ 55% des CMA et cliniques et dans 51,59% des formations sanitaires de base.

Les services de victimes aux violences sont plus offerts dans les structures publiques (55,69%) que dans celles du privé (38,45%).

Selon le milieu d'implantation, 56% des formations sanitaires du milieu rural prennent en charge les victimes de violence contre 44,17% en milieu urbain (tableau VI).

Tableau VI : Disponibilité des services de prise en charge des victimes de violence selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

	Services aux victimes de violence (%)	Services aux victimes de violence entre partenaires (%)	Services de maltraitance sexuelle (%)	Services pour violence aux jeunes (%)
National	52,07	49,78	45,03	47,93
Régions				
Boucle du Mouhoun	68,75	68,36	61,33	62,89
Cascades	31,54	30	26,15	28,46
Centre	32,58	30,34	27,19	27,64
Centre Nord	57,53	55,25	52,97	55,71
Centre-Est	59,17	56,21	55,03	56,8
Centre-Ouest	39,43	35,84	32,97	32,97
Centre-Sud	36,73	35,37	21,77	32,65
Est	64,66	63,16	59,4	61,65
Hauts-Bassins	56,27	51,99	43,43	52,6
Nord	77,16	76,29	69,83	74,57
Plateau Central	54,69	53,13	48,96	50
Sahel	65,22	63,77	59,42	59,42
Sud-Ouest	53,13	49,38	49,38	49,38
Type de structures				
CHU, CHR et polycliniques	81,48	74,07	70,37	70,37
CMA et cliniques	55,1	52,38	50,34	51,02
Formations sanitaires de base	51,59	49,38	44,47	47,52
Instance Gestionnaire				
Publique	55,69	53,86	48,94	52,02
Privée	38,45	34,48	30,34	32,59
Milieu d'implantation				
Urbain	44,17	40,5	36,18	38,88
Rural	56,06	54,48	49,51	52,51

3.5. Synthèse

3.5.1. Points forts

- ✓ Assez bonne disponibilité des professionnels des soins infirmiers (attaché de santé, IDE et IB) et de médecins généralistes dans les formations sanitaires par rapport à 2018 ;
- ✓ La quasi-totalité des formations sanitaires (99,38%) réfèrent le malade à niveau supérieur lorsque cela est nécessaire.

3.5.2. Point à améliorer

- ✓ Augmentation du RMAT sans le privé par rapport à 2018 ;
- ✓ Absence d'amélioration de la densité des établissements de soins par rapport à 2018 ;
- ✓ Faible disponibilité des professionnels des soins obstétricaux et des médecins spécialistes dans les formations sanitaires ;
- ✓ Faible disponibilité des professionnels de santé toute catégories confondues en milieu rural ;
- ✓ Faible réception des contre-références du niveau supérieur (CHU et CHR) au niveau des CMA et cliniques;
- ✓ Faible accessibilité des formations sanitaires de base aux moyens de transport d'urgence.

3.5.3. Recommandations

Afin d'améliorer la disponibilité des infrastructures sanitaires et des services de santé, un accent doit être mis sur les recommandations suivantes :

- ✓ améliorer la couverture du pays en établissements de santé
- ✓ former et affecter de manière équitables les professionnelles de santé surtout les médecins spécialistes, les sages-femmes/maïeuticiens d'état (SFE/ME) dans les formations sanitaires,
- ✓ Assurer une bonne répartition du personnel de santé dans les différentes régions surtout en milieu rural,
- ✓ Redynamiser le système de référence et de contre-référence dans chaque région,
- ✓ Améliorer l'accessibilité des formations sanitaires aux moyens de transport d'urgence à travers la dotation des formations sanitaires en ambulance.

Chapitre 4

Capacité opérationnelle générale des établissements de santé à offrir les services de santé

La capacité opérationnelle générale des services de santé a été évalué à travers la disponibilité d'éléments indispensables ou éléments traceurs pour fournir les services de santé. Ces éléments traceurs sont regroupés dans cinq (05) domaines qui sont :

- ✓ les éléments d'aménagement et de confort indispensables ;
- ✓ les équipements essentiels ;
- ✓ les éléments de précaution standard pour la prévention des infections ;
- ✓ les éléments de précaution standard pour la protection individuelle
- ✓ la capacité de diagnostic ;
- ✓ les médicaments essentiels.

4.1. Disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables

Les éléments d'aménagement et de confort indispensables sont essentiels pour apprécier la capacité opérationnelle générale des formations sanitaires à offrir des soins de qualité. L'évaluation de la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables a porté sur sept (07) éléments qui sont : la source d'énergie, la source d'eau améliorée, la salle de consultation privée, les installations sanitaires améliorées, les équipements de communication, le transport d'urgence, et l'ordinateur avec internet.
Le score moyen de la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables est de 66,4% au niveau national. La région des Hauts-Bassins est la région ayant le score moyen le plus élevé avec 71,9%, tandis que celle du Centre-Sud est la région ayant le plus bas score moyen soit 55%.

La figure 3 présente le score moyen de disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables par région.

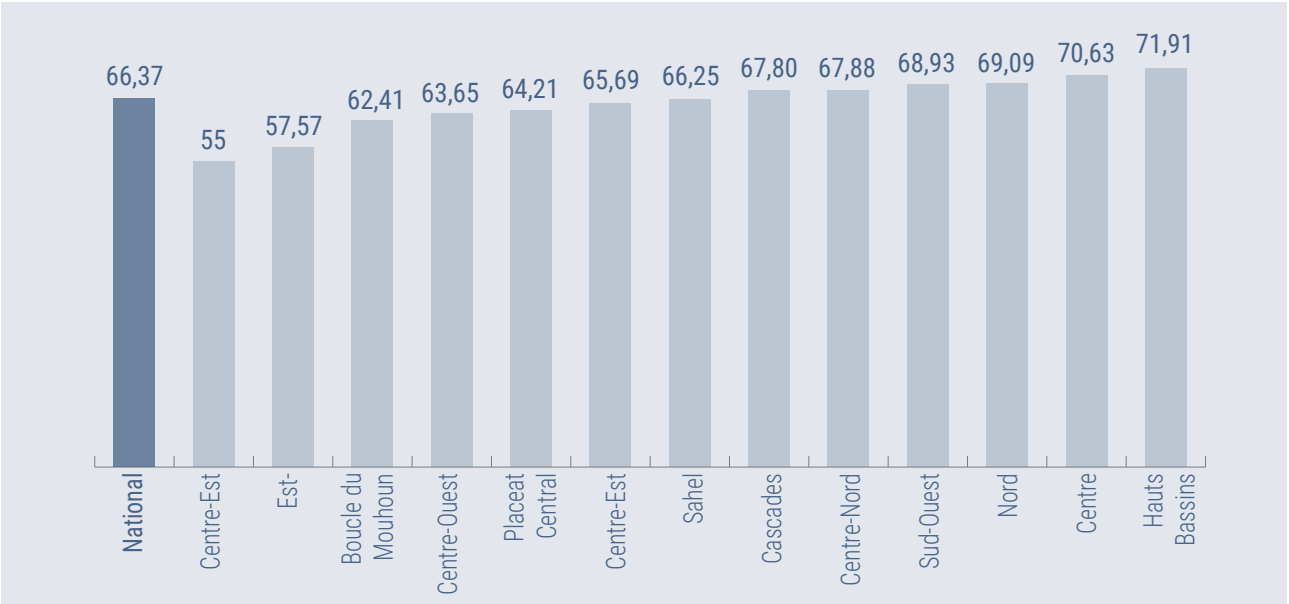


Figure 3 : Score moyen de disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables par région

Selon le type de structures, le score moyen de disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables est de 89,42% dans les CHU, CHR et polycliniques, de 86,49% dans les CMA et cliniques et de 65% dans les formations sanitaires de base. Ces éléments sont plus disponibles dans les structures privées que dans celles du publique. En effet, le score moyen de disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables est de 71% dans les structures privées contre 65,14% dans celles du publique. De même, il est 72,71% en milieu urbain contre 63,17% en milieu rural.

Seulement 5,73% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments d'aménagement et de confort indispensables évalués. Cette faible disponibilité de tous les éléments d'aménagement et de confort indispensables est plus criarde dans les formations sanitaires de base, au public et en milieu rural.

Les installations sanitaires améliorées sont disponibles dans 90,64% des formations sanitaires contre 95% en 2018 [1]. Cette baisse pourrait s'expliquer par l'insuffisance dans l'entretien des latrines et des toilettes rendant ces installations non fonctionnelles. Les résultats de l'enquête HHFA montre également que 37,82% des formations sanitaires disposent de source d'eau améliorées et 92,82% d'une source d'énergie contre 95% et 69% en 2018 [1]. L'écart important en la proportion de formations sanitaires disposant d'une source d'eau améliorée en 2020 et en 2018 pourrait s'expliquer par la différence dans les critères d'évaluation. En effet, pour l'enquête HHFA 2020, la source d'eau améliorée est observée dans la formation sanitaire tandis qu'à l'enquête SARA+QoC 2018, la disponibilité de la source d'eau améliorée a été évalué par sa disponibilité à moins de 500 mètres de la formation sanitaire. Cependant, on note une hausse de la disponibilité de source d'énergie de 23,82 points de pourcentage par rapport à 2018. Cela pourrait s'expliqué par les efforts du gouvernement et de ses partenaires à électrifier les formations sanitaires. Les équipements de communication sont disponibles dans 78,71% des formations sanitaires contre 91% en 2018 [1]. Quant aux moyens de transport d'urgence, ils existent dans 63,29% des formations sanitaires contre 84% en 2018 [1]. Cette baisse pourrait s'expliquer par la non-fonctionnalité de certaines ambulances liées à un défaut de maintenance préventive et curative. Les salles de consultation préservant la confidentialité sont présentes dans 84,30% des formations sanitaires contre 74% en 2018 [1] soit une hausse de 10,30 points de pourcentage. Cette hausse dénote de l'engagement de l'Etat et de ses partenaires à offrir des cadres appropriés aux prestataires de santé afin d'améliorer la qualité de leurs prestations au bénéfice de la population. En outre, les ordinateurs avec internet/email sont présents dans 16,97% des formations sanitaires contre 9% en 2018 [1] et sont plus disponible.

Le tableau VII présente la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables selon la région, le Type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau VII : disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020.

	Source d'énergie	Source d'eau améliorée	Salle de consultation privée	Installations sanitaires améliorées (latrines et toilettes)	Equipement de communication	Ordinateur + internet/ email	Moyens de transport d'urgence	Tous les éléments d'aménagement et de confort indispensables	Score moyen de disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables
National	92,82	37,83	84,33	90,64	78,71	16,97	63,29	5,73	66,37
Régions									
Boucle du Mouhoun	92,16	24,71	79,22	86,27	78,04	7,06	69,41	2,35	62,41
Cascades	96,15	33,08	83,08	93,08	93,08	10,00	66,15	3,85	67,80
Centre	93,48	80,22	80,90	93,71	69,21	33,26	43,60	13,71	70,63
Centre Nord	94,98	26,03	87,67	92,69	81,74	15,07	61,64	5,94	65,69
Centre-Est	91,12	26,63	75,15	94,08	94,08	31,95	62,13	4,14	67,88
Centre-Ouest	93,19	22,94	84,59	93,19	74,91	11,11	65,59	2,87	63,65
Centre-Sud	87,76	23,13	82,31	75,51	55,78	5,44	55,10	2,04	55,00
Est	91,73	30,08	75,19	88,72	62,41	8,27	46,62	1,50	57,57
Hauts-Bassins	93,27	50,46	96,64	93,58	81,65	19,27	68,50	7,95	71,91
Nord	95,26	26,72	89,66	87,93	89,22	21,55	73,28	5,17	69,09
Plateau Central	91,15	21,35	72,92	88,54	81,25	8,85	85,42	2,60	64,21
Sahel	85,51	49,28	89,86	91,30	78,26	14,49	55,07	7,25	66,25
Sud-Ouest	93,75	23,75	95,63	91,88	91,25	7,50	78,75	3,13	68,93
Type de structures									
CHU, CHR et polycliniques	96,30	88,89	81,48	92,59	88,89	88,89	88,89	66,67	89,42
CMA et cliniques	96,60	86,39	93,20	93,88	92,52	71,43	71,43	38,78	86,49
Formations sanitaires de base	92,57	34,53	83,86	90,44	77,82	13,12	62,56	3,21	64,99
Instance Gestionnaire									
Publique	93,03	26,81	83,41	89,96	82,63	11,55	68,56	3,35	65,14
Privée	92,00	79,65	87,83	93,22	63,83	37,57	43,30	14,78	71,06
Milieu d'implantation									
Urbain	93,52	82,18	87,15	91,36	69,11	33,80	51,84	15,01	72,71
Rural	92,46	15,40	82,91	90,28	83,56	8,47	69,09	1,04	63,17

4.2. Disponibilité et gestion des équipements essentiels

4.2.1. Disponibilité des équipements essentiels

4.2.1.1. Équipements essentiels pour les CSPS

Dans le cadre de la présente enquête HHFA, les équipements essentiels qui ont fait l'objet d'évaluation sont : la pèse-personne adulte, la pèse-bébé, le thermomètre, le stéthoscope, le tensiomètre, la lampe d'examen, la toise pour enfant, l'aspirateur médical, la table d'accouchement et la table d'examen. Pour ce rapport, nous nous sommes intéressé à leur disponibilité dans les CSPS uniquement. Ainsi, parmi ces dix (10) équipements essentiels, en moyenne 8 sont disponibles dans les CSPS soit un score moyen de disponibilité de 77,66%. Ce score est plus élevé dans la région du Sahel avec 83,83% et plus faible dans celle des Hauts-Bassins avec 71,59%. Ce score élevé au niveau du Sahel pourrait s'expliquer par le fait qu'étant une région à sécurité précaire, les organisations non gouvernementales et autres partenaires y interviennent à travers des dotations en matériels et équipements essentiels (figure 4).

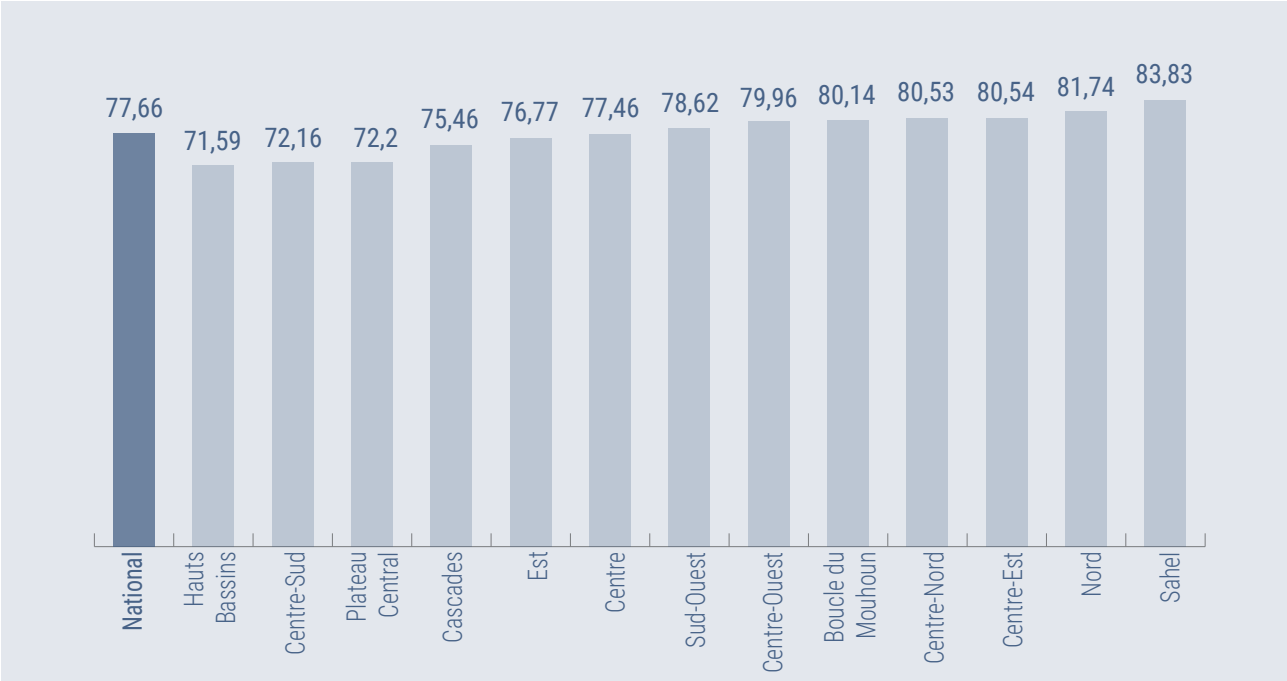


Figure 4 : Disponibilité moyenne des équipements essentiels dans les CSPS par région, (N = 1 896), Burkina Faso, HHFA 2020

Selon l'instance gestionnaire, le score moyen de disponibilité des éléments essentiels pour les formations sanitaires de base est de 77,79% pour les CSPS publiques contre 74,20% pour ceux du privé. Il n'y a pas de différence fondamentale entre milieux urbain et rural en termes de disponibilité moyenne des équipements essentiels dans les CSPS comme le témoigne le score moyen qui est de 77,37% en milieu urbain et de 77,70% en milieu rural.

Parmi ces équipements essentiels, la lampe d'examen et l'aspirateur sont les moins disponibles dans les CSPS avec respectivement 35,39% et 40,77%.

La proportion de CSPS qui dispose de l'ensemble des équipements essentiels évalués est de 7,86% et varie de 16,30% dans la région du Nord à 1,60% dans celle du Centre-Sud.

Le tableau ci-dessous présente la disponibilité des équipements essentiels dans les CSPS selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau VIII : Disponibilité des équipements essentiels dans les CSPS selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 1 896), Burkina Faso, HHFA 2020

	Pèse-personne adulte (%)	Pèse-bébé (%)	Thermomètre (%)	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Lampe d'examen (%)	Toise pour enfant (%)	Aspirateur médical (%)	Table d'accouchement (%)	Table d'examen (%)	CSPS ayant tous les équipements essentiels (%)	Disponibilité moyenne des équipements essentiels (%)
National	95,79	63,77	99,05	95,46	97,42	35,39	87,97	40,77	66,09	94,83	7,86	77,66
Régions												
Boucle du Mouhoun	96,28	71,63	100,00	99,06	97,18	30,52	86,38	60,09	64,79	94,84	8,92	80,14
Cascades	97,94	51,55	100,00	97,94	100,00	43,30	80,41	26,80	61,86	94,85	8,25	75,46
Centre	96,92	63,85	94,62	97,69	97,69	44,62	83,85	40,77	63,08	91,54	7,69	77,46
Centre Nord	96,43	70,24	100,00	97,02	98,81	46,43	85,71	38,69	77,98	94,05	8,33	80,54
Centre-Est	95,49	69,17	98,50	93,23	96,99	38,35	91,73	51,13	76,69	93,98	12,03	80,53
Centre-Ouest	94,62	75,34	99,55	95,52	98,65	37,22	94,62	39,01	71,30	93,72	6,28	79,96
Centre-Sud	95,20	48,80	99,20	91,20	96,80	23,20	77,60	23,20	68,00	98,40	1,60	72,16
Est	91,92	56,57	98,99	93,94	94,95	39,39	89,90	45,45	62,63	93,94	5,05	76,77
Hauts-Bassins	94,39	43,88	98,46	97,95	95,90	25,64	82,56	33,85	51,79	91,79	5,13	71,59
Nord	97,28	71,20	99,46	94,02	98,91	42,39	94,02	48,37	73,37	98,37	16,30	81,74
Plateau Central	94,34	59,75	99,37	87,42	94,97	28,30	89,31	23,90	48,43	96,23	3,77	72,20
Sahel	97,87	80,85	100,00	97,87	93,62	36,17	97,87	70,21	65,96	97,87	12,77	83,83
Sud-Ouest	98,37	64,23	99,19	98,37	99,19	29,27	91,06	37,40	73,17	95,93	7,32	78,62
Instance Gestionnaire												
Publique	95,90	64,24	99,07	95,35	97,37	34,48	88,62	40,83	66,39	95,62	7,94	77,79
Privée	92,86	51,43	98,55	98,55	98,55	59,42	71,01	39,13	57,97	73,91	5,80	74,20
Milieu d'implantation												
Urbain	96,80	63,01	98,16	96,31	97,24	35,94	82,03	48,39	64,98	90,78	9,68	77,37
Rural	95,65	63,87	99,17	95,35	97,44	35,32	88,74	39,79	66,23	95,35	7,62	77,70

4.2.1.2. Équipements essentiels pour les centres médicaux

En plus des dix (10) équipements essentiels évalués dans les CSPS, la disponibilité du microscope binoculaire et de l'automate d'hématologie a été évalué dans les CM.

La disponibilité moyenne des douze (12) équipements essentiels évalué dans les CM est de 72,56%. Ce score moyen varie de 67,23% pour la région du Centre à 83,33% pour la région du Sahel. Ce score élevé au niveau du Sahel pourrait s'expliquer par le fait qu'étant une région à sécurité précaire, les organisations non gouvernementales et autres partenaires y interviennent à travers des dotations en matériels et équipements essentiels.

Selon l'instance gestionnaire, la disponibilité moyenne des équipements essentiels est de 75,47% dans les CM publiques et de 69% dans ceux du privé. Elle est de 69,87% en milieu urbain et de 77,93% en milieu rural.

Le microscope binoculaire et l'automate d'hématologie sont les moins disponibles dans les CM avec respectivement 43,83% et 41,98%. Cette faible disponibilité de ces équipements de laboratoire pourrait s'expliquer par le fait que certains centres médicaux de disposent pas de laboratoire.

La proportion de CM disposant de l'ensemble des 12 équipements essentiels est de 8% sur le plan national (tableau IX).

Tableau IX : Disponibilité d'équipements essentiels dans les centres médicaux selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 160), Burkina Faso, HHFA 2020

	Pèse-personne adulte (%)	Pèse bébé (%)	Thermomètre (%)	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Lampe d'examen (%)	Toise pour enfant (%)	Aspirateur médical (%)	Table d'accouchement (%)	Table d'examen (%)	Microscope binoculaire (%)	Automate d'hématologie (%)	CM ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)
National	95,63	52,50	98,75	97,50	96,88	65,00	74,38	70,99	55,56	77,78	43,83	41,98	8,02	72,56
Régions														
Boucle du Mouhoun	90,00	60,00	100,00	100,00	100,00	30,00	80,00	100,00	80,00	90,00	40,00	50,00	10,00	76,67
Cascades	100,00	42,86	100,00	100,00	100,00	57,14	57,14	85,71	71,43	85,71	42,86	42,86	0,00	73,81
Centre	92,59	46,30	98,15	96,30	96,30	75,93	68,52	54,55	41,82	67,27	38,18	30,91	3,64	67,23
Centre Nord	100,00	66,67	100,00	100,00	83,33	66,67	66,67	66,67	50,00	83,33	33,33	50,00	16,67	72,22
Centre-Est	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	50,00	66,67	83,33	83,33	75,00	75,00	75,00	25,00	79,86
Centre-Ouest	90,48	57,14	95,24	95,24	95,24	66,67	76,19	77,27	59,09	81,82	36,36	36,36	9,09	72,26
Centre-Sud	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	0,00	75,00
Est	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	80,00	90,00	80,00	70,00	90,00	50,00	60,00	10,00	80,83
Hauts-Bassins	100,00	63,64	100,00	100,00	100,00	45,45	100,00	72,73	36,36	72,73	54,55	54,55	0,00	75,00
Nord	100,00	54,55	100,00	90,91	90,91	54,55	90,91	90,91	45,45	100,00	45,45	27,27	9,09	74,24
Plateau Central	100,00	60,00	100,00	100,00	100,00	60,00	80,00	80,00	80,00	60,00	20,00	20,00	0,00	71,67
Sahel	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	75,00	75,00	100,00	50,00	50,00	0,00	83,33
Sud-Ouest	100,00	57,14	100,00	100,00	100,00	71,43	57,14	42,86	42,86	71,43	57,14	57,14	28,57	71,43
Instance Gestionnaire														
Publique	96,63	61,80	98,88	97,75	96,63	56,18	80,90	85,39	61,80	85,39	41,57	42,70	8,99	75,47
Privée	94,37	40,85	98,59	97,18	97,18	76,06	66,20	53,42	47,95	68,49	46,58	41,10	6,85	69,00
Milieu d'implantation														
Urbain	95,28	50,00	99,06	97,17	96,23	68,87	68,87	60,19	45,37	72,22	43,52	41,67	6,48	69,87
Rural	96,30	57,41	98,15	98,15	98,15	57,41	85,19	92,59	75,93	88,89	44,44	42,59	11,11	77,93

4.2.2. Gestion des équipements essentiels

Dans le cadre de la présente enquête HHFA, la gestion des équipements médicaux, de stérilisation ou de laboratoire a été évaluée dans les structures de référence (CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU) qui sont censés disposés de laboratoire et/ou de bloc opératoire. Cette évaluation a été fait sur la base de l'existence de :

- ✓ canevas d'inventaire régulièrement mise à jour ;
- ✓ rapport d'intervention pour chaque maintenance effectuée ;
- ✓ plan de maintenance préventive et curative ;
- ✓ cadre formel pour le suivi des activités de maintenance externalisée.

Le tableau X présente la disponibilité de dispositif de gestion des équipements médicaux, de stérilisation ou de laboratoire dans les structures selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

L'existence de dispositif de gestion des équipements essentiels notamment les équipements médicaux, de stérilisation ou de laboratoire dans les structures de référence reste faible sur le plan national. En effet, seulement 18,4% des structures de référence disposent de canevas d'inventaire régulièrement mise à jour, 12,6%, de rapports de maintenance, 10,92% de plan de maintenance préventive et curative, et 9,77% cadre formel pour le suivi des activités de maintenance externalisée (tableau X).

Tableau X : Existence de dispositif de gestion des équipements essentiels dans les structure de référence selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 174), Burkina Faso, HHFA 2020

	Existence de canevas d'inventaire régulièrement de mise à jour (%)	Existence d'un rapport d'intervention pour chaque maintenance effectuée (%)	Existence d'un plan de maintenance préventive et curative (%)	Existence d'un cadre formel pour le suivi des activités de maintenance externalisée (%)
National	18,39	12,64	10,92	9,77
Régions				
Boucle du Mouhoun	11,11	11,11	11,11	11,11
Cascades	25,00	0,00	0,00	0,00
Centre	16,95	13,56	13,56	11,86
Centre Nord	0,00	0,00	0,00	0,00
Centre-Est	0,00	0,00	0,00	0,00
Centre-Ouest	27,27	27,27	18,18	27,27
Centre-Sud	0,00	0,00	0,00	0,00
Est	33,33	16,67	16,67	16,67
Hauts-Bassins	15,15	12,12	9,09	6,06
Nord	22,22	11,11	11,11	11,11
Plateau Central	37,50	25,00	12,50	0,00
Sahel	33,33	16,67	33,33	16,67
Sud-Ouest	42,86	14,29	0,00	14,29
Type de structures				
CHU, CHR et polycliniques	29,63	29,63	22,22	25,93
CMA et cliniques	16,33	9,52	8,84	6,80
Formations sanitaires de base	-	-	-	-
Instance Gestionnaire				
Publique	21,67	15,00	11,67	10,00
Privée	16,67	11,40	10,53	9,65
Milieu d'implantation				
Urbain	18,29	12,80	10,98	9,76
Rural	20,00	10,00	10,00	10,00

4.3. Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections

La prévention et le contrôle des infections (PCI) sont des pratiques et méthodes fondées sur des éléments probants qui, lorsqu'elles sont appliquées systématiquement dans l'administration des soins de santé, peuvent prévenir ou réduire la transmission de micro-organismes aux prestataires de soins de santé, aux patients et aux visiteurs. C'est donc un ensemble d'actes ayant pour but de prévenir et de contrôler la transmission des maladies liées aux soins médicaux. La prévention et le contrôle des infections sont inclus dans les politiques, les normes et les protocoles en matière de santé. La PCI a pour objectifs de :

- ✓ prévenir les graves infections post-opératoires ;
- ✓ 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.

Les éléments de précautions standard de prévention et contrôle des infections évaluées lors de l'enquête HHFA sont les suivants :

- ✓ l'existence de dispositif pour l'élimination finale des objets piquants ou coupants ;
- ✓ l'existence de dispositif pour l'élimination finale des déchets infectieux ;
- ✓ l'existence de dispositif pour le stockage approprié des déchets perforants ;
- ✓ l'existence de dispositif pour le stockage approprié des déchets infectieux ;
- ✓ la disponibilité des désinfectants, les seringues à usage unique ;
- ✓ la disponibilité du savon et de l'eau courante ou de gel hydro alcoolique ;
- ✓ la disponibilité de gants en latex et de directives en matière de lutte contre l'infection.

La disponibilité moyenne de ces éléments de précautions standard de prévention et contrôle des infections évaluées est de 72,20%. Elle est sensiblement restée la même qu'en 2018 où elle était de 73% [1]. Elle varie de 68,20% au Centre-Sud à 77,90 dans les Cascades.
Le score moyen de disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections varie de 68,20% dans la région du Centre-Sud à 77,90% dans la région des Cascades (figure 5).

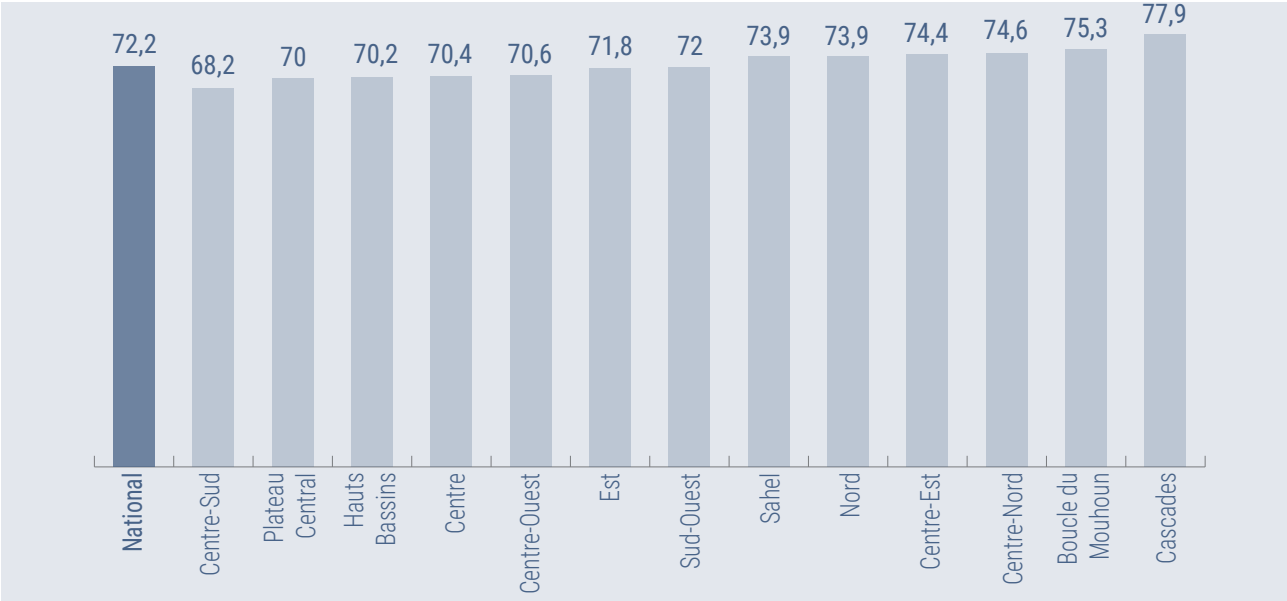


Figure 5 : Disponibilité moyenne des éléments de précautions standard pour la prévention des infections selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

Selon le type de structures, la disponibilité moyenne des éléments est relativement meilleure dans les CMA et cliniques (77,10%) comparé aux CHU, CHR et polycliniques (74,90%) et aux formations sanitaires de base (71,90%). Selon l'instance gestionnaire, le score moyen de disponibilité des éléments de prévention des infections est de 72,70% au niveau du public contre 70,20% au niveau du privé. Pour ce qui est du milieu d'implantation, la disponibilité est meilleure en milieu rural (73,10%) comparativement au milieu urbain où elle est de 70,40%.

La proportion des formations sanitaires qui disposent de tous les éléments de précaution standard pour la prévention des infections est de 6,27% contre 10% en 2018 [1].

De façon spécifique, les gants en latex, le dispositif de stockage approprié des déchets perforants, les désinfectants et les seringues à usage unique sont les plus disponibles dans les formations sanitaires avec respectivement 94,60%, 93%, 92,90% et 90,20%. A l'inverse, le dispositif de stockage approprié des déchets infectieux et les directives en matière de lutte contre l'infection sont les moins disponibles dans les formations sanitaires avec respectivement 32,20% et 43% (figure 6).

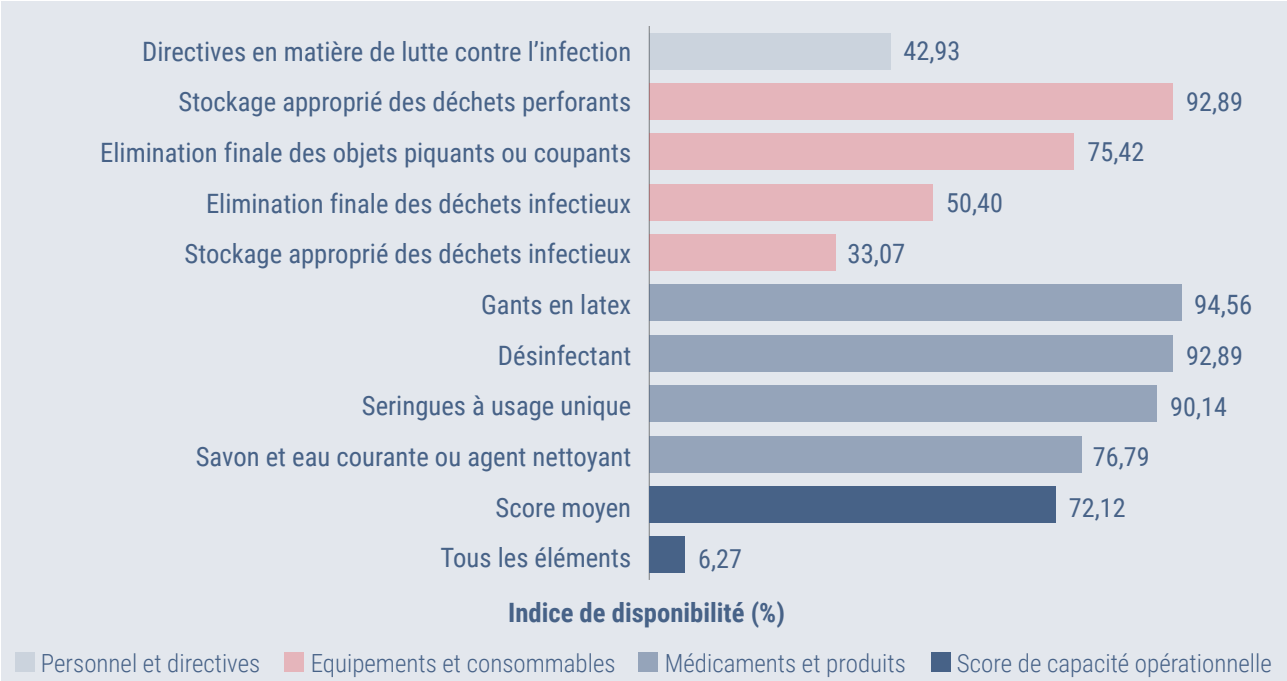


Figure 6 : Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

Le tableau XI présente la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau XI : Disponibilité d'éléments de précautions standard pour la prévention des infections selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 2 757) Burkina Faso, HHFA 2020

	Existence de dispositif d'élimination finale des objets piquants ou coupants (%)	Existence de dispositif d'élimination finale des déchets infectieux(%)	Existence de dispositif de stockage approprié des déchets perforants (%)	Existence de dispositif stockage approprié des déchets infectieux (%)	Disponibilité de désinfectants (%)	Disponibilité de seringues à usage unique	Disponibilité de savon et d'eau courante, ou de gel hydroalcoolique (%)	Disponibilité de gants en latex (%)	Disponibilité de directives en matière de lutte contre l'infection (%)	Disponibilité de tous les éléments évalués(%)	Disponibilité moyenne des éléments évalués (%)
National	76,60	50,40	93,00	32,20	92,90	90,20	76,80	94,60	43,00	6,10	72,20
Régions											
Boucle du Mouhoun	85,90	51,40	95,30	25,90	95,70	92,20	80,00	97,60	53,70	8,20	75,30
Cascades	92,30	72,30	93,10	36,90	95,40	90,80	80,80	96,90	43,10	14,60	77,90
Centre	78,00	51,20	90,80	35,10	91,50	85,80	80,70	94,20	26,50	6,10	70,40
Centre Nord	86,80	59,80	95,00	17,40	95,90	95,40	84,90	94,10	40,60	4,60	74,40
Centre-Est	81,10	55,00	91,10	39,10	92,90	90,50	85,20	93,50	42,60	6,50	74,60
Centre-Ouest	77,80	52,70	94,60	28,70	93,20	87,50	73,50	91,40	36,60	3,60	70,60
Centre-Sud	52,40	44,90	96,60	29,90	92,50	85,70	70,10	91,20	50,30	0,70	68,20
Est	65,40	37,60	94,70	44,40	94,70	94,00	64,70	96,20	54,90	8,30	71,80
Hauts-Bassins	78,00	47,70	90,50	26,30	92,70	88,70	79,50	94,80	33,30	3,70	70,20
Nord	71,60	50,40	96,60	29,70	94,80	90,90	78,90	96,10	56,50	8,20	73,90
Plateau Central	67,70	37,00	95,80	28,10	93,20	92,70	62,00	94,80	58,90	6,80	70,00
Sahel	69,60	31,90	92,80	58,00	94,20	94,20	72,50	92,80	59,40	5,80	73,90
Sud-Ouest	75,00	52,50	83,10	50,60	81,90	93,80	71,30	96,30	43,80	6,90	72,00
Type de structures											
CHU, CHR et polycliniques	88,90	51,90	88,90	66,70	85,20	81,50	74,10	88,90	48,10	18,50	74,90
CMA et cliniques	80,30	55,80	94,60	49,70	95,20	91,20	89,10	95,20	42,90	13,60	77,10
Formations sanitaires de base	76,30	50,10	92,90	30,80	92,90	90,20	76,20	94,60	42,90	5,60	71,90
Instance Gestionnaire											
Publique	75,30	49,30	94,00	31,90	93,10	91,20	75,70	95,10	48,90	6,00	72,70
Privée	81,60	54,80	89,20	33,40	92,20	86,40	81,00	92,50	20,70	6,80	70,20

Milieu d'implantation	Existence de dispositif d'élimination finale des objets piquants ou coupants (%)	Existence de dispositif d'élimination finale des déchets infectieux(%)	Existence de dispositif de stockage approprié des déchets perforants (%)	Existence de dispositif stockage approprié des déchets infectieux (%)	Disponibilité de désinfectants (%)	Disponibilité de seringues à usage unique	Disponibilité de savon et d'eau courante, ou de gel hydroalcoolique (%)	Disponibilité de gants en latex (%)	Disponibilité de directives en matière de lutte contre l'infection (%)	Disponibilité de tous les éléments évalués(%)	Disponibilité moyenne des éléments évalués (%)
Urbain	78,00	50,20	88,60	36,20	90,70	84,70	81,70	92,20	31,60	6,70	70,40
Rural	76,00	50,50	95,20	30,10	94,00	93,00	74,30	95,80	48,70	5,80	73,10

4.4. Disponibilité des éléments de précaution standard pour la protection individuelle

Dans le cadre de l'enquête HHFA, les éléments de précaution standard pour la protection individuelle qui ont fait l'objet d'évaluation sont : le masque chirurgical, le masque respiratoire (N95), les blouses de protection, les tabliers, les éléments de protection du visage (masque chirurgical + lunettes de protection ou écran facial complet), les bottes ou sabots, les bonnets/chapeaux (couvre-cheveux) et les gants en latex (stériles ou non stériles).

La disponibilité moyenne de ces éléments est de 55,30%. Au niveau des régions, cette disponibilité moyenne varie de 49,40% dans la région du Centre-Sud à 62,98% dans celle des Cascades (figure 7).

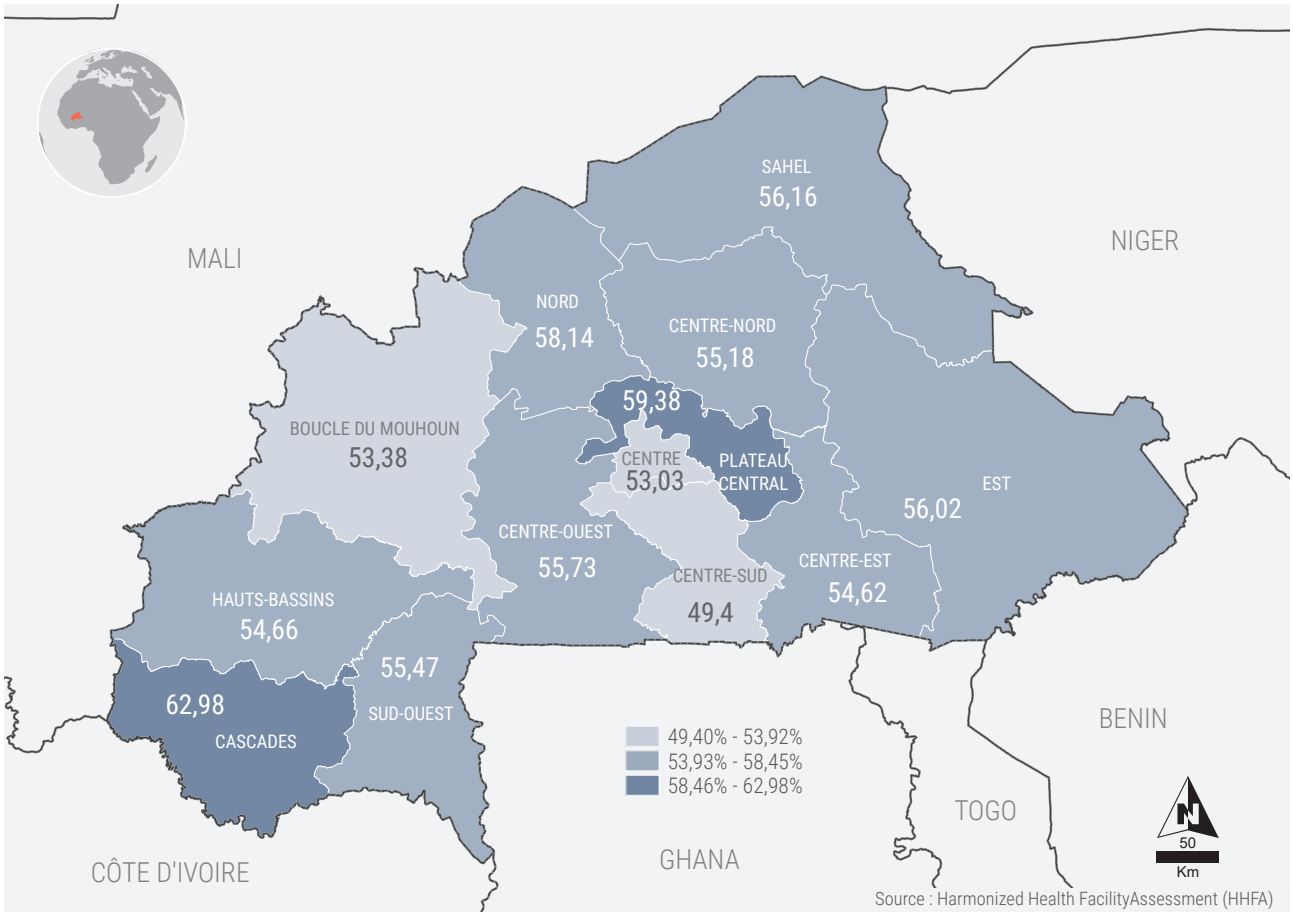


Figure 7 : Disponibilité moyenne des éléments de précautions standard pour la protection individuelle par région, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

Selon le type de structures, le score moyen de disponibilité des éléments de précaution standard pour la protection individuelle est de 72,69% dans les CHU, CHR et polycliniques, de 66,58% dans les CMA et Cliniques et de 54,48% dans les formations sanitaires de base.

Pour ce qui est de l'instance gestionnaire, elle est de 56% dans le public contre 52,63% des structures privées. Le score moyen de disponibilité des éléments de précaution standard pour la protection individuelle selon le milieu d'implantation est de 52,17% pour le milieu urbain contre 56,88% pour le milieu rural.
La quasi-totalité des formations sanitaires (94,60 %) dispose de gants en latex (stériles ou non stériles). Par contre le pourcentage de formations sanitaires disposant de masques respiratoires (20,67%) et de bonnets/chapeaux pour couvrir les cheveux (20,35%) est moins est faible.

Il n'y a que 3,14% des formations sanitaires qui disposent de l'ensemble des éléments de précaution standard pour la protection individuelle.

Le tableau XII présente la disponibilité des éléments de précaution standard pour la protection individuelle selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau XII : Disponibilité des éléments de précaution standard pour la protection individuelle selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

	Masque chirurgical (%)	Masque respiratoire (N95) (%)	Blouses de protection (non stériles ou stériles) (%)	Tabliers (imperméables) (%)	Protection du visage (masque chirurgical + lunettes de protection ou écran facial complet) (%)	Bottes ou sabots(%)	Couvre-cheveux (%)	Gants en latex (stériles ou non stériles) (%)	Tous les éléments de précautions standard pour la protection individuelle (%)	Disponibilité moyenne des éléments de précautions standard pour la protection individuelle (%)
National	60,54	20,67	87,52	44,65	34,64	79,43	20,35	94,60	3,14	55,30
Régions										
Boucle du Mouhoun	60,39	8,63	87,45	48,24	28,63	84,31	11,76	97,65	8,76	53,38
Cascades	81,54	33,85	94,62	50,77	40,00	87,69	18,46	96,92	1,18	62,98
Centre	57,08	28,76	83,82	32,36	30,79	67,87	29,44	94,16	1,83	53,03
Centre Nord	61,64	6,85	94,06	46,58	27,85	90,87	15,07	94,06	6,09	54,62
Centre-Est	55,62	18,93	80,47	49,11	42,60	82,25	18,93	93,49	5,44	55,18
Centre-Ouest	63,08	30,82	84,23	44,09	26,16	81,00	25,09	91,40	1,50	55,73
Centre-Sud	46,94	16,33	78,91	33,33	29,93	78,23	20,41	91,16	4,28	49,40
Est	49,62	9,77	93,23	49,62	33,83	89,47	26,32	96,24	1,29	56,02
Hauts-Bassins	73,70	14,68	90,52	35,47	37,61	71,87	18,65	94,80	5,21	54,66
Nord	50,43	24,14	90,95	54,74	43,97	86,21	18,53	96,12	2,90	58,14
Plateau Central	62,50	22,92	90,10	59,38	46,88	82,81	15,63	94,79	10,00	59,38
Sahel	59,42	23,19	88,41	59,42	26,09	78,26	21,74	92,75	25,93	56,16
Sud-Ouest	60,00	26,25	85,00	48,13	40,63	70,63	16,88	96,25	24,49	55,47
Type de structures										
CHU, CHR et polycliniques	77,78	44,44	85,19	66,67	59,26	81,48	77,78	88,89	4,12	72,69
CMA et cliniques	76,87	42,18	90,48	48,98	44,90	85,03	48,98	95,24	7,83	66,58
Formations sanitaires de base	59,43	19,20	87,38	44,17	33,80	79,09	18,12	94,62	7,13	54,48
Instance Gestionnaire										
Publique	61,51	20,07	87,87	47,82	36,38	81,90	17,46	95,08	7,69	56,01
Privée	56,90	22,93	86,21	32,76	28,10	70,17	31,21	92,76	8,76	52,63

	Milieu d'implantation	Masque chirurgical (%)	Masque respiratoire (N95) (%)	Blouses de protection (non stériles ou stériles) (%)	Tabliers (imperméables) (%)	Protection du visage (masque chirurgical + lunettes de protection ou écran facial complet) (%)	Bottes ou sabots(%)	Couvre-cheveux (%)	Gants en latex (stériles ou non stériles) (%)	Tous les éléments de précautions standard pour la protection individuelle (%)	Disponibilité moyenne des éléments de précautions standard pour la protection individuelle (%)
Urbain		58,42	23,65	84,56	33,37	29,91	69,65	25,59	92,22	1,83	52,17
Rural		61,61	19,17	89,02	50,35	37,03	84,38	17,70	95,79	6,09	56,88

4.5. Capacité de diagnostic

La capacité d'une formation sanitaire à établir le diagnostic de certitude est très déterminante dans la prise en charge adéquate des patients. Cette capacité a été évaluée dans les CM, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui sont censés disposer d'un laboratoire.

Cette évaluation a été faite à travers la disponibilité de huit (08) tests de laboratoire qui sont :

- ✓ le test d'hémoglobine,
- ✓ le test de glycémie,
- ✓ le test de diagnostic du paludisme,
- ✓ le test de protéinurie à l'aide de bandelette,
- ✓ le test de glycosurie à l'aide de bandelette,
- ✓ le test de diagnostic du VIH,
- ✓ le test de diagnostic rapide de la syphilis,
- ✓ le test urinaire de grossesse.

Sur le plan national, la disponibilité moyenne des équipements nécessaires pour ces tests est de 54,78%. Elle est comparable à celle trouvée à l'enquête SARA+QoC de 2018 (53%) [1].

Sur le plan régional, elle varie de 40,63% dans la région du Plateau Central à 60% dans la région du Centre (figure 8).

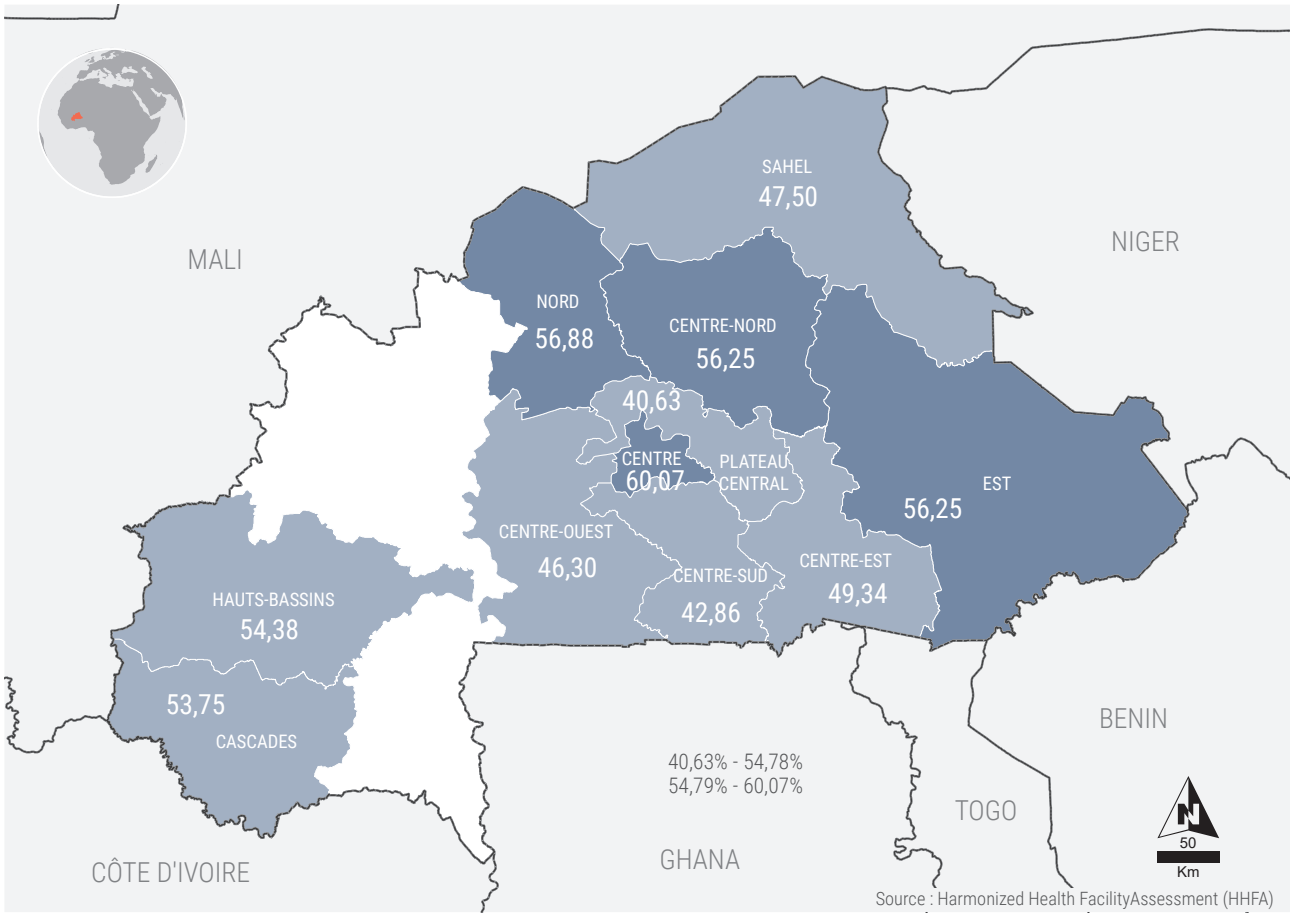


Figure 8 : Disponibilité moyenne des éléments traceurs pour la réalisation des tests de laboratoire par région, (N = 324), Burkina Faso, HHFA 2020

La disponibilité moyenne des éléments traceurs pour la réalisation des tests de laboratoire a été calculée au niveau des CHR/CHR/Polycliniques, les CMA/Cliniques et les CM.

Selon le type de structures, la disponibilité moyenne est de 66% dans les CHU, CHR et polycliniques, de 58,86% dans les CMA et cliniques et de 49,77% dans les formations sanitaires de base. Elle est de 53,68% dans les structures publiques contre 55,59% dans celles du privé. Quant au milieu d'implantation, elle est de 55,78% en milieu urbain contre 50,22% en milieu rural.

Les équipements pour le test du taux d'hémoglobine et de la glycémie sont disponibles respectivement dans 16,67% et 27,47% des formations sanitaires concernées par l'évaluation de ces éléments, en hausse considérable par rapport à 2018 où elle était respectivement de 5% et 4%[1]. Quant aux équipements pour la réalisation des tests de protéinurie et de glycosurie, ils sont disponibles respectivement dans 60,49% et 56,79% des formations sanitaires contre 61% et 59% en 2018 [1]. Les équipements pour la réalisation des tests de diagnostic du paludisme, du VIH, ainsi que pour le test immunologique de grossesse sont disponibles respectivement dans 79,94%, 72,84% et 61,42% des formations sanitaires concernées par l'évaluation de ces éléments contre respectivement 90%, 80% et 70% en 2018 [1].

Tableau XIII : Disponibilité des éléments pour la réalisation des tests de laboratoire selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 324), Burkina Faso, HHFA 2020

	Eléments traceurs pour le dosage du taux d'hémoglobine bine	Eléments traceurs pour la glycémie	Eléments traceurs pour le test de diagnostic du paludisme	Bandelette urinaire pour la protéinurie	Bandelette urinaire pour glycosurie	Eléments traceurs pour le test de diagnostic du VIH	Eléments traceurs pour le test de diagnostic la syphilis	Eléments traceurs pour le test immunologique de grossesse	Les éléments traceurs pour la réalisation de tous les tests (%)	Disponibilité moyenne des éléments traceurs pour les tests de laboratoire (%)
National	16,67	27,47	79,94	60,49	56,79	72,84	62,65	61,42	3,40	54,78
Régions										
Boucle du Mouhoun	29,41	11,76	82,35	58,82	58,82	82,35	64,71	52,94	5,88	55,15
Cascades	20,00	30,00	80,00	50,00	40,00	80,00	80,00	50,00	10,00	53,75
Centre	13,27	32,74	84,07	69,91	70,80	74,34	64,60	70,80	3,54	60,07
Centre Nord	15,79	10,53	57,89	57,89	57,89	68,42	57,89	68,42	0,00	49,34
Centre-Est	27,78	33,33	83,33	55,56	50,00	83,33	61,11	55,56	0,00	56,25
Centre-Ouest	18,52	25,93	66,67	48,15	44,44	59,26	62,96	44,44	3,70	46,30
Centre-Sud	14,29	28,57	85,71	42,86	28,57	57,14	42,86	42,86	0,00	42,86
Est	16,67	27,78	83,33	50,00	50,00	83,33	66,67	72,22	5,56	56,25
Hauts-Bassins	10,00	35,00	85,00	65,00	50,00	70,00	60,00	60,00	2,50	54,38
Nord	10,00	25,00	90,00	65,00	55,00	90,00	60,00	60,00	5,00	56,88
Plateau Central	8,33	25,00	58,33	50,00	50,00	33,33	50,00	50,00	0,00	40,63
Sahel	30,00	10,00	80,00	50,00	40,00	70,00	60,00	40,00	0,00	47,50
Sud-Ouest	38,46	15,38	76,92	46,15	46,15	76,92	69,23	61,54	7,69	53,85
Type de structures										
CHU, CHR et polycliniques	16,00	28,00	92,00	88,00	84,00	84,00	76,00	60,00	-	66,00
CMA et cliniques	23,13	30,60	85,82	65,67	63,43	73,88	67,16	61,19	4,48	58,86
Formations sanitaires de base	11,52	24,85	73,33	52,12	47,27	70,30	56,97	61,82	3,03	49,77
Instance Gestionnaire										
Publique	20,59	20,59	83,09	57,35	49,26	77,21	69,12	52,21	2,94	53,68
Privée	13,83	32,45	77,66	62,77	62,23	69,68	57,98	68,09	3,72	55,59

	Milieu d'implantation	Éléments traceurs pour le dosage du taux d'hémoglobine bine	Éléments traceurs pour la glycémie	Éléments traceurs pour le test de diagnostic du paludisme	Bandelette urinaire pour la protéinurie	Bandelette urinaire pour glycosurie	Éléments traceurs pour le test de diagnostic du VIH	Éléments traceurs pour le test de diagnostic la syphilis	Éléments traceurs pour le test immunologique de grossesse	Les éléments traceurs pour la réalisation de tous les tests (%)	Disponibilité moyenne des éléments traceurs pour les tests de laboratoire (%)
Urbain		15,79	27,07	81,58	62,78	58,65	74,44	64,66	61,28	3,01	55,78
Rural		20,69	29,31	72,41	50,00	48,28	65,52	53,45	62,07	5,17	50,22

4.6. Disponibilité des médicaments essentiels

L'évaluation de la disponibilité des médicaments essentiels au cours de l'enquête HHFA a concerné :

- ✓ 20 des 25 médicaments traceurs définis par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour les formations sanitaires de base et les CMA,
- ✓ 32 des 50 médicaments traceurs définis par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour les centres hospitaliers (CHU et CHR).

L'absence des acteurs en charge de la chaine d'approvisionnement en produits de santé au moment de l'élaboration du questionnaire de l'enquête HHFA 2020, pourrait expliquer l'insuffisance constatée dans l'évaluation de la disponibilité des médicaments essentiels

4.6.1. Disponibilité des médicaments essentiels dans les structures sanitaires de premier niveau de soins

La disponibilité moyenne des médicaments essentiels au niveau des formations sanitaires du premier niveau de soins (CSPS, CM et CMA) est de 76,30% soit 15 médicaments traceurs sur les 20. Elle varie de 65,48% dans la région du Centre à 84,67% dans la région du Sud-Ouest. Cette disponibilité est nettement meilleure à celle de l'année 2018 où les formations sanitaires du premier échelon avaient une disponibilité moyenne de 29% et de 31% pour le deuxième échelon [1]. Selon l'instance gestionnaire, la disponibilité moyenne est de 78,91% pour les structures publiques contre 62,33% pour le privé. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les structures privées ne sont pas encore dans l'exigence des médicaments essentiels dits traceurs. Selon le milieu d'implantation, 16 des 20 médicaments traceurs évalués sont disponibles dans les formations sanitaires du milieu rural soit 80,39% contre 13 sur les 20 médicaments traceurs soit 65,30% pour le milieu urbain. L'influence des structures privées en milieu urbain pourrait expliquer cette faible proportion.

Le tableau ci-dessous présente la disponibilité des médicaments essentiels dans les structures de soins du premier niveau selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau XIV : Disponibilité des médicaments essentiels dans les structures de soins du premier niveau selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Albendazole (mébendazole) comp 400mg (100mg) (%)	Amoxicilline susp buv/ comp disp 250mg/5ml; 250mg (%)	Amoxicilline gélule 500mg (%)	Ampicilline poudre inj (%) 500mg ou1g	Artésunate inj 60mg / Quinine inj 100mg/mg (%)	Artésunate+Amodiaquine comp 50mg+153mg ou (Artemether+luméfantrine comp 20mg+120mg) (%)	Ciprofloxacine comp 250mg, 500mg (%)	Cotrimoxazole comp 480mg (%)	Cotrimoxazole susp 240/5ml (%)	Diazépam inj 5mg/ml; 2ml (%)
Nombre de formations sanitaires	N=2449	N=2449	N=2449	N=2449	N=2179	N=2179	N=2449	N=2449	N=2449	N=2449
National	77,34	62,88	85,22	78,24	84,12	93,53	80,03	81,79	57,13	82,81
Régions										
Boucle du Mouhoun	78,01	59,34	79,67	80,91	85,38	96,70	79,25	79,67	49,79	79,25
Cascades	88,03	77,78	94,87	88,03	87,16	96,33	92,31	93,16	76,07	92,31
Centre	67,99	50,61	76,22	55,49	87,36	82,53	67,07	66,77	51,52	70,73
Centre Nord	76,10	64,88	87,32	81,46	79,57	97,85	83,41	82,44	57,56	82,44
Centre-Est	88,89	82,72	90,74	87,65	89,12	95,24	85,19	87,04	72,84	89,51
Centre-Ouest	72,73	66,80	85,77	84,19	90,67	97,78	81,82	85,77	63,64	85,38
Centre-Sud	81,12	65,73	86,01	80,42	77,95	98,43	74,13	81,82	57,34	76,92
Est	81,97	54,92	89,34	77,87	74,56	90,35	85,25	85,25	50,82	88,52
Hauts-Bassins	78,57	69,92	85,34	78,57	81,59	94,56	83,46	86,47	65,04	84,21
Nord	73,54	57,85	82,51	76,23	73,44	95,31	75,34	78,92	50,22	84,75
Plateau Central	80,00	47,22	92,78	82,78	87,57	88,17	82,78	82,78	33,33	84,44
Sahel	54,84	54,84	75,81	79,03	73,08	80,77	74,19	72,58	35,48	82,26
Sud-Ouest	87,76	74,15	91,16	86,39	96,38	98,55	88,44	91,84	76,87	90,48
Instance Gestionnaire										
Publique	79,82	64,99	87,74	83,34	83,41	95,75	83,05	85,18	58,96	85,61
Privée	63,76	51,32	71,43	50,26	88,59	79,53	63,49	63,23	47,09	67,46
Milieu d'implantation										
Urbain	68,10	52,30	74,54	55,98	81,37	84,60	68,25	67,64	50,31	69,94
Rural	80,69	66,72	89,09	86,31	85,00	96,37	84,31	86,92	59,60	87,48

Tableau XIV : Disponibilité des médicaments essentiels dans les structures de soins du premier niveau selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 (suite et fin)

	Diclofenac 50 mg / Ibuprofène 400mg, comp (%)	Furosémide inj 10mg/ml, 2ml (%)	Métronidazole comp 250mg (%)	Paracétamol comp 500mg (%)	Quinine comp 300mg	Sels de réhydratation orale/Sulfate de Zinc poudre (Glucose 13,5g, NaCl 2,6g (%) Citrate trisod. 2,9g, KCl 1,5g)/10mg	Soluté Glucosé 5 ou 10; 250ml ou 500ml et Soluté salé isotonique 0,9 (%)	Gant d'examen L, M (%)	Perfuseur (%)	Seringue 5ml, 10 ml (%)	Etablissements ayant tous les médicaments (%)	Score moyen de la disponibilité des médicaments (%) essentiels
Nombre de formations sanitaires	N=2449	N=2449	N=2449	N=2449	N=2179	N=2449	N=2449	N=2730	N=2730	N=2730	N=2730	N=2179-
National	74,40	75,26	85,46	87,67	69,85	61,58	18,33	89,56	89,08	91,68	3,92	76,30
Régions												
Boucle du Mouhoun	80,08	76,76	85,06	87,14	76,89	62,66	17,84	92,91	93,70	94,09	3,92	76,76
Cascades	73,50	84,62	94,02	87,18	72,48	75,21	19,66	90,70	91,47	93,02	5,38	83,40
Centre	59,15	57,93	71,34	77,74	57,25	43,60	9,45	87,07	81,29	88,45	0,45	65,48
Centre Nord	83,95	82,10	90,12	91,36	75,51	77,78	23,46	90,48	94,05	94,64	9,47	83,62
Centre-Est	73,66	76,59	87,80	90,24	62,90	52,20	23,90	92,66	90,83	94,04	1,83	76,89
Centre-Ouest	79,45	81,82	86,56	88,54	80,00	67,98	15,02	92,39	91,30	94,57	5,73	79,61
Centre-Sud	66,43	72,73	82,52	87,41	59,84	69,93	27,27	89,80	93,88	93,88	3,40	76,18
Est	75,41	72,13	90,98	92,62	71,05	60,66	14,75	93,18	90,15	93,18	2,26	76,65
Hauts-Bassins	78,95	78,95	88,35	88,72	78,24	64,29	19,17	87,65	84,88	87,65	6,42	78,23
Nord	72,20	73,99	84,75	85,65	62,50	62,78	16,59	80,95	85,28	84,85	3,02	72,88
Plateau Central	77,78	78,89	89,44	94,44	55,03	48,33	27,22	88,48	91,62	95,29	2,60	75,42
Sahel	61,29	75,81	79,03	79,03	69,23	62,90	14,52	92,65	95,59	95,59	1,45	70,43
Sud-Ouest	85,03	78,91	92,52	94,56	90,58	74,83	16,33	93,08	92,45	93,08	6,88	84,67
Instance Gestionnaire												
Publique	77,69	78,61	88,85	90,10	72,89	66,68	18,78	90,96	92,11	93,63	4,45	78,91
Privée	56,35	56,88	66,93	74,34	50,67	33,60	15,87	84,19	77,44	84,19	1,91	62,33
Milieu d'implantation												
Urbain	59,36	59,36	71,63	77,45	58,75	44,94	14,57	84,87	77,64	84,43	1,94	65,30
Rural	79,86	81,02	90,48	91,37	73,38	67,61	19,70	91,86	94,70	95,25	4,92	80,39

4.6.2. Disponibilité des médicaments essentiels dans les structures sanitaires du 2ème et 3ème niveau de soins

La disponibilité moyenne des médicaments essentiels dans les formations sanitaires du niveau 2 et 3 (CHU, CHR et polycliniques) est de 24 sur 32 médicaments traceurs évalués soit un score moyen de disponibilité de 76,39%. Seulement 3,70% des CHU, CHR et polycliniques disposent de tous les 32 médicaments traceurs évalués.

La disponibilité moyenne des médicaments essentiels selon l'instance gestionnaire est de 87,47% dans le secteur public contre 54,55 dans le privé. Selon le milieu d'implantation, cette disponibilité est de 76,39% en milieu urbain.

4.7. Synthèse

4.7.1. Points forts

- ✓ Bonne disponibilité de source d'énergie et des installations sanitaires améliorées (Latrines et toilettes) dans les formations sanitaires avec respectivement 92,82% et 90,64% ;
- ✓ Amélioration de la disponibilité des salles de consultation préservant la confidentialité de 10,30 points de pourcentage par rapport à 2018 ;
- ✓ Bonne disponibilité de balance adulte (95,79%), de thermomètre (99%), de tensiomètre (97,42%), de stéthoscope (95,46) et de table d'examen (94,83%) dans les CSPS ;
- ✓ Bonne disponibilité de balance adulte (95,63%), de thermomètre (98,75%), de stéthoscope (97,50%) et de tensiomètre (96,88%) dans les centres médicaux ;
- ✓ Bonne disponibilité de gants en latex, de dispositif de stockage approprié des déchets perforants, de désinfectants et de seringues à usage dans les formations sanitaires avec respectivement 94,60%, 93%, 92,90% et 90,20% ;
- ✓ Bonne disponibilité de l'Artéméther + Luméfantrine cp et de seringues dans les structures sanitaires de premier niveau de soins (CSPS, CM et CMA) avec respectivement 93,53% et 91,68% ;
- ✓ Bonne disponibilité de l'Artésunate injectable (90,48%), du Cefriaxone injectable (95,65%), du Diazépam injectable (95,65%), du Furosémide injectable (95,65%), de l'Hydrocortisone injectable (91,30%), du Paracétamol (95,65%) et des solutés glucosé et salé (95,65%) dans les CHU, CHR et polycliniques.

4.7.2. Point à améliorer

- ✓ Faible disponibilité d'ordinateurs et de source d'eau améliorée surtout en milieu rural avec respectivement 16,97% et 37,83% de disponibilité sur le plan national ;
- ✓ Faible disponibilité de lampe d'examen et d'aspirateur médical dans les CSPS avec respectivement 35,39% et 40,77% ;
- ✓ Faible disponibilité de microscope binoculaire et d'automate d'hématologie dans les CM avec respectivement 43,83% et 41,98% ;
- ✓ Faible disponibilité de dispositif de gestion des équipements essentiels notamment les équipements médicaux, de stérilisation ou de laboratoire dans les structures de référence ;
- ✓ Faible disponibilité de dispositif de stockage approprié des déchets infectieux et de directives en matière de lutte contre l'infection dans les formations sanitaires avec respectivement 32,20% et 43% de disponibilité ;
- ✓ Faible disponibilité de masques respiratoires (20,67%) et de bonnets/chapeaux pour couvrir les cheveux (20,35%) dans les formations sanitaires ;
- ✓ Faible disponibilité d'éléments traceurs pour le dosage du taux d'hémoglobine et de la glycémie dans les CM, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU avec respectivement 16,67% et 27,47% ;
- ✓ Faible disponibilité de solutés glucosé et salé isotonique dans les CSPS, CM et CMA (18,33%) ;
- ✓ Faible disponibilité de quinine injectable (39,13%) dans les CHU, CHR et polycliniques.

4.7.3. Recommandations

Afin de renforcer les capacités opérationnelles des formations sanitaires à offrir des soins de qualité aux populations, l'accent doit être mis sur les recommandations suivantes :

- ✓ améliorer la disponibilité de source d'eau améliorée surtout en milieu rural ;
- ✓ doter les formations sanitaires en ordinateurs selon la disponibilité des sources d'énergie adaptée surtout en milieu rural ;
- ✓ doter les formations sanitaires en équipements biomédicaux, de stérilisation ou de laboratoire notamment les lampes d'examen, les aspirateurs médicaux, les microscopes binoculaires et les automates d'hématologie ainsi que le dispositif de gestion de ces équipements ;
- ✓ améliorer la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections et pour la protection individuelle notamment le dispositif de stockage approprié des déchets infectieux, les directives en matière de lutte contre l'infection, les masques respiratoires et les bonnets/chapeaux ;
- ✓ améliorer la disponibilité des éléments traceurs pour la réalisation des tests de laboratoire notamment le dosage du taux d'hémoglobine et de la glycémie ;
- ✓ rendre disponible en continue tous les médicaments traceurs dans les formations sanitaires selon le niveau de soins et surtout dans les structures privées.

Conclusion

Les résultats de l'enquête HHFA 2020 montrent que la plupart des services généraux sont disponibles dans les formations sanitaires et que les formations sanitaires ont une capacité opérationnelle satisfaisante à fournir ces services. Cependant, cette disponibilité a été affectée par la faible disponibilité de certains services et de certains éléments traceurs dans certaines formations sanitaires. Au regard donc des insuffisances constatées çà et là, des recommandations ont été formulées dont la mise en œuvre contribuera à améliorer l'offre de soins de qualité aux populations.

Références bibliographiques

[1] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Enquête nationale sur la disponibilité, la capacité opérationnelle et la qualité des soins dans les services de santé (SARA + QoC 2018)

[2] OMS. Mesurer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services(SARA). 2015.

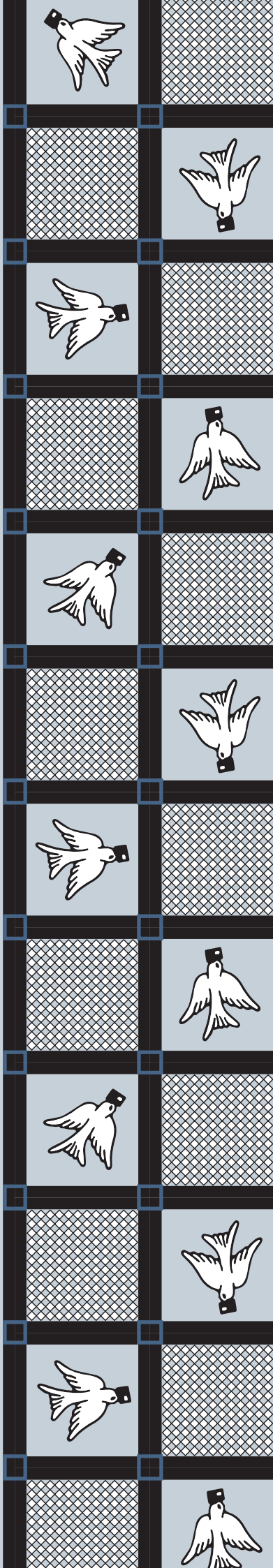
Annexes

Annexe 1 : Equipe de rédaction du rapport thématique II

Noms et Prénoms	Structure	Contact	E-mail
Dr MAIGA Masséta Soumana	DCAPS	+226 70 72 92 69	mmasseta@yahoo.fr
M. SAWADOGO Roger	DSS	+226 71 80 00 05	rogersawadogo@yahoo.f r
M. KONDO Ousséni	DFSP	+226 70 27 48 46	oussenikondo@gmail.com
M. MILLOGO Zéyé Abdramane	DRS-Centre	+226 70 67 06 76	millogo.abdraman@yahoo.fr
M. BIRBA Paul	DQSS	+226 71 40 08 06	birbapaul3@gmail.com
M. SOGO Armel	IRSS	+226 60 91 67 83	sogoarmel@gmail.com

Annexe 2 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Noms et Prénoms	Structure	Contact	E-mail
Dr OUANGARE Assane	DSS	+226 70 25 63 47	ouangarea@gmail.com
Pr KOUANDA Seni	IRSS	+226 70 26 14 62	senikouanda@gmail.com
Dr TRAORE Soumaïla	DSS	+226 71 40 69 77	traoresoumaila83@gmail.com
Mme DIASSO / TINGUERI Rose	OMS	+226 70 50 00 37	diassotinguerir@who.int



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES

ÉVALUATION HARMONISÉE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

THÉMATIQUE III

SERVICES DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION, DU NOUVEAU-NÉ, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

EN COLLABORATION AVEC

L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

(IRSS)

OCTOBRE 2021

Organisation mondiale de la Santé
Burkina Faso

Fonds mondial

Sigles et Acronymes

ACT Combinaisons Thérapeutiques à Base d'Artémisinine
ARV Anti-Rétro Viraux
ASBC Agents de Santé à Base Communautaire
AVS Activités Vaccinations Supplémentaires
CERS Comité d'Ethique pour la Recherche en Santé
CHR Centre Hospitalier Régional
CHU Centre Hospitalier Universitaire
CM Centre Médical
CMA Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
CNRST Centre National de Recherche Scientifique et Technologique
CPN Consultation prénatale
CRTS Centre Régional de Transfusion Sanguine
CSPS Centre de Santé et de Promotion Sociale
DGAP Directeur Général l'Approvisionnement des produits Pharmaceutiques
DGESS Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles
DGOS Directeur Général de l'Offre des soins de Santé
DIU Dispositif Contraceptif Intra-Utérin
DL Direction des Laboratoires
DOTS Méthode de Diagnostic et Stratégie de Traitement
DSF Direction de la Santé de la Famille
DSS Direction des Statistiques Sectorielles
ECG Electro Cardiogramme
ENSP Ecole Nationale de Santé Publique
FPN Faible poids de naissance
FM Fonds mondial
GASPA Groupe d'apprentissage et de suivi à la pratique d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
HHFA Harmonized Health Facility Assessment : Evaluation harmonisée des établissements de santé
ISG Soins de l'Interruption Sécurisée de Grossesse autorisée par la loi
IRSS Institut de Recherche en Sciences de la Santé
IST Infections Sexuellement Transmissibles
MCDV Maladies Cardiaux Vasculaires
MNCH Maternal, Neonatal and Child Health
MNT Maladies Non Transmissibles
MRC Maladies Respiratoires Chroniques
ODD Objectifs de Développement Durable
OMS Organisation Mondiale de la Santé
ONG Organisation Non Gouvernementale
ONSP Observatoire Nationale de la Santé de la Population
PADS Programme d'Appui au Développement Sanitaire
PEV Programme Elargi de Vaccination
PF Planification Familiale
PNDES Plan National de Développement Economique et Social
PNDS Plan National de Développement Sanitaire
PNLP Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNT Programme National de lutte contre la Tuberculose
PSN Politique Nationale de Santé
PSSLS-IST Programme Sectoriel Santé de Lutte contre le Sida et IST
PSsR Programme Santé Sexuelle et Reproductive
PTME Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant
QoC Quality of Care (qualité des soins)
RGPH Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SAA Soins Après Avortement « Post abortion care »
SAC Soins d'Avortement Complets «Comprehensive Abortion Care »

SARA Service Availability and Readiness Assessment
SIDA Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SNIS Système National d'Information Sanitaire
SONU Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence
SONUB Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base
SSP Soins de Santé Primaires
SSR Santé Sexuelle et Reproductive
SR Santé de la Reproduction
SRO Serum de Rehydradation Oral
ST/CSU Secrétaire Technique de la marche vers la Couverture Sanitaire Universelle
TB-MR Tuberculose Multi-Résistante
TPI Traitement Intermittent du Paludisme
UNICEF Fonds des Nations unies pour l'enfance
UNFPA Fonds des Nations unies pour la population

Liste des tableaux

Tableau I: Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020 17

Tableau II: Disponibilité (%) des services de planification familiale selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu, (n=2758), Burkina Faso (HHFA 2020) 21

Tableau III: Disponibilité (%) des éléments traceurs de planification familiale selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu, (n=2265), Burkina Faso (HHFA 2020) 25

Tableau IV: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services de consultations prénatales selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2758), Burkina Faso (HHFA 2020) 31

Tableau V: Pourcentage de formations sanitaires disposant des éléments traceurs des services de consultations prénatales selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2210), Burkina Faso (HHFA 2020) 35

Tableau VI: Disponibilité des SONUB par région, selon l'instance gestionnaire et le statut (n=2033), Burkina Faso (HHFA 2020) 42

Tableau VII: Disponibilité (%) de formations sanitaires disposant des éléments des capacités opérationnelles des services de SONUB : directives nationales et personnel forme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2033), Burkina Faso (HHFA 2020) 44

Tableau VIII: Disponibilité (%) de formations sanitaires disposant des éléments des capacités opérationnelles des services de SONUB : équipement et consommables selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2033), Burkina Faso (HHFA 2020) 45

Tableau IX: Disponibilité (%) de formations sanitaires disposant des éléments des capacités opérationnelles des services de SONUB : équipement et consommables selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2033), Burkina Faso (HHFA 2020) 48

Tableau X: Disponibilité des services de SONUC selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n = 113), Burkina Faso (HHFA 2020) 52

Tableau XI: Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des SONUC selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n = 113), Burkina Faso (HHFA 2020) 54

Tableau XII: Pourcentage de formations sanitaires offrant les soins du post-partum selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2146), Burkina Faso (HHFA 2020) 62

Tableau XIII: Pourcentage de formations sanitaires disposants des éléments traceurs de soins du postpartum selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2146), Burkina Faso (HHFA 2020) 66

Tableau XIV: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services de SAA selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2757), Burkina Faso (HHFA 2020) 73

Tableau XV: Pourcentage de formations sanitaires disposants des éléments traceurs de soins après avortement selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2056), Burkina Faso (HHFA 2020) 77

Tableau XVI: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services d'interruption sécurisée de grossesse autorise par la loi selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=116), Burkina Faso (HHFA 2020) 81

Tableau XVII: Pourcentage de formations sanitaires disposant des médicaments essentiels de l'interruption sécurisée de grossesse selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=116), Burkina Faso (HHFA 2020) 84

Tableau XVIII: Disponibilité des services de soins aux nouveau-nés selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=2146), Burkina Faso (HHFA 2020) 87

Tableau XIX: Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des soins aux nouveau-nés selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n= 2146,), Burkina Faso (HHFA 2020) 90

Tableau XX: Offre de services de soins aux nouveau-nés prématurés ou de FPN selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=113), Burkina Faso (HHFA 2020) 95

Tableau XXI: Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments traceurs des soins aux nouveau-nés prématurés et de FPN selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=113), Burkina Faso (HHFA 2020) 99

Tableau XXII: Disponibilité (%) des hôpitaux disposant des éléments des soins aux nouveau-nés prématurés et de FPN selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=113), Burkina Faso (HHFA 2020)1 102

Tableau XXIII: Disponibilité (%) des hôpitaux disposant des éléments sur l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaites selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=113,), Burkina Faso (HHFA 2020) 104

Tableau XXIV: pourcentage de formations sanitaires offrant les services de vaccination en stratégie fixe ou en stratégie avancée selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n= 2758), Burkina Faso (HHFA 2020) 109

Tableau XXV: Pourcentage de formations sanitaires offrant les vaccins spécifiques selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2131), Burkina Faso (HHFA 2020) 110

Tableau XXVI: Pourcentage de formations sanitaires offrant la vaccination disposant des directives, registres, cartes et personnel forme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2131), Burkina Faso (HHFA 2020) 113

Tableau XXVII: Pourcentage de formations sanitaires offrant la vaccination disposant des équipements et fournitures selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2758), Burkina Faso (HHFA 2020) 114

Tableau XXVIII: Pourcentage de formations sanitaires offrant la vaccination disposant des intrants selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2758), Burkina Faso (HHFA 2020) 115

Tableau XXIX: Capacité opérationnelle de formations sanitaires offrant la vaccination disposant des intrants selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2758), Burkina Faso (HHFA 2020) 116

Tableau XXX: Disponibilité de services de soins curatifs et/ou préventif pour les enfants de moins de 5 ans selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 121

Tableau XXXI: Pourcentage de formations sanitaires disposants des éléments traceurs de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2460), Burkina Faso (HHFA 2020) 126

Tableau XXXII: Pourcentage de formations sanitaires disposants des éléments nécessaires à l'offre du SRO+Zinc aux enfants de moins de 5 ans selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2422), Burkina Faso (HHFA 2020) 130

Tableau XXXIII: Disponibilité de l'offre des services de santé des adolescents selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=2172), Burkina Faso, (HHFA 2020) 135

Tableau XXXIV: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, suivant la région, le type d'établissement, le statut et la zone d'implantation, (n=736), Burkina Faso (HHFA 2020) 139

Liste des figures

Figure 1 : Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données 14

Figure 2 : Disponibilité (%) des services de planification familiale par méthode (n =2758), Burkina Faso (HHFA 2020) 19

Figure 3: Disponibilité (%) des éléments traceurs pour la planification familiale des établissements de sante offrant ce service (n=2758), Burkina Faso (HHFA 2020) 24

Figure 4: Disponibilité (%) des services de soins prénataux selon la région, (n=2757), Burkina Faso (HHFA 2020) 29

Figure 5: Disponibilité des éléments pour les consultations prénatales (n=2210), Burkina Faso, (HHFA 2020) 34

Figure 6: Pourcentage des formations sanitaires offrant des SONUB (n=2583), Burkina Faso (HHFA 2020) 41

Figure 7: Disponibilité (%) des éléments pour la capacité opérationnelle pour les SONUB (n=2033), Burkina Faso, (HHFA 2020) 43

Figure 8: Disponibilité de l'offre des SONUC (n=113), Burkina Faso (HHFA 2020) 51

Figure 9: Disponibilité (%) des éléments de capacité opérationnelle des formations sanitaires offrant les SONUC (n : 113), Burkina Faso (HHFA 2020) 53

Figure 10: Disponibilité des services spécifiques de soins du post-partum, Burkina Faso (HHFA 2020) 60

Figure 11: Disponibilité des services de soins du post-partum par région, Burkina Faso (HHFA 2020) 61

Figure 12: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins post partum (n=2146), Burkina Faso (HHFA 2020) 65

Figure 13: Pourcentage des établissements offrant des services de SAA (n=2056), Burkina Faso (HHFA 2020) 71

Figure 14: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services de SAA par région 72

Figure 15: Disponibilité des éléments traceurs pour les SAA et ISG parmi les établissements de santé offrant ce service (n=2056), Burkina Faso (HHFA 2020) 76

Figure 16: Pourcentage des établissements offrant des services d'ISG autorisée par la loi (n=116), Burkina Faso (HHFA 2020) 80

Figure 17: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services d'ISG par région 82

Figure 18: Disponibilité des médicaments essentiels d'ISG autorise par la loi (n=116), Burkina Faso (HHFA 2020) 82

Figure 19: Disponibilité (%) des soins aux nouveau-nés (n=2146), Burkina Faso (HHFA 2020) 85

Figure 20: Disponibilité des éléments des soins aux nouveau-nés selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=2146), Burkina Faso (HHFA 2020) 88

Figure 21: Disponibilité (%) des soins aux nouveau-nés prématuré et nouveau-nés et le faible poids de naissance dans les hôpitaux (n=113), Burkina Faso (HHFA 2020) 93

Figure 22: Disposition (%) des éléments des soins aux nouveau-nés prématurés et de faible poids de naissance (n=113), Burkina Faso (HHFA 2020) 98

Figure 23: Disponibilité (%) des éléments pour la gestion de l'infection néonatale dans les hôpitaux (n=113), Burkina Faso (HHFA 2020) 101

Figure 24: Disponibilité (%) des éléments de la capacité opérationnelle des hôpitaux sur l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaites (n=113), Burkina Faso (HHFA 2020) 103

Figure 25: Disponibilité des services de vaccination et des services spécifiques, Burkina Faso (HHFA 2020) 107

Figure 26: Pourcentage de FS offrant des services de vaccination par région, Burkina Faso (HHFA 2020 108

Figure 27: Scores de capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant (n= 2758), Burkina Faso (HHFA 2020) 112

Figure 28: Disponibilité des services soins préventifs et curatifs pour la sante de l'enfant, (n=2758), Burkina Faso (HHFA 2020) 120

Figure 29: Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans par domaine 124

Figure 30: Proportion des établissements offrant des services sante des adolescents (n=794), Burkina Faso, (HHFA 2020) 134

Figure 31: Disponibilité (%) des éléments de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de santé aux adolescents (n=2074), Burkina Faso (HHFA 2020) 138

Table des matières

03 **Sigles et Acronymes**

05 **Liste des tableaux**

08 **Liste des figures**

10 **Table des matières**

13 **Introduction**

14 **Rappel Méthodologique**

17 **Chapitre 1 : Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées**

19 **Chapitre 2 : Services de planification familiale**

- 2.1. Disponibilité des services de planification familiale par méthode
- 2.2. Répartition de la disponibilité des services de planification familiale selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation
- 2.3. Capacité opérationnelle des services de planification familiale
- 2.4. Répartition de la capacité opérationnelle en planification familiale selon la région, le type d'établissement, le statut et le milieu d'implantation
- 2.5. Recommandations pour le renforcement de l'offre des services de planification familiale

29 **Chapitre 3 : Services de consultations prénatales**

- 3.1. Disponibilité des services de consultations prénatales
- 3.2. Répartition de la disponibilité des services de consultations prénatales selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation
- 3.3. Capacité opérationnelle des services de consultations prénatales
- 3.4. Capacité opérationnelle des services de consultations prénatales selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation
- 3.5. Recommandations pour le renforcement de l'offre et des capacités opérationnelles des services de consultations prénatales

41 **Chapitre 4 : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)**

- 4.1. Disponibilité des SONUB
- 4.2. Disponibilité des SONUB selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation des formations sanitaires
- 4.3. Capacité opérationnelle des services de SONUB
- 4.4. Capacité opérationnelle des services des SONUB selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation
- 4.5. Recommandations

51 **Chapitre 5 : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)**

- 5.1. Disponibilité des services des SONUC
- 5.2. Disponibilité des services des SONUC selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation
- 5.3. Capacité opérationnelle des services des SONUC
- 5.4. Capacité opérationnelle des formations sanitaires SONUC selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation
- 5.5. Recommandations

63 **Chapitre 6 : Services de soins post-partum**

- 6.1. Disponibilité des services de soins post-partum
- 6.2. Disponibilité des services de soins post-partum selon la région
- 6.3. Répartition de la disponibilité des services de soins du post-partum selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation
- 6.4. Capacité opérationnelle des services de soins post partum

6.5. Répartition de la capacité opérationnelle des services de soins post partum selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

6.6. Recommandations pour le renforcement de l'offre et des capacités opérationnelles des services de soins post partum

71 **Chapitre 7 : Services des Soins Après Avortement (SAA) et d'Interruption Sécurisé de Grossesse autorisée par la loi (ISG)**

7.1. Services de soins après avortement (SAA)

7.2. Services d'Interruption Sécurisée de Grossesse

85 **Chapitre 8 : Soins aux nouveau-nés**

8.1. Disponibilité des services de soins aux nouveau-nés

8.2. Disponibilité des services des soins aux nouveaux nés selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

8.3. Capacité opérationnelle des services de soins aux nouveau-nés

8.4. Capacité opérationnelle des formations sanitaires des soins au nouveau-né selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

8.5. Recommandations

93 **Chapitre 9 : Services de soins au nouveau-nés prématurés et de faible poids de naissance**

9.1. Disponibilité des services de soins aux nouveau-nés prématurés et nouveau-nés et le faible poids de naissance dans les hôpitaux

9.2. Disponibilité des services de soins aux nouveau-nés prématurés et et de faible poids de naissance selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

9.3. Capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services de soins aux nouveau-nés prématurés et de faible poids de naissance

9.4. Capacité opérationnelle des hôpitaux pour l'offre des soins au nouveau-né prématuré et de faible poids de naissance selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

9.5. Capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services sur la gestion des infections néonatales

9.6. Capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services sur l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités

9.7. Recommandations

107 **Chapitre 10 : Vaccination de routine**

10.1. Disponibilité des services de vaccination de l'enfant

10.2. Disponibilité des services de vaccination selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

10.3. Disponibilité des vaccins

10.4. Capacité opérationnelle des services de vaccination

10.5. Recommandations pour le renforcement des services de vaccination

119 **Chapitre 11 : Services pour la santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs**

- 11.1. Disponibilité des services pour la santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs
- 11.2. Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans
- 11.3. Recommandations pour le renforcement de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

133 **12 :Services de santé de l'adolescent**

- 12.1. Disponibilité des services de santé des adolescents
- 12.2. Offre des services de santé des adolescents selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation
- 12.3. Capacité opérationnelle des services de santé des adolescents
- 12.4. Capacité opérationnelle des services de santé des adolescents selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation
- 12.5 Recommandations

141 **Conclusion**

142 **Références Bibliographiques**

143 **Annexes**

- Annexe 1 : Equipe de rédaction du rapport de la thématique III
- Annexe 2 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Introduction

La Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et l'institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) ont conduit l'enquête d'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) au Burkina Faso. Les principaux résultats de cette enquête nationale ont été présentés en huit (8) rapports thématiques qui portent sur : i) l'organisation de l'enquête, ii) les services généraux , iii) les services de santé de la reproduction, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, iv) les services de maladies transmissibles, v) les services de maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et de la nutrition, vi) les services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie, vii) la gestion des établissements de santé et sécurité des patients, viii) la qualité des soins.

Le présent rapport aborde la thématique III portant sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Ces services sont les suivants :

- la planification familiale (PF) ;
- les soins prénatals ;
- les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) ;
- les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) ;
- les soins de post-partum
- la consultation du nourrisson sain (CNS) ;
- les soins après avortement (SAA) et d'interruption sécurisée de la grossesse (ISG) selon la loi ;
- la vaccination de routine ;
- les soins préventifs et curatifs pour la santé de l'enfant ;
- et les soins de santé de l'adolescent.

Rappel Méthodologique

La présente enquête HHFA a consisté en un recensement de toutes les formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso. L'étude s'est déroulée sur une période de dix-huit (18) mois allant d'avril 2020 à septembre 2021. La collecte des données a été réalisée pendant 45 jours allant du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021. Les outils de collecte étaient essentiellement constitués de questionnaires élaborés par l'OMS et adaptés au contexte du pays et des besoins de l'enquête. Ces questionnaires ont été paramétrés sur des tablettes à l'aide de l'application CSPro. Pour les questions en lien avec les modules disponibilité des services, capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, gestion et financement des établissements de santé, les questionnaires étaient administrés auprès des responsables de formations sanitaires et des responsables de services. Quant aux questions en lien avec le module qualité des soins, les questionnaires étaient administrés à travers une revue documentaire utilisant les registres et les dossiers des patients.
Deux cents quatre (204) enquêteurs, trente-quatre (34) contrôleurs et seize (16) superviseurs régionaux ont été recrutés et formés pour mener la collecte des données sur le terrain. Les enquêteurs étaient organisés en équipes selon la taille des districts sanitaires. Chaque équipe, constituée en moyenne de 6 enquêteurs était placée sous la responsabilité directe d'un contrôleur. Chaque enquêteur avait en moyenne 15 formations sanitaires toutes catégories confondues à enquêter durant les 45 jours. Chaque contrôleur était chargé de superviser les enquêteurs qui relevaient de sa responsabilité et de mener la contre-enquête dans 2 formations sanitaires afin de s'assurer de la qualité des données collectées par les enquêteurs. Ainsi, 68 formations sanitaires ont bénéficié de la contre-enquête.

Les superviseurs régionaux étaient repartis par région selon la taille de celle-ci. C'est ainsi que la région du Centre comptait 3 superviseurs régionaux et celle des Haut-Bassins, 2 superviseurs régionaux. Ces superviseurs avaient à leur charge les équipes d'enquêteurs et de contrôleurs qui intervenaient dans leur zone de responsabilité. Tous ces agents de collecte (enquêteurs, contrôleurs et superviseurs régionaux) étaient supervisés par l'équipe de recherche durant toute la durée de la collecte.

Les données collectées étaient régulièrement transmises selon le schéma présenté en figure 1.

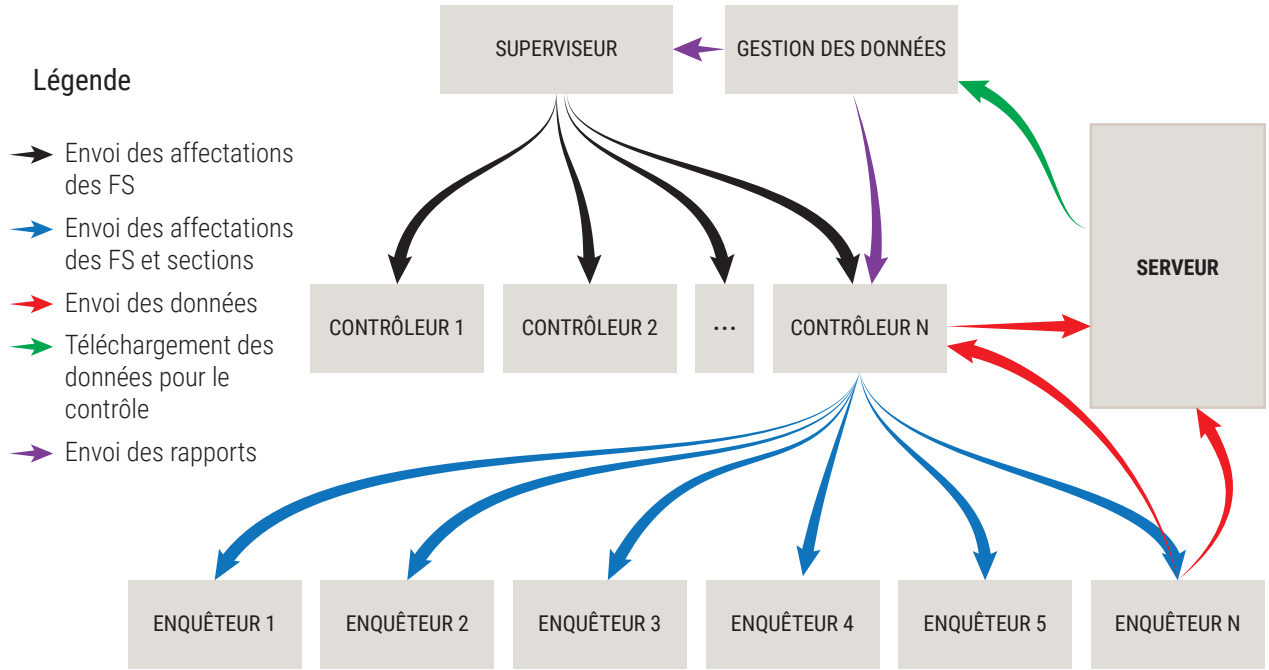


Figure 1 : Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données

L'étude a commencé par une phase préparatoire au cours de laquelle il s'est d'abord s'agit d'élaborer une liste de l'ensemble des formations sanitaires du pays selon les informations existantes. En effet, cette liste a été établie le 20 novembre 2020 à partir des plateformes DHIS2 (Endos-BF) et de Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS) et actualisée avec l'appui des gestionnaires de données des régions, des districts et des Hôpitaux. Cette liste a tenu compte de la fonctionnalité et de l'accessibilité des formations sanitaires au regard du contexte d'insécurité qui sévit dans certaines régions.

Toutes les formations sanitaires fonctionnelles et accessibles ont été enquêtées quels que soient le type et l'instance gestionnaire à l'exception de celles spécialisées tels que les cliniques dentaires, les centres ophtalmologiques. Les nouvelles formations sanitaires ouvertes moins de trois mois avant la collecte de données n'ont pas été enquêtées dans HHFA. Il en est de même pour toutes les formations sanitaires fermées ou inaccessibles. Toutefois, l'ensemble des formations sanitaires non enquêtées ont été identifiées et les informations de base telles que le nom, le type, la situation géographique, l'instance gestionnaire, le milieu d'implantation et le motif ont été renseignées. Les coordonnées Global positioning system (GPS) des formations sanitaires ont été collectées et prises en compte dans l'analyse des données.

L'unité primaire du recensement était la formation sanitaire pour les modules disponibilité des services, capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, la gestion et le financement des établissements de santé. Quant au module qualité des soins, l'unité primaire du recensement était le registre/dossier du patient. Dans chaque formation sanitaire enquêtée pour l'évaluation de la qualité des soins, un échantillon de dossiers de patients a été tiré selon des critères bien définis dans le manuel de l'enquêteur en fonction des thématiques abordées. En effet, il s'est agi d'un échantillonnage aléatoire systématique de dossiers de patients parmi l'ensemble des dossiers répondant aux critères d'inclusion. Un échantillon de remplacement a été prévu pour remplacer les dossiers dont le processus de prise en charge n'a été terminé dans la formation sanitaire pour une raison ou une autre.

Ces critères d'éligibilité étaient les suivantes :

- ✓ Pour l'évaluation de la qualité des prestations de planification familiale (PF), la collecte a concerné toutes les formations sanitaires qui offrent le service de PF et les dossiers d'hommes et de femmes clients des services de PF ont été ciblés. Tout dossier de nouveau/nouvelle utilisateur(rice) de service de PF au cours des 03 derniers mois (entre le 26 juillet et le 25 octobre 2020) était éligible pour l'étude. Un échantillonnage aléatoire de 5 cas de PF et de 5 autres cas de remplacement a été tiré.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de soins après avortement (SAA) et d'interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi (ISG) a concerné toutes les formations sanitaires qui offraient les SAA et les Centres médicaux, les CMA, les CHR et les CHU qui offraient les services d'ISG. La sélection a porté sur les dossiers de femmes ayant bénéficié de ces services durant les 6 derniers mois avant le démarrage de la collecte des données. Cinq (5) dossiers de femmes ayant bénéficié de SAA et d'ISG autorisée par la loi ont été tiré pour l'évaluation.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations du paludisme a concerné les cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 05 ans enregistrés dans les registres de consultation et les dossiers des patients vus en consultation curative au cours du dernier mois avant le début de la collecte de données (entre le 26 septembre et le 25 octobre 2020). Un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué pour le choix de 4 cas de paludisme avec 4 autres cas comme échantillon de remplacement. Ont été exclus de l'étude, les enfants de moins de 5 ans souffrant d'autres pathologies.
- ✓ Pour l'évaluation de la qualité de la prise en charge de la tuberculose, les dossiers des patients de plus de 15 ans enrôlés pour tuberculose (nouveaux cas ou rechutes) entre le 1er octobre 2019 et le 31 mars 2020 et ayant fait au moins 6 mois de traitement antituberculeux ont été retenus. Les patients référés d'autres centres de santé et les patients pharmaco-résistants ont été exclus de l'étude. La collecte a été réalisée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge de la tuberculose.
- ✓ L'évaluation de la qualité de la prise en charge en matière du VIH a porté sur les dossiers des personnes vivant avec le VIH inscrites dans la file active et étaient sous traitement ARV depuis au moins 6 mois. La collecte a été effectuée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques,

CHR et les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH. La sélection de l'échantillon s'est faite sur les dossiers des PVVIH enrôlées dans la file active entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020. Un échantillon de 5 dossiers de PVVIH et avec un échantillon de remplacement de 5 autres dossiers ont été sélectionnés pour l'évaluation de la qualité des soins de VIH.

- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de PTME s'est faite sur la base des dossiers de femmes enceintes dépistées pour le VIH dans toutes les formations sanitaires qui offrent les services de PTME. Ont été inclues dans l'étude, celles qui ont effectué la première la consultation prénatale (CPN1) entre le 26 juillet et le 25 octobre 2019 soit plus 9 mois avant l'enquête et qui réalisé le test du VIH durant la grossesse. Par contre, celles qui étaient sous traitement ARV avant la grossesse ont été exclues de l'étude. Le choix aléatoire de 4 dossiers de femmes ayant bénéficié de la PTME et de 4 autres pour des besoins de remplacement a été fait pour évaluer la qualité des services de PTME.

Chapitre 1
Caracatéristique des formations sanitaires enquêtées

Nous avons enquêté au total 2 757 formations sanitaires dans le cadre de la présente édition de l'évaluation harmonisée des établissements de santé au Burkina Faso Il s'est agi de 2 175 structures publiques soit 79% et 582 structures privées (21%). Mille huit cent trente-une formation sanitaire (1831) soit 66% sont implantées en milieu rural contre 926, en milieu urbain soit 34%. Ces formations sanitaires sont reparties par type dans le tableau ci-dessous.

Tableau I: Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

	Types de formations sanitaires													Total
	CHU	CHR	CMA	Clinique	Polyclinique	Cabinet médical	CM	CSPS	Cabinet de soins infirmiers	Clinique d'accouchement	Dispensaire isolé	Infirmerie	Maternité isolée	
National	6	9	51	96	12	32	162	1902	199	5	65	216	2	2757
Régions														
Boucle du Mouhoun	0	1	5	3	0	0	10	213	7	0	6	10	0	255
Cascades	0	1	1	2	0	0	7	97	7	0	3	12	0	130
Centre	4	0	5	42	8	15	55	133	97	2	8	76	0	445
Centre Nord	0	1	3	1	0	1	12	135	1	0	11	4	0	169
Centre-Est	0	1	6	5	0	2	6	168	19	1	0	10	1	219
Centre-Ouest	0	1	4	4	2	2	22	223	6	0	3	12	0	279
Centre-Sud	0	0	4	1	0	0	2	125	4	0	11	0	0	147
Est	0	1	4	1	0	2	10	99	0	0	4	12	0	133
Hauts-Bassins	1	0	5	25	2	4	11	195	37	2	3	42	0	327
Nord	1	0	5	3	0	2	11	184	6	0	4	15	1	232
Plateau Central	0	1	3	4	0	1	5	159	7	0	7	5	0	192
Sahel	0	1	3	2	0	1	4	48	1	0	1	8	0	69
Sud-Ouest	0	1	3	3	0	2	7	123	7	0	4	10	0	160
Instance Gestionnaire														
Publique	6	9	45	0	0	0	88	1831	0	0	40	154	2	2175
Privée	0	0	6	96	12	32	74	71	199	5	25	62	0	582
Milieu d'implantation														
Urbain	6	9	48	89	12	30	108	219	170	4	32	198	1	926
Rural	0	0	3	7	0	2	54	1683	29	1	33	18	1	1831

Chapitre 2
Services de planification familiale

Selon le paquet d'activité défini pour les établissements de santé, les services de planification familiale (PF) sont offerts à tous les niveaux du système de soins. Dans toutes les structures de soins, l'offre des contraceptifs tels que les préservatifs masculins et féminins, les pilules contraceptives orales, les contraceptifs injectables et les implants ont été évalués. L'offre des services de la PF dans une formation sanitaire est liée à la disponibilité des intrants de la PF et à la capacité à fournir le service.

2.1. Disponibilité des services de planification familiale par méthode

Les résultats de l'enquête HHFA en 2020 ont montré que 82% des formations sanitaires offrent des services de PF quasi identique qu'en 2018 (85%). Cette situation pourrait s'expliquer entre autres par la prise en compte d'un nombre important des formations sanitaires privées en 2020 (21% contre 3% en 2018) qui offrent moins la PF dans le contexte de la gratuité (32% pour le privé contre 76% dans le public).

Les contraceptifs progestatifs injectables, les implants et les pilules contraceptives orales combinées (COC) sont offerts dans respectivement 95%, 97% et 48% des formations sanitaires. En outre, 83% des formations sanitaires offrent le dispositif contraceptif intra-utérin contre 65% en 2018. Les méthodes les moins offertes sont la stérilisation masculine et la stérilisation féminine avec respectivement 2% et 3%.

Par ailleurs, environ 1% des formations sanitaires offrent l'ensemble des méthodes contraceptives (figure 2).

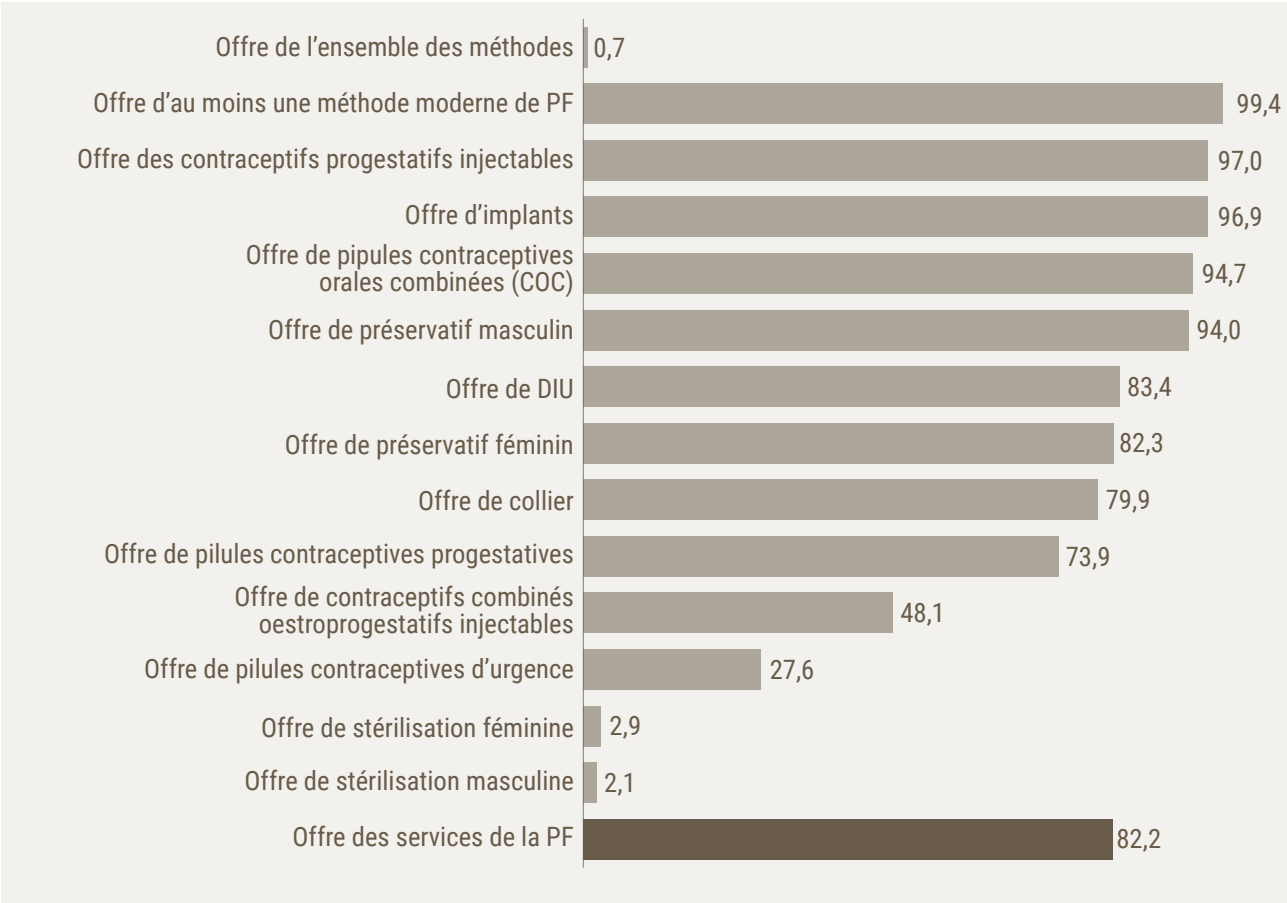


Figure 2: Disponibilité (%) des services de planification familiale par méthode , Burkina Faso (HHFA 2020)

2.2. Répartition de la disponibilité des services de planification familiale selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Au total, 97% des 2265 formations sanitaires fournissent les contraceptifs progestatifs injectables.

Selon la région, toutes les formations sanitaires des régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est, du Plateau-Central et du Sud-Ouest offrent au moins une méthode moderne de contraception. La disponibilité de toutes les méthodes de PF dans les formations sanitaires reste faible quelle que soit la région. La région du Centre a la proportion la plus élevée des formations sanitaires qui offrent toutes les méthodes. La pilule contraceptive d'urgence quant à elle est offerte dans 41% des formations sanitaires de la région du Centre.

Selon le type de structures, 83% des formations sanitaires de bases offrent les services de PF suivi des CHU/CHR et polycliniques dans 74% et les CMA/cliniques dans 64%. Aussi, 62% des CMA et cliniques offrent la pilule contraceptive d'urgence suivi des CHU/CHR et polycliniques dans 55% et 26% dans les formations sanitaires de base.

Selon l'instance gestionnaire les services de PF sont offerts dans 93% des formations sanitaires publiques contre 40% dans le privé. Au niveau du privé, 53% des FS offrent la pilule contraceptive d'urgence contre 25% des FS publiques.

Selon le milieu d'implantation, les services de PF sont disponibles dans 96% des FS rurales contre 55% dans les formations sanitaires en milieu urbain. La pilule contraceptive d'urgence est plus offerte en milieu urbain qu'en milieu rural avec respectivement 46% et 22% (Tableau II).

Tableau II: Disponibilité (%) des services de planification familiale selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Offre des services de la PF	Offre de pilules contraceptives orales combinées (COC)	Offre de pilules contraceptives progestatives	Offre de Contraceptifs combinés oestroprogestatifs injectables	Offre des contraceptifs progestatifs injectables	Offre de préservatif masculin	Offre de préservatif féminin	Offre d'implants	Offre de pilules contraceptives d'urgence	Offre de DIU	Offre de collier	Offre de stérilisation masculine	Offre de stérilisation féminine	Offre de l'ensemble des méthodes	Offre d'au moins une méthode moderne de PF
Effectif des formations sanitaires	N=2757	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265	n=2265
National	82,2	94,7	73,9	48,1	97,0	94,0	82,3	96,9	27,6	83,4	79,9	2,1	2,8	0,7	99,4
Régions															
Boucle du Mouhoun	92,2	91,1	73,2	58,3	97,9	97,0	70,6	97,0	26,4	82,1	74,5	1,3	2,1	0,4	100,0
Cascades	81,5	88,7	87,7	68,9	94,3	93,4	74,5	98,1	18,9	88,7	95,3	0,0	2,8	0,0	99,1
Centre	53,3	92,4	75,9	56,1	92,4	75,9	63,3	92,4	41,4	71,7	60,3	6,8	6,8	3,0	97,5
Centre Nord	87,7	94,8	81,3	47,9	96,9	94,3	82,3	96,9	40,6	79,2	80,7	1,0	1,6	0,0	100,0
Centre-Est	90,5	98,0	71,2	49,0	98,7	97,4	90,8	98,0	35,3	88,9	86,3	0,7	2,0	0,7	100,0
Centre-Ouest	89,6	94,4	76,8	46,8	98,4	95,6	90,4	97,6	15,2	88,8	90,8	1,6	2,0	0,4	99,2
Centre-Sud	95,2	92,9	79,3	47,9	97,9	97,1	78,6	98,6	20,7	74,3	77,1	0,7	1,4	0,0	99,3
Est	83,5	99,1	69,4	57,7	93,7	99,1	88,3	98,2	14,4	89,2	72,1	1,8	2,7	0,0	100,0
Hauts-Bassins	76,5	96,8	65,6	49,2	97,6	95,6	86,8	96,8	34,8	83,2	76,0	4,8	6,4	1,6	99,2
Nord	92,7	96,7	78,6	45,6	98,1	96,7	89,3	98,6	36,3	89,8	87,4	1,9	2,3	0,9	99,5
Plateau Central	91,1	95,4	58,9	25,7	98,9	96,0	85,1	96,0	16,0	80,0	83,4	0,0	0,0	0,0	100,0
Sahel	84,1	96,6	63,8	53,4	98,3	96,6	93,1	98,3	19,0	91,4	82,8	0,0	1,7	0,0	98,3
Sud-Ouest	89,4	95,1	76,9	23,8	97,2	95,1	88,8	96,5	18,2	86,7	81,8	1,4	0,7	0,0	100,0
Type de structures															
CHU/CHR/Polyclinique	74,1	80,0	85,0	60,0	85,0	70,0	65,0	85,0	55,0	85,0	45,0	50,0	65,0	15,0	95,0
CMA et Clinique	63,9	93,6	94,7	70,2	93,6	85,1	75,5	96,8	61,7	89,4	61,7	24,5	39,4	8,5	100,0
Formations sanitaires de base	83,3	94,8	72,8	47,0	97,3	94,6	82,8	97,0	25,8	83,1	81,0	0,7	0,6	0,2	99,4

	Offre des services de la PF	Offre de pilules contraceptives orales combinées (COC)	Offre de pilules contraceptives progestatives	Offre de Contraceptifs combinés oestroprogestatifs injectables	Offre des contraceptifs progestatifs injectables	Offre de préservatif masculin	Offre de préservatif féminin	Offre d'implants	Offre de pilules contraceptives d'urgence	Offre de DIU	Offre de collier	Offre de stérilisation masculine	Offre de stérilisation féminine	Offre de l'ensemble des méthodes	Offre d'au moins une méthode moderne de PF
Instance Gestionnaire															
Publique	93,1	95,3	72,9	46,5	97,9	97,5	86,2	98,1	24,7	86,6	84,3	1,3	2,0	0,4	100,0
Privée	40,7	88,9	82,1	61,5	88,9	63,7	49,1	86,8	53,0	55,6	41,9	8,5	9,4	3,4	94,4
Milieu d'implantation															
Urbain	55,1	91,6	79,4	60,4	93,9	83,1	71,6	92,7	45,7	80,6	65,9	7,6	10,6	2,9	97,8
Rural	95,8	95,6	72,3	44,5	97,9	97,2	85,5	98,1	22,3	84,2	84,0	0,5	0,5	0,1	99,8

2.3. Capacité opérationnelle des services de planification familiale

La capacité opérationnelle des structures de santé à offrir les services de la PF a été évaluée en fonction de la disponibilité de quatorze (14) éléments regroupés comme suit :

- **Personnel et directives**
  - ✓ Directives nationales en matière de PF,
  - ✓ Personnel formé à la PF au cours des deux années passées,
  - ✓ Liste de contrôle ou autres aides à la PF.
- **Equipement et consommable**
  - ✓ Tensiomètre
- **Médicaments et produits**
  - ✓ Pilules contraceptives orales combinées,
  - ✓ Pilules contraceptives uniquement progestatives ;
  - ✓ Contraceptifs injectables combinés ;
  - ✓ Contraceptifs injectables uniquement progestatifs ;
  - ✓ Préservatifs masculins ;
  - ✓ Préservatifs féminins ;
  - ✓ Implants ;
  - ✓ Pilule pour la contraception d'urgence féminine ;
  - ✓ DIU ;
  - ✓ Collier.

Cette évaluation a consisté à observer la disponibilité des éléments et à vérifier la date de péremption des produits et consommables.

Au plan national, sur 100 formations sanitaires seulement 11 d'entre elles disposent de tous les éléments traceurs en 2020. Le score moyen de la capacité opérationnelle pour l'offre des services de la PF est de 81%. Pour les directives nationales et le personnel formé, le score moyen est de 74%. Le score moyen de disponibilité des médicaments et produits est de 75% et celui de la supervision de 74% comme le montre le tableau II.

De manière spécifique, il ressort que plus de 98% des formations sanitaires disposent d'implants. L'offre de pilules contraceptives orales combinées, ainsi que des pilules contraceptives progestatives est respectivement de 84% et 77%. Les condoms masculin et féminin sont disponibles respectivement dans 89 et 79% des formations sanitaires. La disponibilité de la contraception combinée oestroprogestative injectable est de 63%. La pilule pour la contraception d'urgence féminine est disponible dans seulement 21% des formations sanitaires. Les disponibilités du DIU et du collier sont effectives dans respectivement 67% et 70% des formations sanitaires.

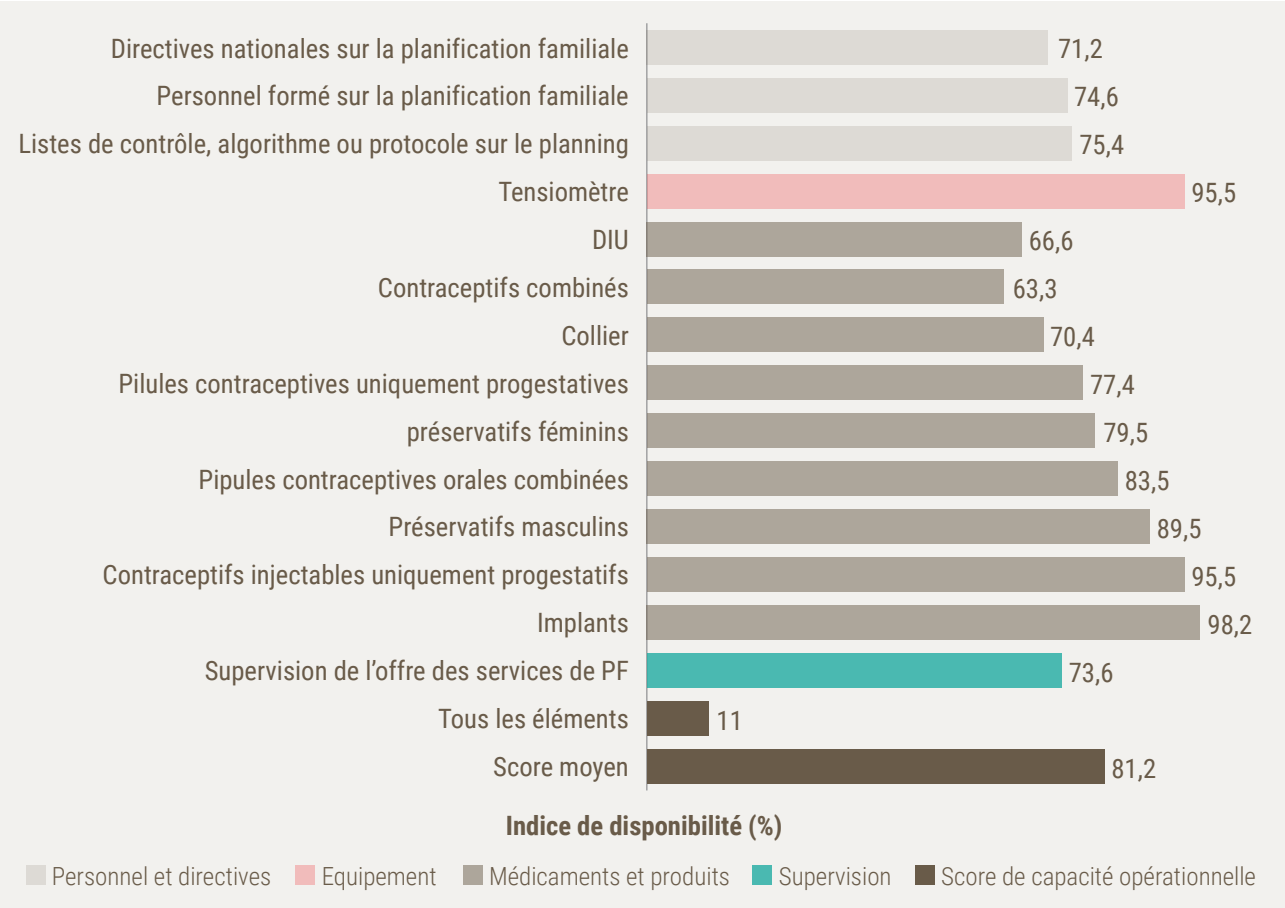


Figure 3: Disponibilité (%) des éléments traceurs pour la planification familiale des établissements de santé offrant ce service , Burkina Faso (HHFA 2020)

2.4. Répartition de la capacité opérationnelle en planification familiale selon la région, le type d'établissement, le statut et le milieu d'implantation

Bien que le score moyen global soit relativement élevé dans toutes les régions (plus de 70%), la disponibilité de tous les éléments dans les formations sanitaires est faible quel que soit la région. La disponibilité de tous les éléments varie de 3,5% dans la région du Sud-Ouest à 23,5% dans la région du Centre-Nord.

Selon le type d'établissement, la disponibilité de tous les éléments est de 35% dans les CHU/CHR/Polycliniques contre 27% dans les CMA/Cliniques et 10% pour les formations sanitaires de base. Les formations sanitaires de base disposent plus de personnel formé (75%) que les CMA/cliniques (60%) et les CHR/CHU/Polycliniques (57%).

Selon l'instance gestionnaire, seulement 6% des structures de soins privées disposent de tous les éléments contre 12% dans le public. En moyenne, 76% des formations sanitaires du public disposent des directives nationales contre 32% dans le privé. Pour ce qui concerne le personnel formé sur la PF, 78% des structures publiques en disposent contre 46% des structures privées.

Selon le milieu d'implantation, 16% des formations sanitaires en milieu urbain disposent de l'ensemble des éléments contre 10% en milieu rural. En milieu rural, le score moyen de capacité opérationnelle est de 84% contre 72% en milieu urbain (Tableau III).

Tableau III: Disponibilité (%) des éléments traceurs de planification familiale selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives nationales et personnel formé			Equipements	Médicaments et produits										Supervision de l'offre des services de PF	Tous les éléments	Score moyen global
	Directives nationales sur la planification familiale	Listes de contrôle, algorithme ou protocole pour le planning familial	Personnel formé sur la planification familiale	Tensiomètre	Pilules contraceptives orales combinées	Pilules contraceptives uniquement progestatives	Contraceptifs injectables combinés	Contraceptifs injectables uniquement progestatifs	Préservatifs masculins	Préservatifs féminins	Implants	Contraceptif d'urgence féminine	DIU	Collier			
Effectif des formations sanitaires	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265	N=2265
National	71,2	75,4	74,6	95,5	83,5	77,4	63,3	95,5	89,3	79,5	98,2	21,2	66,6	70,4	73,6	10,9	81,2
Régions																	
Boucle du Mouhoun	73,2	83,4	84,3	93,6	69,8	56,2	62,6	93,6	85,1	57,9	97,9	13,2	62,4	59,1	69,8	6,8	79,9
Cascades	74,5	79,2	67,0	91,5	76,4	84,0	82,1	91,5	68,9	70,8	99,1	16,0	43,1	54,7	77,4	14,2	77,9
Centre	53,2	57,8	64,6	89,5	75,5	69,2	58,6	89,5	73,4	59,5	94,9	31,6	35,5	49,8	45,1	9,7	70,6
Centre Nord	70,6	79,7	82,4	98,0	93,5	87,6	66,7	98,0	98,0	89,5	100,0	39,9	84,0	77,8	69,3	23,5	86,4
Centre-Est	67,2	75,0	70,3	97,4	91,1	93,2	62,5	97,4	93,8	82,8	99,0	27,1	71,2	76,6	74,5	14,1	82,6
Centre-Ouest	74,8	76,0	84,4	98,0	77,6	76,4	70,8	98,0	92,4	88,4	98,0	13,2	82,1	86,0	86,4	5,6	84,9
Centre-Sud	79,3	77,9	64,3	98,6	88,6	87,1	67,9	98,6	93,6	77,9	98,6	20,0	74,1	71,4	77,1	13,6	83,4
Est	87,4	79,3	91,9	95,5	96,4	81,1	79,3	95,5	94,6	90,1	100,0	17,1	78,2	67,6	83,8	8,1	87,2
Hauts-Bassins	66,4	72,0	74,4	94,4	80,0	69,2	49,6	94,4	88,0	80,4	98,0	25,6	62,7	61,6	76,4	11,2	78,8
Nord	77,2	76,7	77,7	97,2	94,4	88,8	69,8	97,2	97,2	91,6	99,5	27,0	83,6	83,7	84,7	16,3	85,9
Plateau Central	77,7	80,6	73,1	97,7	84,6	66,3	50,3	97,7	93,1	83,4	96,6	9,7	77,1	69,7	79,4	7,4	82,6
Sahel	84,5	87,9	79,3	96,6	94,8	81,0	74,1	96,6	94,8	91,4	98,3	20,7	73,9	86,2	60,3	13,8	87,2
Sud-Ouest	60,8	70,6	53,8	95,1	83,2	86,7	51,0	95,1	91,6	87,4	99,3	9,1	78,1	81,8	71,3	3,5	77,7

	Directives nationales et personnel formé			Equipements	Médicaments et produits										Supervision de l'offre des services de PF	Tous les éléments	Score moyen global
	Directives nationales sur la planification familiale	Listes de contrôle, algorithme ou protocole pour le planning familial	Personnel formé sur la planification familiale	Tensiomètre	Pilules contraceptives orales combinées	Pilules contraceptives uniquement progestatives	Contraceptifs injectables combinés	Contraceptifs injectables uniquement progestatifs	Préservatifs masculins	Préservatifs féminins	Implants	Contraceptif d'urgence féminine	DIU	Collier			
Type de structures																	
CHU/CHR/ Polyclinique	50,0	50,0	70,0	95,0	90,0	95,0	55,0	95,0	90,0	90,0	95,0	70,0	74,1	85,0	20,0	35,0	78,5
CMA et Clinique	54,3	56,4	69,1	94,7	80,9	86,2	56,4	94,7	86,2	79,8	97,9	62,8	61,2	72,3	35,1	26,6	77,5
Formations sanitaires de base	72,2	76,5	74,9	95,5	83,6	76,8	63,6	95,5	89,4	79,4	98,2	18,9	66,8	70,2	75,8	10,0	81,4
Instance Gestionnaire																	
Publique	75,7	80,0	77,9	97,3	85,7	79,4	65,5	97,3	92,8	83,4	99,2	19,4	78,2	74,0	80,3	11,5	84,2
Privée	32,1	35,5	45,7	79,5	64,5	59,8	44,0	79,5	58,5	45,7	89,3	36,8	22,4	38,9	15,8	6,4	57,1
Milieu d'implantation																	
Urbain	56,9	60,8	69,0	86,9	74,3	68,0	58,0	86,9	76,7	69,2	95,5	34,7	42,3	55,5	47,1	15,5	71,7
Rural	75,4	79,7	76,2	98,0	86,2	80,1	64,8	98,0	92,9	82,5	99,0	17,3	78,9	74,7	81,4	9,6	84,2

2.5. Recommandations pour le renforcement de l'offre des services de planification familiale

Afin de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle des prestations de PF, l'accent doit être mis sur les actions suivantes :

- ✓ Rendre disponible tous les médicaments et produits ainsi que les tensiomètres dans les formations sanitaires en particulier dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre, du Centre-Ouest, de l'Est, du Plateau Central et du Sud-Ouest ;
- ✓ Renforcer les compétences des prestataires en PF clinique en particulier sur les méthodes de longues durées et ciblant surtout les prestataires des CHU/CHR et les CMA ;
- ✓ Impliquer les structures privées dans l'offre des services de PF ;
- ✓ Doter les structures de santé en directives sur la PF et aussi en listes de contrôles ou autres aides à la PF.

Chapitre 3
Services de consultations prénatales

L'étude a évalué l'offre des consultations prénatales dans ces structures selon les différentes strates. Pour les structures offrant ces soins, l'étude s'est également intéressée à leurs capacités opérationnelles à assurer des prestations de qualité.

3.1. Disponibilité des services de consultations prénatales

Les prestations de la CPN les plus disponibles dans les formations sanitaires sont le Traitement préventif intermittent du paludisme (TPIg) (99%), la surveillance des troubles hypertensifs de la grossesse (99%) et les test VIH pour les femmes enceintes (98%).

Les prestations de la CPN les moins disponibles portent sur le traitement des femmes atteintes de la syphilis (54%), la supplémentation de calcium pour prévenir la prééclampsie (25%), le test pour le dépistage de la syphilis (31%). Seulement 10% des formations sanitaires offrent toutes les prestations de CPN (Figure 4).

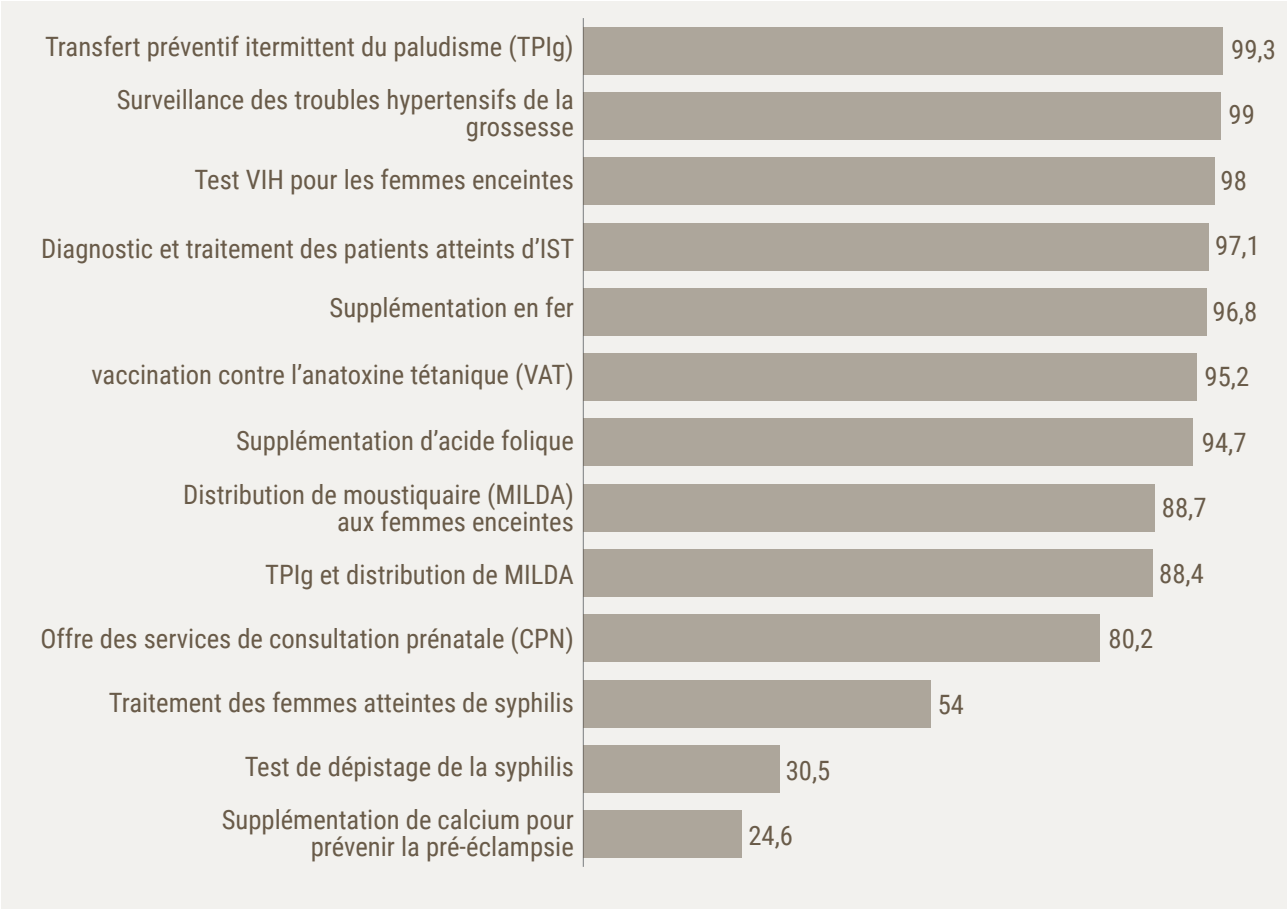


Figure 4: Disponibilité (%) des services de soins prénataux selon la région, Burkina Faso (HHFA 2020)

3.2. Répartition de la disponibilité des services de consultations prénatales selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Au niveau régional, la disponibilité de la CPN est faible dans la région (51%) et plus élevée dans la région du Centre Sud avec 94% des formations sanitaires. Cette situation pourrait s'expliquer par la faible disponibilité des services de la CPN dans les structures sanitaires privées.

De manière spécifique, la supplémentation d'acide folique est offerte dans plus de 90% des formations sanitaires de toutes les régions sauf au Plateau central où elle est de 74%. Pour la supplémentation en fer, plus 90% des formations sanitaires de toutes les régions offrent ce service, sauf également dans le Plateau central où il est de 87%.

Moins de 20% des formations sanitaires fournissent la supplémentation de calcium pour prévenir la pré-éclampsie dans les régions du Nord (16%), du Plateau central (17%) et du Centre Nord (19%). La proportion des formations sanitaires qui offrent de toutes les prestations de la CPN varie de 2% au Plateau central à 31% au Centre.

Selon le type d'établissement, les services de CPN sont offerts dans 81% des formations sanitaires de base et dans 67% des CMA/cliniques. Ces indicateurs étaient respectivement de 82% et 68% en 2018.

Selon l'instance gestionnaire, 90% des formations sanitaires publiques offrent des services de CPN contre 42% des formations sanitaires privées. La gratuité des services de CPN dans le publique pourrait l'expliquer. Ces indicateurs ont très peu évolué par rapport à l'enquête SARA+QoC de 2018 où ils étaient respectivement de 91% et 44%.

Globalement, les services de CPN sont plus disponibles en milieu rural (95%) qu'en milieu urbain (51%). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que l'offre de la CPN relève essentiellement des formations sanitaires de base qui sont majoritairement en milieu rural.

Tableau IV: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services de consultations prénatales selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Offre des services de consultation prénatale (CPN)	Supplémentation du fer	Supplémentation d'acide folique	Vaccination contre l'anatoxine tétanique (VAT)	Surveillance des troubles hypertensifs de la grossesse	Supplémentation de calcium pour prévenir la pré-éclampsie	Diagnostic et traitement des patients atteints d'IST	Test VIH pour les femmes enceintes	Test de dépistage de la syphilis	Traitement des femmes atteintes de syphilis	Traitement préventif intermittent du paludisme (TPIg)	Distribution de moustiquaires (MILDA) aux femmes enceintes	TPIg et distribution de MILDA	Offre de toutes les prestation de CPN
Effectif des formations sanitaires	N=2757	n=2210	n=2210	n=2210	n=2210	n=2210	n=2210	n=2210	n=2210	n=2210	n=2210	n=2210	n=2210	n=2210
National	80,2	96,8	94,7	95,2	99,0	24,6	97,1	98,0	30,5	54,0	99,3	88,7	88,4	10,0
Régions														
Boucle du Mouhoun	90,2	99,1	98,3	98,7	99,6	23,0	97,8	99,6	23,5	46,5	99,6	96,5	96,1	6,5
Cascades	79,2	98,1	98,1	99,0	99,0	26,2	97,1	99,0	27,2	50,5	98,1	96,1	95,2	7,8
Centre	50,8	96,5	97,8	90,3	95,6	43,8	94,2	95,6	71,7	77,9	98,7	53,5	53,5	30,5
Centre Nord	92,3	100,0	99,4	94,9	97,4	19,2	95,5	100,0	14,7	44,9	98,7	96,8	96,2	6,4
Centre-Est	82,6	93,9	93,9	93,9	100,0	24,3	98,9	97,2	29,8	54,7	98,3	85,1	84,5	8,8
Centre-Ouest	90,0	98,4	96,4	94,4	99,2	20,7	95,6	97,6	23,9	51,0	99,6	95,2	94,8	8,8
Centre-Sud	93,9	99,3	95,7	94,2	99,3	34,8	94,9	99,3	26,8	46,4	100,0	91,3	91,3	10,1
Est	83,5	100,0	97,3	97,3	100,0	23,4	99,1	98,2	38,7	57,7	99,1	92,8	91,9	9,0
Hauts-Bassins	74,9	97,6	96,3	91,8	100,0	22,0	98,4	95,9	30,2	52,2	99,6	82,9	82,5	11,0
Nord	89,2	94,2	91,8	97,6	100,0	15,5	99,5	99,5	35,7	65,2	100,0	96,6	96,6	6,8
Plateau Central	89,1	86,5	74,3	95,3	99,4	17,0	95,3	97,1	18,7	45,0	99,4	92,4	92,4	2,3
Sahel	79,7	96,4	90,9	96,4	96,4	30,9	96,4	100,0	18,2	52,7	98,2	94,5	94,6	5,5
Sud-Ouest	85,0	100,0	98,5	99,3	100,0	23,5	99,3	98,5	16,2	47,8	100,0	97,8	97,8	6,6
Type de structures														
CHU/CHR/Polyclinique	81,5	95,5	95,5	45,5	100,0	81,8	95,5	95,5	95,5	90,9	100,0	18,2	18,2	36,4
CMA et Clinique	67,3	96,0	94,9	70,7	100,0	60,6	100,0	97,0	89,9	91,9	100,0	34,3	34,3	35,4
Formations sanitaires de base	80,9	96,8	94,6	96,9	98,9	22,3	96,9	98,1	27,0	51,8	99,2	92,1	91,7	8,5

	Offre des services de consultation prénatale (CPN)	Supplémentation du fer	Supplémentation d'acide folique	Vaccination contre l'anatoxine tétanique (VAT)	Surveillance des troubles hypertensifs de la grossesse	Supplémentation de calcium pour prévenir la pré-éclampsie	Diagnostic et traitement des patients atteints d'IST	Test VIH pour les femmes enceintes	Test de dépistage de la syphilis	Traitement des femmes atteintes de syphilis	Traitement préventif intermittent du paludisme (TPIg)	Distribution de moustiquaires (MILDA) aux femmes enceintes	TPIg et distribution de MILDA	Offre de toutes les prestation de CPN
Instance Gestionnaire														
Publique	90,1	96,8	94,7	97,7	99,2	21,3	97,4	98,9	24,4	50,7	99,5	96,3	96,0	7,0
Privée	42,6	96,7	94,7	75,1	97,6	51,0	94,7	91,0	79,2	80,8	97,6	28,2	27,8	33,9
Milieu d'implantation														
Urbain	51,0	96,0	94,5	82,8	98,3	46,2	96,2	94,9	69,7	77,8	98,7	60,0	60,0	27,3
Rural	94,9	97,0	94,7	98,6	99,2	18,7	97,3	98,8	19,8	47,6	99,4	96,5	96,1	5,3

3.3. Capacité opérationnelle des services de consultations prénatales

La capacité opérationnelle des établissements à offrir des services de qualité est évaluée à travers la disponibilité de 22 éléments organisés en quatre domaines :

- **Directives et personnel formé**
  - ✓ Directives nationales/Normes et protocoles sur la CPN ;
  - ✓ Affiches/Algorithme sur la CPN ;
  - ✓ Personnel formé sur la CPN ;
  - ✓ Directives nationales sur le TPIg ;
  - ✓ Affiches/Algorithme sur le TPIg ;
  - ✓ Personnel formé sur le TPIg.
- **Equipement**
  - ✓ Tensiomètre ;
  - ✓ Table/Lit d'examen ;
  - ✓ Balance pour adultes ;
  - ✓ Stéthoscope obstétrical ;
  - ✓ Mètre ruban.
- **Diagnostic**
  - ✓ Taux d'hémoglobine et de l'hématocrite ;
  - ✓ Test de la syphilis (TPHA/ VDRL) ;
  - ✓ Protéinurie ;
  - ✓ Test du VIH.
- **Médicaments et produits**
  - ✓ Fer comprimé ou Fer-acide folique ;
  - ✓ Acide folique ou fer-acide folique ;
  - ✓ Vaccin à l'anatoxine tétanique ;
  - ✓ Pénicilline benzylique ou ciprofloxacine pour le traitement de la syphilis ;
  - ✓ Calcium comprimé ;
  - ✓ Médicament pour le TPI ;
  - ✓ MILDA.

Les éléments constitutifs de la capacité opérationnelle pour l'offre de la CPN en 2020 sont plus étoffés qu'en 2018 lors de l'enquête SARA+QoC. Cela rend difficile la comparaison des scores des 02 sources.

Dans le domaine des directives et personnel formé, le score moyen est de 59%. De façon spécifique, 54% des formations sanitaires disposent en 2020 des directives nationales/Normes et protocoles sur la CPN. En 2020, 46% des formations sanitaires disposaient de personnel formé sur la CPN.

Dans le domaine de l'équipement, 95% des éléments indispensables à l'offre de la CPN sont disponibles dans les formations sanitaires en 2020.

Dans le domaine du diagnostic, 30% des éléments nécessaires sont disponibles pour l'offre de la CPN. Il ressort que 9% des formations sanitaires disposent des capacités pour réaliser le taux d'hémoglobine en 2020. Pour ce qui concerne la protéinurie, 46% des formations sanitaires qui offrent la CPN disposent des bandelettes pour la réalisation de cet examen.

Soixante-huit pour cent (68%) des médicaments et des produits sont disponibles pour l'offre de la CPN. Considérant les médicaments et les produits pris individuellement, 82% des formations sanitaires disposaient du vaccin antitétanique (Figure 5).

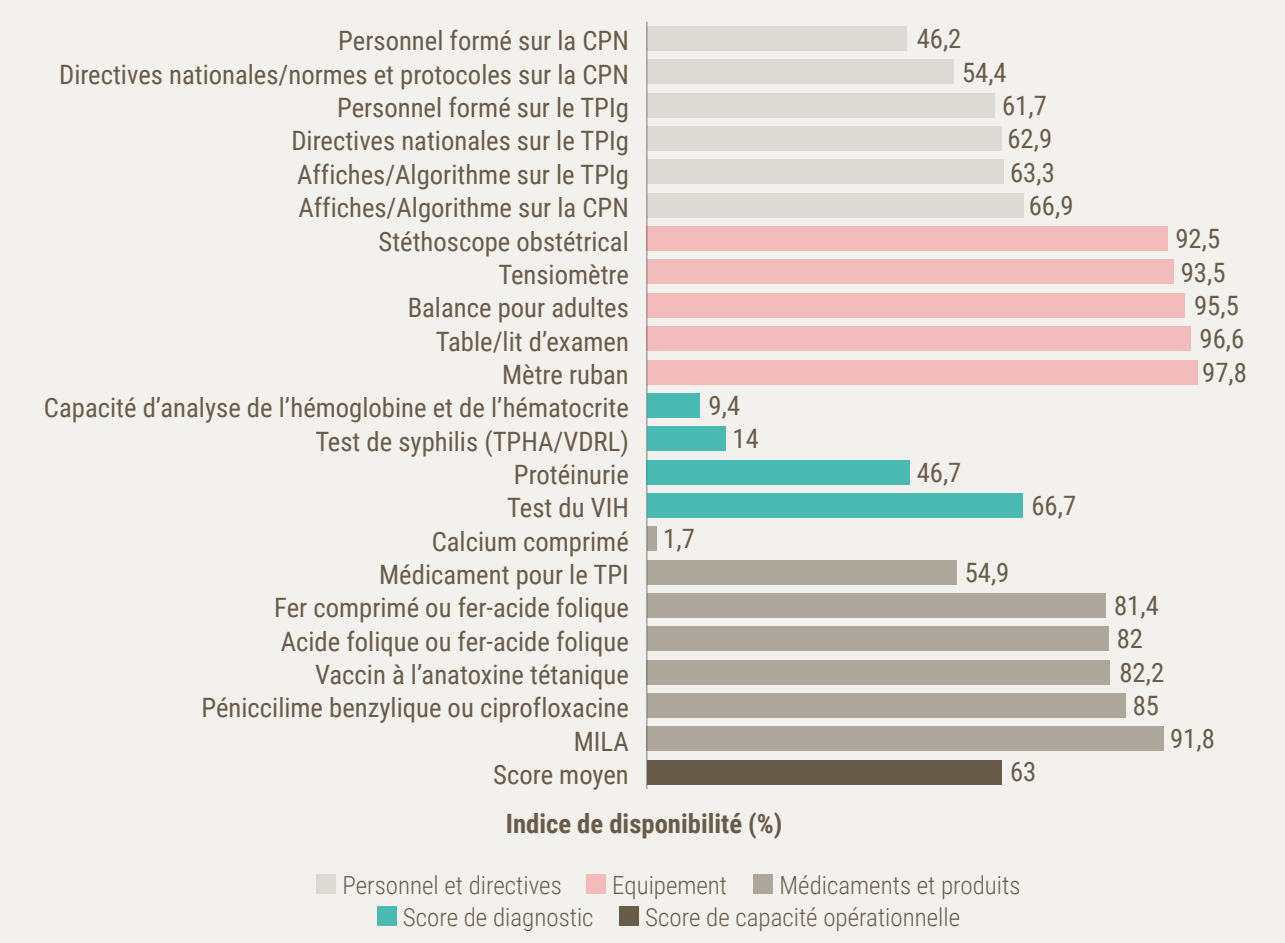


Figure 5: Disponibilité des éléments pour les consultations prénatales, Burkina Faso (HHFA 2020)

3.4. Capacité opérationnelle des services de consultations prénatales selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Au niveau des régions, les plus faibles scores moyens de la capacité opérationnelle à offrir la CPN sont observés dans les régions du Centre (60%), du centre-Est (61%), des Hauts Bassins (62%) et du Plateau central (62%). Cependant, le score le plus élevé est observé au Sahel (72%). De façon spécifique, en 2020 la disponibilité des directives sur la CPN va de 36% dans la région du Centre suivi de 45% dans les Hauts Bassins et le Sud-Ouest 46% à 80% au Sahel. Dans les régions du Sud-Ouest, du Centre et du Centre près de 37% des formations sanitaires disposent de personnel formé sur la CPN.

En 2020, selon le type d'établissement, le score moyen global à offrir la CPN est de 64% pour les formations sanitaires de base, 63% pour les CMA et cliniques et 74% pour les CHUR/CHR/Polycliniques (Tableau III).

Le score moyen global à offrir la CPN est plus élevé au niveau des formations sanitaires publiques avec 65% contre 56% dans le privé (Tableau V).

Tableau V: Pourcentage de formations sanitaires disposant des éléments traceurs des services de consultations prénatales selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives, personnel formé							Equipements					
	Directives nationales/ Normes et protocoles sur la CPN	Affiches/Algorithme sur la CPN	Personnel formé sur la CPN	Directives nationales sur le TPIg	Affiches/Algorithme sur le TPIg	Personnel formé sur le TPIg	Score Directives nationales et personnel formé	Tensiomètre	Table/Lit d'examen	Balance pour adultes	Stéthoscope obstétrical	Mètre ruban	Score Équipements et consommables
Effectif des formations sanitaires	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210
National	54,4	66,9	46,2	62,9	63,3	61,7	59,2	93,5	96,6	95,5	92,5	97,8	95,2
Régions													
Boucle du Mouhoun	57,4	78,3	55,2	70,4	74,3	68,7	67,4	93,9	95,7	94,8	96,1	98,3	95,7
Cascades	77,7	81,6	50,5	76,7	72,8	68,9	71,4	98,1	99,0	97,1	84,5	99,0	95,5
Centre	36,3	41,2	36,7	38,5	38,9	59,3	41,8	92,9	97,8	96,0	92,5	97,8	95,4
Centre Nord	47,4	57,1	55,8	59,6	58,3	76,3	59,1	94,2	94,2	94,2	92,3	97,4	94,5
Centre-Est	49,7	70,2	36,5	54,1	59,7	49,7	53,3	92,8	97,2	97,2	91,7	97,2	95,2
Centre-Ouest	50,2	67,3	46,6	62,9	64,5	59,4	58,5	94,0	95,6	94,8	92,4	98,4	95,1
Centre-Sud	65,9	71,7	46,4	75,4	70,3	63,8	65,6	94,9	98,6	96,4	87,7	99,3	95,4
Est	73,0	73,0	66,7	78,4	71,2	71,2	72,2	93,7	96,4	91,9	91,0	97,3	94,1
Hauts-Bassins	45,3	59,2	38,4	55,1	59,6	49,8	51,2	93,5	94,3	94,7	91,4	96,3	94,0
Nord	61,8	71,0	51,2	69,1	61,8	74,4	64,9	96,1	98,1	97,1	93,7	97,6	96,5
Plateau Central	59,1	75,4	36,8	69,6	71,9	47,4	60,0	85,4	97,1	93,6	94,7	97,1	93,6
Sahel	80,0	85,5	72,7	80,0	72,7	87,3	79,7	96,4	100,0	100,0	96,4	100,0	98,5
Sud-Ouest	45,6	64,7	36,0	58,8	66,2	51,5	53,8	93,4	96,3	96,3	96,3	98,5	96,2
Type de structures													
CHU/CHR/Polyclinique	54,5	45,5	22,7	50,0	40,9	45,5	43,2	95,5	95,5	95,5	95,5	95,5	95,5
CMA et Clinique	41,4	36,4	31,3	37,4	35,4	55,6	39,6	96,0	99,0	97,0	92,9	97,0	96,4
Formations sanitaires de base	55,0	68,5	47,2	64,2	64,8	62,1	60,3	93,4	96,5	95,4	92,5	97,9	95,1

	Directives, personnel formé							Equipements					
	Directives nationales/ Normes et protocoles sur la CPN	Affiches/Algorithme sur la CPN	Personnel formé sur la CPN	Directives nationales sur le TPIg	Affiches/Algorithme sur le TPIg	Personnel formé sur le TPIg	Score Directives nationales et personnel formé	Tensiomètre	Table/Lit d'examen	Balance pour adultes	Stéthoscope obstétrical	Mètre ruban	Score Équipements et consommables
Instance Gestionnaire													
Publique	57,3	71,7	47,9	67,0	67,8	62,7	62,4	93,5	96,8	95,6	92,9	98,2	95,4
Privée	31,0	28,2	32,7	29,4	26,9	53,1	33,5	93,9	95,1	94,3	89,4	94,7	93,5
Milieu d'implantation													
Urbain	44,3	49,6	41,5	47,7	46,8	60,8	48,4	93,0	95,8	93,2	88,1	95,3	93,1
Rural	57,1	71,6	47,5	67,0	67,7	61,9	62,1	93,7	96,8	96,1	93,7	98,5	95,8

	Diagnostic					Médicaments et produits								Score moyen global
	Capacité d'analyse de l'hémoglobine et de l'hématocrite	Test de la syphilis (TPHA/ VDRL)	Protéinurie	Test du VIH	Score Capacité diagnostique	Fer comprimé ou Fer-acide folique	Acide folique ou fer-acide folique	Vaccin à l'anatoxine tétanique	Pénicilline benzylique ou ciprofloxacine pour le traitement de la syphilis	Calcium comprimé	Médicament pour le TPI	MILDA	Score Médicaments et produits	
Effectif des formations sanitaires	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210	N=2210
National	9,4	14,0	45,70	66,7	30,0	81,4	82,0	82,2	85,0	1,7	54,9	91,8	68,4	63,22
Régions														
Boucle du Mouhoun	5,2	7,4	51,30	83,0	31,9	77,0	77,0	91,7	84,8	1,3	55,4	96,7	69,1	66,03
Cascades	6,8	11,7	59,22	64,1	27,5	87,4	90,3	90,3	95,1	0,0	64,5	93,1	74,4	67,20
Centre	24,3	40,3	61,50	55,3	40,0	68,1	71,2	55,8	74,8	4,9	41,6	73,6	55,7	58,22
Centre Nord	14,1	13,5	48,72	75,0	34,2	87,2	87,8	83,3	85,3	5,1	60,1	97,0	72,3	65,00
Centre-Est	3,9	7,2	26,52	75,1	28,7	82,3	81,8	85,6	87,3	1,1	43,3	90,2	67,4	61,17
Centre-Ouest	8,4	11,2	47,81	64,9	28,2	82,9	83,7	86,9	84,9	0,8	64,6	97,3	71,6	63,32
Centre-Sud	6,5	8,0	29,71	75,4	30,0	81,2	74,6	84,8	80,4	0,7	48,0	97,9	66,8	64,42
Est	10,8	22,5	40,54	53,2	28,8	86,5	89,2	91,0	93,7	2,7	41,7	91,0	70,8	66,48
Hauts-Bassins	13,9	14,3	46,94	62,4	30,2	80,4	79,6	72,7	84,1	0,8	58,3	91,5	66,8	60,56
Nord	6,8	14,0	50,24	71,0	30,6	80,7	84,1	84,1	80,2	0,0	58,5	94,1	68,8	65,21
Plateau Central	1,8	5,8	42,11	48,0	18,5	87,1	86,0	84,2	90,1	2,3	55,3	96,1	71,6	60,93
Sahel	9,1	14,5	56,36	69,1	30,9	78,2	81,8	87,3	81,8	0,0	71,7	93,3	70,6	69,94
Sud-Ouest	4,4	7,4	29,41	69,1	27,0	89,7	90,4	89,7	93,4	1,5	66,2	93,9	75,0	62,98
Type de structures														
CHU/CHR/Polyclinique	72,7	95,5	95,45	81,8	83,3	54,5	54,5	36,4	59,1	4,5	47,6	96,2	50,4	68,09
CMA et Clinique	57,6	82,8	91,92	71,7	70,7	48,5	47,5	20,2	54,5	6,1	22,7	87,5	41,0	61,91
Formations sanitaires de base	6,4	9,9	42,99	66,3	27,6	83,3	83,9	85,6	86,7	1,5	56,3	91,9	69,9	63,23

	Diagnostic					Médicaments et produits								Score moyen global
	Capacité d'analyse de l'hémoglobine et de l'hématocrite	Test de la syphilis (TPHA/ VDRL)	Protéinurie	Test du VIH	Score Capacité diagnostique	Fer comprimé ou Fer-acide folique	Acide folique ou fer-acide folique	Vaccin à l'anatoxine tétanique	Pénicilline benzylique ou ciprofloxacine pour le traitement de la syphilis	Calcium comprimé	Médicament pour le TPI	MILDA	Score Médicaments et produits	
Instance Gestionnaire														
Publique	6,0	8,3	42,34	69,2	27,8	85,1	85,8	89,5	88,3	1,1	57,8	96,4	72,0	64,41
Privée	36,7	60,0	72,65	47,3	48,0	51,8	51,4	23,7	58,8	6,9	36,5	66,4	42,2	54,31
Milieu d'implantation														
Urbain	29,9	46,4	66,74	61,4	45,9	64,8	65,5	55,5	69,9	4,4	39,1	75,0	53,5	60,23
Rural	3,8	5,2	39,99	68,2	25,7	86,0	86,5	89,5	89,1	1,0	60,1	97,9	72,9	64,12

3.5. Recommandations pour le renforcement de l'offre et des capacités opérationnelles des services de consultations prénatales

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

- ✓ Renforcer la capacité de diagnostic de la CPN (VIH, Protéinurie et Syphilis) ;
- ✓ Renforcer la disponibilité des médicaments des formations sanitaires (Calcium comprimé et des médicaments pour le TPIg) ;
- ✓ Impliquer les structures privées pour le diagnostic de la CPN (VIH, Protéinurie et Syphilis) ;
- ✓ Renforcer les compétences des prestataires sur la CPN et TPIg ;
- ✓ Améliorer la disponibilité des directives nationales pour l'offre de la CPN dans les formations sanitaires de toutes les régions en général et plus spécifiquement dans les régions du Sud-Ouest, du Centre et du Centre-Est.

Chapitre 4

Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)

Les soins obstétricaux et néonatals d'urgence de base (SONUB) sont des soins offerts à toute femme et à son fœtus/son nouveau-né au cours de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et de la période néonatale. Les services de SONUB, dispensés par les formations sanitaires de 1er échelon comportent sept fonctions :

- ✓ l'administration d'antibiotique par voie parentérale ;
- ✓ l'administration d'utérotoniques ;
- ✓ l'administration d'anticonvulsivants par voie parentérale ;
- ✓ l'accouchement assisté par voie basse par ventouse ou par forceps ;
- ✓ l'extraction manuelle du placenta ;
- ✓ l'évacuation de produits résiduels ;
- ✓ la réanimation du nouveau-né avec ballon et masque.

4.1. Disponibilité des SONUB

Les services d'accouchement sont disponibles dans 80% des 2583 formations sanitaires de base. La disponibilité des services d'accouchement est restée quasi constante entre 2018 (79% des formations sanitaires) et 2020. Seulement 12% des 2068 formations sanitaires disposent de toutes les sept (7) fonctions et sont considérées comme formations sanitaires SONUB (Figure 5).

Les fonctions SONUB les moins disponibles dans les formations sanitaires au plan national sont la réanimation du nouveau-né avec ballon et masque (43%), l'évacuation de produits résiduels (44%), l'administration d'anticonvulsivants par voie parentérale (46%) et l'accouchement assisté par voie basse par ventouse ou par forceps (56%). Par contre, l'administration d'antibiotique par voie parentérale (90%) et l'administration d'utérotoniques (98%) sont disponibles dans la quasi-totalité des formations sanitaires.

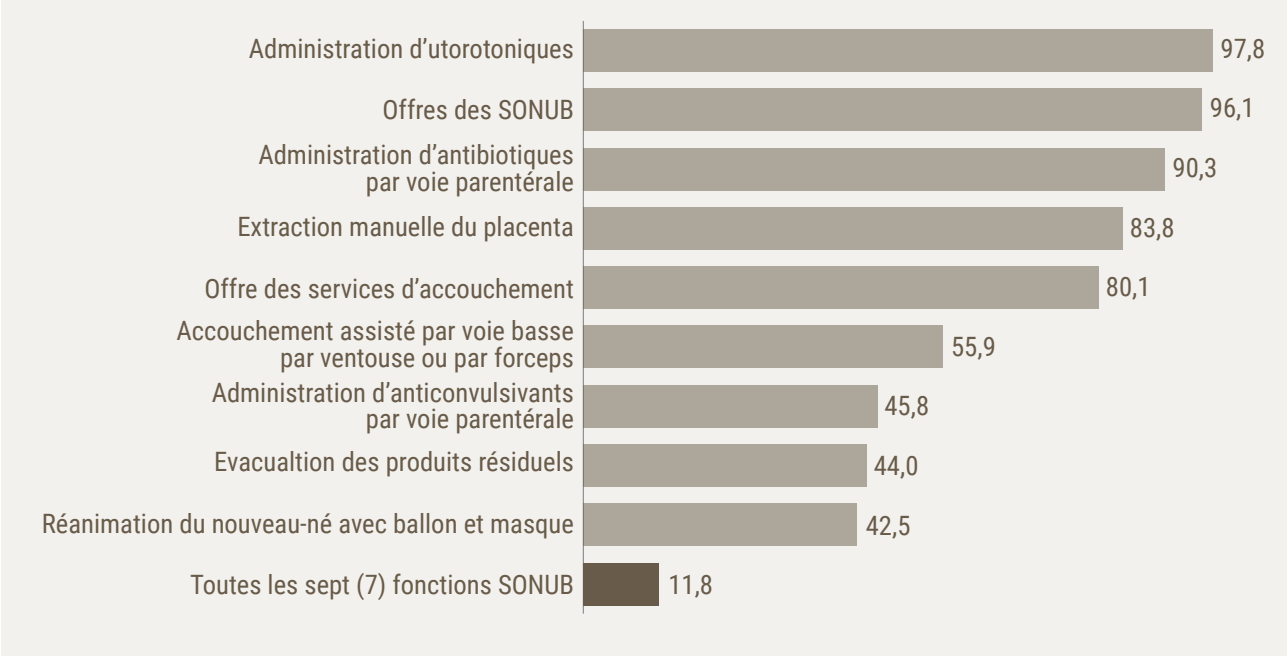


Figure 6 : Pourcentage des formations sanitaires offrant des SONUB, Burkina Faso (HHFA 2020)

4.2. Disponibilité des SONUB dans les formations sanitaires selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

L'analyse de la disponibilité des services d'accouchement porte sur les formations sanitaires de base. Cette disponibilité présente une disparité selon les strates.

Selon la région, la disponibilité des services d'accouchement ne fait pas ressortir une disparité significative, en dehors du Centre (45%) qui a une très faible performance par rapport à la moyenne nationale (80%). Par ailleurs, les meilleurs taux de disponibilité s'observent dans le Centre Nord (93%), dans le Centre Sud (92%), dans la Boucle du Mouhoun (91%), dans le plateau Central (91%) et dans le Centre Ouest (90%).

Selon le milieu d'implantation des formations sanitaires, elle est de 96% en milieu rural contre 42% en milieu urbain.

Selon l'instance de gestion, cette disponibilité est de 30% au privé contre 91% dans le public.

Tableau VI: Disponibilité des SONUB dans les formations sanitaires selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Offre des service d'accouchement	Offre des SONUB	Administration d'antibiotique par voie parentérale	Administration d'utorotoniques	Administration d'anticonvulsivants par voie parentérale s	Accouchement assisté par voie basse par ventouse ou par forceps	Extraction manuel du placenta	Évacuation de produits résiduels	Réanimation du nouveau-né avec Ballon et masque	Toutes les sept (07) fonction SONUB
Effectif des formations sanitaires	N=2583	n=2068	n=2068	n=2068	n=2068	n=2068	n=2068	n=2068	n=2068	n=2068
National	80,1	96,1	90,3	97,8	45,8	55,9	83,8	44,0	42,5	11,8
Régions										
Boucle du Mouhoun	90,7	98,2	94,2	100,0	44,4	67,3	89,7	49,3	79,4	13,9
Cascades	81,7	96,1	92,2	98,1	63,1	52,4	83,5	61,2	34,0	18,4
Centre	44,8	87,9	87,9	92,5	33,5	57,8	85,5	54,9	32,9	11,0
Centre Nord	92,7	95,4	89,5	99,3	44,7	56,6	91,4	39,5	63,2	10,5
Centre-Est	85,0	94,3	90,9	97,7	39,8	58,5	90,3	44,9	34,7	12,5
Centre-Ouest	90,3	97,9	88,8	98,3	52,5	47,5	77,7	35,5	27,3	7,4
Centre-Sud	92,3	93,9	78,6	93,1	53,4	49,6	78,6	34,4	9,2	3,8
Est	83,5	94,3	95,3	97,2	47,2	64,2	83,0	66,0	65,1	20,8
Hauts-Bassins	72,8	95,8	92,5	97,7	50,5	56,1	86,0	41,6	21,5	7,0
Nord	88,8	98,5	89,4	99,5	25,3	59,1	78,8	33,3	74,2	10,6
Plateau Central	91,3	98,2	87,5	98,2	36,3	54,2	74,4	26,8	26,8	7,7
Sahel	84,1	100,0	100,0	100,0	84,9	84,9	92,5	84,9	86,8	62,3
Sud-Ouest	84,3	99,2	93,0	100,0	58,9	31,8	83,7	44,2	17,1	7,0
Instance Gestionnaire										
Publique	91,3	96,4	90,5	97,7	46,6	56,1	83,8	43,9	42,3	11,8
Privée	29,5	92,0	87,0	99,3	34,8	52,9	83,3	44,9	45,7	11,6
Milieu d'implantation										
Urbain	41,6	91,8	88,0	95,0	50,8	59,0	84,9	62,8	51,7	18,9
Rural	96,2	96,9	90,7	98,3	44,9	55,3	83,6	40,6	40,8	10,5

4.3. Capacité opérationnelle des services de SONUB dans les formations sanitaires

La capacité opérationnelle des SONUB a été évaluée à travers 33 éléments regroupés en quatre domaines :

- ✓ Directives et le personnel formé,
- ✓ Equipements et consommables,
- ✓ Médicaments et produits
- ✓ Supervision par le niveau supérieur.

La détermination des scores par domaine a permis de calculer un score moyen global de capacité opérationnelle des SONUB. Le score moyen global de la capacité opérationnelle des SONUB est 48%. Aucune formation sanitaire de base ne dispose de tous les éléments de la capacité opérationnelle contrairement à 2018 et 2016 où 1% des formations sanitaires de base disposait de tous les éléments [1,2]

La figure 6 montre que le score moyen du domaine des directives nationales et personnel formé est 44%. La disponibilité varie entre 13% des formations sanitaires de base pour les listes de contrôle/protocoles et 62% pour le personnel formé aux SONUB.

Pour les équipements et consommables, le score moyen du domaine est de 51%. La disponibilité varie de 1% des formations sanitaires de bases qui disposent des incubateurs pour nourrisson à 93% pour le stéthoscope.
Dans le domaine des médicaments et produits pour l'offre des SONUB, le score moyen est de 49% mais la disponibilité des éléments de la capacité opérationnelle est disparate. Elle va de 0,3% des formations sanitaires disposant d'oxygène avec équipement d'administration à 81% pour le désinfectant cutané.

Soixante-trois pour cent (63%) des formations sanitaires de base bénéficient de la supervision du niveau supérieur.

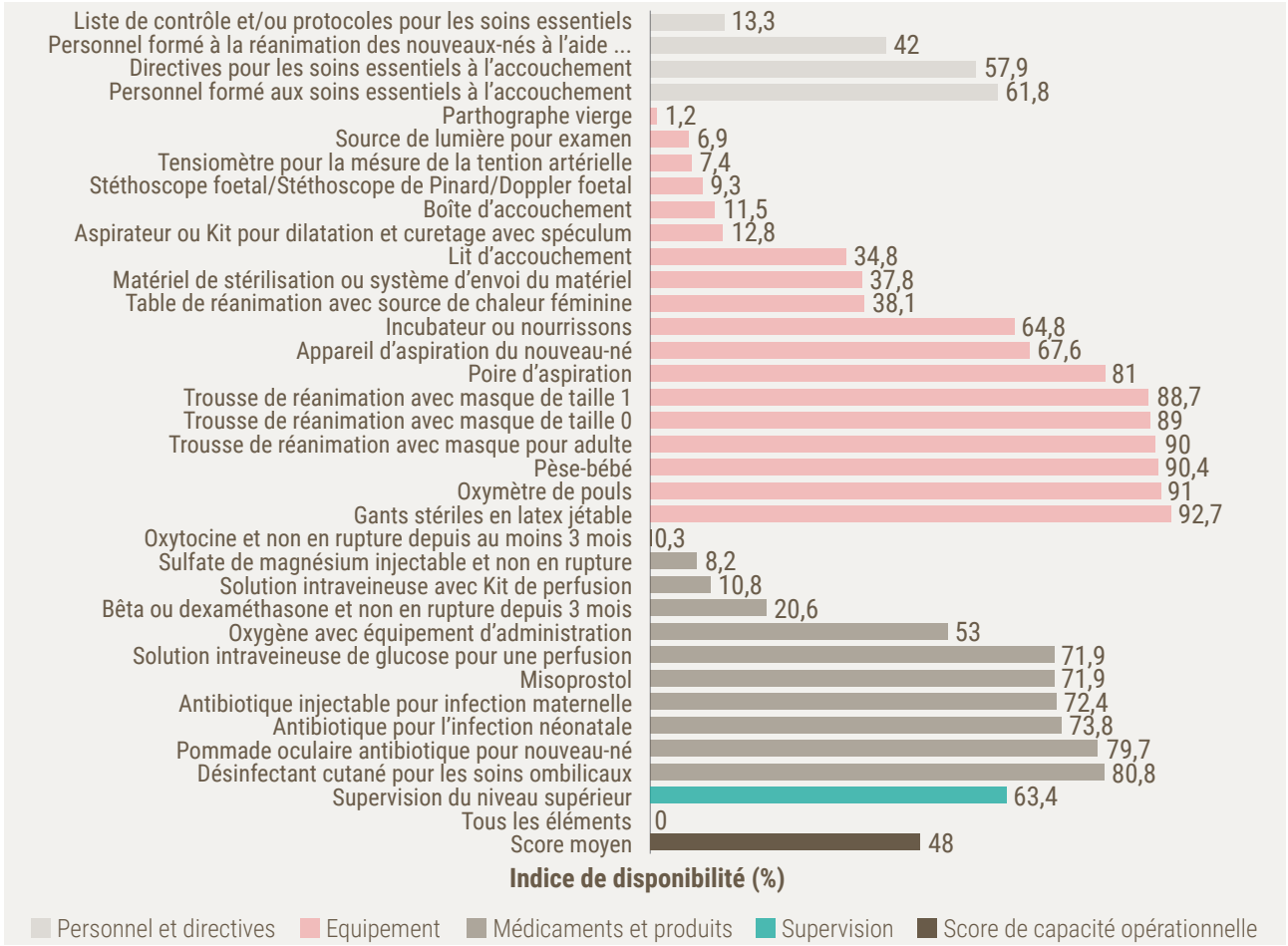


Figure 7: Disponibilité (%) des éléments de la capacité opérationnelle pour les SONUB, Burkina Faso (HHFA 2020)

4.4. Capacité opérationnelle des services des SONUB selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

4.4.1. Domaine des directives nationales et personnel formé

L'analyse des résultats de l'évaluation montre que le score moyen des directives et personnel formé pour l'offre des SONUB est 44%. Dans les régions des Hauts-Bassins et du Centre les scores moyens de disponibilité des directives et du personnel formé sont les plus faibles comparativement aux autres régions. Les meilleures disponibilités pour ces éléments sont observées dans les régions de la Boucle du Mouhoun et du Sahel comme relève le tableau VI. Au niveau de l'instance gestionnaire, la disponibilité des directives et du personnel formé pour l'offre des SONUB est de 27% dans le privé contre 45% dans le public. Selon le lieu d'implantation, elle est de 36% pour le milieu urbain et 45% dans le milieu rural.

Tableau VII: Disponibilité (%) des éléments de la capacités opérationnelle des services de SONUB : directives nationales et personnel formé selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives nationales et personnel formé				
	Directives pour les soins essentiels à l'accouchement	Listes de contrôle et/ ou protocoles pour les soins essentiels à l'accouchement	Personnel formé aux soins essentiels à l'accouchement au cours des deux dernières années	Personnel formé à la réanimation des nouveau-nés à l'aide d'un ballon et d'un masque au cours des deux dernières années	Score Directives nationales et personnel formés
Effectif des formations sanitaires	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068
National	57,9	13,3	61,8	42,0	43,8
Régions					
Boucle du Mouhoun	68,6	17,9	90,1	78,9	63,9
Cascades	68,9	8,7	54,4	23,3	38,8
Centre	37,6	8,7	41,0	19,7	26,7
Centre Nord	59,2	15,1	84,9	63,8	55,8
Centre-Est	47,7	22,2	44,9	27,3	35,5
Centre-Ouest	52,9	14,9	56,6	38,8	40,8
Centre-Sud	61,1	11,5	57,3	35,1	41,2
Est	67,0	6,6	72,6	50,9	49,3
Hauts-Bassins	43,0	12,6	35,0	13,6	26,1
Nord	73,2	5,6	65,7	47,5	48,0
Plateau Central	70,8	12,5	88,1	65,5	59,2
Sahel	79,2	11,3	90,6	75,5	64,2
Sud-Ouest	45,0	20,9	39,5	17,1	30,6
Instance Gestionnaire					
Publique	59,6	13,8	63,5	43,0	45,0
Privée	34,8	7,2	37,0	28,3	26,8
Milieu d'implantation					
Urbain	46,4	10,7	52,7	35,6	36,4
Rural	60,0	13,8	63,4	43,1	45,1

4.4.2. Domaine des équipements et consommables

L'analyse des résultats de l'évaluation montre que le score moyen des équipements et consommables pour l'offre des SONUB est 51%. Dans les régions, il varie de 42% au Centre-Sud à 58% dans le Sahel.
Au niveau de l'instance gestionnaire, le score moyen dans le public est de 51% contre 56% dans le privé. Selon le lieu d'implantation, elle est de 53% pour le milieu urbain et 50% dans le milieu rural (Tableau VIII).

Tableau VIII: Disponibilité des éléments de la capacités opérationnelle des services de SONUB : Equipement et consommables selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Equipements et consommables									
	Partographe vierge	Source de lumière pour examen	Tensiomètre pour la mesure de la tension artérielle	Stéthoscope fœtal/ Stéthoscope de Pinard/Doppler fœtal	Boîte d'accouchement (ou disponibilité des éléments nécessaires pour la composition de la boîte d'accouchement)	Aspirateur ou Kit pour dilatation et curetage (Kit D&C) avec spéculum	Lit d'accouchement	Matériel de stérilisation dans la formation sanitaire ou système d'envoi du matériel d'accouchement ailleurs pour stérilisation	Table de réanimation avec source de chaleur féminine	Incubateur pour nourrissons
Effectif des formations sanitaires	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068
National	81,0	38,1	88,7	92,7	64,8	90,4	67,6	37,8	11,5	1,2
Régions										
Boucle du Mouhoun	80,7	24,7	87,9	92,8	76,2	96,4	65,9	32,7	19,7	2,7
Cascades	85,4	49,5	88,3	83,5	55,3	88,3	65,0	28,2	11,7	1,0
Centre	65,9	48,6	86,7	89,6	65,9	85,5	69,9	60,7	8,1	1,2
Centre Nord	73,0	42,8	89,5	91,4	77,0	94,1	79,6	36,8	16,4	4,6
Centre-Est	89,2	50,0	90,9	94,3	58,5	87,5	79,5	34,1	5,7	1,1
Centre-Ouest	88,8	39,3	89,3	94,2	62,4	93,4	71,5	36,8	14,0	0,0
Centre-Sud	70,2	27,5	84,0	84,0	64,1	80,9	68,7	24,4	2,3	0,0
Est	68,9	37,7	88,7	91,5	51,9	88,7	65,1	39,6	11,3	0,9
Hauts-Bassins	80,8	35,0	86,4	93,9	70,6	90,7	52,8	46,7	7,0	0,5
Nord	85,9	43,9	96,0	97,0	76,3	93,9	72,7	30,8	20,2	0,0
Plateau Central	89,9	28,6	83,9	95,2	45,8	84,5	50,0	38,7	9,5	0,0
Sahel	90,6	39,6	94,3	94,3	75,5	100,0	67,9	45,3	15,1	1,9
Sud-Ouest	80,6	33,3	89,9	97,7	55,0	90,7	72,9	35,7	3,9	2,3
Instance Gestionnaire										
Publique	82,0	36,4	88,3	92,6	64,5	90,3	66,8	36,1	10,9	1,0
Privée	67,4	62,3	94,9	93,5	70,3	91,3	79,7	61,6	20,3	3,6
Milieu d'implantation										
Urbain	74,4	48,9	88,3	90,9	60,9	90,9	70,3	61,8	15,5	2,5
Rural	82,2	36,2	88,8	93,0	65,6	90,3	67,2	33,5	10,8	0,9

	Equipements et consommables								
	Appareil d'aspiration du nouveau-né	Poire d'aspiration	Trousse de réanimation (sac de réanimation) avec masque de taille 1 pour les nouveau-nés à terme	Trousse de réanimation (sac de réanimation) avec masque de taille 0 pour les nouveau-nés prématurés	Trousse de réanimation (sac de réanimation) avec masque pour adulte	Pèse-bébé	Oxymètre de pouls	Gants stériles en latex jetable)	Score Equipements et consommables
Effectif des formations sanitaires	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068
National	7,4	89,0	34,8	12,8	9,3	90,0	6,9	91,0	50,8
Régions									
Boucle du Mouhoun	14,8	92,4	72,6	34,1	21,1	90,6	4,0	95,5	55,8
Cascades	1,0	95,1	19,4	0,0	1,0	92,2	8,7	92,2	48,1
Centre	6,9	85,5	19,1	1,7	5,8	85,0	13,9	80,3	48,9
Centre Nord	9,9	88,2	59,2	26,3	14,5	91,4	6,6	86,8	54,9
Centre-Est	9,1	90,9	25,6	9,7	7,4	91,5	2,3	93,8	51,2
Centre-Ouest	8,3	85,5	29,3	7,4	5,0	93,0	3,3	92,6	50,8
Centre-Sud	0,8	68,7	6,1	3,8	3,8	87,0	3,8	77,9	42,1
Est	5,7	87,7	44,3	23,6	14,2	86,8	11,3	89,6	50,4
Hauts-Bassins	5,1	89,7	17,3	4,7	5,1	85,5	15,4	90,7	48,8
Nord	10,1	94,9	67,7	24,2	17,7	96,0	3,5	94,4	57,0
Plateau Central	1,2	91,1	16,1	4,8	4,8	89,9	2,4	95,2	46,2
Sahel	17,0	98,1	64,2	20,8	15,1	94,3	15,1	100,0	58,3
Sud-Ouest	5,4	93,0	8,5	2,3	3,9	87,6	7,0	94,6	48,0
Instance Gestionnaire									
Publique	6,9	88,7	35,3	13,1	9,1	89,8	5,6	91,0	50,5
Privée	14,5	93,5	27,5	8,7	12,3	92,8	23,9	90,6	56,0
Milieu d'implantation									
Urbain	12,6	88,3	39,4	12,6	11,4	87,7	12,6	84,5	53,0
Rural	6,5	89,1	33,9	12,8	8,9	90,5	5,8	92,1	50,4

4.4.3. Domaine des médicaments et produits

L'analyse des résultats de ce domaine montre que le score de disponibilité des médicaments et produits est de 49%. Toutes les régions ont des disponibilités de moins de 50% pour les éléments suivants : le bêta ou la dexaméthasone et non en rupture depuis au moins 3 mois, l'oxygène avec équipement d'administration (y compris de taille pédiatrique) et non en rupture depuis au moins 3 mois, le misoprostol et la pommade oculaire antibiotique pour nouveau-né. Le reste des médicaments et produits sont disponibles dans plus de 50% des formations de toutes les régions.

Au niveau de l'instance gestionnaire, le score moyen des médicaments et produits est de 45% dans le privé et 50% pour le public.

Selon le lieu d'implantation, il est de 46% en milieu urbain et 50% en milieu rural (Tableau IX).

Tableau IX: Disponibilité des éléments de la capacité opérationnelle des services de SONUB : Médicaments et produits selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Médicaments et produits														
	Oxytocine et non en rupture depuis au moins 3 mois	Sulfate de magnésium injectable et non en rupture depuis au moins 3 mois	Solution intraveineuse (lactate de Ringers, sérum salé isotonique) avec Kit de perfusion	Bêta ou dexaméthasone et non en rupture depuis au moins 3 mois	Oxygène avec équipement d'administration (y compris de taille pédiatrique) et et non en rupture depuis au moins 3 mois	Solution intraveineuse de glucose (SGI) pour perfusion de médicaments	Misoprostol	Antibiotiques injectables pour infection maternelle et la prévention des infections dues à la rupture prématurée des membranes	Antibiotique pour l'infection néonatale	Pommade oculaire antibiotique pour nouveau-né	Désinfectant cutané pour les soins ombilicaux	Score Médicaments et produits	Supervision du niveau supérieur des services d'accouchements	Tous les éléments	Score moyen global
Effectif des formations sanitaires	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068	N=2068
National	73,8	53,0	71,9	10,8	0,3	72,4	8,2	79,7	71,9	20,6	80,8	49,4	63,4	0,0	48,0
Régions															
Boucle du Mouhoun	87,4	51,9	83,0	9,4	0,4	83,9	10,8	79,4	66,4	16,6	91,0	52,7	68,2	0,0	57,5
Cascades	57,3	69,5	58,3	18,4	0,0	58,3	8,7	95,1	88,3	24,3	75,7	50,4	69,9	0,0	45,8
Centre	63,2	31,2	54,9	5,2	0,0	55,5	14,5	77,5	50,3	24,3	68,2	40,4	31,2	0,0	38,7
Centre Nord	72,4	53,2	76,3	13,2	0,7	77,0	12,5	89,5	81,6	24,3	92,8	53,9	50,7	0,0	54,9
Centre-Est	70,1	40,8	68,8	5,7	0,6	68,8	8,5	81,8	63,1	9,7	76,7	44,9	61,9	0,0	43,9
Centre-Ouest	78,9	65,2	78,9	24,4	0,0	78,5	9,5	78,9	74,8	20,7	81,8	53,8	70,7	0,0	48,5
Centre-Sud	70,2	72,2	66,4	6,9	0,8	66,4	6,9	58,8	67,2	19,8	77,1	46,6	64,9	0,0	43,3
Est	68,9	40,2	74,5	8,5	0,9	76,4	8,5	78,3	74,5	25,5	82,1	48,9	68,9	0,0	49,5
Hauts-Bassins	73,4	62,6	72,4	10,7	0,5	73,4	4,7	85,5	81,8	20,1	76,6	51,1	76,2	0,0	42,0
Nord	69,2	35,1	64,6	6,1	0,0	64,6	6,1	62,1	73,2	20,7	84,3	44,2	77,8	0,0	49,7
Plateau Central	74,4	36,5	71,4	4,2	0,0	72,6	1,8	86,9	66,1	16,7	73,8	45,8	61,3	0,0	50,4
Sahel	86,8	76,4	86,8	9,4	0,0	86,8	15,1	69,8	75,5	28,3	90,6	56,9	35,8	0,0	59,8
Sud-Ouest	83,7	81,6	80,6	16,3	0,0	82,2	2,3	92,2	82,9	29,5	82,2	57,6	61,2	0,0	45,4

	Médicaments et produits													Supervision du niveau supérieur des services d'accouchements	Tous les éléments	Score moyen global
	Oxytocine et non en rupture depuis au moins 3 mois	Sulfate de magnésium injectable et non en rupture depuis au moins 3 mois	Solution intraveineuse (lactate de Ringers, sérum salé isotonique) avec Kit de perfusion	Bêta ou dexaméthasone et non en rupture depuis au moins 3 mois	Oxygène avec équipement d'administration (y compris de taille pédiatrique) et et non en rupture depuis au moins 3 mois	Solution intraveineuse de glucose (SGI) pour perfusion de médicaments	Misoprostol	Antibiotiques injectables pour infection maternelle et la prévention des infections dues à la rupture prématurée des membranes	Antibiotique pour l'infection néonatale	Pommade oculaire antibiotique pour nouveau-né	Désinfectant cutané pour les soins ombilicaux	Score Médicaments et produits			
Instance Gestionnaire																
Publique	74,6	53,9	72,7	10,5	0,1	73,3	7,4	79,9	73,5	19,5	81,2	49,7	66,7	0,0	48,4
Privée	61,9	41,6	60,1	15,2	2,9	60,9	18,8	76,8	50,0	35,5	74,6	45,3	17,4	0,0	42,7
Milieu d'implantation																
Urbain	66,8	55,2	63,1	11,7	1,3	63,7	15,5	76,0	58,7	19,2	73,8	45,9	47,3	0,0	45,1
Rural	75,0	52,4	73,5	10,7	0,1	74,0	6,9	80,4	74,3	20,8	82,0	50,0	66,3	0,0	48,5

4.5. Recommandations

Dans le but de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle des SONUB, les actions suivantes s'avèrent nécessaires:

- ✓ Impliquer le secteur privé dans l'offre des SONUB ;
- ✓ Renforcer les compétences du personnel sur les SONUB ;
- ✓ Renforcer la disponibilité des équipements dans les formations sanitaires notamment en incubateur pour nourrisson, oxymètre de pouls, appareil d'aspiration du nouveau-né, en trousse de réanimation
- ✓ Doter les formations sanitaires en médicaments et produits pour l'offre des SONUB : oxygène avec équipements d'administration, misoprostol, bêta ou dexaméthazone, pommade oculaire antibiotique pour nouveau-né.

Chapitre 5

Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)

Les SONU complets dispensés par l'échelon de référence (hôpitaux de districts, CHR et CHU) comportent 9 fonctions : la césarienne et la transfusion sanguine en plus des 7 composantes des SONU de base. Les formations sanitaires de ce niveau sont au nombre de 113.

5.1. Disponibilité des services des SONUC

Les formations sanitaires de référence qui offrent les SONUC représentent 78% de l'ensemble de ces structures. Cette proportion est pratiquement la même qu'en 2018 (77%) [2].

L'analyse de la disponibilité des SONUC montre que 58 % des formations sanitaires disposent de toutes les neufs (9) fonctions des SONUC.

La césarienne et la transfusion sanguine sont disponibles respectivement dans 83% et 81% des formations sanitaires,

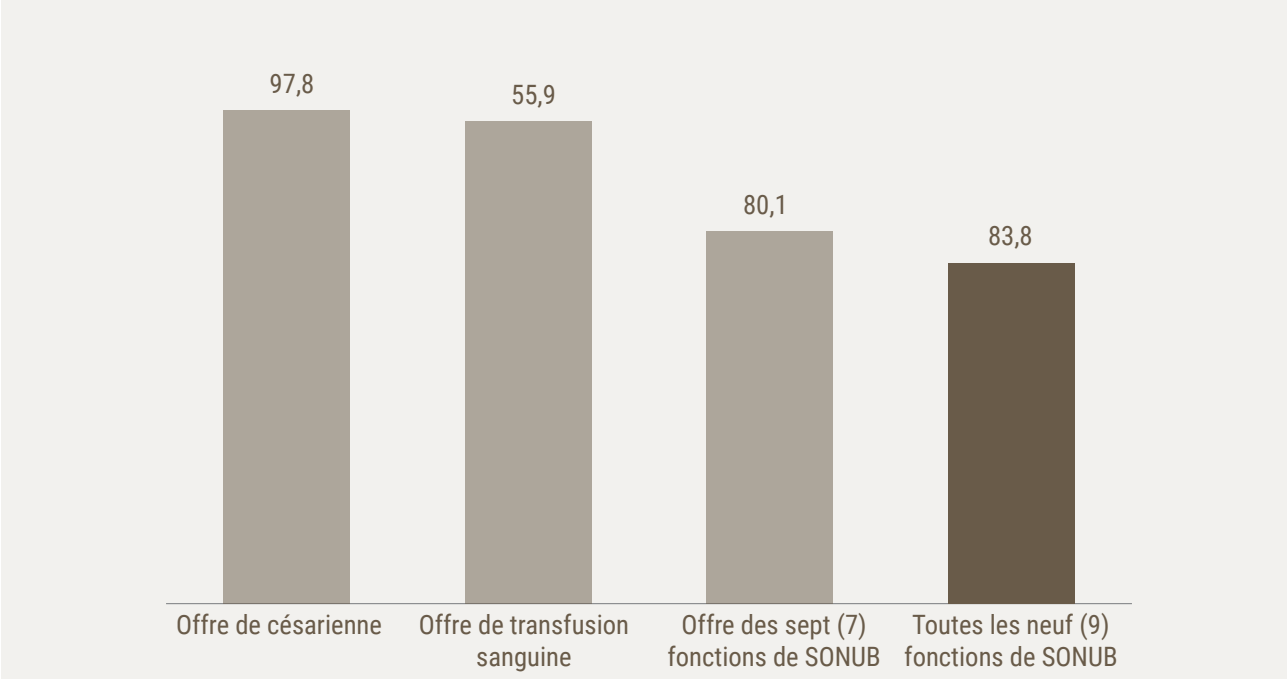


Figure 8: Disponibilité de l'offre des SONUC, Burkina Faso (HHFA 2020)

5.2. Disponibilité des services des SONUC dans les formations sanitaires selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

L'analyse de la disponibilité des soins obstétricaux et néonatals complets par région révèle de fortes disparités. La proportion des formations sanitaires qui offrent l'ensemble des 9 fonctions des SONUC varie de 100% dans la région du Nord à 33% dans les Cascades. Au moins 80% des structures de référence de la Boucle du Mouhoun, de l'Est et du Sahel disposent des 9 fonctions SONUC. Selon le type de structures, on note une disparité dans la disponibilité de toutes les neufs (9) fonctions des SONUC soit 67% des CHU/CHR/polycliniques contre 55% des CMA /clinique. Selon l'instance de gestion, la proportion des formations sanitaires qui offre les 9 fonctions des SONUC est plus élevée dans le public (80%) que dans le privé (32%).

Tableau X: Disponibilité des SONUC selon la région, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

Membres	Offre de césarienne	Offre de transfusion sanguine	Offre des sept (07) fonctions de SONUB	Toutes les neuf (09) fonctions de SONUC
Effectif des formations sanitaires	N=113	N=113	N=113	N=113
National	83,2	81,4	62,8	57,5
Régions				
Boucle du Mouhoun	87,5	87,5	87,5	87,5
Cascades	100,0	33,3	66,7	33,3
Centre	78,1	81,3	37,5	34,4
Centre Nord	100,0	100,0	75,0	75,0
Centre-Est	88,9	77,8	55,6	44,4
Centre-Ouest	100,0	87,5	75,0	75,0
Centre-Sud	80,0	80,0	60,0	60,0
Est	83,3	83,3	83,3	83,3
Hauts-Bassins	81,3	81,3	75,0	62,5
Nord	100,0	100,0	100,0	100,0
Plateau Central	60,0	80,0	60,0	60,0
Sahel	80,0	80,0	100,0	80,0
Sud-Ouest	71,4	71,4	42,9	42,9
Type de structures				
CHU/CHR/Polyclinique	87,5	100,0	70,8	66,7
CMA et Clinique	82,0	76,4	60,7	55,1
Instance Gestionnaire				
Publique	96,7	95,0	83,3	80,0
Privée	67,9	66,0	39,6	32,1
Milieu d'implantation				
Urbain	84,3	82,4	63,0	57,4
Rural	60,0	60,0	60,0	60,0

5.3. Capacité opérationnelle des services des SONUC

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des SONUC a été évaluée à travers dix neufs (19) éléments regroupés en trois (3) domaines que sont les directives et le personnel formé, les équipements et consommables, les médicaments et produits. La détermination des scores par domaine a permis de calculer le score moyen global de capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les SONUC.
Le score moyen global de la capacité opérationnelle est de 48%. Le score de capacité opérationnelle du domaine des médicaments et produits est inférieur (21%) aux scores des deux autres domaines que sont les directives nationales et personnel formés (59,5%) et l'équipement & consommables (35,8%).

Dans le domaine des directives nationales et personnel formé, les formations sanitaires qui disposent des directives, affiches et protocole, ainsi que les formations sanitaires qui ont du personnel formé en SONUC sont relativement moins importants (43% et 48% respectivement) que les formations sanitaires qui disposent d'un personnel formé disponible 24 heures sur 24.

Aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble des 19 éléments lui permettant d'offrir les SONUC. Cette situation s'explique par la très faible disponibilité de certains éléments dans les formations sanitaires à savoir : le bromure ou chlorure de suxaméthonium (3% des FS), le ballon et masque de réanimation du nouveau-né prématuré et faible poids à la naissance (4% des FS) et le thiopental (6%).

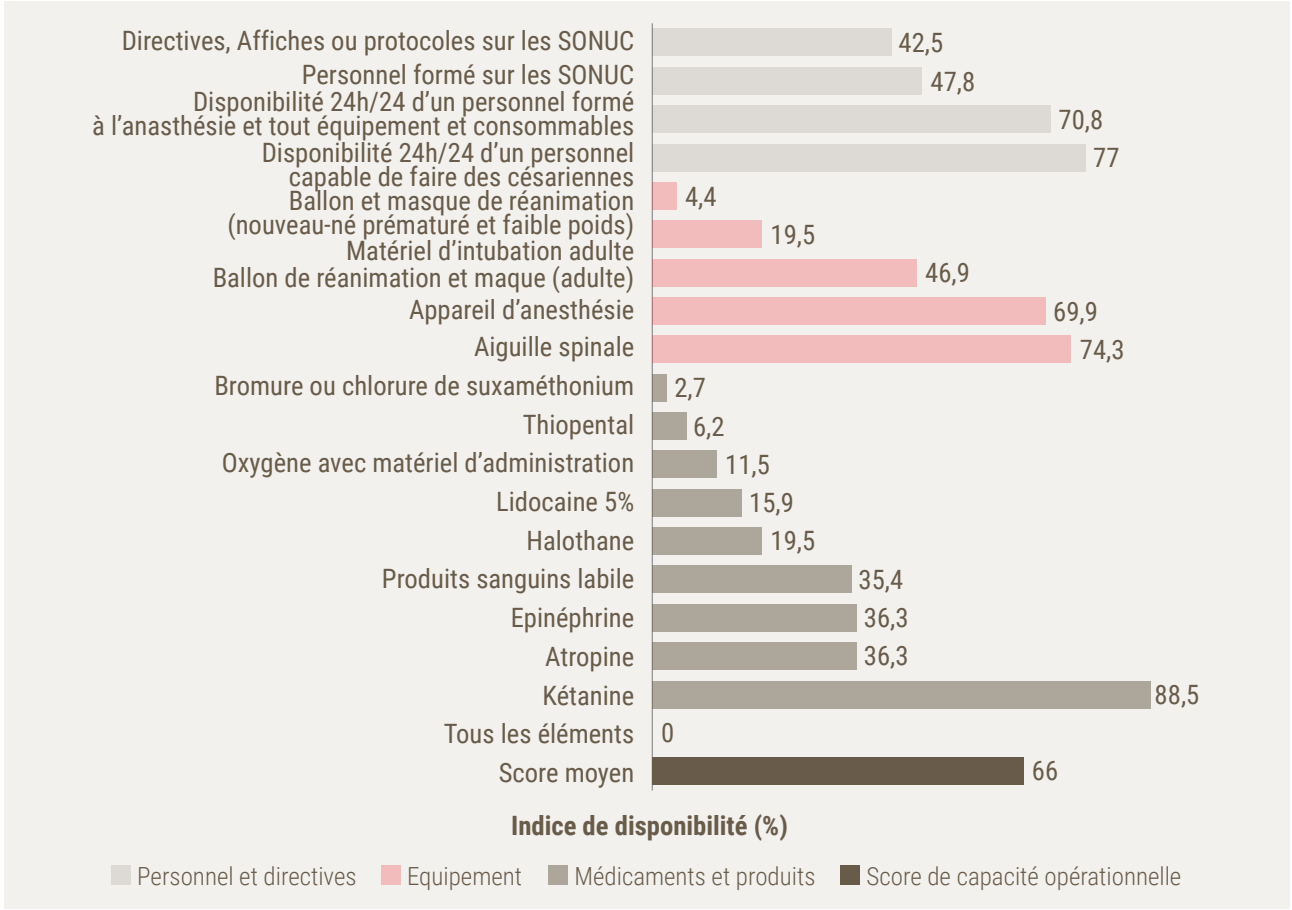


Figure 9: Disponibilité (%) des éléments de la capacité opérationnelle des formations sanitaires offrant les SONUC, Burkina Faso (HHFA 2020)

5.4. Capacité opérationnelle des formations sanitaires SONUC selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

L'analyse par région du score global moyen de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des SONUC révèle des inégalités. En effet, ce score moyen varie de 39% dans les régions du Sud-Ouest et du Plateau Central à 59% dans la région des Cascades. Par ailleurs, quatre (4) régions ont des scores en dessous de la moyenne nationale (48%), ce sont les régions du Centre-Est (45%), le Centre-Sud (43%), le Plateau Central (39%) et les Hauts-Bassins (41%).

Selon le type de structures, le score de la capacité opérationnelle des formations sanitaires est plus élevé dans les CHU/CHR/polycliniques (58%) que dans les CMA et cliniques (45%).

Considérant l'instance gestionnaire, le score de la capacité opérationnelle des formations sanitaires est plus élevé dans le public (53%) que dans le privé (41%). En ce concerne le milieu d'implantation, ce score moyen global est de 48% en milieu urbain contre 32% en zone rurale.

Tableau XI: Disponibilité de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des SONUC selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives nationales et personnel formé					Equipements et consommables					
	Directives, Affiches ou protocoles sur les SONUC	Personnel formé sur les SONUC	Disponibilité 24h/24 d'un personnel capable de faire des césariennes	Disponibilité 24 heures sur 24 d'un personnel formé à l'anesthésie et tout l'équipement et consommables permettant de faire des anesthésies générales	Score Directives nationales et Personnel formé	Appareil d'anesthésie	Matériel d'intubation adulte	Aiguille spinale	Ballon de réanimation et masque (adulte)	Ballon et masque de réanimation (nouveau-né prématuré et faible poids)	Score Équipements et consommables
Effectif des formations sanitaires	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113
National	42,5	47,8	77,0	70,8	59,5	69,9	19,5	74,3	46,9	4,4	35,8
Régions											
Boucle du Mouhoun	75,0	87,5	87,5	87,5	84,4	75,0	0,0	100,0	37,5	12,5	37,5
Cascades	100,0	33,3	66,7	100,0	75,0	100,0	66,7	66,7	100,0	0,0	55,6
Centre	34,4	50,0	71,9	71,9	57,0	75,0	31,3	78,1	40,6	6,3	38,5
Centre Nord	44,4	33,3	88,9	66,7	58,3	55,6	0,0	88,9	55,6	0,0	33,3
Centre-Est	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	75,0	25,0	75,0	75,0	0,0	41,7
Centre-Ouest	62,5	62,5	100,0	87,5	78,1	87,5	25,0	87,5	62,5	12,5	45,8
Centre-Sud	40,0	20,0	80,0	60,0	50,0	80,0	0,0	60,0	20,0	0,0	26,7
Est	50,0	83,3	83,3	83,3	75,0	83,3	16,7	66,7	83,3	16,7	44,4
Hauts-Bassins	25,0	25,0	75,0	62,5	46,9	62,5	18,8	56,3	50,0	0,0	31,2
Nord	60,0	20,0	100,0	80,0	65,0	100,0	0,0	100,0	20,0	0,0	36,7
Plateau Central	40,0	60,0	60,0	60,0	55,0	40,0	20,0	40,0	40,0	0,0	23,3
Sahel	40,0	80,0	60,0	60,0	60,0	60,0	40,0	60,0	40,0	0,0	33,3
Sud-Ouest	14,3	28,6	71,4	57,1	42,9	28,6	0,0	71,4	28,6	0,0	21,4
Type de structures											
CHU/CHR/Polyclinique	58,3	62,5	87,5	87,5	74,0	79,2	37,5	87,5	45,8	8,3	43,1
CMA et Clinique	38,2	43,8	74,2	66,3	55,6	67,4	14,6	70,8	47,2	3,4	33,9

	Directives nationales et personnel formé					Equipements et consommables					
	Directives, Affiches ou protocoles sur les SONUC	Personnel formé sur les SONUC	Disponibilité 24h/24 d'un personnel capable de faire des césariennes	Disponibilité 24 heures sur 24 d'un personnel formé à l'anesthésie et tout l'équipement et consommables permettant de faire des anesthésies générales	Score Directives nationales et Personnel formé	Appareil d'anesthésie	Matériel d'intubation adulte	Aiguille spinale	Ballon de réanimation et masque (adulte)	Ballon et masque de réanimation (nouveau-né prématuré et faible poids)	Score Équipements et consommables
Instance Gestionnaire											
Publique	53,3	61,7	91,7	81,7	72,1	80,0	18,3	85,0	56,7	5,0	40,8
Privée	30,2	32,1	60,4	58,5	45,3	58,5	20,8	62,3	35,8	3,8	30,2
Milieu d'implantation											
Urbain	42,6	48,1	77,8	73,1	60,4	71,3	20,4	75,0	48,1	4,6	36,6
Rural	40,0	40,0	60,0	20,0	40,0	40,0	0,0	60,0	20,0	0,0	20,0

	Médicaments et produits											
	Lidocaïne 5% (%)	Epinéphrine (%)	Halothane (%)	Atropine (%)	Thiopental (%)	Bromure ou chlorure de suxaméthonium (%)	Kétamine (%)	Oxygène avec matériel d'administration (%)	Produits sanguin labile (%)	Score Médicaments et produits (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%) global
Effectif des formations sanitaires	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113
National	15,9	36,3	19,5	36,3	6,2	2,7	88,5	11,5	35,4	21,0	8,0	47,5
Régions												
Boucle du Mouhoun	12,5	37,5	50,0	37,5	37,5	12,5	87,5	12,5	25,0	27,8	0,0	53,0
Cascades	0,0	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	18,5	0,0	58,6
Centre	21,9	50,0	25,0	53,1	3,1	3,1	84,4	15,6	31,3	26,7	3,1	48,6
Centre Nord	50,0	25,0	25,0	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0	25,0	25,0	50,0	50,0
Centre-Est	11,1	33,3	11,1	33,3	11,1	0,0	88,9	11,1	22,2	18,5	11,1	45,4
Centre-Ouest	25,0	37,5	12,5	50,0	25,0	0,0	87,5	12,5	25,0	23,6	0,0	56,0
Centre-Sud	0,0	20,0	0,0	20,0	0,0	0,0	100,0	0,0	80,0	15,6	0,0	42,5
Est	16,7	33,3	16,7	50,0	0,0	0,0	83,3	16,7	50,0	24,1	0,0	55,3
Hauts-Bassins	12,5	18,8	18,8	6,3	0,0	0,0	100,0	0,0	37,5	11,8	0,0	41,2
Nord	0,0	40,0	0,0	40,0	0,0	0,0	100,0	0,0	20,0	13,3	60,0	50,4
Plateau Central	0,0	20,0	20,0	40,0	0,0	0,0	100,0	0,0	40,0	17,8	0,0	39,0
Sahel	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0	20,0	60,0	13,3	20,0	47,2
Sud-Ouest	28,6	42,9	14,3	28,6	0,0	14,3	100,0	0,0	57,1	22,2	14,3	38,7
Type de structures												
CHU/CHR/Polyclinique	29,2	83,3	37,5	75,0	12,5	4,2	66,7	33,3	37,5	41,7	8,3	58,4
CMA et Clinique	12,4	23,6	14,6	25,8	4,5	2,2	94,4	5,6	34,8	15,5	7,9	44,6

	Médicaments et produits										Tous les éléments (%)	Score moyen (%) global
	Lidocaïne 5% (%)	Epinéphrine (%)	Halothane (%)	Atropine (%)	Thiopental (%)	Bromure ou chlorure de suxaméthonium (%)	Kétamine (%)	Oxygène avec matériel d'administration (%)	Produits sanguin labile (%)	Score Médicaments et produits (%)		
Instance Gestionnaire												
Publique	15,0	43,3	25,0	43,3	6,7	3,3	86,7	13,3	48,3	25,7	13,3	53,0
Privée	17,0	28,3	13,2	28,3	5,7	1,9	90,6	9,4	20,8	15,7	1,9	41,4
Milieu d'implantation												
Urbain	15,7	37,0	19,4	37,0	5,6	2,8	88,0	12,0	36,1	21,3	8,3	48,3
Rural	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	0,0	100,0	0,0	20,0	15,6	0,0	31,7

5.5. Recommandations

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

- ✓ Renforcer les compétences des prestataires dans toutes les régions en particulier les régions du Centre-Sud, Nord et du Sud-Ouest ;
- ✓ Renforcer la disponibilité des directives et des affiches/protocoles sur les SONUC en particulier dans les formations sanitaires des régions du Sud-Ouest et du Centre ;
- ✓ Doter toutes les formations sanitaires en équipements (ballon et masque de réanimation pour les nouveau-nés prématurés et de faible poids de naissance, matériel d'intubation pour adulte)
- ✓ Renforcer la disponibilité en médicaments et produits (bromure ou chlorure de suxaméthonium, thiopental, oxygène avec matériel d'administration, lidocaïne 5%, halothane).

Chapitre 6
Services de soins post-partum

Dans la dynamique de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, les politiques nationales recommandent que chaque femme et chaque nouveau-né soit vu en consultation dans sa période de post-partum en vue de déceler ou d'anticiper sur d'éventuelles préoccupations pour le couple Mère-Enfant. Cette enquête évalue la couverture de l'offre de ces services ainsi que la capacité opérationnelle des structures sanitaires à offrir des prestations de qualité à travers des éléments traceurs. Il faut noter que ces services n'avaient pas fait l'objet d'évaluation spécifique lors des éditions passées de l'enquête SARA. En 2020, l'étude a également cerné l'offre des services de soins post-partum à travers la disponibilité des neufs services spécifiques suivants :

- ✓ promotion de l'allaitement maternel exclusif ;
- ✓ counseling en Planification familiale ;
- ✓ conseils sur la vaccination des enfants ;
- ✓ conseils sur les besoins nutritionnels des enfants et les bonnes pratiques d'alimentation ;
- ✓ conseils sur les signes de danger ;
- ✓ conseils sur les soins et l'hygiène du cordon ;
- ✓ offre de MILDA pour les nourrissons ;
- ✓ offre de vaccin BCG ;
- ✓ offre de vaccin anti poliomyélite ;

6.1. Disponibilité des services de soins post-partum

Au plan national, 79% des formations sanitaires offrent des services de post-partum conformément à la figure 9. En ce qui concerne, la disponibilité des services spécifiques de post-partum, il ressort que la quasi-totalité des formations sanitaires offrant des services de post-partum offre la promotion de l'allaitement maternel exclusif, le counseling en Planification familiale, le conseil sur la vaccination des enfants, le conseil sur les besoins nutritionnels des enfants et les bonnes pratiques d'alimentation, les conseils sur les signes de danger, le conseil sur les soins et l'hygiène du cordon. Par ailleurs, les services de BCG, de vaccination contre la polio et de MILDA pour les nourrissons et sont respectivement offert dans 93% et 79% des formations sanitaires offrant le service post-partum. 78% des formations sanitaires dispose de tous les services spécifiques de post-partum.

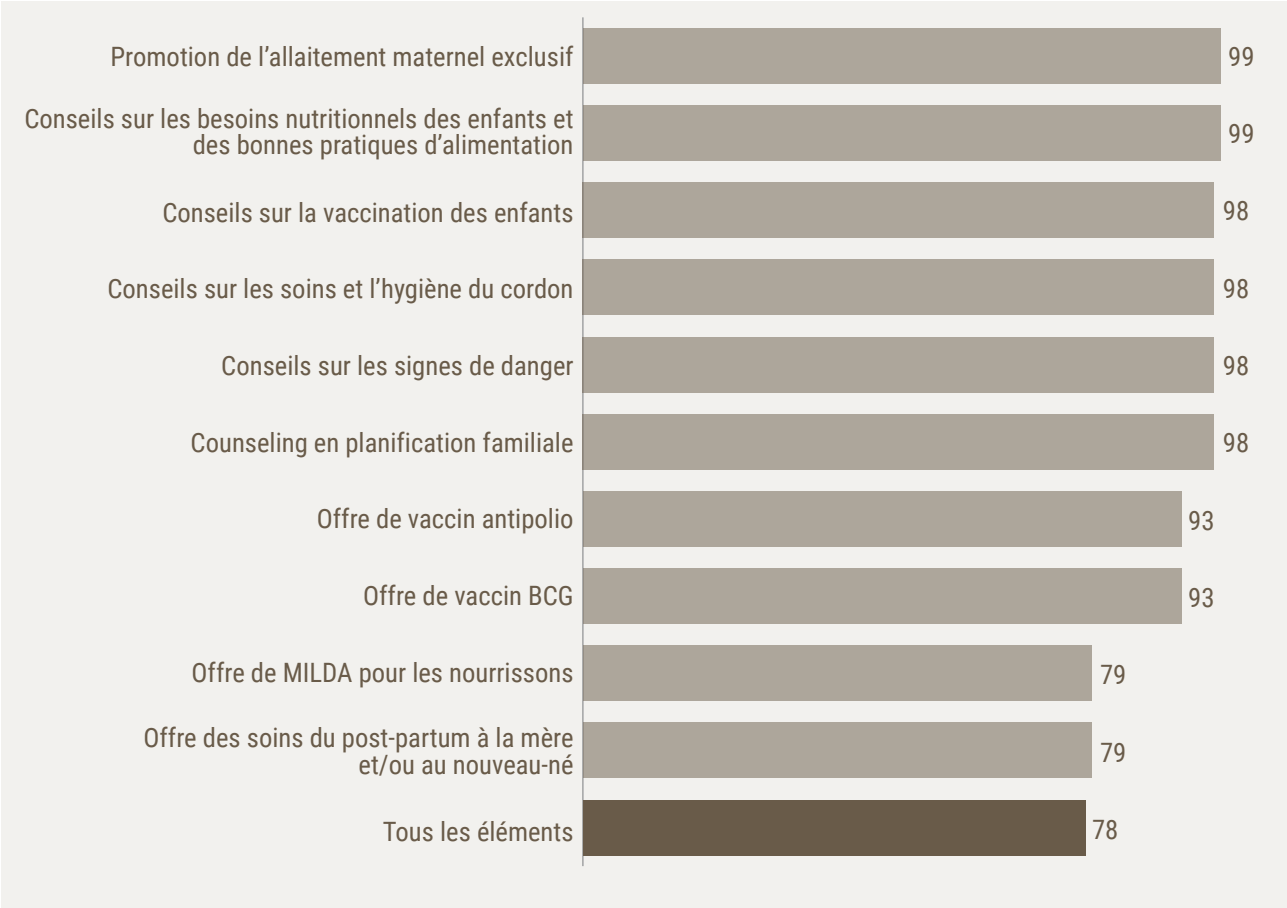


Figure 10: Disponibilité des services spécifiques de soins du post-partum, Burkina Faso (HHFA 2020)

6.2. Disponibilité des services de soins post-partum selon la région

La disponibilité du service de post-partum la plus élevée est observée dans la région du Centre-Sud avec 93% alors que la région du Centre (44%) et des Hauts bassins (69%) enregistrent les plus faibles niveaux de disponibilité du service de post-partum. La situation dans ces deux régions pourrait se justifier par le nombre élevé des formations sanitaires privées notamment les cabinets de soins infirmiers qui pour la plupart ne mettent pas en œuvre les activités de la maternité.

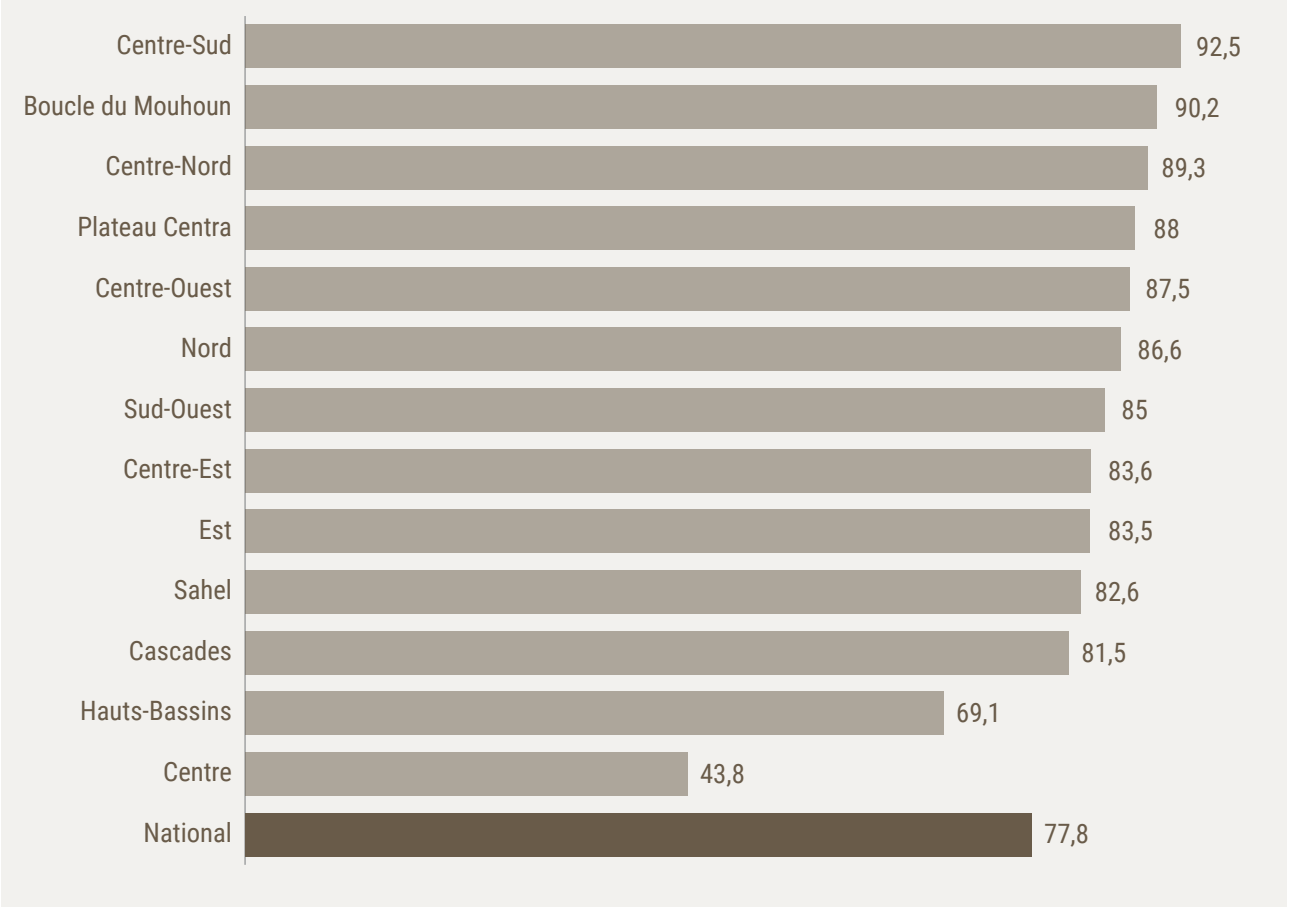


Figure 11: Disponibilité des services de soins du post-partum par région, Burkina Faso (HHFA 2020)

6.3. Répartition de la disponibilité des services de soins du post-partum selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

L'offre des soins du post-partum à la mère et/ou au nouveau-né est de 90% dans le secteur public contre 34% dans le secteur privé. Selon la répartition par type de structures, 82% des centres hospitaliers et des polycliniques, 79% des formations sanitaires de base et 64% des CMA et cliniques offrent les services de soins du post-partum. La faible disponibilité de l'offre des services post-partum dans les CMA et cliniques se justifierait par l'existence de cliniques spécialisées qui n'offrent pas de services de maternité. Il y a un écart selon le milieu d'implantation des structures sanitaires. En effet, l'offre des services de soins du post-partum est effective dans 94% des formations sanitaires situées en milieu rural contre seulement 46% en milieu urbain.

Tableau XII: Répartition des formations sanitaires offrant les soins du post-partum selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Offre des soins du post-partum à la mère et/ou au nouveau-né	Promotion de l'allaitement maternel exclusif	Counseling en Planification familiale	Conseils sur la vaccination des enfants	Conseils sur les besoins nutritionnels des enfants et les bonnes pratiques d'alimentation	Conseils sur les signes de danger	Conseils sur les soins et l'hygiène du cordon	Offre de MILDA pour les nourrissons	Offre de vaccin BCG	Offre de vaccin antipolio	Tous les éléments
Effectif des formations sanitaires	N=2757	n=2146	n=2146	n=2146	n=2146	n=2146	n=2146	n=2146	n=2146	n=2146	n=2146
National	77,8	99,9	98,5	99,3	99,4	99,2	99,2	80,1	93,4	93,8	78,3
Régions											
Boucle du Mouhoun	90,2	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6	100,0	80,0	96,1	96,5	78,7
Cascades	81,5	100,0	99,1	100,0	100,0	100,0	98,1	95,3	98,1	96,2	91,5
Centre	44,0	100,0	98,5	96,4	98,0	99,0	100,0	56,6	77,0	81,1	52,6
Centre Nord	89,3	99,3	99,3	100,0	100,0	100,0	100,0	84,1	94,0	94,0	81,5
Centre-Est	83,6	100,0	98,9	98,9	98,9	98,9	98,9	75,4	93,4	93,4	73,2
Centre-Ouest	87,5	100,0	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0	77,9	96,3	96,3	77,5
Centre-Sud	92,5	100,0	92,6	99,3	99,3	99,3	99,3	74,3	97,1	97,1	73,5
Est	83,5	100,0	97,3	100,0	100,0	100,0	99,1	75,7	91,9	92,8	73,0
Hauts-Bassins	69,1	100,0	100,0	99,1	99,1	100,0	100,0	78,3	92,0	93,4	77,0
Nord	86,6	99,5	99,5	99,0	99,5	99,0	99,5	90,0	98,0	98,0	89,6
Plateau Central	88,0	100,0	94,1	100,0	98,8	94,7	94,1	89,9	93,5	92,9	85,8
Sahel	82,6	100,0	100,0	100,0	100,0	98,2	100,0	84,2	93,0	93,0	82,5
Sud-Ouest	85,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	92,6	95,6	95,6	92,7
Type de structures											
CHU/CHR/Polyclinique	81,5	100,0	100,0	86,4	95,5	100,0	100,0	18,2	31,8	31,8	18,2
CMA et Clinique	63,9	98,9	96,8	95,7	95,7	97,9	97,9	40,4	54,3	53,2	35,1
Formations sanitaires de base	78,6	100,0	98,6	99,7	99,7	99,2	99,3	82,7	95,9	96,4	80,9

	Offre des soins du post-partum à la mère et/ou au nouveau-né	Promotion de l'allaitement maternel exclusif	Counseling en Planification familiale	Conseils sur la vaccination des enfants	Conseils sur les besoins nutritionnels des enfants et les bonnes pratiques d'alimentation	Conseils sur les signes de danger	Conseils sur les soins et l'hygiène du cordon	Offre de MILDA pour les nourrissons	Offre de vaccin BCG	Offre de vaccin antipolio	Tous les éléments
Instance Gestionnaire											
Publique	89,4	100,0	99,0	99,9	99,8	99,2	99,3	84,7	97,4	97,5	83,3
Privée	34,1	99,0	93,9	93,9	95,9	98,5	98,5	35,2	53,6	57,7	28,6
Milieu d'implantation											
Urbain	45,7	99,8	97,4	97,4	98,3	98,8	98,6	60,8	74,0	76,6	55,3
Rural	94,1	99,9	98,8	99,8	99,7	99,2	99,4	84,9	98,1	98,1	83,9

6.4. Capacité opérationnelle des services de soins post-partum

La capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir des services de soins post-partum de qualité est évaluée à travers la disponibilité de 17 éléments traceurs organisés en trois domaines :

- **Directives nationales et personnel formé ;**
  1. Directives sur les soins maternels du postpartum
  2. Personnel formé sur la CPoN
  3. Directives sur la CPoN
  4. Directives sur les infections du post-partum
  5. Directives sur l'hémorragie du post-partum tardif
  6. Aide-mémoires, Algorithme sur la CPoN
  7. Personnel formé sur l'infection post-partum
  8. Personnel formé sur l'hémorragie du post-partum tardif
- **Équipements et consommables ;**
  9. Salle de CPoN assurant la confidentialité visuelle et auditive
  10. Pèse-bébé graduée
  11. Thermomètre
  12. MILDA pour l'enfant
- **Médicaments et produits.**
  13. Chlorhexidine
  14. Vaccin BCG
  15. Vaccin contre la poliomyélite
  16. Antibiotique pour l'infection maternelle
  17. Gentamicine et amoxicilline pour l'infection néonatale

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs pour les soins post-partum est de 70%. En 2020, seulement 4% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments traceurs. Le score moyen de disponibilité des directives nationales et personnel formé est de 59%, celui des médicaments et produits 70% et celui des équipements et consommables 82%.

Plus de la moitié (51%) des formations sanitaires dispose d'un personnel formé sur la consultation post-natale et les directives sur cette prestation sont disponibles dans 57% des structures. Les antibiotiques pour l'infection maternelle sont disponibles dans neuf formations sanitaires sur dix (88%) tandis que la Chlorhexidine pour les soins ombilicaux du nouveau-né n'est disponible que dans quatre structures sur dix (39%).

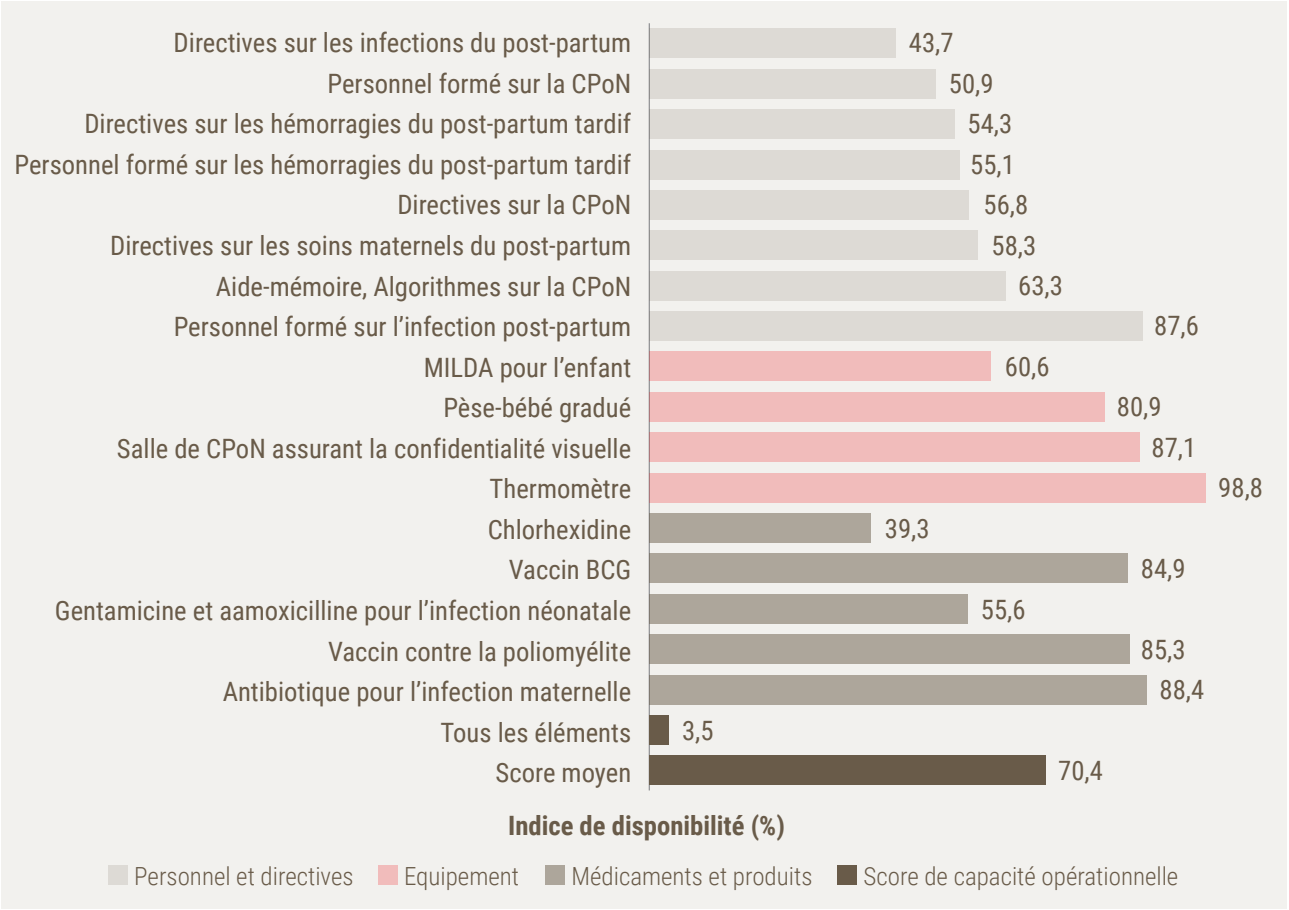


Figure 12: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins post-partum, Burkina Faso (HHFA 2020)

6.5. Répartition de la capacité opérationnelle des services de soins post-partum selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Le score moyen de la disponibilité des éléments essentiels à la fourniture du post-partum varie entre 58% dans la région du Centre et 79% au Sahel. Selon le type d'établissement, il est de 71% pour les formations sanitaires de base, 59% pour les CMA et cliniques et 58% pour les hôpitaux et les polycliniques. Selon l'instance gestionnaire, les formations sanitaires publiques disposent en moyenne de 72% des éléments traceurs tandis que ce score est de 52% dans les formations sanitaires privées. En milieu rural, le score de disponibilité est de 72% contre 64% en milieu urbain.

Le score de disponibilité de tous les éléments est de 4% au plan national. Il varie de 0% dans la région du Centre-Est à 9% dans la région du Sahel. Aucun centre hospitalier ou polyclinique ne dispose de l'ensemble des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins post-partum.

Tableau XIII: Disponibilité (%) des éléments traceurs de soins du post-partum dans les formations sanitaires selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives nationales et personnel formé									Equipements et consommables				
	Directives sur les soins maternels du postpartum	Personnel formé sur la CPoN	Directives sur la CPoN	Directives sur les infections du post-partum	Directives sur l'hémorragie du post-partum tardif	Aide-mémoires, Algorithme sur la CPoN	Personnel formé sur l'infection post-partum	Personnel formé sur l'hémorragie du post-partum tardif	Score Directives nationales et personnel formé	Salle de CPoN assurant la confidentialité visuelle et auditive	Pèse-bébé graduée	Thermomètre	MILDA pour l'enfant	Score Equipements et consommables
Effectif des formations sanitaires	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146
National	58,8	51,3	56,8	43,7	54,3	63,3	87,6	55,1	58,8	87,1	80,9	98,8	60,6	81,9
Régions														
Boucle du Mouhoun	64,4	65,2	60,9	50,0	62,6	73,9	91,7	65,2	66,7	81,3	87,4	100,0	59,1	82,0
Cascades	64,2	46,2	56,6	46,2	55,7	73,6	78,3	50,0	58,8	85,8	78,3	100,0	72,6	84,2
Centre	44,4	41,3	41,3	32,1	40,8	42,9	77,0	44,9	45,6	80,1	79,6	94,9	43,9	74,6
Centre Nord	60,3	64,9	54,3	39,1	51,0	58,9	89,4	60,3	59,8	78,1	80,8	97,4	60,3	79,1
Centre-Est	51,4	42,1	47,0	39,9	55,2	63,4	90,7	51,9	55,2	95,6	84,7	100,0	57,9	84,6
Centre-Ouest	54,5	53,3	56,1	44,7	51,2	62,3	90,6	62,7	59,4	89,8	83,2	99,6	54,1	81,7
Centre-Sud	66,9	45,6	67,6	35,3	50,7	67,6	83,8	46,3	58,0	87,5	69,1	99,3	64,0	80,0
Est	73,0	64,9	75,7	64,0	68,5	70,3	95,5	70,3	72,7	74,8	74,8	99,1	49,5	74,5
Hauts-Bassins	47,4	30,1	47,8	29,2	41,2	45,6	82,3	38,9	45,3	98,7	75,7	98,2	65,0	84,4
Nord	71,6	60,2	70,1	59,2	67,7	74,1	91,5	67,7	70,3	92,0	87,6	99,5	68,2	86,8
Plateau Central	69,2	55,0	60,4	50,3	65,1	74,6	87,6	49,7	64,0	74,0	82,8	99,4	67,5	80,9
Sahel	77,2	79,0	73,7	71,9	77,2	89,5	98,2	84,2	81,4	96,5	80,7	98,2	57,9	83,3
Sud-Ouest	41,2	39,7	46,3	29,4	37,5	51,5	87,5	41,2	46,8	97,8	77,9	98,5	73,5	86,9
Type de structures														
CHU/CHR/Polyclinique	59,1	36,4	72,7	59,1	68,2	50,0	86,4	54,5	60,8	86,4	45,5	100,0	31,8	65,9
CMA et Clinique	51,1	45,7	50,0	48,9	53,2	53,2	73,4	56,4	54,0	92,6	79,8	97,9	39,4	77,4
Formations sanitaires de base	59,1	51,7	56,9	43,3	54,2	63,9	88,3	55,1	59,1	86,9	81,3	98,8	61,9	82,2

	Directives nationales et personnel formé									Equipements et consommables				
	Directives sur les soins maternels du postpartum	Personnel formé sur la CPoN	Directives sur la CPoN	Directives sur les infections du post-partum	Directives sur l'hémorragie du post-partum tardif	Aide-mémoires, Algorithme sur la CPoN	Personnel formé sur l'infection post-partum	Personnel formé sur l'hémorragie du post-partum tardif	Score Directives nationales et personnel formé	Salle de CPoN assurant la confidentialité visuelle et auditive	Pèse-bébé graduée	Thermomètre	MILDA pour l'enfant	Score Equipements et consommables
Instance Gestionnaire														
Publique	60,9	52,8	58,9	45,3	56,4	66,1	89,2	56,1	60,7	86,5	81,2	98,8	64,5	82,8
Privée	37,2	35,7	35,7	28,1	33,2	35,2	71,4	45,9	40,3	93,4	78,1	98,5	21,9	73,0
Milieu d'implantation														
Urbain	53,0	48,2	51,5	42,1	51,1	55,1	81,3	57,7	55,0	90,5	79,7	98,1	47,3	78,9
Rural	60,2	52,0	58,0	44,1	55,1	65,3	89,1	54,5	59,8	86,3	81,2	99,0	63,9	82,6

	Médicaments et produits						Tous les éléments	Score moyen
	Chlorhexidine	Vaccin BCG	Vaccin contre la poliomyélite	Antibiotique pour l'infection maternelle	Gentamicine et amoxicilline pour l'infection néonatale	Score Médicaments et produits		
Effectif des formations sanitaires	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146
National	39,3	84,9	85,3	88,4	55,6	70,7	3,5	70,5
Régions								
Boucle du Mouhoun	59,6	93,9	93,9	85,8	48,3	76,3	3,9	75,0
Cascades	48,1	93,4	92,5	97,3	75,5	81,4	5,6	74,8
Centre	34,7	54,1	60,7	87,5	41,8	55,8	0,5	58,7
Centre Nord	69,5	86,1	88,1	92,5	77,5	82,7	7,8	73,9
Centre-Est	15,3	86,3	86,3	88,1	45,9	64,4	0,0	68,0
Centre-Ouest	39,8	88,9	88,1	85,5	58,6	72,2	3,2	71,1
Centre-Sud	50,0	91,9	89,7	82,6	52,2	73,3	4,4	70,4
Est	44,1	91,0	91,0	90,6	53,2	74,0	5,4	73,8
Hauts-Bassins	23,9	79,6	80,5	89,1	65,5	67,7	0,4	65,8
Nord	46,3	87,1	86,6	83,3	54,2	71,5	4,9	76,2
Plateau Central	7,7	87,0	88,2	93,2	39,6	63,1	0,6	69,3
Sahel	66,7	84,2	84,2	85,2	49,1	73,9	8,6	79,5
Sud-Ouest	31,6	89,0	85,3	93,8	69,1	73,8	8,1	69,2
Type de structures								
CHU/CHR/Polyclinique	36,4	22,7	27,3	91,7	59,1	47,4	0,0	58,0
CMA et Clinique	52,1	24,5	25,5	78,6	46,8	45,5	4,2	59,0
Formations sanitaires de base	38,8	88,4	88,7	88,8	56,0	72,1	3,5	71,1
Instance Gestionnaire								
Publique	39,3	91,2	91,2	88,9	57,6	73,7	3,8	72,4
Privée	39,3	22,4	27,0	84,9	35,2	41,8	0,5	51,7
Milieu d'implantation								
Urbain	35,0	55,6	58,9	85,4	48,7	56,7	2,3	63,5
Rural	40,4	92,2	91,8	89,3	57,3	74,2	3,8	72,2

6.6. Recommandations pour le renforcement de l'offre et de la capacité opérationnelle des services de soins post-partum

Dans le but de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle des services en matière de soins post-partum, les actions suivantes s'avèrent nécessaires :

- ✓ améliorer la disponibilité des directives nationales :
  - reproduire et diffuser les politiques normes et protocole (PNP) en matière de Santé de la reproduction (SR) révisées ;
  - mettre à la disposition des formations sanitaires des directives sur les soins Post-partum ;
- ✓ renforcer les compétences des agents de santé ;
- ✓ former les prestataires du public et du privé en soins post-partum
- ✓ améliorer la disponibilité des médicaments et produits en particulier la gentamicine, l'amoxicilline et la Chlorhexidine pour les soins du cordon dans les formations sanitaires.

Chapitre 7

Services des Soins Après Avortement (SAA) et d'interruption Sécurisée de Grossesse autorisée par la loi (ISG)

7.1. Services de soins après avortement (SAA)

Les soins après avortement (SAA) constituent un ensemble de services fournis aux femmes ayant eu un avortement spontané ou provoqué d'une part et d'autre part aux communautés en vue de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité maternelle. Les services de SAA incluent ainsi la prise en charge des avortements incomplets et le traitement des complications associées, ainsi que la fourniture des méthodes de contraception post-abortum pour prévenir les récidives de grossesse non-désirées et la référence vers d'autres services de santé génésique en cas de pathologie associée.

7.1.1. Disponibilité des services de soins après avortement (SAA) selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Les services des SAA devraient être disponibles dans toutes les formations sanitaires au niveau national. Les services des SAA sont disponibles dans 75% des formations sanitaires au niveau national. Parmi ces dernières, la planification familiale post-abortum est disponible dans 86% des formations sanitaires et le counseling intégré aux SAA s'effectue dans 85% d'entre elles. La proportion des formations sanitaires qui disposent des différentes méthodes est plus élevée pour l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) soit 24% et la méthode médicamenteuse par l'utilisation du misoprostol qui représente 20%.

La dilation curetage bien que non recommandé par l'OMS est toujours pratiquée dans 15% des formations sanitaires.

La figure 13 montre la variation de la disponibilité des différents services offerts dans le cadre des SAA au niveau national.

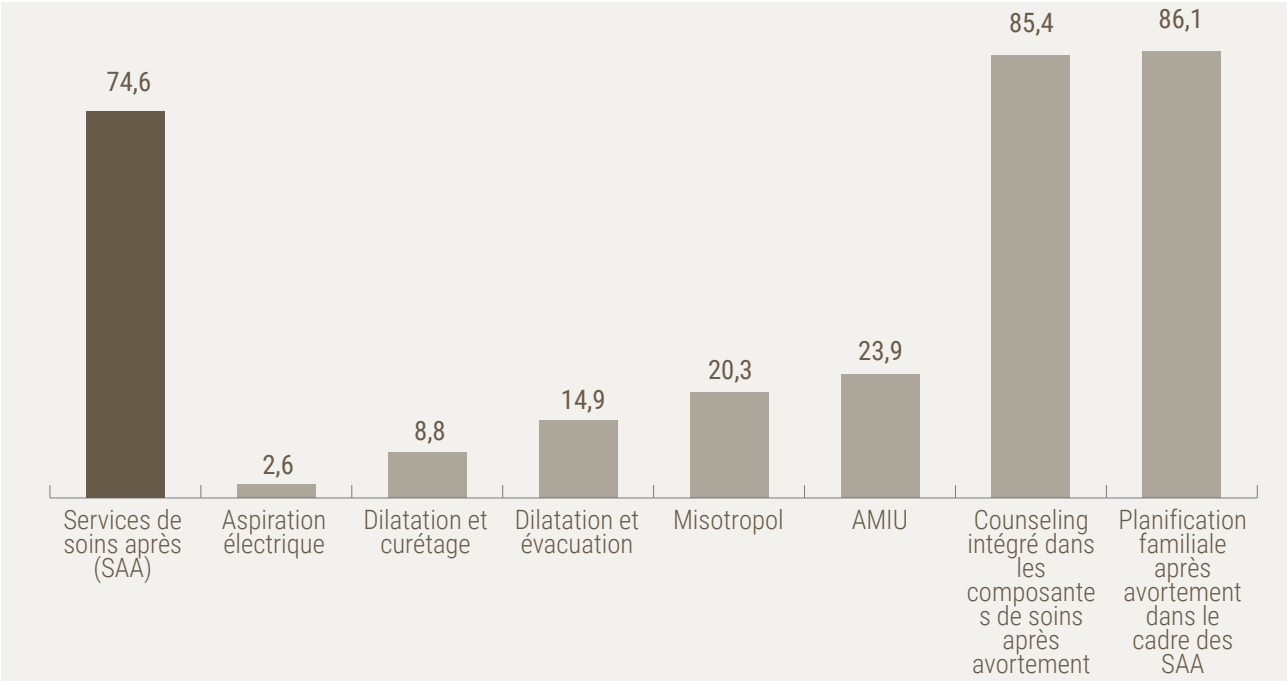


Figure 13: Répartition des formations sanitaires offrant des services de SAA, Burkina Faso (HHFA 2020)

Le tableau XII montre le pourcentage d'établissements de santé offrant des services de SAA selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

L'analyse par région (figure 14) montre que la région du Centre-Sud (91%) présente le pourcentage le plus élevé de FS dont des services de SAA sont offerts. Cependant, la région du Centre fait l'exception avec une disponibilité de service SAA dans peu de FS (41%). Ceci s'expliquerait par le nombre de FS privée où l'offre de SAA n'est pas disponible. Les autres régions présentent une disponibilité des services de SAA dans une proportion de FS proche de la moyenne nationale (74%). L'AMIU et le misoprostol sont les soins les plus disponibles dans la plupart des FS quelle que soit la région.

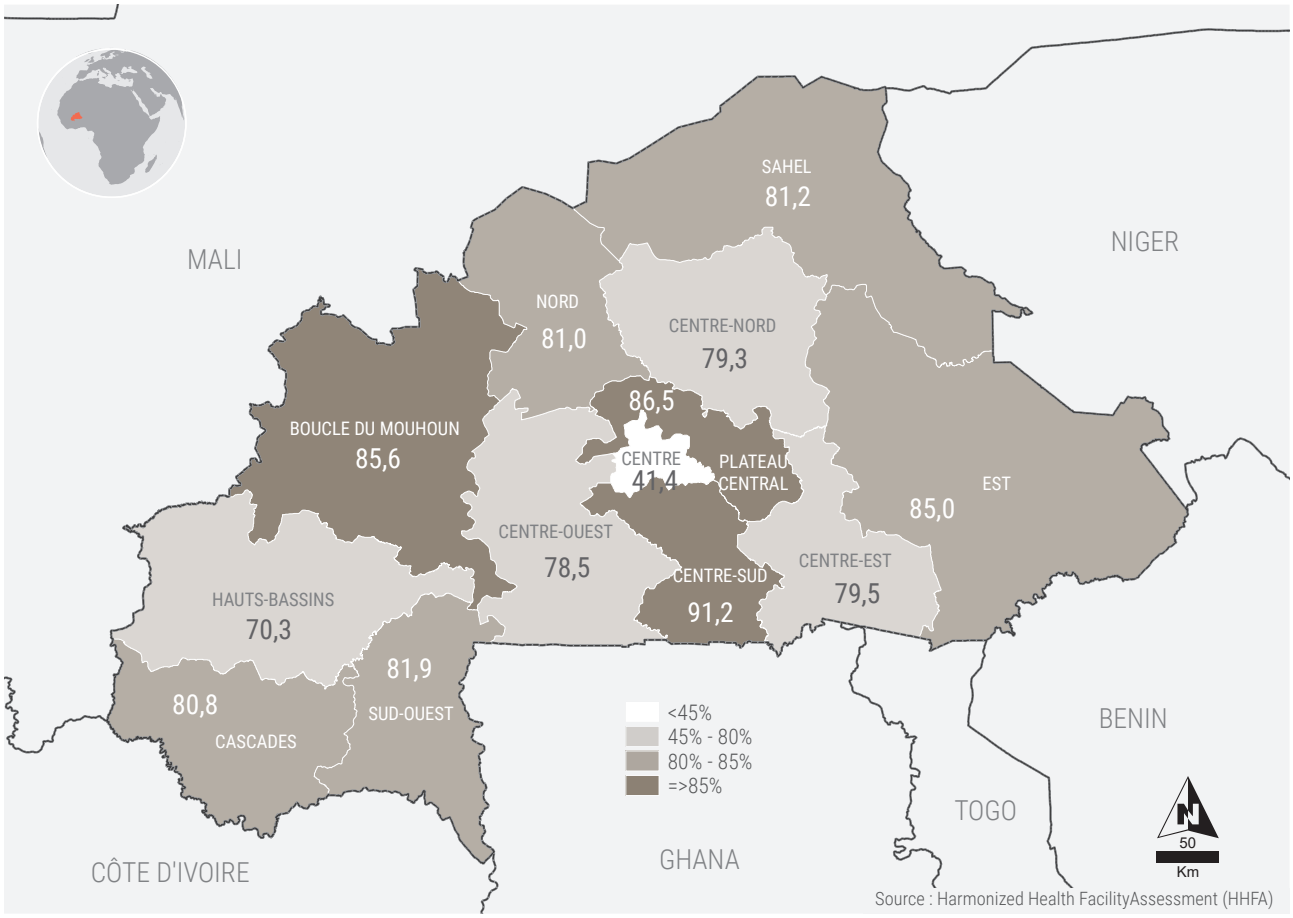


Figure 14: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services de SAA par région

Une faible proportion de formations sanitaires (2%) était capable d'offrir à la fois les quatre méthodes d'évacuation utérine pour les SAA sans la Dilatation et curetage. De plus, si l'offre de la planification familiale post-abortum est élevée au niveau national (86%), en moyenne 2 méthodes sur 5 (35%) sont disponibles dans les formations sanitaires offrant les services de SAA. La disponibilité des différents types de méthodes contraceptives varie également en fonction de la région.

Les services de SAA sont disponibles dans 67% des CMA et cliniques, 75% des formations sanitaires de base et dans 89% des hôpitaux et polycliniques

La disponibilité des services SAA est de 85% dans les FS publiques comparativement à celles du privé (35%). Cet important écart entre le privé et le public s'explique par la prise en compte des SAA dans le paquet de la gratuité. En outre, les efforts consentis au profit des FS publiques ont permis de renforcer les capacités opérationnelles des établissements de santé dans l'offre des SAA.

L'analyse selon le milieu de résidence fait ressortir que la disponibilité des services SAA est offerte dans 89% des FS du milieu rural contre 46% en milieu urbain

Tableau XIV: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services de SAA selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Services de soins après (SAA)	Planification familiale après avortement dans le cadre des SAA	DIU dans le cadre des SAA	Implants dans le cadre des SAA	Contraceptifs injectables progestatifs dans le cadre des SAA	Contraceptifs oraux dans le cadre des SAA	Préservatifs	Toutes les 5 méthodes contraceptives dans le cadre des SAA	AMIU pour la prise en charge des avortements spontanés	Aspiration électrique pour la prise en charge des avortements spontanés	Dilatation et évacuations pour les fausses couches	Misoprostol pour la prise en charge des avortements spontanés	Toutes les 4 méthodes de soins après avortement	Counseling intégré dans les composantes de soins après avortement
Effectif des formations sanitaires	N=2757	n=2056	n=2056	n=2056	n=2056	n=2056	n=2056	n=2056	n=2056	n=2056	n=2056	n=2056	n=2056	n=2056
National	74,6	86,1	37,0	85,4	43,6	85,9	85,2	35,0	23,9	2,6	14,9	20,3	1,9	85,4
Régions														
Boucle du Mouhoun	85,5	99,1	59,6	97,7	75,2	98,2	98,6	56,4	33,5	4,6	24,8	34,4	2,3	98,6
Cascades	80,8	92,4	62,9	94,3	63,8	94,3	93,3	60,0	45,7	4,8	8,6	39,0	3,8	92,4
Centre	42,0	56,1	18,7	54,0	20,3	54,5	53,5	15,0	19,3	1,1	9,1	19,3	1,1	56,7
Centre Nord	79,3	88,8	14,9	88,1	19,4	88,1	88,1	14,2	11,2	0,7	8,2	10,4	0,8	86,6
Centre-Est	79,9	88,0	32,0	87,4	41,7	87,4	88,0	30,9	28,0	1,1	21,7	13,7	1,1	88,6
Centre-Ouest	78,5	92,2	72,6	91,3	81,3	92,7	91,8	67,1	39,3	6,8	21,5	38,8	3,7	89,0
Centre-Sud	91,2	95,5	71,6	94,8	76,1	95,5	94,8	71,6	14,2	0,0	16,4	17,9	0,0	93,3
Est	85,0	91,2	45,1	91,2	68,1	92,0	92,0	45,1	41,6	6,2	24,8	33,6	6,2	93,8
Hauts-Bassins	70,3	86,1	37,4	85,2	42,6	86,1	82,2	33,9	24,8	2,2	20,9	13,5	1,3	86,1
Nord	81,0	81,9	14,9	81,4	15,4	81,4	80,9	14,4	11,7	0,5	6,4	8,0	0,5	78,7
Plateau Central	86,5	82,5	6,0	81,9	7,2	82,5	82,5	6,0	4,8	0,6	3,6	4,8	0,6	81,9
Sahel	81,2	83,9	26,8	85,7	32,1	85,7	83,9	26,8	30,4	1,8	14,3	23,2	1,8	87,5
Sud-Ouest	81,9	84,0	6,9	83,2	11,5	84,0	84,0	6,9	11,5	2,3	5,3	9,9	2,3	83,2
Type de structures														
CHU/CHR/Polyclinique	88,9	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	70,8	70,8	79,2	41,7	66,7	75,0	37,5	75,0
CMA et Clinique	66,7	58,2	55,1	57,1	57,1	58,2	57,1	52,0	60,2	13,3	50,0	57,1	11,2	61,2
Formations sanitaires de base	74,9	87,6	35,6	87,0	42,6	87,5	86,8	33,7	21,4	1,6	12,5	17,7	0,9	86,7

	Services de soins après (SAA)	Planification familiale après avortement dans le cadre des SAA	DIU dans le cadre des SAA	Implants dans le cadre des SAA	Contraceptifs injectables progestatifs dans le cadre des SAA	Contraceptifs oraux dans le cadre des SAA	Préservatifs	Toutes les 5 méthodes contraceptives dans le cadre des SAA	AMIU pour la prise en charge des avortements spontanés	Aspiration électrique pour la prise en charge des avortements spontanés	Dilatation et évacuations pour les fausses couches	Misoprostol pour la prise en charge des avortements spontanés	Toutes les 4 méthodes de soins après avortement	Counseling intégré dans les composantes de soins après avortement
Instance Gestionnaire														
Publique	85,0	91,8	38,5	91,6	45,0	92,0	91,3	36,6	23,7	2,4	14,9	20,2	1,8	90,6
Privée	35,0	33,8	23,4	27,9	30,8	29,9	28,9	20,4	25,9	4,0	14,9	21,4	2,5	37,3
Milieu d'implantation														
Urbain	45,8	68,2	42,2	66,0	45,8	67,0	65,6	39,2	39,9	6,6	23,3	36,3	5,7	69,1
Rural	89,1	90,7	35,7	90,4	43,1	90,9	90,3	33,9	19,8	1,5	12,7	16,1	0,9	89,6

7.1.2. Capacité opérationnelle des services pour les SAA

La capacité opérationnelle des services de SAA a été évaluée sur la base de la disponibilité de huit (08) éléments traceurs dans les formations sanitaires, regroupés dans les trois domaines suivants :

Directives nationales et personnel formé

- ✓ Directives nationales, protocoles, algorithmes sur les soins après avortement ;
- ✓ Directives sur la planification familiale après avortement ;
- ✓ Personnel formé sur les soins après avortement.

Equipement et consommables

- ✓ Aspirateur ou Kit de Dilatation et curetage (D&C) avec spéculum ;
- ✓ Gants stériles.

Médicaments et produits

- ✓ Antibiotiques pour l'infection du post-partum ;
- ✓ Antalgique antiinflammatoire ;
- ✓ Antiseptique pour le lavage du périnée et du col de l'utérus ;

Un score moyen global de capacité opérationnelle a été calculé pour les services de SAA à partir de la détermination des scores par domaine.

Dans l'ensemble, seulement 4% des établissements offrant des SAA disposent de tous les éléments traceurs nécessaires à la prestation de ces soins (figure15). En moyenne, les établissements de santé offrant des SAA disposent de 52% des éléments traceurs nécessaires à la prestation du service. La disponibilité des directives nationales et du personnel formé est faible dans les FS ayant des prestations de SAA. En effet, sur les trois éléments évalués, seulement 1 est disponible dans les FS (35%).

En outre, 79% des FS disposent d'antalgiques et anti-inflammatoires, 76% ont des antibiotiques pour la prévention des infections post-abortum. Quant au personnel formé sur les SAA, seulement 19% des établissements de santé en dispose. La proportion de FS disposant de directives nationales, protocoles et algorithmes sur les SAA et les directives sur la PF post-abortum est respectivement de 45% et 43% (figure 14).

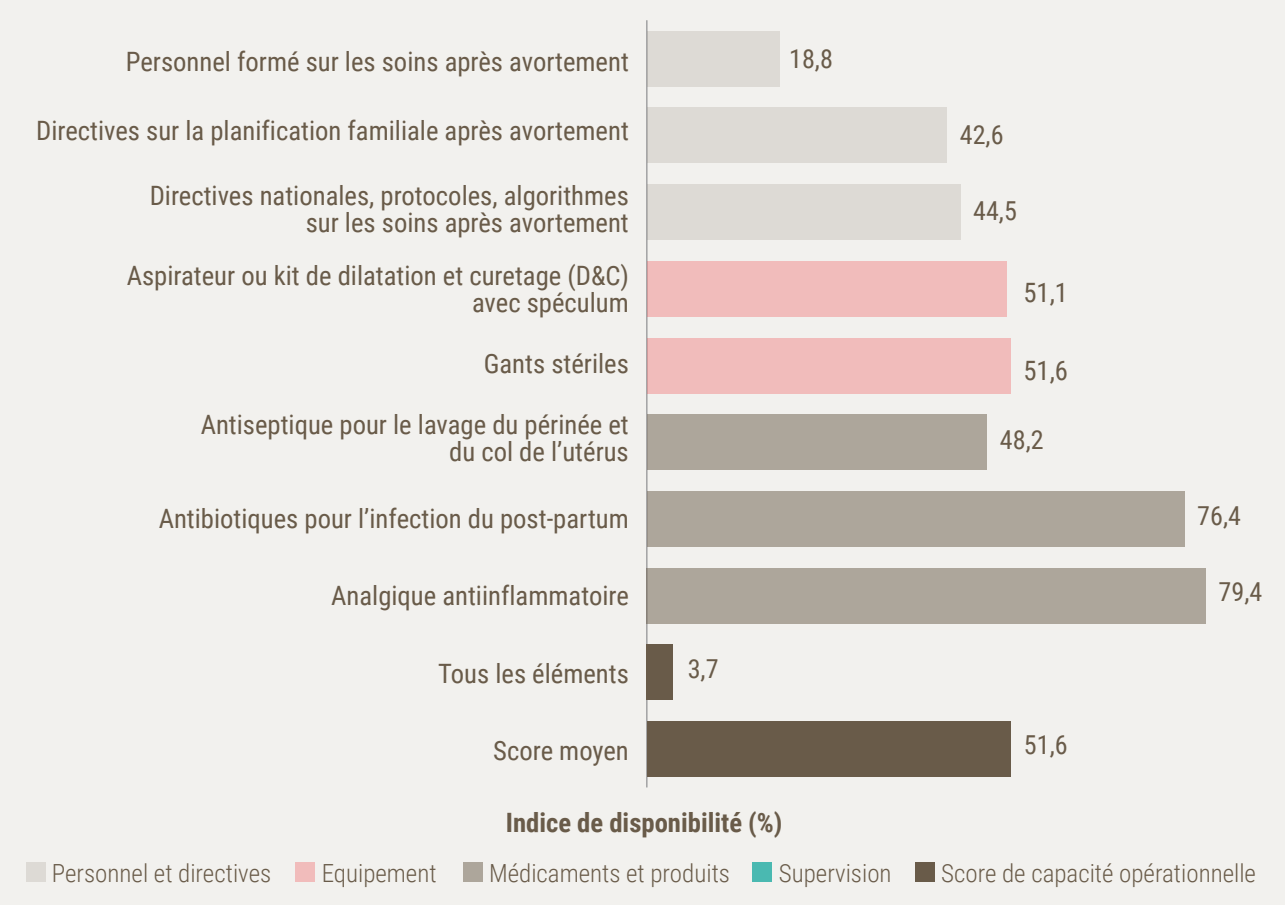


Figure 15: Disponibilité des éléments traceurs pour les SAA parmi les établissements de santé offrant ce service, Burkina Faso (HHFA 2020)

Selon le tableau XII, l'évaluation de la capacité opérationnelle des FS ayant des prestations de SAA montre des disparités entre régions. En effet, aucune FS de la région du Nord ne dispose à la fois de tous les éléments nécessaires à la prestation de soins SAA contre 18% dans la région de l'Est.

Quatre régions présentent des scores moyens en dessous de la moyenne nationale (52%), il s'agit des régions du Centre (29%), des Cascades (42%), du Centre-Ouest (45%) et des Hauts-Bassins (50%). La région de l'Est et du Centre-Nord ont respectivement des FS qui disposent en moyenne de 65% et 62% des éléments traceurs à l'offre adéquate des SAA.

La proportion des CHU, CHR et polycliniques qui offrent des services de SAA ayant une disponibilité de tous les éléments traceurs est de 44% contre 3% dans les FS de base et 2% des CMA et cliniques. La disparité du score moyen est similaire à celle de la disponibilité de tous les éléments. En effet, il ne s'améliore pas avec le plateau technique car il est de 63 % dans les CHU/CHR et polycliniques, 52% dans les formations sanitaires de base et de 28% au niveau des CMA et cliniques.

Selon l'instance gestionnaire, la disponibilité des éléments traceurs est plus élevée dans les établissements publics de santé (score moyen de 60%) que dans les établissements privés de santé (19%). Les éléments traceurs des services de SAA sont plus disponibles dans les FS du milieu rural (63%) qu'en milieu urbain (29%).

Tableau XV: Pourcentage de formations sanitaires disposants des éléments traceurs de SAA selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=2056), Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives nationales et personnel formé				Equipements et consommables			Médicments et produits					
	Directives nationales, protocoles, algorithmes sur les soins après avortement	Directives sur la planification familiale après avortement	Personnel formé sur les soins après avortement	Score Directives nationales et Personnel formé	Aspirateur ou Kit de Dilatation et curetage (D&C) avec spéculum	Gants stériles	Score Équipements et consommables	Antibiotiques pour l'infection du post-partum	Antalgique antiinflammatoire	Antiseptique pour le lavage du périnée et du col de l'utérus	Score Médicaments et produits	TPIg et distribution de MILDA	Offre de toutes les prestation de CPN
National	44,5	42,6	18,8	35,3	51,1	51,6	51,4	76,4	79,4	48,2	68,0	3,7	51,6
Régions													
Boucle du Mouhoun	39,2	33,3	42,0	38,2	48,2	47,8	48,0	80,4	83,1	40,8	68,1	2,7	51,4
Cascades	29,2	28,5	16,9	24,9	35,4	34,6	35,0	85,4	85,4	28,5	66,4	0,8	42,1
Centre	25,6	25,4	4,5	18,5	21,1	21,6	21,3	58,4	59,3	20,2	46,0	0,9	28,6
Centre Nord	62,1	59,8	9,5	43,8	62,1	62,7	62,4	88,2	88,8	62,1	79,7	1,2	62,0
Centre-Est	52,5	46,1	25,1	41,2	62,1	60,7	61,4	81,3	85,8	58,4	75,2	3,2	59,3
Centre-Ouest	24,4	24,0	30,8	26,4	41,2	44,4	42,8	78,5	81,0	41,2	66,9	5,4	45,4
Centre-Sud	29,9	28,6	41,5	33,3	70,7	68,7	69,7	78,2	86,4	68,0	77,6	6,1	60,2
Est	61,7	57,1	37,6	52,1	66,9	70,7	68,8	79,7	86,5	57,9	74,7	18,0	65,2
Hauts-Bassins	43,4	42,8	19,6	35,3	52,0	51,4	51,7	69,7	73,4	49,2	64,1	5,8	50,4
Nord	58,6	57,8	3,9	40,1	63,8	64,2	64,0	78,0	83,2	58,2	73,1	0,0	59,1
Plateau Central	68,2	67,7	3,1	46,4	67,2	68,2	67,7	86,5	89,6	66,7	80,9	1,0	65,0
Sahel	60,9	60,9	18,8	46,9	63,8	63,8	63,8	75,4	73,9	63,8	71,0	10,1	60,5
Sud-Ouest	68,1	66,3	5,6	46,7	66,9	68,1	67,5	85,0	88,1	66,3	79,8	2,5	64,7
Type de structures													
CHU/CHR/Polyclinique	66,7	63,0	59,3	63,0	66,7	66,7	66,7	81,5	66,7	63,0	70,4	44,4	66,7
CMA et Clinique	33,3	31,3	32,0	32,2	20,4	21,1	20,7	59,9	51,7	19,7	43,8	2,0	32,2
Formations sanitaires de base	44,9	43,0	17,6	35,2	52,7	53,2	52,9	77,3	81,1	49,7	69,4	3,3	52,5

	Directives nationales et personnel formé				Equipements et consommables			Médicments et produits					
	Directives nationales, protocoles, algorithmes sur les soins après avortement	Directives sur la planification familiale après avortement	Personnel formé sur les soins après avortement	Score Directives nationales et Personnel formé	Aspirateur ou Kit de Dilatation et curetage (D&C) avec spéculum	Gants stériles	Score Équipements et consommables	Antibiotiques pour l'infection du post-partum	Antalgique antiinflammatoire	Antiseptique pour le lavage du périnée et du col de l'utérus	Score Médicaments et produits	TPIg et distribution de MILDA	Offre de toutes les prestation de CPN
Instance Gestionnaire													
Publique	52,8	50,5	22,1	41,8	62,1	62,3	62,2	82,9	87,3	58,5	76,2	4,6	60,1
Privée	12,9	12,3	6,1	10,4	9,6	10,8	10,2	51,8	49,7	9,2	36,9	0,2	19,2
Milieu d'implantation													
Urbain	24,4	23,4	14,1	20,7	22,9	23,4	23,2	55,1	56,7	21,5	44,4	3,3	29,4
Rural	54,6	52,3	21,1	42,7	65,4	65,8	65,6	87,2	90,9	61,8	80,0	3,8	62,7

7.1.3. Recommandations sur les services de SAA

Dans le but de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle des services de SAA, les actions suivantes s'avèrent nécessaires :

- ✓ Améliorer la disponibilité des services de SAA d'une manière générale et particulièrement :
  - des méthodes contraceptives dans le cadre de SAA notamment les DIU ; les contraceptifs injectables progestatifs
  - des méthodes de SAA (AMIU, misoprostol).
- ✓ Renforcer la compétence des prestataires de santé et la disponibilité des éléments des SAA :
  - former les prestataires de santé sur les SAA
  - équiper les formations sanitaires surtout les CMA et cliniques en kit d'AMIU et en aspirateur électrique;
  - doter les formations sanitaires en produits, l'antiseptique pour le lavage du périnée et du col de l'utérus surtout dans les régions du Centre et des Cascades.

7.2. Services d'Interruption Sécurisée de Grossesse autorisée par la loi

Au Burkina Faso, l'interruption sécurisée de grossesse (ISG) est autorisée par la loi pour protéger la santé de la femme enceinte dès que cette grossesse menace sa santé ou dans les cas de grossesse survenue suite à un viol, une relation incestueuse ou suite à une grave malformation fœtale [3]. Elle est réalisée par une personne qualifiée qui a les compétences/informations nécessaires et dans un environnement adéquat respectant les normes médicales. Les méthodes classiques d'ISG autorisée par la loi sont :

- ✓ Misoprostol seul
- ✓ Mifépristone et misoprostol
- ✓ AMIU
- ✓ Aspiration électrique
- ✓ Dilatation et évacuations

La PF en post- abortum constitue une composante essentielle des ISG autorisée par la loi.

Au cours de la collecte, les informations sur l'ISG autorisée par la loi ont été recueillies au niveau des CM, cabinets médicaux, CMA, cliniques, CHU/CHR et polycliniques.

7.2.1. Disponibilité des services d'ISG autorisée par la loi selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Au plan national, 32% des formations sanitaires offrent des services d'ISG autorisée par la loi (figure 16) et parmi ces FS 35% sont à mesure d'offrir toutes les méthodes d'ISG autorisée par la loi. La planification familiale post-abortum est le service le plus offert dans le cadre des ISG (83%). Les méthodes les plus utilisées dans le cadre des ISG sont l'AMIU (62%) et les méthodes médicamenteuses (misoprostol seul (58%), ou combiné au mifépristone (54%)). Il y a très peu (2%) de formations sanitaires qui ont référés des patientes pour des services d'ISG autorisée par la loi dans l'ensemble des formations sanitaires du pays.



Figure 16: Pourcentage des formations sanitaires offrant des services d'ISG autorisée par la loi, Burkina Faso (HHFA 2020)

Au niveau régional, la disponibilité des services d'ISG varie de 18% au niveau de la région du Centre à 71% dans le Centre-Sud.

L'analyse de la disponibilité des méthodes classiques utilisées dans le cadre des ISG autorisées par la loi montre des disparités entre les différentes régions sanitaires. Le pourcentage de formations sanitaires capables d'offrir toutes les méthodes d'ISG autorisée par la loi varie ainsi de 11% au Centre-Nord à 57% dans le Plateau Central. L'AMIU et les méthodes médicamenteuses restent les méthodes les plus offertes avec peu de variation entre les différentes régions.

Suivant le niveau de soins, la disponibilité des méthodes d'ISG est plus élevée dans les CMA et cliniques (60%) contre 21% dans CHU/CHR/Polycliniques et 14% dans les formations sanitaires de bases (CM). La différence observée entre les CMA/Cliniques et CHU/CHR/Polyclinique s'explique d'une part, par le fait que ces derniers disposent moins des méthodes d'aspiration électrique et de dilation et évacuation. D'autre part, il y a plus de formations sanitaires privées (50%) qui disposent de toutes les méthodes que de formations sanitaires publiques (32%).

Toutes les méthodes de services d'ISG autorisée par la loi sont plus disponibles dans les formations sanitaires urbaines (36%) qu'en milieu rural (21%).

La méthode de dilation et curetage, bien qu'elle ne soit plus recommandée par l'OMS, est pratiquée dans 43% des formations sanitaire qui offrent l'ISG.

Tableau XVI: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services d'interruption sécurisée de grossesse autorisé par la loi selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Services d'ISG autorisé par la loi	Planification familiale après une interruption sécurisé de grossesse autorisée par la loi	Misoprostol seul	Mifépristone et misoprostol	AMIU	Aspiration électrique	Dilatation et évacuations	Toutes les méthodes classiques d'ISG	Dilation et curetage	Référence des patients pour les services d'ISG
Effectif des formations sanitaires	n=368	n=116	n=116	n=116	n=116	n=116	n=116	n=116	n=116	n=2751
National	31,5	82,8	57,8	54,3	62,1	37,1	45,7	35,3	43,1	2,2
Régions										
Boucle du Mouhoun	52,6	100	60	40	70	40	50	30	60	3,1
Cascades	36,4	75	100	100	100	50	75	50	50	0,8
Centre	17,8	78,3	47,8	43,5	52,2	17,4	30,4	17,4	30,4	0,9
Centre Nord	50,0	88,9	22,2	33,3	33,3	11,1	22,2	11,1	22,2	2,4
Centre-Est	55	54,5	63,6	54,5	63,6	45,5	54,5	45,5	54,5	4,6
Centre-Ouest	25,7	88,9	88,9	66,7	88,9	55,6	55,6	44,4	33,3	2,2
Centre-Sud	71,4	100	40	60	60	40	60	40	40	2
Est	44,4	87,5	87,5	75	75	50	62,5	50	62,5	1,5
Hauts-Bassins	18,8	100	55,6	66,7	66,7	33,3	44,4	33,3	55,6	6,1
Nord	50	72,7	45,5	45,5	45,5	36,4	36,4	36,4	36,4	0
Plateau Central	50	85,7	57,1	57,1	57,1	57,1	57,1	57,1	57,1	0,5
Sahel	54,5	83,3	50	50	50	33,3	33,3	33,3	33,3	1,4
Sud-Ouest	25	75	75	75	100	75	75	75	50	0,6
Type de structures										
CHU/CHR/Polyclinique	51,9	100	100	100	100	21,4	21,4	21,4	7,1	0
CMA et Clinique	34	82	76	74	86	66	76	62	76	4,8
Formations sanitaires de base	26,8	78,8	28,8	23,1	28,8	13,5	23,1	13,5	21,2	2,1
Instance Gestionnaire										
Publique	73	83,3	55,6	51,9	59,3	36,1	43,5	31,5	39,8	2,5
Privée	3,6	75	87,5	87,5	100	50	75	50	87,5	1,2
Milieu d'implantation										
Urbain	30,5	82,6	65,2	62	70,7	41,3	51,1	35,9	47,8	1,7
Rural	36,4	83,3	29,2	25	29,2	20,8	25	20,8	25	2,5

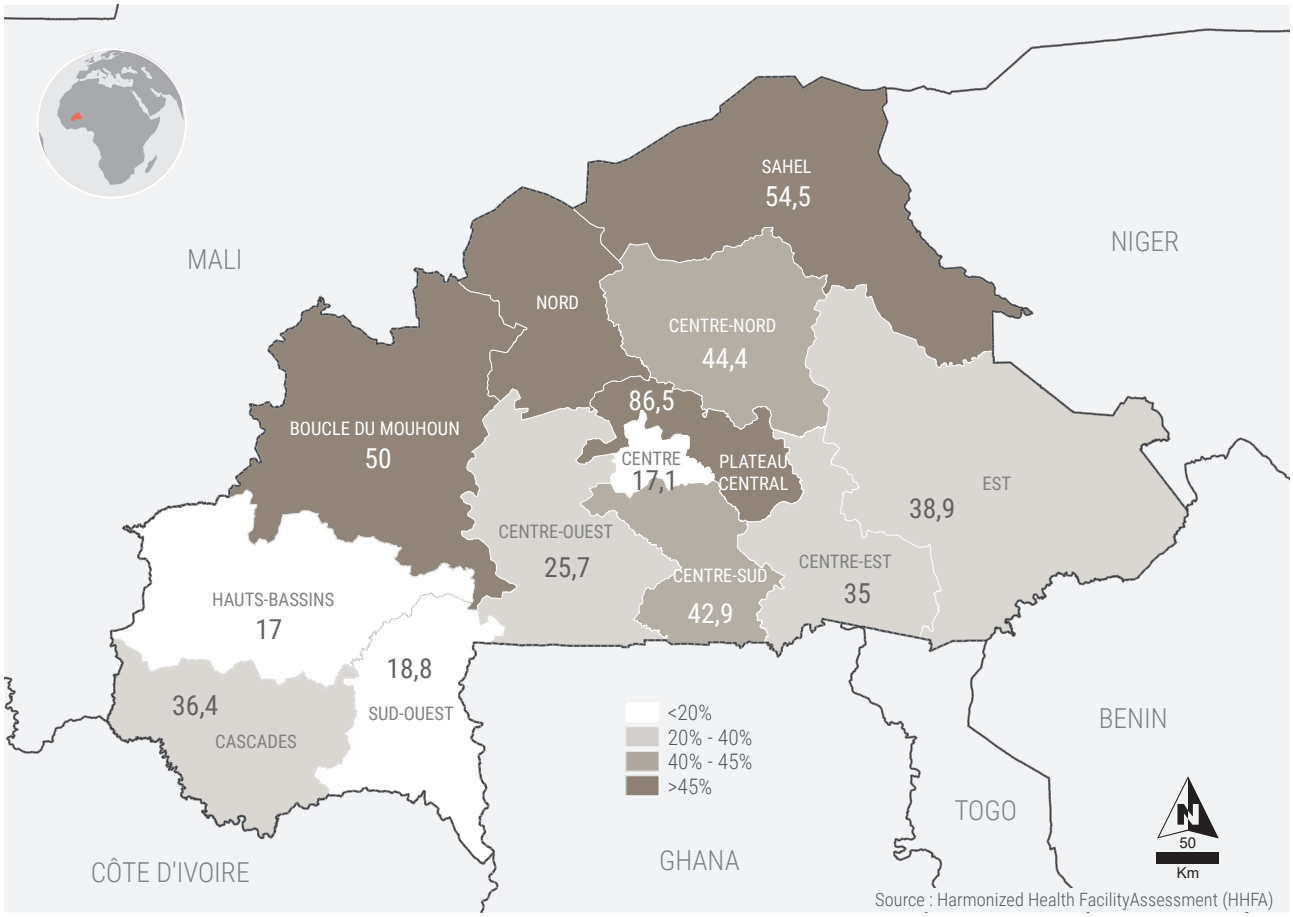


Figure 17: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services d'ISG par région

7.2.2. Disponibilité des médicaments essentiels d'ISG autorisée par la loi

Parmi les formations sanitaires offrant l'ISG autorisée par la loi, 100% disposent du misoprostol et 71% de la mifépristone. La proportion des formations sanitaires offrant l'ISG autorisée par la loi qui disposent des deux médicaments est de 71%. Seulement 24% de ces formations sanitaires n'ont pas connu de ruptures en misoprostol durant les trois derniers mois (figure 18).

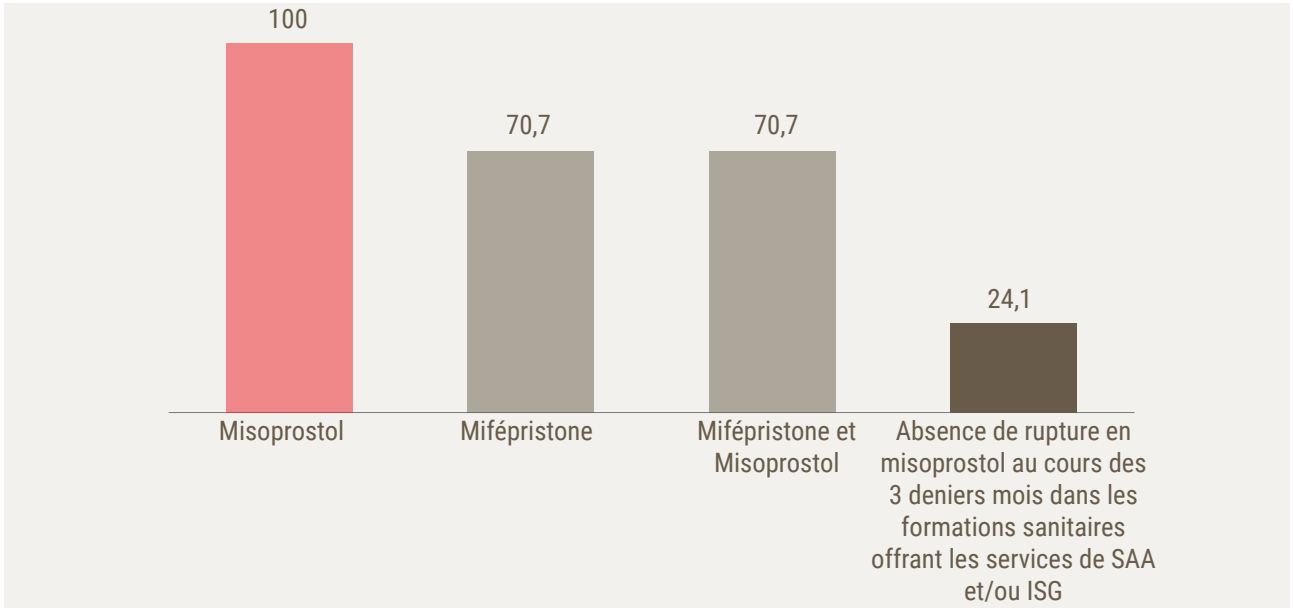


Figure 18: Disponibilité des médicaments essentiels d'ISG autorisée par la loi, Burkina Faso (HHFA 2020)

Le tableau XIV montre qu'il n'existe pas de variation dans la disponibilité du misoprostol entre les régions sanitaires, ni selon le type de structures sanitaire, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation. La totalité des structures sanitaires (CHU, CHR et polycliniques ; CMA et cliniques ; CM) disposent du misoprostol.

Le pourcentage de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture en misoprostol au cours des trois derniers mois varie de 0% au Plateau central à 44% au Centre-Ouest.

Les ruptures en misoprostol sont plus fréquentes dans les formations sanitaires de base (17%) et les CMA et cliniques (24%), comparativement aux CHU, CHR et polycliniques (50%).

Selon l'instance gestionnaire, 25% des formations sanitaires publiques n'ont pas connues de rupture en misoprostol au cours des trois derniers mois contre 12% de formations sanitaires privées.

De même, les pourcentages de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture étaient plus élevés en milieu urbain (26%) qu'en milieu rural (17%).

En ce qui concerne le mifépristone, 100% des formations sanitaires offrants l'ISG dans les régions des Cascades et du Plateau Central dispose de ce médicament. Moins de la moitié (44%) des formations sanitaires du Centre-Nord, disposent également de ce médicament.

La proportion des CHU/CHR/Polycliniques offrant l'ISG et disposant de la mifépristone est plus élevé (86%) que celle des CMA/Cliniques (72%) et les formations sanitaires de bases (CM) (65%).

Selon l'instance gestionnaire, 73% des formations sanitaires publiques offrant l'ISG disposent de mifépristone contre 37% du privé.

En milieu urbain, 72% des formations sanitaires offrant l'ISG disposent de mifépristone contre 67% des formations sanitaires du milieu rural.

Tableau XVII: Répartition des formations sanitaires disposant des médicaments essentiels de l'ISG autorisée par la loi selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Misoprostol	Mifépristone	Mifépristone et Misoprostol	Absence de rupture en misoprostol au cours des 3 derniers mois dans les formations sanitaires offrant les services de SAA et/ou d'ISG
Effectif des formations sanitaires	n=116	n=82	n=82	n=28
National	100,0	70,7	70,7	24,1
Régions				
Boucle du Mouhoun	100,0	80,0	80,0	30,0
Cascades	100,0	100,0	100,0	25,0
Centre	100,0	56,5	56,5	17,4
Centre Nord	100,0	44,4	44,4	33,3
Centre-Est	100,0	81,8	81,8	18,2
Centre-Ouest	100,0	77,8	77,8	44,4
Centre-Sud	100,0	60,0	60,0	40,0
Est	100,0	62,5	62,5	37,5
Hauts-Bassins	100,0	88,9	88,9	22,2
Nord	100,0	63,6	63,6	18,2
Plateau Central	100,0	100,0	100,0	0,0
Sahel	100,0	66,7	66,7	16,7
Sud-Ouest	100,0	75,0	75,0	25,0
Type de structures				
CHU/CHR/Polyclinique	100,0	85,7	85,7	50,0
CMA et Clinique	100,0	72,0	72,0	24,0
Formations sanitaires de base	100,0	65,4	65,4	17,3
Instant gestionnaire				
Publique	100,0	73,2	73,2	25,0
Privée	100,0	37,5	37,5	12,5
Milieu d'implantation				
Urbain	91,6	71,7	29,3	26,1
Rural	93,8	66,7	70,7	16,7

7.2.3. Recommandations sur les services d'ISG autorisée par la loi

Dans le but de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle des services d'ISG autorisée par la loi, les actions suivantes s'avèrent nécessaires :

- ✓ Améliorer la disponibilité des médicaments surtout la mifépristone dans les formations sanitaires offrant l'ISG en particulier les CMA, cliniques et les CM ;
- ✓ Faire le suivi de la méthode de dilation et curetage dans les formations sanitaires afin d'assurer un abandon de ladite méthode ;
- ✓ Améliorer l'accessibilité des formations sanitaires offrant l'ISG autorisée par la loi.

Chapitre 8
Soins aux nouveaux-nés

La mortalité néonatale reste préoccupante avec un taux de 23,6 pour 1000 naissances vivantes (EMC, 2015). Ce taux est quasiment le double de la cible ODD (< 12 pour 1000 naissances vivantes). Elle impacte lourdement la mortalité infantile dont la réduction nécessite désormais des efforts particuliers en faveur de la santé néonatale.

L'évaluation harmonisée des établissements de santé en 2020 a apprécié la disponibilité de l'offre des soins aux nouveau-nés sur la base des éléments des SONU. La priorité pour l'atteinte de cette cible a justifié une analyse plus détaillée aussi bien pour le nouveau-né à terme que pour le nouveau -né prématuré ou de faible poids de naissance.

8.1. Disponibilité des services de soins aux nouveau-nés

La disponibilité des éléments des services de soins aux nouveau-nés est satisfaisante à l'exception des groupes d'apprentissage et de suivi à la pratique d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (GASPA), les différentes proportions des formations sanitaires disposant ces services sont tous supérieurs à 90%. Les GASPA sont une stratégie recommandée surtout au niveau communautaire mais les structures de santé sont encouragées à les mettre en place dans les villages pour sensibiliser les mères.

La bonne disponibilité des soins aux nouveau-nés s'explique par le fait que la santé de la mère et l'enfant a longtemps été une priorité de la politique nationale de santé ces dernières années. Plusieurs politiques et stratégies ont été mises en œuvre par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique avec l'appui de nombreux partenaires qui interviennent dans les programmes et stratégies ciblant ces groupes vulnérables.

La figure ci-dessous montre la disponibilité des services des soins aux nouveau-nés.

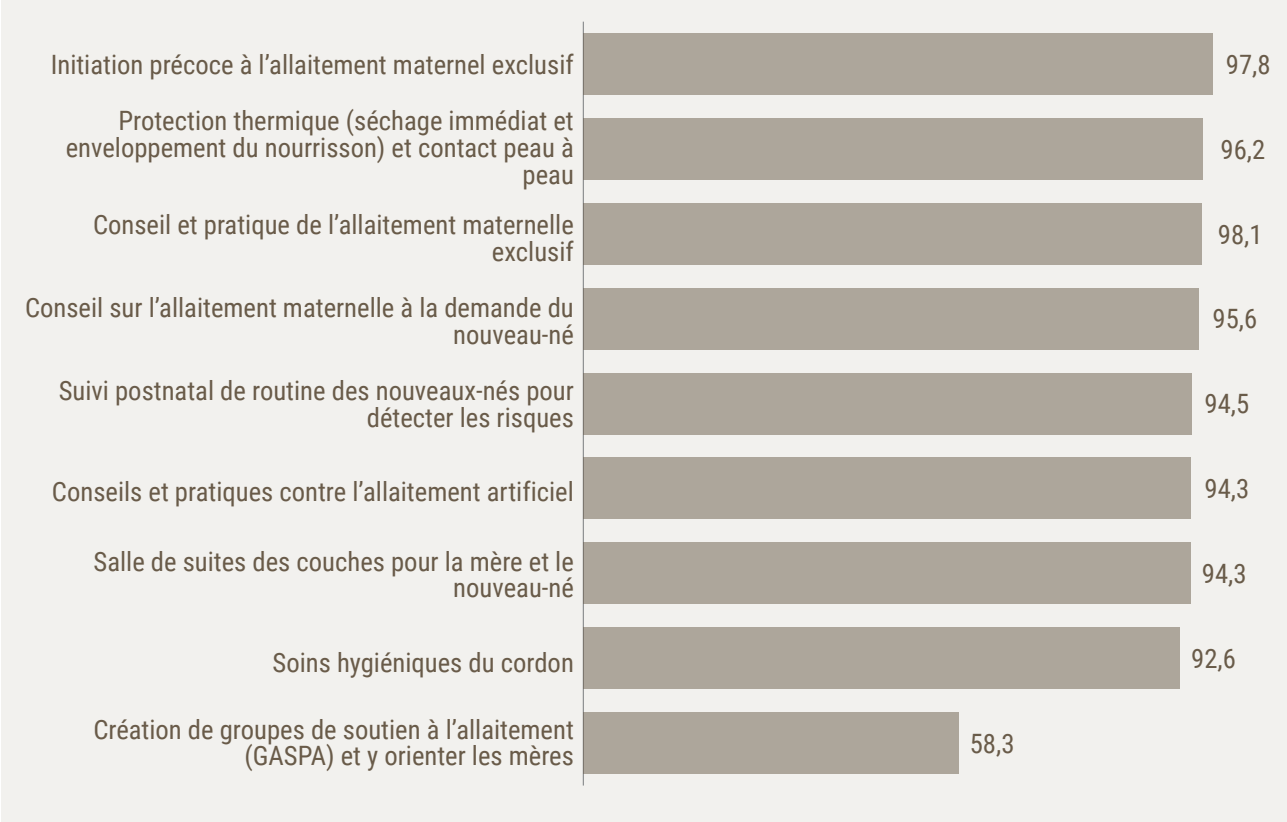


Figure 19: Disponibilité (%) des soins aux nouveau-nés, Burkina Faso (HHFA 2020)

8.2. Disponibilité des services des soins aux nouveau-nés selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

La disponibilité des services de soins aux nouveau-nés est satisfaisante dans l'ensemble des régions (> 90%) et on ne note pas de disparités saisissantes à l'exception des GASPA. Pour les GASPA, il existe une disparité selon les strates.

Au niveau régional, elle varie de 44% dans la région de l'Est à 78% dans la Boucle du Mouhoun.

Selon le type de structures, la disponibilité des GASPA est relativement plus élevé dans les formations sanitaires de bases (60%) que dans les autres structures.

Selon l'instance gestionnaire, cette disponibilité est de 30% dans les formations sanitaires privées contre 61% dans le public.

Selon le milieu d'implantation elle est de 43% dans les formations sanitaires urbaines contre 62% en zone rurale.

Ces différences observées pourraient s'expliquer par le fait que les GASPA sont plus développés et mis en œuvre au niveau des formations sanitaires de base avec l'appui de certaines organisations non gouvernementales (ONG) et associations.

Le tableau ci-dessous présente la disponibilité des services de soins aux nouveau-nés.

Tableau XVIII: Disponibilité des services de soins aux nouveau-nés selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Initiation précoce à l'allaitement maternel exclusif	Soins hygiéniques du cordon	Protection thermique (séchage immédiat et enveloppement du nourrisson) et contact peau à peau	Suivi postnatal de routine des nouveau-nés pour détecter les risques	Salle de suites de couches pour la mère et le nouveau-né	Conseils et pratique de l'allaitement maternel exclusif	Conseils sur l'allaitement maternel à la demande du nouveau-né	Conseils et pratiques contre l'allaitement artificiel	Création de groupes de soutien à l'allaitement (GASPA) et y orienter les mères
Effectif des formations sanitaires	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146	N=2146
National	97,8	92,6	96,2	94,5	94,3	96,1	95,6	94,3	58,3
Régions									
Boucle du Mouhoun	99,6	99,6	99,1	97,8	97,8	98,7	97,4	97,4	78,4
Cascades	97,2	90,6	97,2	95,3	95,3	96,2	97,2	94,3	62,3
Centre	93,2	90,7	90,7	83,9	85,4	88,8	89,3	85,4	42,9
Centre Nord	98,7	90,4	98,7	94,2	94,2	93,6	95,5	94,2	59,6
Centre-Est	97,8	95,1	94,1	94,6	94,1	94,6	95,1	91,9	57,3
Centre-Ouest	98,8	96,0	97,2	94,4	95,2	97,6	96,4	94,4	47,6
Centre-Sud	94,1	87,5	91,9	92,6	91,2	95,6	97,8	97,8	61,8
Est	97,3	95,5	96,4	92,0	92,9	100,0	93,8	95,5	43,8
Hauts-Bassins	97,8	91,3	94,8	96,1	96,5	96,5	94,8	96,1	45,2
Nord	99,5	97,0	99,5	95,1	94,6	98,5	98,0	94,6	66,5
Plateau Central	98,3	76,3	97,7	96,5	94,8	96,5	93,1	96,0	59,5
Sahel	100,0	100,0	93,1	100,0	100,0	100,0	100,0	98,3	75,9
Sud-Ouest	100,0	93,4	98,5	99,3	96,3	95,6	97,8	93,4	72,8
Type de structures									
CHU/CHR/Polyclinique	95,8	100,0	91,7	87,5	87,5	75,0	79,2	75,0	25,0
CMA et Clinique	98,9	97,8	97,8	92,1	91,0	94,4	92,1	94,4	33,7
Formations sanitaires de base	97,8	92,3	96,2	94,6	94,5	96,4	95,9	94,5	59,7
Instance Gestionnaire									
Publique	97,8	92,6	96,3	94,7	94,4	96,6	96,1	94,7	61,0
Privée	98,4	92,1	95,8	92,1	92,7	91,1	90,1	90,1	30,4
Milieu d'implantation									
Urbain	96,0	92,9	93,9	89,2	90,4	93,6	92,2	89,6	43,1
Rural	98,3	92,5	96,8	95,7	95,2	96,7	96,4	95,4	62,0

8.3. Capacité opérationnelle des services de soins aux nouveau-nés

La capacité opérationnelle pour l'offre des services de soins aux nouveau-nés est évaluée avec 15 éléments répartis selon les 4 domaines suivants :

- ✓ Directives nationales et personnel formé
- ✓ Equipement et consommables
- ✓ Produits de survie du nouveau-né
- ✓ Eléments de la prévention et contrôle de l'infection

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de soins offerts aux nouveau-nés donne un score moyen global de 43%. Cela pourrait s'expliquer par les faibles scores de disponibilité des produits/équipements de survie du nouveau-né (18%) et des équipements et consommables (32%). Ce qui a pour conséquence la faible qualité des soins offerts aux nouveau-nés.

Dans le domaine des produits/équipements de survie du nouveau-né, la disponibilité varie de 1% pour le sérum Anti-D pour incompatibilité RH à 33% pour la chlorhexidine.

Pour les équipements et consommables, le score de disponibilité va de 10% pour l'aspirateur avec cathéter pour nouveau-né à 92% pour le pèse-bébé avec graduations de 100 g.

Selon le domaine des directives et personnel formé, le score moyen de la disponibilité pour offrir les services de soins aux nouveau-nés est de 60%. Dans ce domaine, la disponibilité varie de 55% pour les directives nationales pour les services des soins essentiels à offrir aux nouveau-nés à 68% pour le personnel formé sur les soins essentiels du nouveau-né. Elle est respectivement de 61% pour les directives nationales pour la promotion de l'allaitement maternel et de 58% pour le personnel formé sur l'allaitement maternel. La figure ci-dessous présente la disponibilité des éléments de la capacité opérationnelle des services de soins aux nouveau-nés.

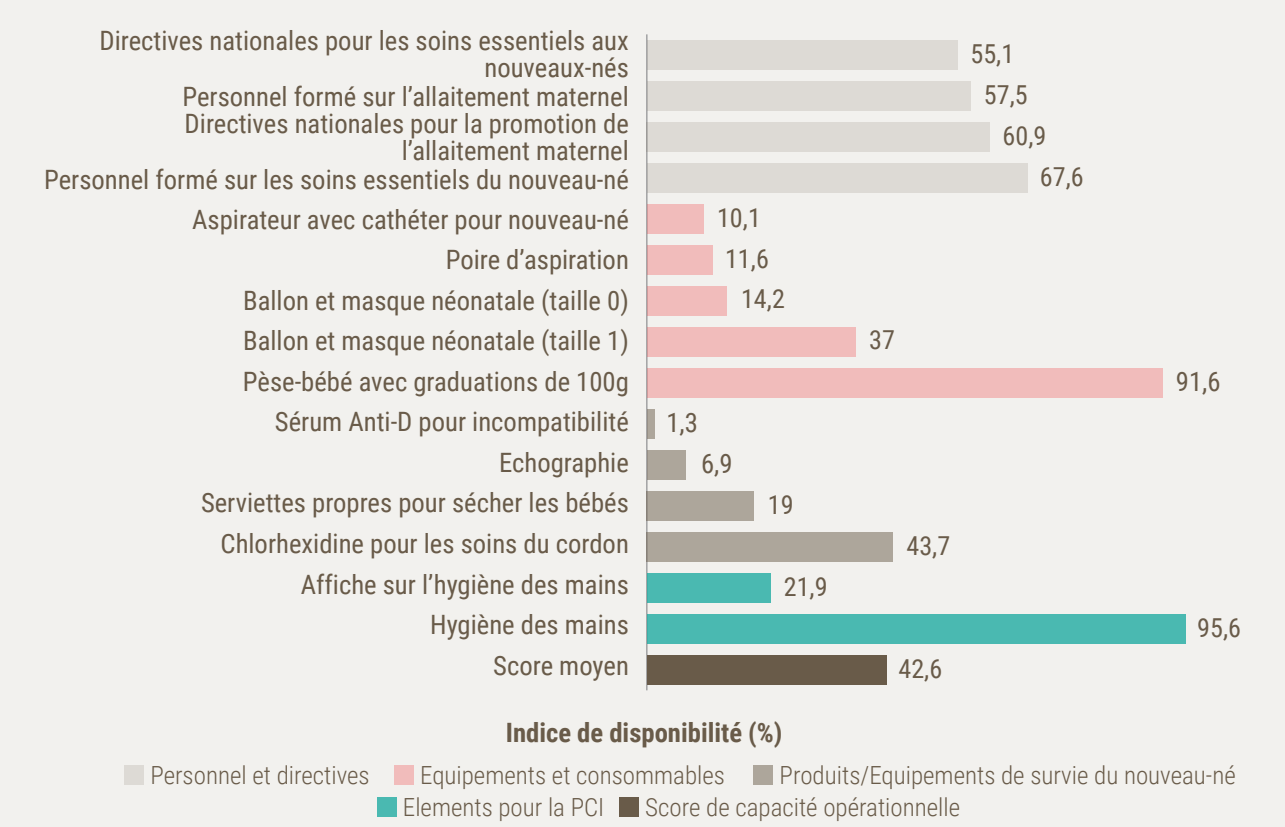


Figure 20: Disponibilité des éléments des soins aux nouveau-nés, Burkina Faso (HHFA 2020)

8.4. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des soins aux nouveau-nés selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

La capacité des formations sanitaires à offrir des soins de qualité aux nouveau-nés est analysée selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Au niveau régional, le score moyen global varie de 35% dans le Sud-Ouest à 52% au Sahel. Dans le domaine des directives nationales et personnel pour l'offre des soins aux nouveau-nés, toutes les régions ont un score moyen supérieur à 50% à l'exception des régions des Hauts-Bassins et du Centre qui ont de score de 43%. Dans le domaine des produits/Equipements de survie du nouveau-né, le score moyen national est de 18% avec des extrêmes régionaux variant de 5% dans le Plateau central à 26% dans le Centre-Nord. Pour les équipements et les consommables il varie de 23% dans le Centre-Sud à 46% dans la Boucle du Mouhoun.

Selon le type de structures, le score moyen global des 04 domaines est de 57% dans les CHU/CHR/Polycliniques, 54% dans les CMA/Cliniques et 42% dans les formations sanitaires de base.

Il n'existe pas de différence selon l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation. En effet, il est de 42% dans le public et 44% dans le privé. En milieu urbain, ce score est de 45% et de 42% en zone rurale.

Tableau XIX: Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des soins aux nouveau-nés selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (N= 2146), Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives nationales et personnel formé					Équipements et consommables						Produits/Equipements de survie du nouveau-né					Eléments pour la PCI			Score moyen
	Directives nationales pour les soins essentiels aux nouveau-nés	Directives nationales pour la promotion de l'allaitement maternel	Personnel formé sur l'allaitement maternel	Personnel formé sur les soins essentiels du nouveau-né	Score Directives nationales et personnel formé	Pèse-bébé avec graduations de 100 g	Aspirateur avec cathéter pour nouveau-né	Poire d'aspiration	Ballon et masque néonatals (taille 1)	Ballon et masque néonatals (taille 0)	Score Équipements et consommables	Chlorhexidine pour les soins du cordon	Serviettes propres pour sécher les bébés	Échographie	Sérum Anti-D pour incompatibilité RH	Score Produits/Equipements de survie du nouveau-né	Hygiène des mains	Affiche sur l'hygiène des mains	Score de disponibilité des éléments pour la PCI	
Effectif des formations sanitaires	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146	N= 2146
National	54,6	60,3	57,1	67,2	59,8	90,1	9,9	11,5	36,5	14,0	32,4	43,4	18,7	6,8	1,3	17,6	94,1	21,6	57,8	41,9
Régions																				
Boucle du Mouhoun	63,4	66,4	75,9	92,2	74,5	90,9	16,9	13,4	73,6	34,2	45,8	62,3	15,2	5,2	2,6	21,3	97,4	15,2	56,3	49,5
Cascades	60,4	72,6	57,5	64,2	63,7	92,5	1,9	7,5	21,7	0,9	24,9	51,9	27,4	4,7	0,0	21,0	94,3	25,5	59,9	42,4
Centre	36,8	42,2	38,7	49,5	41,8	84,9	15,1	22,0	23,9	6,3	30,4	37,1	29,8	22,4	3,9	23,3	88,3	30,7	59,5	38,8
Centre Nord	55,2	57,1	78,6	89,0	70,0	91,7	12,2	14,7	60,3	27,6	41,3	73,7	22,4	5,8	0,0	25,5	97,4	31,4	64,4	50,3
Centre-Est	47,0	53,6	55,7	50,8	51,8	91,4	10,3	7,6	27,6	9,7	29,3	25,9	4,9	5,4	0,5	9,2	96,2	18,4	57,3	36,9
Centre-Ouest	48,6	56,2	53,0	62,2	55,0	93,2	10,4	6,4	31,2	8,8	30,0	40,8	29,2	4,0	0,4	18,6	93,2	31,6	62,4	41,5
Centre-Sud	58,7	61,6	44,2	63,0	56,9	87,5	1,5	8,8	8,1	4,4	22,1	56,6	22,8	2,2	0,0	20,4	87,5	22,8	55,1	38,6
Est	67,0	74,1	63,4	78,6	70,8	87,5	6,3	15,2	45,5	25,0	35,9	48,2	26,8	7,1	2,7	21,2	92,9	24,1	58,5	46,6
Hauts-Bassins	42,8	48,0	39,7	39,3	42,5	85,7	8,7	6,1	21,3	7,4	25,8	26,1	17,0	7,8	1,7	13,2	96,1	25,2	60,7	35,5
Nord	74,1	75,1	57,6	72,2	69,8	96,1	11,3	18,2	68,5	25,1	43,8	54,7	13,8	3,4	0,0	18,0	94,6	17,2	55,9	46,9
Plateau Central	65,5	67,8	66,7	94,2	73,5	89,6	2,3	0,6	17,3	5,8	23,1	11,0	4,0	3,5	0,0	4,6	92,5	7,5	50,0	37,8
Sahel	70,7	72,4	74,1	91,4	77,2	94,8	24,1	27,6	60,3	20,7	45,5	72,4	17,2	12,1	5,2	26,7	98,3	17,2	57,8	51,8
Sud-Ouest	37,5	59,6	55,1	50,7	50,7	88,2	8,1	11,8	11,0	3,7	24,6	32,4	15,4	5,9	1,5	13,8	95,6	7,4	51,5	35,1

	Directives nationales et personnel formé					Équipements et consommables						Produits/Equipements de survie du nouveau-né					Eléments pour la PCI			Score moyen
	Directives nationales pour les soins essentiels aux nouveau-nés	Directives nationales pour la promotion de l'allaitement maternel	Personnel formé sur l'allaitement maternel	Personnel formé sur les soins essentiels du nouveau-né	Score Directives nationales et personnel formé	Pèse-bébé avec graduations de 100 g	Aspirateur avec cathéter pour nouveau-né	Poire d'aspiration	Ballon et masque néonatals (taille 1)	Ballon et masque néonatals (taille 0)	Score Équipements et consommables	Chlorhexidine pour les soins du cordon	Serviettes propres pour sécher les bébés	Échographie	Sérum Anti-D pour incompatibilité RH	Score Produits/Equipements de survie du nouveau-né	Hygiène des mains	Affiche sur l'hygiène des mains	Score de disponibilité des éléments pour la PCI	
Type de structures																				
CHU/CHR/Polyclinique	54,5	40,9	31,8	63,6	47,7	83,3	75,0	25,0	70,8	45,8	60,0	45,8	41,7	66,7	12,5	41,7	95,8	37,5	66,7	54,0
CMA et Clinique	45,7	47,9	46,8	54,3	48,7	94,4	51,7	33,7	66,3	33,7	56,0	58,4	32,6	62,9	6,7	40,2	97,8	37,1	67,4	53,1
Formations sanitaires de base	55,0	61,1	57,9	67,9	60,5	90,0	7,4	10,3	34,8	12,8	31,1	42,7	17,8	3,7	0,9	16,3	93,9	20,7	57,3	41,3
Instance Gestionnaire																				
Publique	56,5	62,9	59,6	69,8	62,2	89,9	8,4	10,2	36,5	13,8	31,8	43,3	17,2	2,8	0,9	16,0	93,9	20,3	57,1	41,8
Privée	34,7	34,7	32,1	40,8	35,6	92,7	26,2	24,6	35,6	15,7	39,0	44,5	34,6	49,2	5,2	33,4	96,3	35,1	65,7	43,4
Milieu d'implantation																				
Urbain	43,0	48,7	49,4	59,4	50,1	88,9	24,0	22,8	46,8	18,8	40,3	40,0	27,3	28,2	4,2	24,9	94,1	27,8	60,9	44,1
Rural	57,4	63,2	59,0	69,2	62,2	90,4	6,5	8,7	33,9	12,8	30,5	44,2	16,6	1,7	0,6	15,8	94,1	20,1	57,1	41,4

8.5. Recommandations

Dans le but de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle des services de soins aux nouveau-nés, les actions suivantes s'avèrent nécessaires :

- ✓ Renforcer la disponibilité des équipements et consommables dans les formations sanitaires et plus spécifiquement le ballon et masque de réanimation, l'aspirateur avec cathéter pour nouveau-né, le poire d'aspiration, l'aspirateur avec cathéter pour nouveau-né, le ballon et masque néonatals (taille 0),
- ✓ Renforcer la disponibilité en produits/équipements de survie du nouveau-né en général et plus spécifiquement le sérum Anti-D pour incompatibilité RH, en appareil d'échographie, en Serviettes propres pour sécher les bébés.

Chapitre 9

Services de soins aux nouveau-nés prématurés et de faible poids de naissance

Les nouveaux nés de faibles poids de naissance et prématurité sont un problème de santé publique au Burkina Faso. En effet, en 2018, la prématurité constituait la 3e cause de décès (5%) dans les formations sanitaires, après le paludisme (15%) et les infections néonatales (5,9%) [4]. Les décès liés à la prématurité augmentent la mortalité infantile. Afin de contribuer à sa réduction, l'enquête HHFA en 2020 a évalué la disponibilité de l'offre de soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance. Ces résultats sont importants pour développer des stratégies de renforcement des capacités des structures de santé afin d'offrir des soins de qualité aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance. Cela va contribuer à réduire la mortalité néonatale puis la mortalité infantile dans le but de l'atteinte des ODD.

9.1. Disponibilité des services de soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance dans les hôpitaux

Le pourcentage des hôpitaux (CHU/CHR/Polyclinique, CMA et clinique) qui disposent des éléments des services de soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance varie de 13% pour la transfusion sanguine à 88% pour l'administration de l'antibiotique dans les cas des ruptures prématurées des membranes (RPM) ou d'infection maternelle. La proportion des hôpitaux qui disposent de ballon pour la réanimation du nouveau-né et la maturation pulmonaire par l'administration de corticostéroïdes à la mère lors du travail d'accouchement prématuré sont respectivement de 83% 72%. Les services les moins disponibles sont la transfusion sanguine (13%), l'oxygénothérapie (14%), la réhydratation par voie intraveineuse (15%) et la ventilation artificielle (18%). Les soins maternels Kangourous sont offerts dans 52,2% des structures de santé. La figure 20 montre la disponibilité des services de soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance.

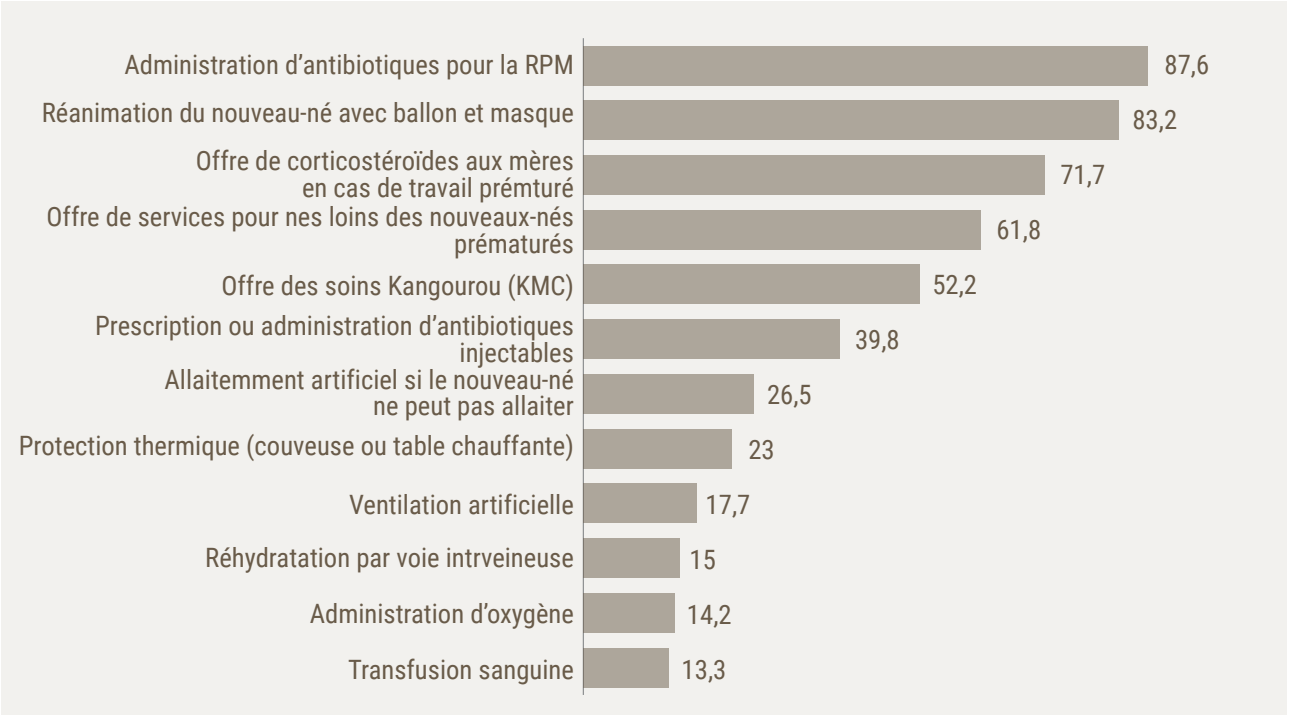


Figure 21: Disponibilité (%) des soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance dans les hôpitaux, Burkina Faso (HHFA 2020)

9.2. Disponibilité des services de soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Au plan régional la proportion des hôpitaux qui réalisent l'administration d'antibiotique par voie parentérale pour les nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance est la plus élevée (88%). Cependant, cette proportion est moins élevée dans les régions de Cascades (63%) et du Centre (67%). Par ailleurs, l'ensemble des hôpitaux (100%) des régions du Centre-Nord, du Centre-Est, du Centre-Ouest, du Centre-Sud, de l'Est, du Sahel et du Sud-Ouest offrent de soins pour prématurés ou faible poids de naissance. Mais seulement 33% des hôpitaux de la région des Cascades offrent ce service.

Selon le type de structures, l'administration d'antibiotiques est effective dans l'ensemble des CHU/CHR/Polycliniques et 84,3% des CMA/cliniques. Vingt-et-un pour cent (21%) des CHU/CHR/Polycliniques offrent la transfusion sanguine contre 11% des CMA/cliniques.

Selon l'instance de gestion, une faible proportion d'hôpitaux offre les éléments suivants : l'oxygénothérapie, l'usage d'incubateur ou de lampe chauffante, la transfusion sanguine, l'allaitement artificiel si le nouveau-né ne peut pas être allaité au sein, la protection thermique (couveuse ou table chauffante), la réhydratation par voie intraveineuse et la ventilation artificielle.

Tableau XX: Offre des services de soins aux nouveau-nés prématurés ou de FPN selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Offre des services pour les soins des nouveau-nés prématuré ou de FPN	Administration d'antibiotiques pour la RPM ou l'infection maternelle	Réanimation du nouveau-né avec ballon et masque	Offre de corticostéroïdes aux mères en cas de travail prématuré	Prescription ou administration d'antibiotiques injectables pour l'infection du nouveau-né	Offre des soins Kangourou (KMC)	Allaitement artificiel si le nouveau-né ne peut pas être allaité au sein	Administration d'Oxygène	Protection thermique (couveuse ou table chauffante)	Transfusion sanguine	Réhydratation par voie intraveineuse	Ventilation artificielle
Effectif des formations sanitaires	N=1113	N=1113	N=1113	N=1113	N=1113	N=1113	N=1113	N=1113	N=1113	N=1113	N=1113	N=1113
National	61,8	87,6	83,2	71,7	39,8	52,2	26,5	14,2	23,0	13,3	15,0	17,7
Régions												
Boucle du Mouhoun	100,0	62,5	100,0	62,5	75,0	87,5	37,5	0,0	37,5	12,5	12,5	12,5
Cascades	33,3	66,7	66,7	66,7	0,0	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3
Centre	38,9	87,5	71,9	62,5	28,1	31,3	25,0	12,5	18,8	12,5	12,5	18,8
Centre Nord	100,0	100,0	100,0	75,0	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0
Centre-Est	90,0	100,0	88,9	77,8	55,6	55,6	11,1	11,1	0,0	0,0	11,1	11,1
Centre-Ouest	44,4	100,0	100,0	87,5	0,0	37,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Centre-Sud	60,0	100,0	80,0	80,0	60,0	80,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Est	83,3	100,0	83,3	100,0	66,7	50,0	33,3	0,0	33,3	16,7	16,7	16,7
Hauts-Bassins	57,9	75,0	81,3	68,8	31,3	37,5	18,8	12,5	18,8	6,3	12,5	12,5
Nord	83,3	80,0	100,0	100,0	80,0	100,0	40,0	60,0	60,0	40,0	40,0	20,0
Plateau Central	80,0	80,0	60,0	60,0	40,0	60,0	20,0	0,0	20,0	0,0	0,0	20,0
Sahel	80,0	100,0	100,0	80,0	40,0	80,0	40,0	0,0	20,0	0,0	0,0	40,0
Sud-Ouest	57,1	100,0	85,7	57,1	28,6	57,1	14,3	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Type de structures												
CHU/CHR/Polyclinique	68,0	100,0	91,7	79,2	37,5	62,5	58,3	20,8	45,8	20,8	20,8	41,7
CMA et Clinique	60,2	84,3	80,9	69,7	40,4	49,4	18,0	12,4	16,9	11,2	13,5	11,2

	Offre des services pour les soins des nouveau-nés prématuré ou de FPN	Administration d'antibiotiques pour la RPM ou l'infection maternelle	Réanimation du nouveau-né avec ballon et masque	Offre de corticostéroïdes aux mères en cas de travail prématuré	Prescription ou administration d'antibiotiques injectables pour l'infection du nouveau-né	Offre des soins Kangourou (KMC)	Allaitement artificiel si le nouveau-né ne peut pas être allaité au sein	Administration d'Oxygène	Protection thermique (couveuse ou table chauffante)	Transfusion sanguine	Réhydratation par voie intraveineuse	Ventilation artificielle
Instance Gestionnaire												
Publique	90,0	93,3	96,7	85,0	51,7	75,0	38,3	16,7	33,3	16,7	18,3	25,0
Privée	34,9	81,1	67,9	56,6	26,4	26,4	13,2	11,3	11,3	9,4	11,3	9,4
Milieu d'implantation												
Urbain	62,7	88,9	84,3	73,1	39,8	52,8	27,8	14,8	24,1	13,9	15,7	18,5
Rural	40,0	60,0	60,0	40,0	40,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

9.3. Capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services de soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance

La capacité opérationnelle pour l'offre des services de soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance est évaluée avec 11 éléments répartis dans 3 domaines :

- ✓ Directives nationales et personnel formé
- ✓ Equipement et consommables
- ✓ Médicaments et produits

La détermination des scores moyens par domaine a permis de calculer un score moyen global de capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services de soins aux nouveau-nés prématurés et de faible poids de naissance.

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de soins offerts aux nouveau-nés prématuré et de FPN donne un score moyen global de 31%. Cela pourrait s'expliquer par les faibles scores de disponibilité des médicaments et produits (18%) et des directives et personnel formé pour l'offre des soins aux nouveau-nés prématurés et de FPN (21%). Ce qui va impacter la qualité des soins offerts aux nouveau-nés prématuré et de FPN avec comme corollaire une forte mortalité infantile.

Dans le domaine des médicaments et produits, les proportions des hôpitaux disposant d'éléments vitaux pour la survie du nouveau-né prématuré ou de FPN comme les produits sanguins labiles et l'oxygène avec matériel d'administration est faible voire nulle (respectivement 25% et 0%). La proportion des hôpitaux disposant de bêta ou dexaméthasone est assez bonne (75%).

Dans le domaine des équipements et consommables, le score moyen de disponibilité est de 55% au niveau national. La proportion des hôpitaux qui disposent des éléments de ce domaine varie de 14% pour le bonnet/chapeau pour nouveau-né à 95% pour le tensiomètre.

Dans le domaine des directives et personnel formé, le score moyen de la disponibilité à offrir les services de soins au nouveau-né est de 21%. La proportion des hôpitaux ayant des directives nationales, protocoles ou algorithmes sur les soins Kangourou est de 16%.

La figure 21 présente la disponibilité des éléments de la capacité opérationnelle des services de soins aux nouveau-nés prématurés et de FPN.

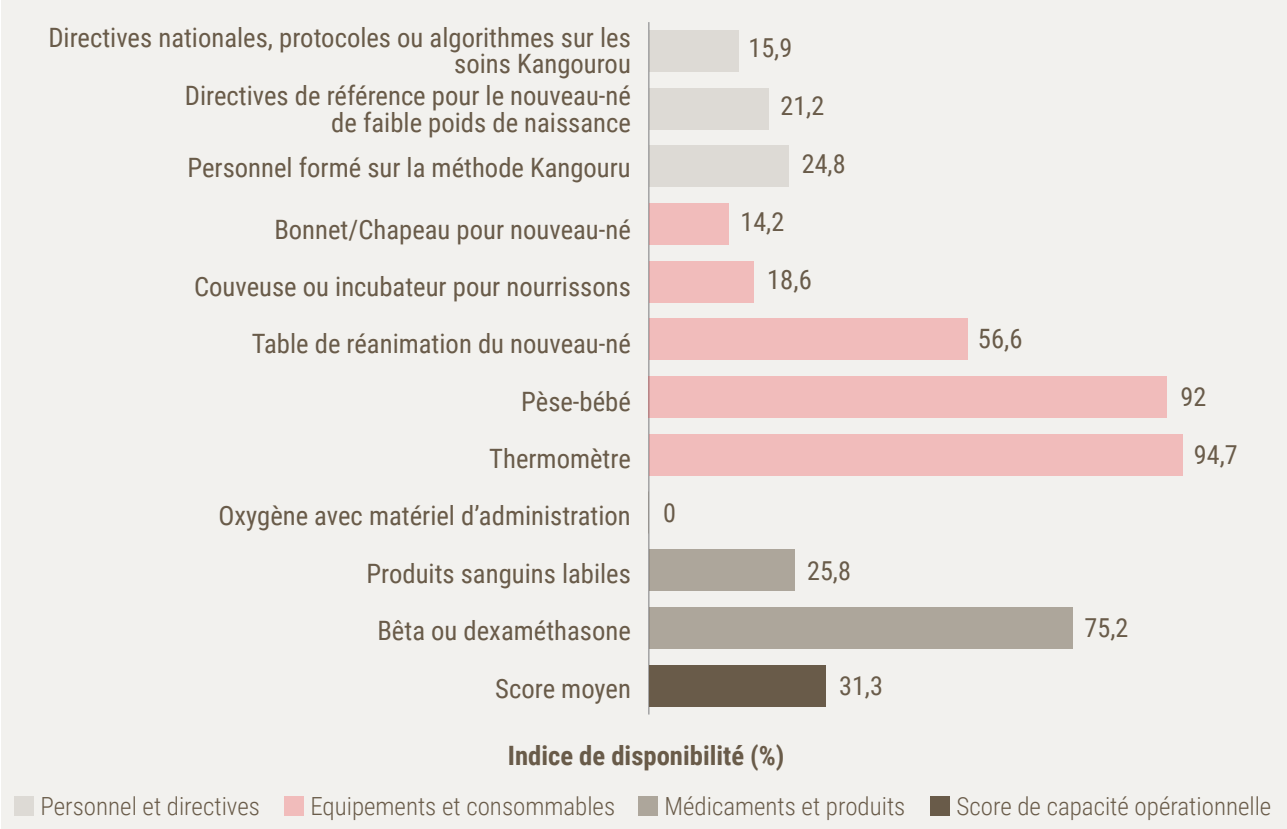


Figure 22: Disposition (%) des éléments des soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance, Burkina Faso (HHFA 2020)

9.4. Capacité opérationnelle des hôpitaux pour l'offre des soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

L'analyse de la capacité opérationnelle des hôpitaux au niveau régional montre que l'oxygène avec matériel d'administration n'est disponible dans aucun des hôpitaux quel que soit la région. Par ailleurs, dans 5 régions le score moyen global est inférieur à 30%. Ce sont les régions des Cascades (25%), du Centre (28%), du Centre-Est (27%) du Centre-Sud (24%) et des Hauts-Bassins (25%).

Dans le domaine des directives nationales et personnel formé pour l'offre des soins aux nouveau-nés prématuré et de FPN, les plus faibles proportions s'observent dans les régions des Cascades (0%), des Hauts Bassins (6%) et du Centre (9%).

Dans le domaine des équipements et consommables, l'élément le moins disponible dans les régions est la couveuse ou Incubateur pour nourrissons. Aucun hôpital dans les régions de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre-Sud et du plateau Central n'en dispose (0%).

Pour les médicaments et produits, l'absence d'oxygène avec matériel d'administration dans tous les hôpitaux (0%) est remarquable. En effet l'oxygène est un élément vital pour la survie des nouveau-nés prématurés et de faibles poids de naissance.

Selon le type de structures, le score moyen global des 03 domaines est de 35% pour les CHU/CHR/Polycliniques et 30% pour les CMA/Cliniques.

Selon l'instance gestionnaire, le score moyen global est de 36% dans le public contre 25% dans le privé.

Selon le milieu d'implantation, le score moyen global est de 32% en milieu urbain contre de 17% en zone rurale.

Tableau XXI: Pourcentage d'hôpitaux disposant des éléments traceurs des soins aux nouveau-nés prématuré et de FPN selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives nationales et personnel formé				Equipements et consommables						Médicaments et produits				Score moyen
	Personnel formé sur la méthode Kangourou	Directives nationales, protocoles ou Algorithmes sur les soins Kangourou	Directives de référence pour le nouveau-né de faible poids de naissance	Score Directives nationales et personnel formé	Thermomètre	Bonnet/chapeau pour nouveau-né	Pèse-bébé	Table de réanimation du nouveau-né	Couveuse ou Incubateur pour nourrissons	Score Equipements et consommables	Oxygène avec matériel d'administration	Bêta ou dexaméthasone	Produits sanguins labiles	Score Médicaments et produits	
Effectif des formations sanitaires	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113
National	24,8	15,9	21,2	20,65	94,7	14,2	92,0	56,6	18,6	55,2	0,0	75,2	25,8	18,0	31,3
Régions															
Boucle du Mouhoun	37,5	25,0	25,0	29,17	87,5	12,5	100,0	100,0	0,0	60,0	0,0	75,0	12,5	8,3	32,5
Cascades	0,0	0,0	0,0	0,00	100,0	0,0	100,0	66,7	0,0	53,3	0,0	88,9	33,3	22,2	25,2
Centre	9,4	6,3	12,5	9,37	93,8	12,5	84,4	56,3	25,0	54,4	0,0	44,7	26,5	18,7	27,5
Centre Nord	100,0	50,0	75,0	75,00	100,0	50,0	100,0	75,0	50,0	75,0	0,0	95,0	40,0	33,3	61,1
Centre-Est	22,2	11,1	11,1	14,81	100,0	11,1	88,9	22,2	22,2	48,9	0,0	72,2	11,1	18,5	27,4
Centre-Ouest	12,5	12,5	12,5	12,50	100,0	12,5	100,0	75,0	12,5	60,0	0,0	93,7	33,3	25,0	32,5
Centre-Sud	0,0	0,0	40,0	13,33	80,0	0,0	100,0	40,0	0,0	44,0	0,0	71,4	20,0	13,3	23,6
Est	33,3	16,7	33,3	27,78	100,0	0,0	100,0	83,3	16,7	60,0	0,0	58,3	33,3	16,7	34,8
Hauts-Bassins	6,3	6,3	6,3	6,25	100,0	0,0	87,5	43,8	18,8	50,0	0,0	72,2	29,4	20,8	25,7
Nord	80,0	80,0	100,0	86,67	100,0	80,0	100,0	60,0	20,0	72,0	0,0	82,4	33,3	20,0	59,6
Plateau Central	40,0	0,0	0,0	13,33	60,0	0,0	80,0	20,0	0,0	32,0	0,0	50,0	0,0	0,0	15,1
Sahel	80,0	60,0	40,0	60,00	100,0	20,0	100,0	100,0	40,0	72,0	0,0	50,0	0,0	6,7	46,2
Sud-Ouest	28,6	14,3	14,3	19,05	100,0	28,6	100,0	28,6	14,3	54,3	0,0	79,2	50,0	23,8	32,4
Type de structures															
CHU/CHR/Polyclinique	20,8	16,7	25,0	20,83	87,5	25,0	83,3	62,5	37,5	59,2	0,0	37,5	33,3	23,6	34,5
CMA et Clinique	25,8	15,7	20,2	20,60	96,6	11,2	94,4	55,1	13,5	54,2	0,0	31,5	20,7	16,5	30,4

	Directives nationales et personnel formé				Equipements et consommables						Médicaments et produits				Score moyen
	Personnel formé sur la méthode Kangourou	Directives nationales, protocoles ou Algorithmes sur les soins Kangourou	Directives de référence pour le nouveau-né de faible poids de naissance	Score Directives nationales et personnel formé	Thermomètre	Bonnet/chapeau pour nouveau-né	Pèse-bébé	Table de réanimation du nouveau-né	Couveuse ou Incubateur pour nourrissons	Score Equipements et consommables	Oxygène avec matériel d'administration	Bêta ou dexaméthasone	Produits sanguins labiles	Score Médicaments et produits	
Instance Gestionnaire															
Publique	41,7	25,0	35,0	33,89	91,7	20,0	91,7	63,3	20,0	57,3	0,0	82,7	23,3	18,3	36,5
Privée	5,7	5,7	5,7	5,66	98,1	7,5	92,5	49,1	17,0	52,8	0,0	49,3	28,3	17,6	25,4
Milieu d'implantation															
Urbain	25,9	16,7	21,3	21,30	95,4	14,8	92,6	59,3	19,4	56,3	0,0	46,7	25,4	18,2	31,9
Rural	0,0	0,0	20,0	6,67	80,0	0,0	80,0	0,0	0,0	32,0	0,0	97,7	33,3	13,3	17,3

9.5. Capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services sur la gestion des infections néonatales

9.5.1. Capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services sur la gestion des infections néonatales

La capacité opérationnelle pour l'offre des services de la gestion des infections néonatales est évaluée sur 05 éléments répartis dans 02 domaines :

- ✓ Directives nationales et personnel formé
  - Directives nationales, protocole ou algorithmes sur les infections néonatales
  - Personnel formé sur la prise en en charge des infections néonatales
  - Registre pour enregistrer le traitement de l'infection néonatale
- ✓ Médicaments et produits
  - Antibiotiques injectables pour l'infection néonatale
  - Amoxicilline

La détermination des scores moyens par domaine a permis de calculer un score moyen global de capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services de gestion des infections néonatales. L'analyse des résultats (figure ci-dessous) montre que le score moyen global de la capacité opérationnelle des hôpitaux à gérer les infections néonatales est de 44%. Pour la prise en charge de ces infections, la disponibilité des services varie de 24% pour le personnel formé à 69% pour l'antibiotique injectable. Dix pour cent (10%) des hôpitaux disposent de tous les éléments pour la gestion des infections néonatales.

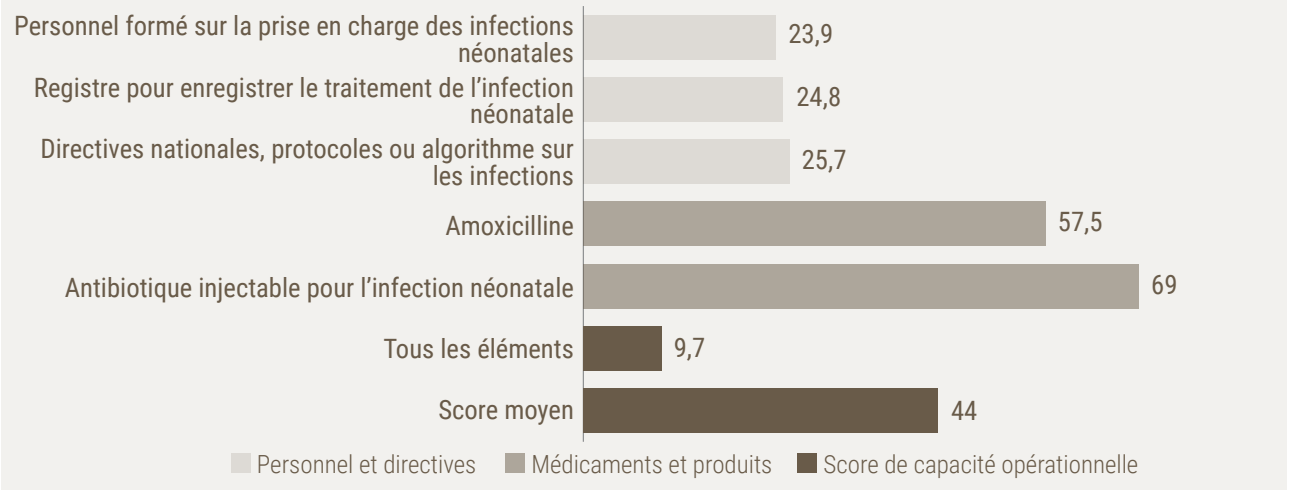


Figure 23: Disponibilité des éléments pour la gestion de l'infection néonatale dans les hôpitaux, Burkina Faso (HHFA 2020)

9.5.2. Capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services sur la gestion des infections néonatales selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Au niveau régional, le score moyen global de la capacité opérationnelle pour gérer les infections néonatales dans les hôpitaux varie de 23% dans les Hauts-Bassins à 80% dans le Nord. La proportion des hôpitaux disposant du personnel formé sur la prise en charge des infections néonatale est le plus faible (24%). Aucun hôpital des régions, des Cascades, Centre-Ouest et Centre-Sud ne dispose de personnel formé sur la prise nulle dans les Cascades au cours des 02 dernières années. Ces résultats ne corroborent pas avec les réalités de terrain car tous les hôpitaux disposent du personnel [gynécologues, attachés de santé (en chirurgie, en anesthésie, en soins obstétricaux),

sage-femme/maïeuticien d'état, infirmier diplômé d'état, dont la formation de base prend en compte la prise en charge des infections néonatales.

Selon l'instance gestionnaire, les hôpitaux publics ont un meilleur score moyen global de gestion des infections néonatales que ceux du privé. Il est de 63% contre 22%. Tableau XXII

Tableau XXII: Disponibilité des hôpitaux disposant des éléments des soins aux nouveau-nés prématuré et de FPN selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives nationales et personnel formé				Médicaments et produits				
	Directives nationales, protocoles ou algorithme sur les infections néonatales	Personnel formé sur la prise en charge des infections néonatale	Registre pour enregistrer le traitement de l'infection néonatale	Score Directives nationales et personnel formé	Antibiotique injectable pour l'infection néonatale	Amoxicilline	Score Médicaments et produits	Tous les éléments	Score moyen
Effectif des formations sanitaires	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113
National	25,7	23,9	24,8	24,8	69,0	57,5	63,3	9,7	44,0
Régions									
Boucle du Mouhoun	37,5	37,5	25,0	33,3	87,5	50,0	68,8	12,5	51,0
Cascades	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	66,7	66,7	0,0	33,3
Centre	12,5	18,8	18,8	16,7	78,1	43,8	60,9	3,1	38,8
Centre Nord	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
Centre-Est	22,2	11,1	33,3	22,2	66,7	77,8	72,2	0,0	47,2
Centre-Ouest	25,0	0,0	0,0	8,3	50,0	50,0	50,00	0,0	29,2
Centre-Sud	40,0	0,0	60,0	33,3	80,0	80,0	80,0	0,0	56,7
Est	50,0	33,3	16,7	33,3	83,3	66,7	75,0	0,0	54,2
Hauts-Bassins	6,3	6,3	12,5	8,3	31,3	43,8	37,5	6,3	22,9
Nord	60,0	100,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	60,0	80,0
Plateau Central	40,0	60,0	20,0	40,0	60,0	80,0	70,0	0,0	55,0
Sahel	40,0	40,0	40,0	40,0	80,0	60,0	70,0	20,0	55,0
Sud-Ouest	28,6	14,3	14,3	19,1	85,7	71,4	78,6	14,3	48,8
Type de structures									
CHU/CHR/Polyclinique	29,2	16,7	25,0	23,6	87,5	54,2	70,8	8,3	47,2
CMA et Clinique	24,7	25,8	24,7	25,1	64,0	58,4	61,2	10,1	43,2
Instance Gestionnaire									
Publique	41,7	38,3	38,3	39,4	86,7	86,7	86,7	18,3	63,1
Privée	7,5	7,5	9,4	8,2	49,1	24,5	36,8	0,0	22,5
Milieu d'implantation									
Urbain	25,9	25,0	25,0	25,3	68,5	56,5	62,5	10,2	43,9
Rural	20,0	0,0	20,0	13,3	80,0	80,0	80,0	0,0	46,7

9.6. Capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services sur l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités

9.6.1. Capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services pour l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités

La capacité opérationnelle pour l'offre des services sur l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités est évalué à partir de 04 éléments repartis en 02 domaines :

- ✓ Directives nationales et personnel formé
  - Directives nationales, protocoles ou algorithmes sur l'alimentation alternative
  - Personnel formé sur l'alimentation alternative
- ✓ Équipements et consommables
  - Tasse, cuillère, tasse ou bol Amoxicilline
  - Moyens d'expression du lait

La détermination des scores moyens par domaine a permis de calculer un score moyen global de capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services d'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités. L'analyse des résultats (figure 24) montre que le score moyen global de la capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir une alimentation alternative aux nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités est de 14%.

Dans le domaine des directives nationales et personnel formé, seulement 19,5% des hôpitaux disposent directives nationales, protocoles ou algorithmes sur l'alimentation alternative et 11% disposent du personnel formé.

Dans le domaine des équipements et consommables, le score moyen est de 15%. Seize pour cent (16%) des hôpitaux dispose des tasses et cuillères ou bols et 11% en dispose des moyens d'expression du lait.

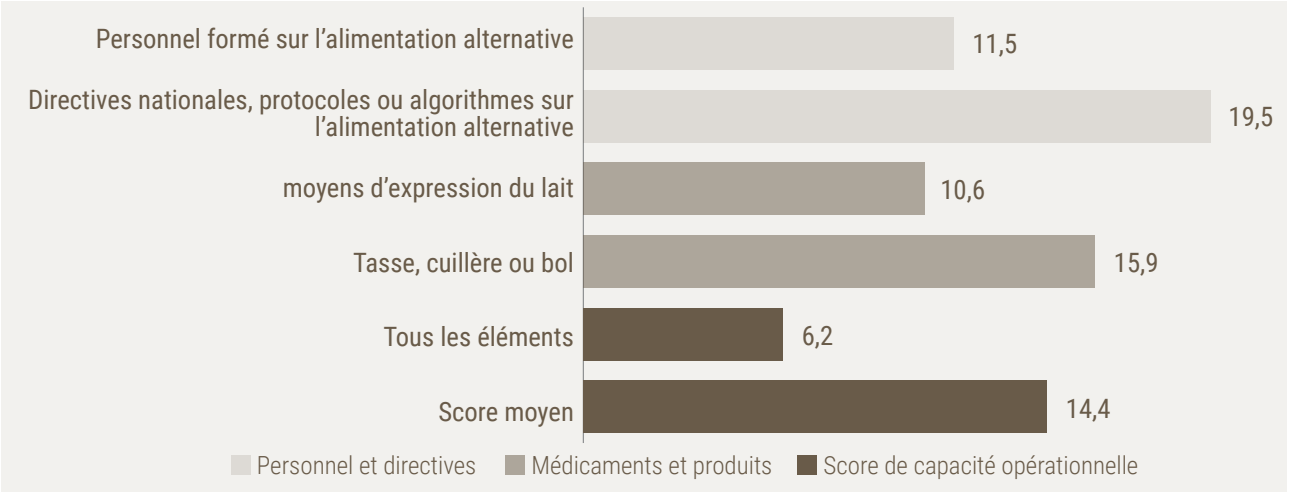


Figure 24: Disponibilité des éléments de la capacité opérationnelle des hôpitaux sur l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités, Burkina Faso (HHFA 2020)

9.6.2. Capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir les services sur l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités

Au niveau régional, aucun hôpital des régions du Centre-Sud et du Plateau central n'a la capacité pour offrir les services sur l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités (0%). Ce score moyen varie de 6% des hôpitaux de la région des Hauts à 56% de ceux du Centre Nord. Par ailleurs, les hôpitaux des régions du Nord (45%), du Sahel (30%), du Centre Nord (56%) et du Sud-Ouest (18%) ont des scores moyens globaux supérieurs au score moyen global national (14%). Aucun hôpital des régions de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre-Sud et du Plateau central n'ont pas la capacité à extraire le lait maternel pour les nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités.

Tableau XXIII: Disponibilité des hôpitaux disposant des éléments sur l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives nationales et personnel formé			Equipements et consommables				
	Directives nationales, protocoles ou Algorithmes sur l'alimentation alternative	Personnel formé sur l'alimentation alternative	Score Directives nationales et personnel formé	Tasse, cuillère, ou bol	Moyens d'expression du lait	Score Equipements et consommables	Tous les éléments	Score moyen
Effectif des formations sanitaires	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113	N=113
National	19,5	11,5	15,5	15,9	10,6	13,3	6,2	14.4
Régions								
Boucle du Mouhoun	37,5	12,5	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12.5
Cascades	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	16,7	0,0	8.3
Centre	15,6	15,6	15,6	15,6	3,1	9,4	3,1	12.5
Centre Nord	75,0	25,0	50,0	75,0	50,0	62,5	25,0	56.3
Centre-Est	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11.1
Centre-Ouest	12,5	0,0	6,3	12,5	12,5	12,5	0,0	9.4
Centre-Sud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0.0
Est	33,3	0,0	16,7	16,7	16,7	16,7	0,0	16.7
Hauts-Bassins	6,3	0,0	3,1	6,3	12,5	9,4	0,0	6.3
Nord	40,0	60,0	50,0	40,0	40,0	40,0	40,0	45.0
Plateau Central	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0.0
Sahel	40,0	20,0	30,0	40,0	20,0	30,0	20,0	30.0
Sud-Ouest	28,6	14,3	21,4	14,3	14,3	14,3	14,3	17.9
Type de structures								
CHU/CHR/Polyclinique	33,3	16,7	25,0	37,5	25,0	31,3	8,3	28.1
CMA et Clinique	15,7	10,1	12,9	10,1	6,7	8,4	5,6	10.7
Instance Gestionnaire								
Publique	30,0	18,3	24,2	25,0	18,3	21,7	11,7	22.9
Privée	7,5	3,8	5,7	5,7	1,9	3,8	0,0	4.7
Milieu d'implantation								
Urbain	20,4	12,0	16,2	16,7	11,1	13,9	6,5	15.0
Rural	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0.0

9.7. Recommandations

Dans le but de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle des services de soins aux nouveau-nés prématuré et de FPN, nous recommandons les actions suivantes :

- ✓ Renforcer la disponibilité des équipements et consommables dans les hôpitaux et plus spécifiquement la couveuse ou Incubateur pour nourrissons et le Bonnet/chapeau pour nouveau-né ;
- ✓ Renforcer la disponibilité des médicaments et produits dans les hôpitaux en particulier l'oxygène avec matériel d'administration et les produits sanguins labiles ;
- ✓ Renforcer la disponibilité des équipements et consommables (tasses, cuillères bols, moyens d'expression du lait) dans les hôpitaux pour l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités;
- ✓ Renforcer les compétences des prestataires de soins ainsi que la capacité des hôpitaux en directives nationales protocoles et algorithmes des hôpitaux sur :
  - l'alimentation alternative des nouveau-nés qui ne peuvent pas être allaités ;
  - la méthode Kangourou ;
  - et les soins au nouveau-né de faible poids de naissance plus spécifiquement dans les Cascades, le Centre Ouest et le Centre-sud.

Chapitre 10
Vaccination de routine

La vaccination est une des composantes des soins de santé primaires (SSP) adoptés en 1979. Au Burkina Faso, la mise en œuvre de cette composante s'est traduite par la création du Programme élargi de vaccination (PEV) qui a débuté en juin 1980. Le PEV est l'un des programmes prioritaires du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Il a pour but de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination. Pour une immunisation efficace, une couverture vaccinale d'au moins 80% de la population cible pour chaque antigène est nécessaire. Pour atteindre ces performances, des stratégies sont mises en œuvre. La vaccination de routine utilise la stratégie fixe, la stratégie avancée et les activités de vaccination supplémentaires (AVS) telles que les campagnes de masse, de ratissage et de suivi.

Dans le cadre de l'enquête HHFA, le travail se focalise sur les résultats de la disponibilité des services de vaccination de routine et la capacité opérationnelle des établissements à offrir ces services.

10.1. Disponibilité des services de vaccination de l'enfant

Pour atteindre des couvertures vaccinales satisfaisantes, les services de vaccination sont normalement offerts à tous les niveaux du système de soins. La disponibilité des services de vaccination est une des conditions pour un programme performant. Pour cela, une bonne planification des services et une disponibilité permanente des ressources y compris les intrants sont nécessaires à l'atteinte des populations cibles.

Le pourcentage des structures sanitaires offrant des services de vaccination est stationnaire entre 2018 et 2020. En effet, la disponibilité de ce service est passé de 75% en 2018 selon l'enquête SARA à 77% en 2020 [2].

Parmi les FS offrant ce service en 2020, la plupart (95%) offre la vaccination systématique aux nourrissons et la vaccination à la naissance. Les services de vaccination des adolescents et adultes sont disponibles dans 90% des FS offrant la vaccination (Figure 25).

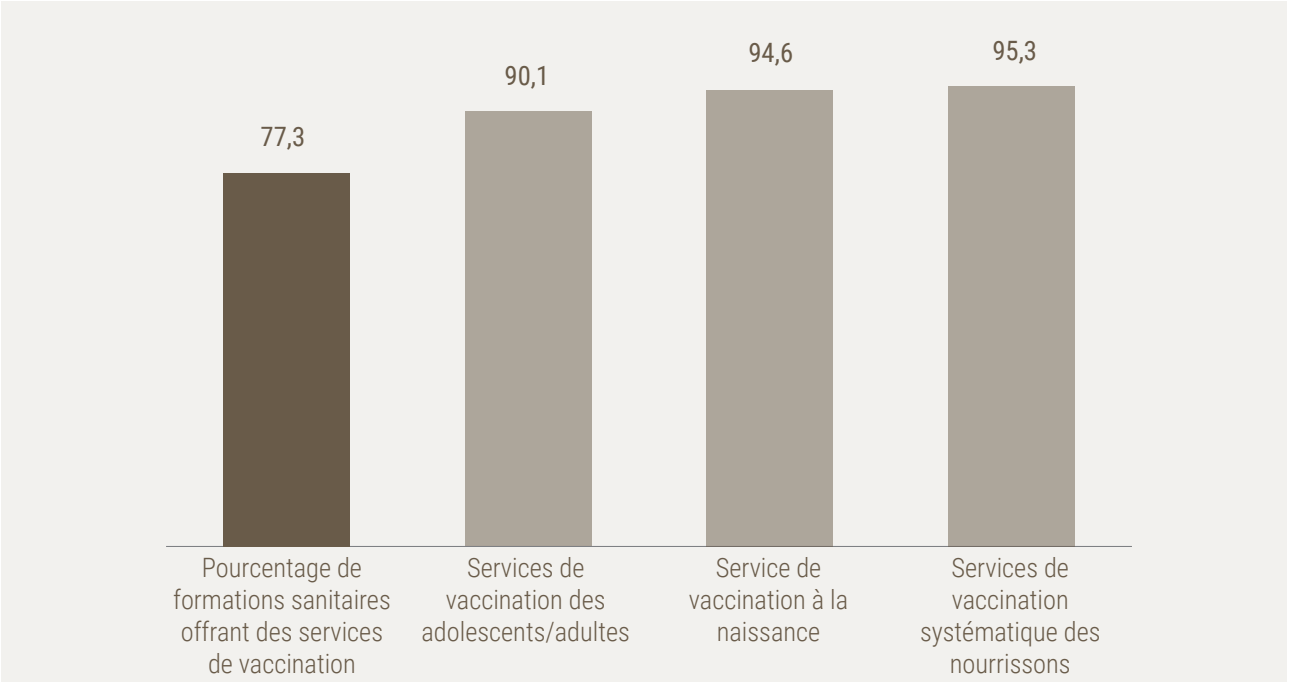


Figure 25: Disponibilité des services de vaccination et des services spécifiques, Burkina Faso (HHFA 2020)

10.2. Disponibilité des services de vaccination selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

La disponibilité des services de vaccination varie de 46% dans la région du Centre à 93% dans la région du Centre-Sud. En plus de la région du Centre, la région des Hauts-Bassins enregistre une faible disponibilité de ce service en dessous de la moyenne nationale avec 69% des FS (figure 26). Une fois de plus cette situation s'expliquerait par la non prise en compte de la gratuité de la vaccination dans les FS privées qui sont en majorité implantées dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins.

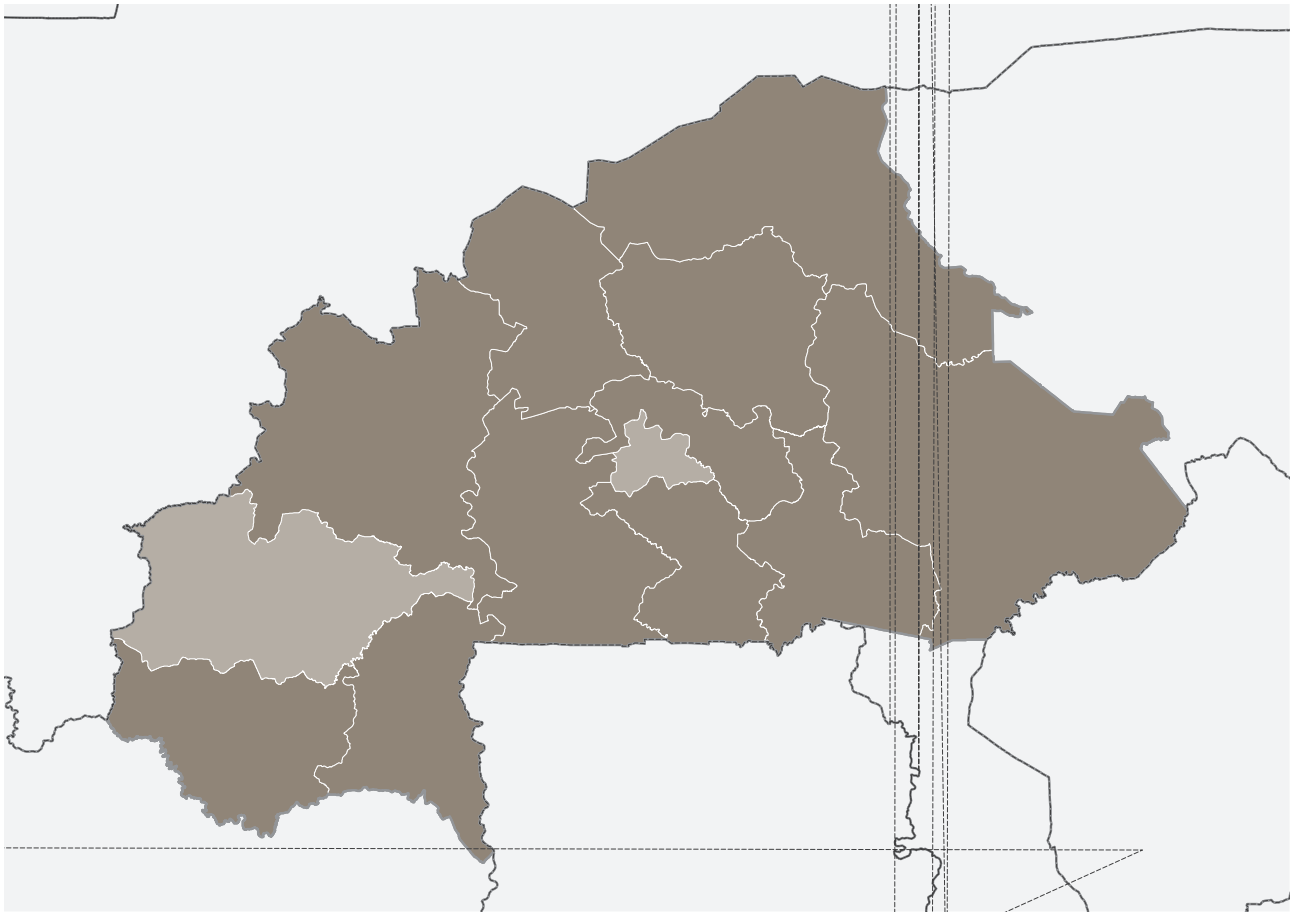


Tableau XXIV: Pourcentage de formations sanitaires offrant les services de vaccination en stratégie fixe ou en stratégie avancée selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (Burkina Faso (HHFA 2020)

	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de vaccination	Services de vaccination systématique des nourrissons	Service de vaccination à la naissance	Services de vaccination des adolescents/adultes	Tous les services spécifiques de vaccination
Effectif des formations sanitaires	N=2757	n=2131	n=2131	n=2131	n=2131
National	77,3	95,3	94,6	90,1	86,1
Régions					
Boucle du Mouhoun	89,0	98,2	98,2	92,1	91,2
Cascades	82,3	97,2	96,3	90,7	88,8
Centre	46,1	80,0	74,1	88,3	68,8
Centre Nord	86,4	98,6	98,6	80,8	79,5
Centre-Est	80,8	94,9	94,9	96,6	93,2
Centre-Ouest	85,3	99,2	99,2	97,9	97,1
Centre-Sud	92,5	99,3	99,3	96,3	96,3
Est	85,0	92,0	92,0	90,3	83,2
Hauts-Bassins	69,4	91,6	90,3	87,2	79,7
Nord	86,6	99,0	99,0	80,1	79,6
Plateau Central	85,9	98,2	98,2	87,3	86,1
Sahel	82,6	94,7	94,7	89,5	86,0
Sud-Ouest	82,5	98,5	98,5	93,9	92,4
Type de structures					
CHU/CHR/Polyclinique	33,3	77,8	55,6	66,7	22,2
CMA et Clinique	34,0	56,0	52,0	78,0	42,0
Formations sanitaires de base	80,2	96,3	95,8	90,5	87,4
Instance Gestionnaire					
Publique	90,2	98,2	98,0	90,4	89,2
Privée	28,3	60,1	52,8	85,9	48,5
Milieu d'implantation					
Urbain	42,9	79,1	75,1	84,6	65,7
Rural	94,7	99,0	99,0	91,3	90,7

10.3. Disponibilité des vaccins

Le tableau XXV montre que le vaccin du BCG est disponible dans 92% des formations sanitaires, celui de l'anti-polio orale est disponible dans 95% des formations sanitaires. Le vaccin pentavalent est disponible dans 95% des formations sanitaires ainsi que le vaccin contre le rotavirus. Le vaccin VPI et vaccin rougeole rubéole sont respectivement disponibles dans 93% et 92% des formations sanitaires offrants la vaccination de routine.

Selon la région, il n'existe pas de grande disparité de disponibilité des vaccins dans les formations sanitaires à l'exception de la région du Centre. En effet, la disponibilité du BCG par exemple varie entre 68% dans la région du centre et 99% dans la région du centre-sud.

Selon le type de structures, les CHU/CHR/Polycliniques et CMA et cliniques disposent moins de vaccins que les formations sanitaires de base. En effet, 88% des formations sanitaires de bases disposent de tous les vaccins contre respectivement 22% et 36% dans les CHU/CHR/Polycliniques et CMA et cliniques.

Il ressort que 90% des formations publiques disposent de tous les vaccins contre 41% des formations sanitaires privées (Tableau XXV).

Selon le milieu d'implantation, 92% des formations sanitaires rurales ont tous les vaccins alors qu'en milieu urbain, 63% des formations sanitaires en disposent.

Tableau XXI: Pourcentage de formations sanitaires offrant les vaccins spécifiques selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	BCG	Vaccin anti-polio oral	DPT-Hib+HepB (pentavalent)	Vaccin contre le rotavirus	VPI (vaccin anti-polio inactivé)	Vaccin contenant la rougeole (par exemple, rougeole-rubéole / MMR)	Tous les vaccins cités
Effectif des formations sanitaires	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131
National	91,9	94,8	94,7	94,6	92,8	92,4	86,4
Régions							
Boucle du Mouhoun	96	98,2	98,2	98,2	93,4	95,2	88,5
Cascades	94,4	96,3	97,2	97,2	96,3	93,5	90,7
Centre	68,3	78	77,6	78	75,1	77,1	62,4
Centre Nord	95,9	97,9	97,9	93,2	95,2	92,5	82,2
Centre-Est	94,4	94,9	94,9	94,9	92,7	93,2	90,4
Centre-Ouest	97,5	99,2	99,2	99,2	95,4	97,9	92,4
Centre-Sud	98,5	99,3	98,5	99,3	99,3	97,1	96,3
Est	89,4	91,2	91,2	91,2	91,2	88,5	85,8
Hauts-Bassins	87,7	90,3	91,2	90,7	90,3	89	83,7
Nord	98,5	99	97,5	99	99	97	95
Plateau Central	96,4	98,2	98,2	98,2	95,8	95,2	90,9
Sahel	94,7	94,7	93	93	93	87,7	87,7
Sud-Ouest	87,1	98,5	98,5	98,5	94,7	94,7	80,3
Type de structures							
CHU/CHR/Polyclinique	55,6	66,7	66,7	77,8	66,7	44,4	22,2
CMA et Clinique	48	50	48	46	48	46	36
Formations sanitaires de base	93,1	96	95,9	95,8	94	93,7	87,9
Instance Gestionnaire							
Publique	95,6	98,1	97,9	97,8	95,9	95,5	90,2
Privée	46,6	55,8	55,8	55,8	55,2	54,6	40,5
Milieu d'implantation							
Urbain	70,5	76,8	76,8	77,3	76,1	72,5	62,7
Rural	96,8	99	98,8	98,5	96,6	96,9	91,8

10.4. Capacité opérationnelle des services de vaccination

La capacité opérationnelle des services de vaccination repose sur les trois domaines qui sont :

Directives, registres, cartes et personnel formé

- Personnel formé à la vaccination des enfants ;
- Directives, procédures opérationnelles standard (SOPs) sur la vaccination des enfants ;
- Cartes de vaccination/ livret de santé ;
- Registre de coche de vaccination ;
- Registres de gestion des vaccins.

Équipements et matériels

- Réfrigérateur fonctionnel ;
- Glacière pour vaccin ou Porte-vaccins avec accumulateurs de glace (ice box) ;
- Seringues à usage unique ;
- Boîte à objets tranchants ;
- Matériel d'hygiène des mains, y compris les serviettes en papier.

Produits et consommables de base

- Vaccin contre la rougeole ;
- Vaccins DTC-HIB-HepB ;
- Vaccin oral contre la polio ;
- Vaccin BCG ;
- Vaccin antipneumococcique ;
- Rotavirus ;
- VPI (Vaccin anti-polio inactivé) ;
- Vaccin anti-amaril.

L'évaluation de la capacité opérationnelle a concerné ces trois domaines dans toutes les formations sanitaires.

Le score moyen de personnel formé et directive est de 71% dans l'ensemble. En outre, 58% des formations sanitaires disposent de tous les directives registres, cartes et personnels nécessaires à l'offre de la vaccination. Toutefois, la proportion de formations sanitaires ayant de personnels formés à la vaccination des enfants est de 80% et pour les directives, les procédures opérationnelles standard sur la vaccination des enfants, elle est de 75%. La majorité (93%) des formations sanitaires disposent de registres de coche de vaccination et de registre de gestion des vaccins. Figure 26

En moyenne, 72% des équipements et matériels nécessaire à la vaccination sont disponible dans les formations sanitaires et seulement, 15% de ceux-ci ont tous les équipements et matériels évalués. Seulement un cinquième (20%) des formations sanitaires disposent de matériels d'hygiène des mains y compris les serviettes en papiers. Aussi, 96% des formations sanitaires disposent de glacières pour vaccin ou porte-vaccin avec accumulateur de glace et 86% ont un réfrigérateur fonctionnel.

En ce qui concerne les produits et consommables, 72% des formations sanitaires ont tous le types de vaccins et en moyenne, 86% des types de vaccin considérés, sont disponibles dans les formations sanitaires. Plus de 85% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des vaccins et consommables sauf le vaccin anti-amaril pour lequel seulement 80% qui en disposent (Figure 27).

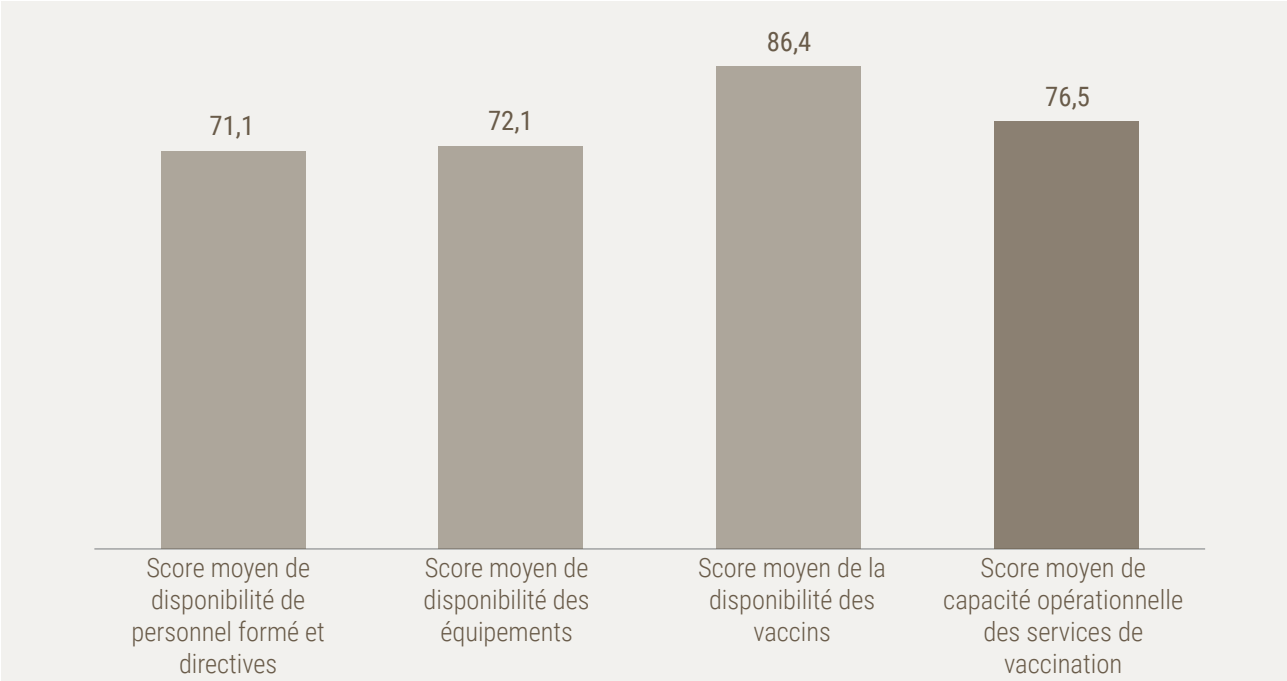


Figure 27: Scores de capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant, Burkina Faso (HHFA 2020)

10.4.1 Capacité opérationnelle des services de vaccination selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Directives

Le score moyen de personnels formés et de directives dans les formations sanitaires varie de 46% dans la région du Centre à 83% dans la région du centre-Ouest. Aussi, 76% des formations sanitaires de la Boucle du Mouhoun possèdent du personnel formé à la vaccination et toutes les directives. La région du centre enregistre la proportion la plus faible (30%) de formations sanitaires ayant tous les directives et personnels formés.

Selon le type de structures, les formations sanitaires de base disposent de plus de directives et personnels formés (72%) que les CMA et cliniques et les CHU/CHR/Polycliniques qui ont respectivement en moyenne 34% et 51% des directives et personnels formés.

Selon l'instance gestionnaire, 62% des formations sanitaires publique ont tous les directives et personnels formés nécessaires pour la vaccination contre 17% de formations sanitaires privées.

Selon le milieu d'implantation, les formations sanitaires du milieu rurale possèdent plus les directives et personnels formés (75%) que les formations sanitaires du milieu urbain (53%).

Tableau XXVI: Pourcentage de formations sanitaires offrant la vaccination disposant des directives et personnel formé selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Personnel formé à la vaccination des enfants	Directives, procédures opérationnelles standard (SOPs) sur la vaccination des enfants	Cartes de vaccination / livret de santé	Registre de coche de vaccination	Registres de gestion des vaccins	Tous les éléments	Score moyen de personnel formé et directives
Effectif des formations sanitaires	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131
National	80,2	75,4	82	93,8	93,1	58,2	71,1
Régions							
Boucle du Mouhoun	94,3	84,6	88,5	98,2	96,5	76,2	82,3
Cascades	61,7	74,8	89,7	94,4	92,5	45,8	56,2
Centre	55,6	49,3	62,9	74,6	71,2	30,2	46,3
Centre Nord	81,5	69,2	88,4	97,3	97,9	57,5	76,6
Centre-Est	79,1	75,7	79,7	95,5	95,5	56,5	73,9
Centre-Ouest	91,2	76,5	81,5	97,9	97,9	62,6	83,4
Centre-Sud	80,9	89	91,2	98,5	96,3	66,9	65
Est	85,0	79,6	89,4	92,9	90,3	65,5	71,8
Hauts-Bassins	80,2	76,7	72,2	86,8	88,1	55,1	72,4
Nord	76,6	82,6	89,6	98,5	98,0	62,7	68,8
Plateau Central	79,4	79,4	87,3	98,2	97,6	63,6	68,5
Sahel	87,7	80,7	68,4	94,7	94,7	59,6	81,6
Sud-Ouest	87,1	66,7	79,5	96,2	97,7	51,5	75,9
Type de structures							
CHU/CHR/Polyclinique	55,6	55,6	66,7	55,6	66,7	44,4	51,4
CMA et Clinique	34	46	48	50	54	24	33,8
Formations sanitaires de base	81,4	76,2	82,9	95	94,1	59,1	72,1
Instance Gestionnaire							
Publique	84,1	79,2	84,7	97,2	96,6	61,6	74,9
Privée	31,9	29,4	49,7	52,1	49,7	17,2	25,2
Milieu d'implantation							
Urbain	60,7	55,7	66,5	74,8	75,1	39,8	53,3
Rural	84,6	79,9	85,5	98,1	97,2	62,4	75,2

Equipement

Sur les quatre (04) équipements évalués, les formations sanitaires, de la région du Centre-Nord disposent en moyenne de trois (03) équipements (78%) tandis que les formations sanitaires de la région du sahel ont 65% des équipements. La proportion de formations sanitaires ayant tous les équipements varie de 8% dans la région du Plateau central à 25% dans la région du Centre.

Il y a plus de cliniques et de CMA qui disposent de tous les équipements (22%) que de CHU/CHR/Polycliniques (11%) et de formation sanitaire de bases (14%). Toutefois, les formations sanitaires de bases ont en moyenne plus d'équipements (72%) que les autres types de formations sanitaires.

Les formations sanitaires du privé ont moins d'équipement que les formations sanitaires publiques. En effet, les formations publiques ont en moyenne 73% des équipement alors que celles du privé ont 59%. Toutefois, il y a plus de formations sanitaires du privé qui disposent de tous les équipements (19%) que les formations sanitaires du public.

Selon le milieu d'implantation, les formations sanitaires du milieu rural ont en moyenne 74% des équipements et matériels de vaccination contre 65% dans les formations sanitaires du milieu urbain. Toutefois, la proportion des formations sanitaires du milieu urbain ayant tous les équipements est de 16% et en milieu rural, elle est de 14%.

Tableau XXVII: Pourcentage de formations sanitaires offrant la vaccination disposant des équipements et fournitures selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Réfrigérateur fonctionnel	Glacière pour vaccin ou Porte-vaccins avec accumulateurs de glace (ice box)	Seringues à usage unique	Boîte à objets tranchants	Matériel d'hygiène des mains, y compris les serviettes en papier	Tous les équipements	Score moyen de disponibilité des équipements
Effectif des formations sanitaires	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131
National	86	96,4	83,1	94,2	20	14,5	72,1
Régions							
Boucle du Mouhoun	93,4	99,1	84,1	96	17,6	13,7	74,2
Cascades	90,7	98,1	74,8	93,5	21,5	12,1	72
Centre	62,9	84,9	76,1	94,6	29,3	15,1	65,2
Centre Nord	91,1	99,3	98,6	95,2	28,1	24,7	78,5
Centre-Est	91,5	96,6	85,9	96	16,9	14,7	74
Centre-Ouest	90,3	98,7	89,1	95,4	27,3	23,1	76,6
Centre-Sud	89,7	98,5	78,7	96,3	22,1	18,4	74,1
Est	87,6	94,7	85	93,8	21,2	18,6	72,4
Hauts-Bassins	78,4	93,8	74,4	89,9	25,1	12,3	68,1
Nord	88,6	98	85,1	96,5	13,4	10	73,8
Plateau Central	87,9	98,8	87,9	95,2	8,5	7,9	71,4
Sahel	86,0	96,5	66,7	96,5	14	10,5	64,6
Sud-Ouest	86,4	98,5	82,6	84,8	6,1	3,8	67,6
Type de structures							
CHU/CHR/Polyclinique	55,6	100	66,7	66,7	33,3	11,1	57,8
CMA et Clinique	54,0	76,0	78	84	42	22	64,8
Formations sanitaires de base	86,9	96,9	83,3	94,5	19,4	14,4	72,3
Instance Gestionnaire							
Publique	89,4	98,7	84,2	94,4	18,5	14,1	73,1
Privée	44,8	68,1	69,3	92,0	38	19,6	59,4
Milieu d'implantation							
Urbain	65,7	85,4	76,8	88,4	31	15,6	65,8
Rural	90,7	98,9	84,5	95,5	17,5	14,3	73,5

Vaccin

Le score moyen de disponibilité de vaccin varie de 59% dans la région du Centre à 94% dans la région de la Boucle du Mouhoun. Quant à la disponibilité de tous les vaccins, la région du Centre a la plus faible proportion de formations sanitaires (41%) tandis que celles de la région du Centre-Ouest ont une forte proportion (83%).
La disponibilité moyenne des vaccins est plus élevée dans les formations sanitaires de base (87%) que dans les hôpitaux et polycliniques (65%) et les CMA et Clinique (45%). En outre, 73% des formations sanitaires de base disposent de tous les vaccins contre 56% des CHU/CHR/Polycliniques et 24% des CMA et cliniques.

Selon le milieu d'implantation, 78% des formations sanitaires du milieu rural disposent de tous les vaccins contre 47% des formations sanitaires du milieu urbain. En moyenne, 91% des vaccins sont disponibles dans les formations sanitaires du milieu rural contre 65% du milieu urbain.

Tableau XXVIII: Pourcentage de formations sanitaires offrant la vaccination disposant des intrants selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Vaccin contre la rougeole	Vaccins DTC-HIB-HepB	Vaccin oral contre la polio	Vaccin BCG	Vaccin anti pneumococcique	Rotavirus	VPI (Vaccin anti-polio inactivé)	Vaccin anti amaril	Tous les vaccins	Score moyen de disponibilité de tous les vaccins
Effectif des formations sanitaires	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131
National	87,6	88,3	88,2	87,6	87,3	86,6	86,6	78,9	72	86,4
Régions										
Boucle du Mouhoun	95,2	96	96,5	96	95,6	96	91,2	85,5	81,9	94
Cascades	91,6	92,5	91,6	92,5	92,5	89,7	89,7	79,4	76,6	90
Centre	62	61	61,5	53,7	61,5	60,5	60	55,6	41	59,5
Centre Nord	92,5	95,2	95,2	93,2	90,4	89,7	93,2	81,5	76,0	91,4
Centre-Est	89,8	91	91	91,0	90,4	89,3	90,4	83,1	79,7	89,5
Centre-Ouest	93,3	93,7	92,9	93,7	93,7	93,3	89,5	87	82,8	92,1
Centre-Sud	84,6	91,2	91,9	94,1	87,5	91,2	93,4	80,1	69,1	89,2
Est	92	88,5	90,3	90,3	82,3	86,7	84,1	75,2	63,7	86,2
Hauts-Bassins	82,4	83,7	83,3	81,9	83,7	78,4	82,8	73,1	64,3	81,2
Nord	90	89,6	90,5	90,5	90,5	89,1	90	73,1	67,2	87,9
Plateau Central	91,5	91,5	92,1	90,9	90,3	87,9	90,9	87,3	80,6	90,3
Sahel	86	87,7	86	86	86	89,5	86	80,7	78,9	86
Sud-Ouest	93,2	92,4	88,6	93,2	92,4	92,4	90,9	89,4	81,8	91,6
Type de structures										
CHU/CHR/Polyclinique	66,7	66,7	66,7	55,6	66,7	66,7	66,7	66,7	55,6	65,3
CMA et Clinique	48	46	48	46,0	46	44	46	34,0	24	44,8
Formations sanitaires de base	88,7	89,4	89,3	88,8	88,4	87,7	87,6	80	73,2	87,5
Instance Gestionnaire										
Publique	92,2	92,7	92,6	92,5	91,8	91,1	91	83,1	76,4	90,9
Privée	31,9	35,6	35	28,2	33,7	32,5	33,1	27,6	18,4	32,2
Milieu d'implantation										
Urbain	66,2	67,8	67,5	62,7	67,3	66	67,3	58,4	47,1	65,4
Rural	92,5	93	93	93,3	91,9	91,3	91	83,6	77,7	91,2

Tableau XXIX: Capacité opérationnelle des formations sanitaires offrant la vaccination disposant des intrants selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=2131), Burkina Faso (HHFA 2020)

	Personnel formé à la vaccination des enfants	Directives, procédures opérationnelles standard (SOPs) sur la vaccination des enfants	Cartes de vaccination / livret de santé	Registre de coche de vaccination	Registres de gestion des vaccins	Tous les éléments	Score moyen de personnel formé et directives
Effectif des formations sanitaires	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131	N=2131
National	80,2	75,4	82	93,8	93,1	58,2	71,1
Régions							
Boucle du Mouhoun	94,3	84,6	88,5	98,2	96,5	76,2	82,3
Cascades	61,7	74,8	89,7	94,4	92,5	45,8	56,2
Centre	55,6	49,3	62,9	74,6	71,2	30,2	46,3
Centre Nord	81,5	69,2	88,4	97,3	97,9	57,5	76,6
Centre-Est	79,1	75,7	79,7	95,5	95,5	56,5	73,9
Centre-Ouest	91,2	76,5	81,5	97,9	97,9	62,6	83,4
Centre-Sud	80,9	89	91,2	98,5	96,3	66,9	65
Est	85,0	79,6	89,4	92,9	90,3	65,5	71,8
Hauts-Bassins	80,2	76,7	72,2	86,8	88,1	55,1	72,4
Nord	76,6	82,6	89,6	98,5	98,0	62,7	68,8
Plateau Central	79,4	79,4	87,3	98,2	97,6	63,6	68,5
Sahel	87,7	80,7	68,4	94,7	94,7	59,6	81,6
Sud-Ouest	87,1	66,7	79,5	96,2	97,7	51,5	75,9
Type de structures							
CHU/CHR/Polyclinique	55,6	55,6	66,7	55,6	66,7	44,4	51,4
CMA et Clinique	34	46	48	50	54	24	33,8
Formations sanitaires de base	81,4	76,2	82,9	95	94,1	59,1	72,1
Instance Gestionnaire							
Publique	84,1	79,2	84,7	97,2	96,6	61,6	74,9
Privée	31,9	29,4	49,7	52,1	49,7	17,2	25,2
Milieu d'implantation							
Urbain	60,7	55,7	66,5	74,8	75,1	39,8	53,3
Rural	84,6	79,9	85,5	98,1	97,2	62,4	75,2

10.5. Recommandations pour le renforcement des services de vaccination

Dans le but de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle des services de vaccination du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent, adulte et femme enceinte, nous recommandons les actions suivantes :

- ✓ renforcer l'offre de vaccination (nouveaux vaccins, zones à défi sécuritaire, zones urbaines et péri urbaines, communautés difficiles d'accès) ;
- ✓ renforcer les équipements de la chaine du froid dans les structures sanitaires publiques et privées ;
- ✓ renforcer la disponibilité des vaccins et consommables dans les structures sanitaires ;
- ✓ maintenir la demande en vaccination dans le contexte des rumeurs anti-vaccination ;
- ✓ rendre disponibles les supports en vigueur dans les structures sanitaires ;
- ✓ renforcer les compétences des acteurs sur le terrain dans les structures sanitaires publiques et privées sur la gestion du PEV.

Chapitre 11

Services pour la santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs

La prise en charge des maladies de l'enfance occupe une place importante dans la survie et le développement de l'enfant. Cela nécessite une disponibilité permanente des services pour la santé de l'enfant. L'évaluation des services pour la santé de l'enfant concerne l'offre des services de soins préventifs et curatifs au profit des enfants de moins de 5 ans et a porté sur les éléments suivants :

- ✓ Diagnostic et/ou traitement de la malnutrition ;
- ✓ Traitement de la malnutrition en ambulatoire ;
- ✓ Référence de l'enfant vers une autre formation sanitaire pour prise en charge de la malnutrition ;
- ✓ Surveillance de la croissance en routine ;
- ✓ Offre de compléments protéiques enrichis ;
- ✓ Offre d'une alimentation thérapeutique dans la formation sanitaire ;
- ✓ Offre ou prescription des compléments alimentaires pour traitement de la malnutrition à domicile ;
- ✓ Supplémentation en vitamine A ;
- ✓ Traitement de la diarrhée avec du SRO+Zinc ;
- ✓ Diagnostic et traitement de la pneumonie ;
- ✓ Diagnostic, traitement et prévention du paludisme ;
- ✓ Diagnostic et traitement de l'anémie.

11.1. Disponibilité des services pour la santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs

Les services de soins curatifs et/ou préventifs pour les enfants malades sont offerts dans 90% des formations sanitaires. L'offre de la supplémentation en vitamine A est le service le moins disponible comparativement aux autres services de santé de l'enfant. Les services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme et de la pneumonie sont disponibles dans la quasi-totalité des formations sanitaires respectivement 99% et 97%. Le service de diagnostic et traitement de la malnutrition est disponible dans 84% des formations sanitaires et celui de la surveillance de la croissance en routine dans 86% des établissements de santé (figure 28).

Une synthèse de la disponibilité des services spécifiques des soins de santé aux enfants montre que 51% des formations sanitaires offrent tous les services évalués.

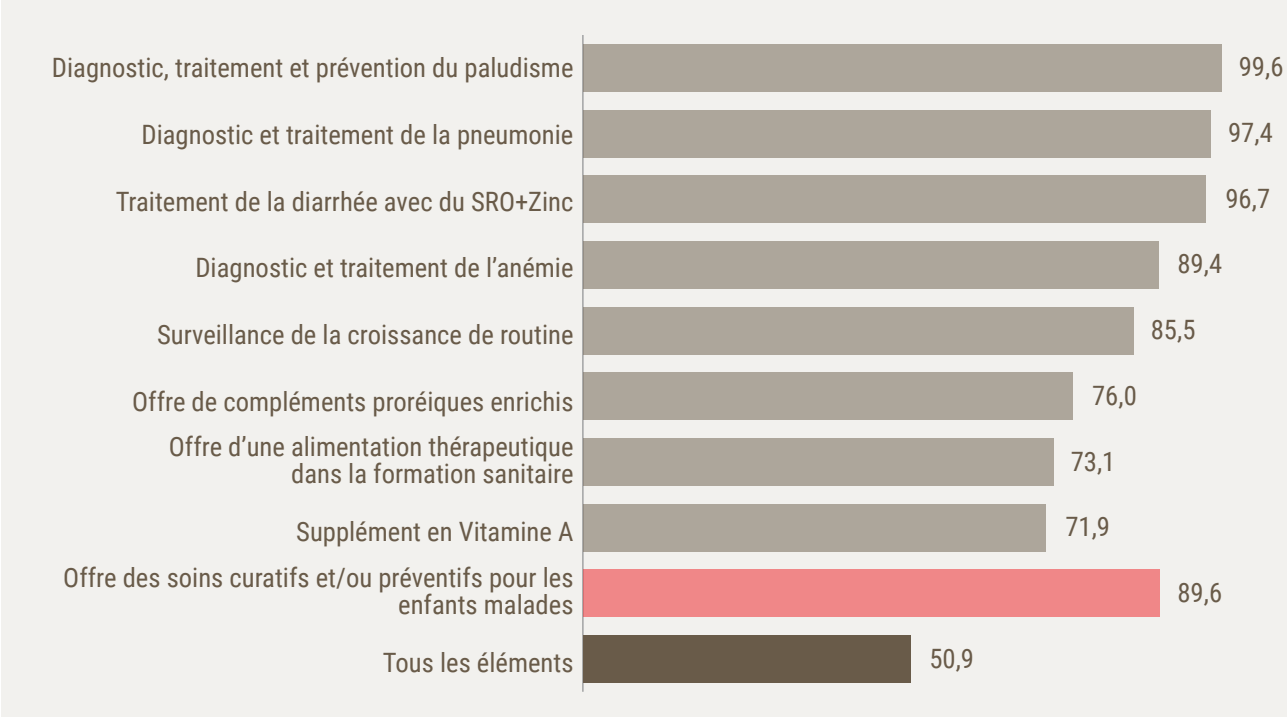


Figure 28: Disponibilité des services soins préventifs et curatifs pour la santé de l'enfant, Burkina Faso (HHFA 2020)

11.1.1. Disponibilité des services pour la santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Quel que soit le type de structures, il existe des disparités de fournitures des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans selon les régions. En effet, la plus faible disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans est observée dans la région du Centre avec 73% (voir Tableau XXX) tandis que la disponibilité la plus élevée est observée dans la région du centre-sud avec 97% des formations sanitaires qui offre des soins de santé aux enfants.

Selon le type de structures, l'offre des soins préventifs et curatifs est disponible dans tous (100%) les CHU/CHR/polycliniques, puis dans 90% des formations sanitaires de base et enfin dans 81% des CMA et cliniques. Les structures sanitaires qui n'offrent pas de soins aux enfants sont composées essentiellement de dispensaires d'institutions, de formations sanitaires spécialisées (OST, FS des écoles, universités…)

Selon l'instance gestionnaire, 94% des structures sanitaires publiques offrent des soins de santé aux enfants contre 73% des structures sanitaires privées.

En milieu rural, presque toutes les structures sanitaires (98%) offrent les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans contre 73% en milieu urbain.

Tableau XXX: Disponibilité des services de soins curatifs et/ou préventif pour les enfants de moins de 5 ans selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Offre des soins curatifs et/ou préventifs pour les enfants malades	Diagnostic et/ou traitement de la malnutrition	Surveillance de la croissance en routine	Offre de compléments protéiques enrichis	Offre d'une alimentation thérapeutique dans la formation sanitaire	Offre ou prescription des compléments alimentaires pour traitement de la malnutrition à domicile	Supplémentation en vitamine A	Traitement de la diarrhée avec du SRO+Zinc	Diagnostic et traitement de la pneumonie	Diagnostic, traitement et prévention du paludisme	Diagnostic et traitement de l'anémie	Tous les éléments
Effectif des formations sanitaires	N=2757	n=2460	n=2460	n=2460	n=2460	n=2460	n=2460	n=2460	n=2460	n=2460	n=2460	n=2460
National	89,6	84,4	85,5	76,0	73,1	79,5	71,9	96,7	97,4	99,2	89,4	50,9
Régions												
Boucle du Mouhoun	95,3	92,6	93,4	89,3	88,5	93,0	84,8	99,6	95,9	100,0	89,7	69,1
Cascades	93,8	86,1	82,0	82,0	74,6	75,4	69,7	98,4	98,4	99,2	94,3	54,1
Centre	73,0	47,7	61,2	38,5	30,8	47,1	38,2	93,5	94,2	98,2	82,5	16,6
Centre Nord	94,7	91,3	94,4	90,0	84,4	90,6	84,4	97,5	98,1	100,0	82,5	61,3
Centre-Est	94,1	89,3	87,4	82,0	79,1	82,5	71,4	99,0	99,5	99,5	94,7	55,8
Centre-Ouest	94,3	90,5	92,0	77,2	81,4	77,2	85,2	96,6	98,5	99,2	92,8	57,0
Centre-Sud	97,3	91,6	89,5	86,0	76,2	85,3	85,3	98,6	96,5	98,6	95,8	53,8
Est	89,5	92,4	87,4	81,5	86,6	84,9	69,7	96,6	99,2	99,2	87,4	53,8
Hauts-Bassins	86,9	78,9	77,8	69,4	65,1	75,7	65,1	95,1	95,8	98,6	90,5	45,1
Nord	94,0	93,6	92,7	84,9	79,4	90,4	77,1	99,1	100,0	100,0	96,8	65,6
Plateau Central	94,3	94,5	92,8	81,2	79,6	86,2	77,3	97,8	97,2	98,3	90,1	52,5
Sahel	87,0	95,0	90,0	76,7	90,0	85,0	90,0	100,0	100,0	100,0	93,3	63,3
Sud-Ouest	91,3	91,8	93,2	84,2	82,2	90,4	71,2	89,0	97,9	100,0	74,7	42,5
Type de structures												
CHU/CHR/Polyclinique	100,0	77,8	59,3	66,7	48,1	70,4	37,0	96,3	96,3	96,3	96,3	22,2
CMA et Clinique	81,0	61,3	54,6	47,1	34,5	54,6	32,8	89,1	93,3	94,1	83,2	20,2
Formations sanitaires de base	90,0	85,6	87,4	77,5	75,4	80,9	74,4	97,1	97,6	99,5	89,7	52,8

	Offre des soins curatifs et/ou préventifs pour les enfants malades	Diagnostic et/ou traitement de la malnutrition	Surveillance de la croissance en routine	Offre de compléments protéiques enrichis	Offre d'une alimentation thérapeutique dans la formation sanitaire	Offre ou prescription des compléments alimentaires pour traitement de la malnutrition à domicile	Supplémentation en vitamine A	Traitement de la diarrhée avec du SRO+Zinc	Diagnostic et traitement de la pneumonie	Diagnostic, traitement et prévention du paludisme	Diagnostic et traitement de l'anémie	Tous les éléments
Instance Gestionnaire												
Publique	94,1	93,8	94,3	86,3	84,8	88,0	83,2	97,8	98,2	99,4	91,9	59,9
Privée	72,9	38,7	42,9	25,9	16,5	38,4	17,5	91,7	93,2	98,3	77,4	7,5
Milieu d'implantation												
Urbain	72,6	57,9	60,1	48,7	41,5	55,5	42,1	92,7	94,2	97,9	83,5	26,6
Rural	98,2	94,3	95,0	86,2	84,9	88,4	83,1	98,2	98,6	99,7	91,7	60,0

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

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

- **Directives nationales et personnels formés**
  - ✓ Directives nationales sur la PCIME/TETU ;
  - ✓ Affiches/Algorithme sur la PCIME /TETU ;
  - ✓ Directives sur le suivi de la croissance ;
  - ✓ Personnel formé sur la PCIME/TETU ;
  - ✓ Personnel formé sur la surveillance de la croissance ;
  - ✓ Table/carnet de santé de l'enfant pour le suivi de la croissance.
- **Équipements et consommables**
  - ✓ Thermomètre ;
  - ✓ Stéthoscope ;
  - ✓ Lampe d'examen ;
  - ✓ Oxymètre de pouls ;
  - ✓ Pèse-enfant (graduation de 250 g) ;
  - ✓ Pèse-bébé (graduation de 100 g) ;
  - ✓ Toise;
  - ✓ Chronomètre ou tout autre dispositif permettant de compter la fréquence respiratoire par minute ;
  - ✓ MILDA ou bons pour MILDA ;
  - ✓ Mètre ruban (MUAC) enfant.
- **Capacité diagnostique**
  - ✓ Capacité de dosage de l'hémoglobine ;
  - ✓ Capacité de recherche des parasites dans les selles ;
  - ✓ Capacité du test sanguin pour le paludisme.
- **Médicaments et produits**
  - ✓ Amoxicilline pédiatrique ;
  - ✓ Sels de réhydratation orale (SRO) ;
  - ✓ Sulfate de zinc comp/sirop ;
  - ✓ ACT (Artéméther-Lumefantrine) ;
  - ✓ Mebendazole/albendazole cap/comp ;
  - ✓ Fer comp ;
  - ✓ Cotrimoxazole Sirop/suspension ;
  - ✓ Paracétamol Sirop/suspension ;
  - ✓ Vitamine A Capsules ;
  - ✓ Oxygène avec matériel d'administration.

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 54%, ce qui signifie que les formations sanitaires du pays disposent en moyenne de la moitié des services/éléments indispensables à l'offre adéquate des soins de santé aux enfants de moins de 5 ans. Aucune structure sanitaire ne dispose de tous les éléments traceurs. Cette performance est peu satisfaisante et stationnaire en comparaison avec les résultats de l'enquête SARA 2018.

En comparant le niveau de disponibilité des éléments traceurs par domaine, on note que les formations sanitaires disposent en moyenne de 67% de médicaments et produits essentiels à l'offre des soins de santé aux enfants. Les médicaments et produits les moins disponibles sont l'oxygène avec matériel d'administration et la Vitamine A.

Les équipements et consommables sont ensuite les plus disponibles (62%). Toutefois parmi l'ensemble des équipements et consommables considérés, l'oxymètre de pouls ainsi que le Chronomètre sont les moins disponibles avec respectivement 7% et 28% des formations sanitaires qui en disposent.

Le score moyen de capacité diagnostique est le plus faible soit 40% qui s'explique par la faible disponibilité du dosage de l'hémoglobine ainsi que la recherche des parasites dans les selles. Quant aux directives nationales et personnel formé, le score moyen est de 60%.

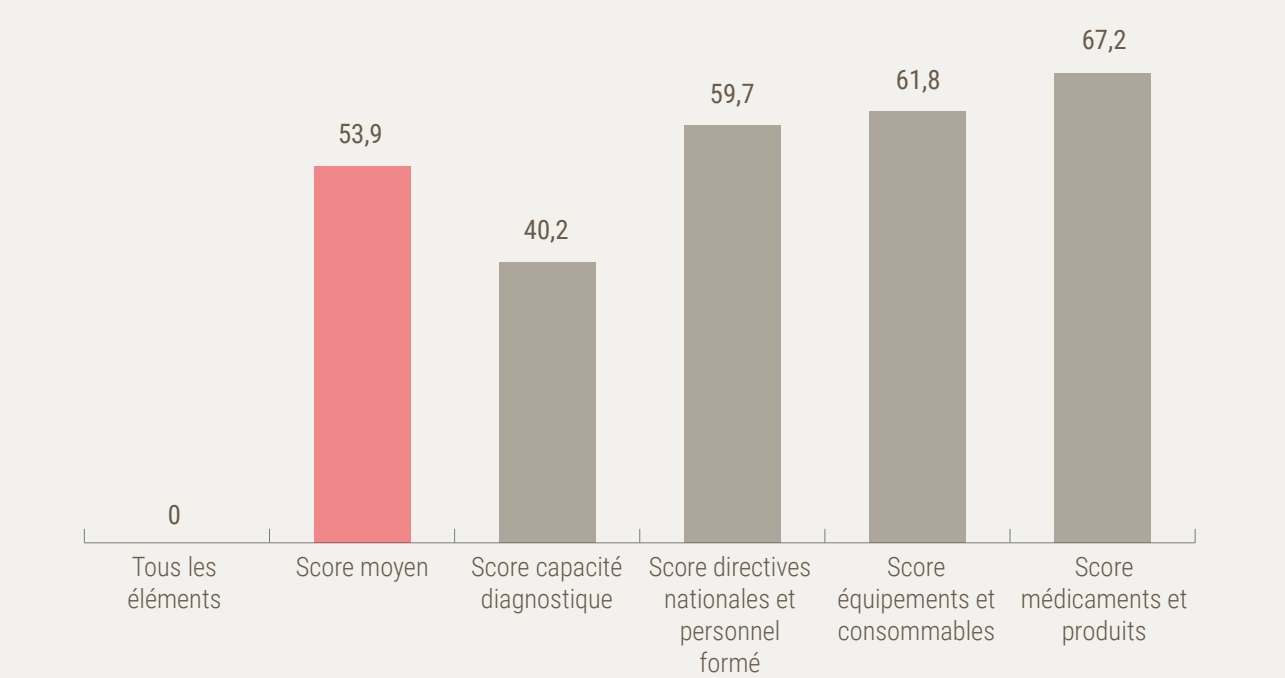


Figure 29: Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs des enfants de moins de 5 ans par domaine

11.2.1. Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Le score moyen de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs par région varie de 42% dans la région du Centre à 64% dans la région du Sahel. Selon le type de structures, les CHR/CHU/ polyclinique ont en moyenne 58% des éléments traceurs contre 55% dans les CMA et cliniques et 54% dans les formations sanitaires de base.

Les formations sanitaires publiques disposent de plus d'éléments traceurs à la prise en charge des enfants que dans les formations sanitaires privées. Les formations sanitaires en milieu rural disposent de 57% des éléments traceurs contre 46% du milieu urbain. Ce constat s'explique par la prédominance des formations sanitaires publiques en milieu rural.

La disponibilité de médicaments et produits pour l'offre de soins aux enfants varie de 60% dans la région du Centre à 78% dans la région du Centre-Nord. Les formations sanitaires publiques ont plus de médicaments (70%) que les formations sanitaires privées (55 %.). La disponibilité de médicaments et produits pour les soins de l'enfant est peu disparate selon le type de structures considérée.

Le score moyen de disponibilité des équipements est élevé dans la région du Sahel (76%) et faible dans la région du centre (45%). Selon le type de structures, ce sont les formations sanitaires de bases qui ont le plus d'équipement et consommable nécessaires aux soins des enfants avec un score de 62%. En outre, les structures sanitaires privées disposent de 36% des équipements alors que celles du publique ont 67 %. En milieu rural, les équipements et consommables sont disponibles dans 67% des formations sanitaires du milieu rural contre 47% en milieu urbain.

Elle varie de 35 % dans la région du Plateau central à 50% dans la région du Centre. Les formations sanitaires privées ainsi que celles implantées en milieu urbain sont celle qui ont le plus de capacité diagnostique contrairement aux formations sanitaires publiques et celles du milieu rural. Par ailleurs la capacité diagnostique est réduite avec la baisse du niveau du plateau technique. En effet, les hôpitaux, CHR/CHU/ polyclinique et les CMA/ cliniques, ont respectivement un score moyen de 79% et 75 % contre 38% dans les formations sanitaires de base.

Médicaments et produits

Les disparités entre région en matière de disponibilité de médicaments dans les formations sanitaires ne sont pas très grande. En effet, le score moyen de disponibilité des médicaments et produits varie de 60 % dans la région du Centre à 78 % dans la région du centre-Nord. En considérant le type de formation sanitaire, le niveau de disponibilité des médicaments est de 66% dans les CHU/CHR/ polycliniques et 68% dans les formations sanitaires de base. Les médicaments sont plus disponibles dans les structures sanitaires publiques (70%) que privées (55%).

Les écarts observés entre les structures sanitaires publiques et privées s'expliqueraient en grande majorité par l'intégration de la prise en charge des maladies de l'enfant dans les formations sanitaires privées dans le cadre de la gratuité. La majorité n'offre pas les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans.

Tableau XXXI: Pourcentage de formations sanitaires disposant des éléments traceurs de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Directives nationales et personnel formé							Équipements et consommables									
	Directives nationales sur la PCIME/ TETU	Affiches/Algorithme sur la PCIME / TETU	Directives sur le suivi de la croissance	Personnel formé sur la PCIME/ TETU	Personnel formé sur la surveillance de la croissance	Table/carnet de santé de l'enfant pour le suivi de la croissance	Score Directives nationales et personnel formé	Thermomètre	Stéthoscope	Lampe d'examen	Oxymètre de pouls	Pèse-enfant (graduation de 250 g)	Pèse-bébé (graduation de 100 g)	Toise	Chronomètre ou tout autre dispositif permettant de compter la fréquence respiratoire par minute	MILDA ou bons pour MILDA	Mètre ruban (MUAC) enfant	Score Équipements et consommables
Effectif des formations sanitaires	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460
National	75,6	69,8	59,1	45,4	36,6	71,7	59,73	81,7	78,9	35,6	7,0	69,8	80,0	83,0	25,7	73,3	82,5	61,76
Régions																		
Boucle du Mouhoun	85,2	82,7	66,7	55,6	49,4	72,0	68,59	90,9	91,8	25,5	4,1	77,4	92,2	84,8	18,5	86,4	93,0	66,46
Cascades	82,0	77,0	69,7	45,1	32,8	65,6	62,02	82,8	82,8	45,9	6,6	68,0	82,0	73,0	18,0	77,9	86,9	62,38
Centre	39,4	32,9	29,2	21,5	20,0	48,9	32,00	50,2	50,2	30,8	9,5	58,8	50,2	69,5	32,0	38,2	56,3	44,52
Centre Nord	80,0	76,3	68,1	70,0	58,8	78,1	71,87	91,3	87,5	46,3	5,0	79,4	90,6	90,0	39,4	81,9	91,3	70,25
Centre-Est	71,8	64,6	48,1	29,1	28,2	78,6	53,40	85,9	84,5	43,7	2,4	76,2	83,0	79,6	13,6	67,0	91,3	62,72
Centre-Ouest	89,0	83,3	65,4	60,1	44,1	81,0	70,47	87,5	80,6	43,3	3,8	84,0	85,6	92,4	35,0	85,2	87,8	68,52
Centre-Sud	86,0	69,9	65,0	37,8	22,4	81,8	60,49	84,6	83,2	21,7	4,9	55,9	80,4	79,0	7,0	72,0	82,5	57,13
Est	80,7	74,8	73,9	58,8	50,4	74,8	68,91	86,6	82,4	43,7	12,6	70,6	84,9	85,7	21,0	77,3	76,5	64,12
Hauts-Bassins	71,5	63,0	48,2	36,6	24,6	63,7	51,29	75,7	72,2	30,6	14,1	51,8	72,5	79,2	21,8	68,0	76,1	56,20
Nord	82,6	80,3	74,3	50,5	46,8	85,8	70,03	87,6	84,9	39,4	5,5	74,3	87,2	90,4	41,3	83,0	91,3	68,49
Plateau Central	84,0	79,0	71,3	56,4	42,5	72,9	67,68	90,6	80,7	30,4	2,8	71,3	90,1	87,8	15,5	85,6	83,4	63,81
Sahel	88,3	88,3	80,0	61,7	58,3	90,0	77,78	95,0	95,0	46,7	13,3	88,3	93,3	95,0	66,7	73,3	91,7	75,83
Sud-Ouest	79,5	74,7	56,2	37,7	24,7	67,1	56,62	89,0	87,0	30,8	8,9	69,9	80,8	85,6	17,8	82,9	87,0	63,97

	Directives nationales et personnel formé							Équipements et consommables										
	Directives nationales sur la PCIME/ TETU	Affiches/Algorithme sur la PCIME / TETU	Directives sur le suivi de la croissance	Personnel formé sur la PCIME/ TETU	Personnel formé sur la surveillance de la croissance	Table/carnet de santé de l'enfant pour le suivi de la croissance	Score Directives nationales et personnel formé	Thermomètre	Stéthoscope	Lampe d'examen	Oxymètre de pouls	Pèse-enfant (graduation de 250 g)	Pèse-bébé (graduation de 100 g)	Toise	Chronomètre ou tout autre dispositif permettant de compter la fréquence respiratoire par minute	MILDA ou bons pour MILDA	Mètre ruban (MUAC) enfant	Score Équipements et consommables
Type de structures																		
CHU/CHR/Polyclinique	44,4	44,4	37,0	11,1	18,5	66,7	37,04	70,4	74,1	59,3	40,7	55,6	74,1	70,4	70,4	11,1	55,6	58,15
CMA et Clinique	40,3	37,0	31,1	25,2	21,0	60,5	35,85	63,0	63,9	44,5	38,7	60,5	63,9	65,5	43,7	32,5	57,1	53,28
Formations sanitaires de base	77,8	71,8	60,8	46,9	37,7	72,4	61,22	82,8	79,8	34,9	4,9	70,4	80,9	84,0	24,3	76,1	84,1	62,23
Instance Gestionnaire																		
Publique	85,7	79,8	67,6	52,3	42,1	77,0	67,42	90,4	87,2	37,3	5,3	74,4	88,7	88,8	24,3	84,8	89,8	67,11
Privée	26,9	21,7	18,2	12,3	10,4	46,5	22,64	39,9	38,9	27,6	15,1	47,6	38,2	55,0	32,3	17,9	46,9	35,92
Milieu d'implantation																		
Urbain	49,4	42,7	38,7	29,3	25,6	56,0	40,28	54,8	54,8	33,2	12,9	56,8	54,0	67,3	33,6	42,8	61,9	47,20
Rural	85,4	79,9	66,8	51,4	40,8	77,6	67,00	91,8	88,0	36,5	4,7	74,6	89,8	88,9	22,7	84,7	90,2	67,20

	Capacité diagnostique				Médicaments et produits												
	Capacité de dosage de l'hémoglobine	Capacité de recherche des parasites dans les selles	Capacité du test sanguin pour le paludisme	Score capacité diagnostique	Amoxicilline pédiatrique	Sels de réhydratation orale (SRO)	Sulfate de zinc comp/ sirop	ACT (Artéméther-Lumefantrine)	Mebendazole/ albendazole cap/comp	Fer comp	Cotrimoxazole Sirop/ suspension	Paracétamol Sirop/ suspension	Vitamine A Capsules	Oxygène avec matériel d'administration	Score Médicaments et produits	Tous les éléments	Score Moyen
Effectif des formations sanitaires	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	N=2460	
National	17,8	7,1	95,7	40,19	96,8	89,5	83,0	97,0	81,1	74,0	63,2	57,4	25,5	4,5	67,18	0,0	53,89
Régions																	
Boucle du Mouhoun	9,1	3,7	98,8	37,17	95,9	97,1	93,0	96,3	86,8	73,7	59,3	47,3	29,2	1,6	68,02	0,0	57,41
Cascades	23,0	4,9	96,7	41,53	96,7	96,7	79,5	96,7	86,9	78,7	76,2	66,4	23,8	0,8	70,25	0,0	55,31
Centre	38,8	20,3	91,4	50,15	93,5	86,2	78,8	95,7	66,2	52,3	55,1	52,3	9,5	12,9	60,25	0,0	42,23
Centre Nord	15,0	7,5	97,5	40,00	98,1	96,9	90,0	97,5	95,0	86,9	80,6	79,4	48,8	3,1	77,63	0,6	60,71
Centre-Est	25,7	4,4	95,6	41,91	97,1	95,1	89,8	97,1	81,6	78,2	65,0	52,9	15,5	3,4	67,57	0,0	52,68
Centre-Ouest	10,3	5,3	97,0	37,52	98,5	81,0	71,1	97,3	79,5	77,2	70,7	52,9	30,8	3,0	66,20	0,0	58,83
Centre-Sud	16,1	1,4	96,5	38,00	96,5	91,6	88,8	95,8	89,5	67,8	67,1	53,1	19,6	2,1	67,20	0,0	51,87
Est	22,7	6,7	94,1	41,18	99,2	86,6	83,2	97,5	86,6	79,8	55,5	55,5	23,5	4,2	67,14	0,0	58,07
Hauts-Bassins	13,7	7,4	94,0	38,38	94,7	89,4	83,1	96,8	75,0	71,1	65,8	60,2	23,2	7,4	66,69	0,0	48,62
Nord	16,5	6,0	97,2	39,91	100,0	83,0	75,2	98,6	83,9	78,0	61,5	57,8	22,9	1,4	66,24	0,0	59,48
Plateau Central	8,3	1,1	95,0	34,81	97,2	86,7	80,7	95,6	80,1	79,0	35,9	48,1	32,0	2,2	63,76	0,0	55,43
Sahel	11,7	10,0	95,0	38,89	100,0	98,3	95,0	96,7	63,3	76,7	46,7	55,0	35,0	6,7	67,33	0,0	64,17
Sud-Ouest	8,2	4,8	97,9	36,99	97,3	87,0	86,3	100,0	91,1	86,3	81,5	80,1	38,4	2,1	75,00	0,0	52,53
Type de structures																	
CHU/CHR/Polyclinique	81,5	74,1	81,5	79,01	92,6	85,2	77,8	88,9	66,7	55,6	63,0	59,3	11,1	63,0	66,30	0,0	58,07
CMA et Clinique	77,3	57,1	89,1	74,51	89,1	84,0	77,3	89,9	55,5	45,4	46,2	46,2	15,1	50,4	59,92	0,8	54,55
Formations sanitaires de base	14,0	3,7	96,2	37,98	97,3	89,8	83,3	97,4	82,6	75,6	64,0	57,9	26,2	1,4	67,56	0,0	53,81
Instance Gestionnaire																	
Publique	12,0	3,8	96,5	37,44	97,8	89,8	83,1	97,3	86,8	81,8	67,3	61,0	29,7	1,9	69,65	0,0	57,32
Privée	45,5	23,1	91,7	53,46	92,0	87,7	82,3	95,3	53,8	36,1	43,4	39,9	5,2	17,0	55,26	0,0	37,34

Milieu d'implantation	Capacité diagnostique				Médicaments et produits											Tous les éléments	Score Moyen
	Capacité de dosage de l'hémoglobine	Capacité de recherche des parasites dans les selles	Capacité du test sanguin pour le paludisme	Score capacité diagnostique	Amoxicilline pédiatrique	Sels de réhydratation orale (SRO)	Sulfate de zinc comp/ sirop	ACT (Artéméther-Lumefantrine)	Mebendazole/ albendazole cap/comp	Fer comp	Cotrimoxazole Sirop/ suspension	Paracétamol Sirop/ suspension	Vitamine A Capsules	Oxygène avec matériel d'administration	Score Médicaments et produits		
Urbain	40,9	22,2	92,3	51,79	93,2	87,1	81,5	95,2	66,8	51,2	55,8	49,4	11,2	14,7	60,61	0,1	46,42
Rural	9,1	1,4	97,0	35,85	98,2	90,4	83,5	97,6	86,5	82,5	65,9	60,3	30,8	0,6	69,64	0,0	56,68

11.2.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir le SRO+Zinc aux enfants de moins de 5 ans en ambulatoire

Parmi les formations sanitaires qui offre le SRO+Zinc aux enfants de moins de 5 ans, 43% ont un espace dédié à l'administration du produit, 42% dispose de tasse et de cuillère et 91% dispose de sels de réhydrations orales. Une synthèse de la disponibilité de ces éléments montre que 27% des formations sanitaires disposent de tous ces éléments et en moyenne 58% des éléments se trouvent dans les formations sanitaires.

On note une disparité dans la disponibilité de tous les éléments entre les régions qui varie entre 10% dans la région du Centre et 53% dans la région du Sahel. Les formations sanitaires de base disposent plus d'éléments nécessaires à l'administration du SRO +Zinc (27%) contre 19% dans les CHU/CHR/polycliniques. En outre, 30% des formations sanitaires publiques disposent de tous les éléments traceurs contre 9% dans le privé (Tableau XXXII).

Tableau XXXI: Pourcentage de formations sanitaires disposants des éléments nécessaires à l'offre du SRO+Zinc aux enfants de moins de 5 ans selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Espace réservé à l'offre du SRO	Disponibilité de tasse et de cuillère	Sels de rehydration orale	Tous les éléments	Score moyen
Effectif des formations sanitaires	N=2422	N=2422	N=2422	N=2422	N=2422
National	42,5	41,6	91,2	26,6	58,45
Régions					
Boucle du Mouhoun	53,7	52,5	97,5	37,9	67,91
Cascades	24,0	26,4	97,5	13,1	49,31
Centre	18,8	17,5	89,2	9,5	41,83
Centre Nord	55,6	48,1	96,9	41,9	66,87
Centre-Est	19,5	20,0	95,6	9,2	45,04
Centre-Ouest	62,5	70,9	81,6	44,1	71,65
Centre-Sud	50,0	24,6	92,3	14,0	55,63
Est	34,5	44,0	88,8	24,4	55,75
Hauts-Bassins	33,0	29,3	92,0	18,0	51,45
Nord	63,8	62,4	83,0	40,4	69,72
Plateau Central	52,5	59,3	88,7	34,3	66,85
Sahel	66,7	65,0	98,3	53,3	76,67
Sud-Ouest	35,4	33,1	97,7	23,3	55,38
Type de structures					
CHU/CHR/Polyclinique	38,5	23,1	88,5	18,5	50,00
CMA et Clinique	27,8	27,8	92,6	15,1	49,38
Formations sanitaires de base	43,3	42,4	91,2	27,3	58,97
Instance Gestionnaire					
Publique	47,7	46,1	91,2	30,2	61,67
Privée	17,0	19,2	91,4	9,4	42,51
Milieu d'implantation					
Urbain	27,4	26,3	90,4	16,2	48,02
Rural	48,1	47,2	91,5	30,5	62,25

11.3. Recommandations pour le renforcement de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

Dans le but de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, nous recommandons les actions suivantes :

- ✓ Renforcer la disponibilité des directives et des supports sur :
  - la mise en œuvre de la PCIME REC dans les formations sanitaires du 1er échelon et la stratégie TETU dans les CMA et centres hospitaliers ;
  - la surveillance de la croissance ;
  - la prise en charge des maladies de l'enfant dans les structures publiques et privées.
- ✓ Renforcer les compétences des prestataires de santé :
  - pour la mise en œuvre de la PCIME REC dans les formations sanitaires du 1er échelon et la stratégie TETU dans les CMA et centres hospitaliers ;
  - des structures sanitaires publiques et privées sur les stratégies de mise en œuvre de la santé de l'enfant.
- ✓ Renforcer les structures privées de soins dans la mise en œuvre de la mesure de gratuité des soins.
- ✓ Faire un plaidoyer auprès de la DSF pour la prise en compte des formations sanitaires privées dans les formations PCIME REC.

Chapitre 12
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 selon l'OMS. Au Burkina Faso, les services de santé de l'adolescent sont intégrés dans les différents paquets d'activités des formations sanitaires.

12.1. Disponibilité des services de santé des adolescents

La disponibilité des services de santé des adolescents est appréciée avec les 12 éléments suivants :

- ✓ La planification familiale ;
- ✓ Les pilules contraceptives orales ;
- ✓ Les préservatifs masculins ;
- ✓ Les pilules contraceptives d'urgence ;
- ✓ Les dispositif intra-utérin (DIU) ;
- ✓ Les contraceptifs injectables ;
- ✓ Les implants ;
- ✓ L'interruption sécurisée de la grossesse autorisée par la loi ;
- ✓ Le dépistage du VIH ;
- ✓ Les traitements antirétroviraux ;
- ✓ Les services de soins et d'appui en matière de VIH ;
- ✓ Le diagnostic et/ou de traitement de la tuberculose.

En 2020, moins de 1% des formations sanitaires offrent tous les services de santé de l'adolescent. La disponibilité des éléments dans les formations sanitaires varie de 32% pour la pilule contraceptive d'urgence à 97% pour les contraceptifs injectables. La prescription des traitements antirétroviraux est faite dans 91% des formations sanitaires et les services de soins et d'appui en matière de VIH aux adolescents sont offerts dans 77% des formations sanitaires. La figure ci-dessous présente la disponibilité des services offerts aux adolescents.

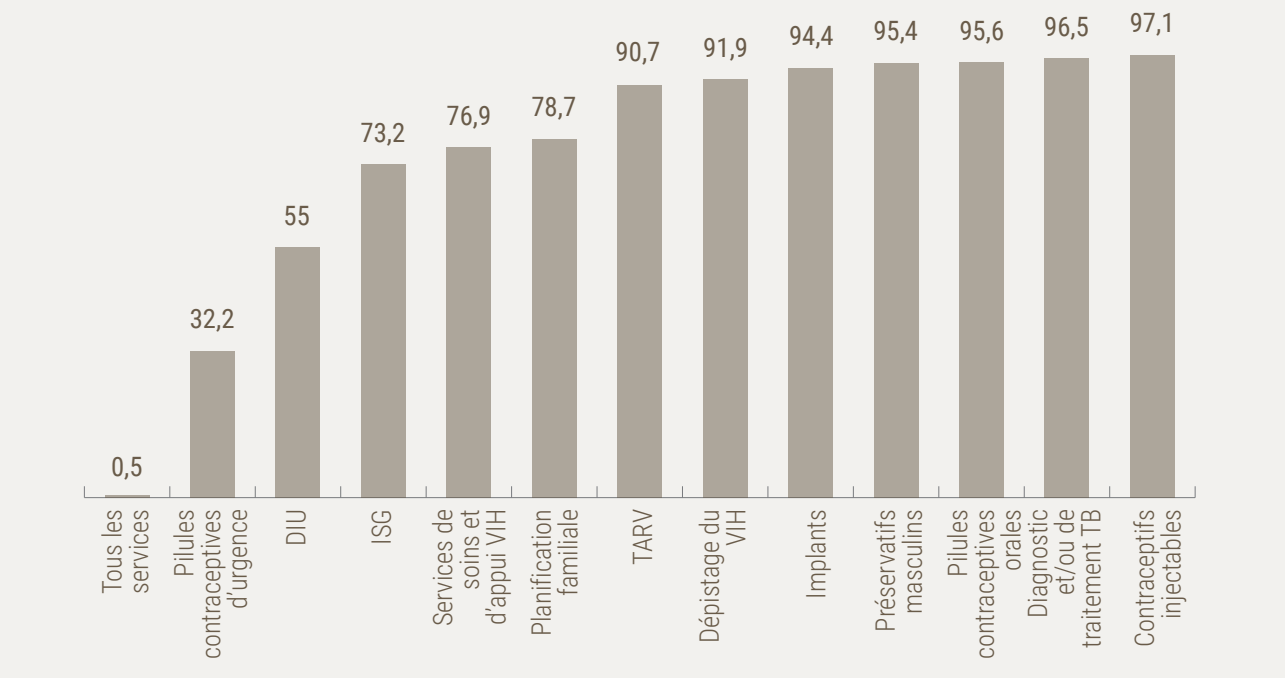


Figure 30: Proportion des établissements offrant des services de santé des adolescents, Burkina Faso, (HHFA 2020)

12.2. Offre des services de santé des adolescents selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Dans les régions de la boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre, du Centre Est, de l'Est et du Sud-Ouest, aucune formation sanitaire ne dispose de tous les services de santé à offrir aux adolescents. L'offre des services des contraceptifs injectables est globalement satisfaisante dans l'ensemble des formations sanitaires de toutes les régions. Elle est supérieure à 90%.

Les services de la planification familiale sont offerts dans 47% des formations sanitaires contre 92% dans les régions du Centre-Sud et du Nord. La plus faible proportion de formations sanitaires offrant les services de la contraception d'urgence est observée à l'Est avec 14% et les proportions les plus élevées dans les régions du Centre et du Centre- Est.

Tous les CHU/CHR/Polycliniques disposent de l'offrent des contraceptifs injectables. Dans les CMA/cliniques et les formations sanitaires de base, cette proportion est respectivement de 94% et 97%. Pour l'offre des services de la PF, 63% des CHU/CHR/Polycliniques, 58% des CMA/cliniques et 80% des formations sanitaires de base en disposent. Pour l'offre de la contraception d'urgence, 77% des CHU/CHR/Polycliniques, 65% des CMA/cliniques et 31% des formations sanitaires de bases en disposent. La disponibilité de tous les éléments pour l'offre des services de santé aux adolescents est faible selon le type de structures. En effet, elle est quasi-nulle dans les formations sanitaires de base, de 5% dans les CMA/cliniques et de 11% dans les CHU/CHR/polycliniques.
Selon l'instance gestionnaire, 99% des formations sanitaires publiques et 83% de celles du privé disposent de l'offre des contraceptifs injectables. Pour l'offre des services de la PF, 91% des formations sanitaires publiques contre 33% des structures sanitaires privées en disposent. La proportion des formations sanitaires qui offrent tous les éléments pour l'offre des services de santé aux adolescents est quasi nulle dans le privé comme dans le public (Tableau XXXIII). Pour la contraception d'urgence, plus de la moitié des structures sanitaires privées (59%) contre seulement 30% des formations sanitaires publiques offrent la contraception d'urgence.

Selon le milieu d'implantation, 90% des formations sanitaires urbaines et 99% rurales offrent les contraceptifs injectables aux adolescents. Pour l'offre des services de la PF, 50% des formations sanitaires urbaines contre 94% en milieu rural offre la PF aux adolescents. Pour l'offre de la contraception d'urgence, 52% des formations sanitaires rurales contre 27% en milieu urbain en disposent. L'offre de tous les éléments pour l'offre des services de santé aux adolescents est très faible dans les formations sanitaires en milieu urbain comme rural (Voir Tableau XXXII).

Tableau XXXIII: : Disponibilité de l'offre des services de santé aux adolescents selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, (HHFA 2020)

	Planification familiale	Pilules contraceptives orales	Préservatifs masculins	Pilules contraceptives d'urgence	Dispositif intra-utérin (DIU)	Contraceptifs injectables	Implants	Interruption sécurisée de la grossesse selon la loi	Dépistage du VIH	Traitements antirétroviraux	Services de soins et d'appui en matière de VIH	Diagnostic et/ou de traitement de la tuberculose	Tous les services
Effectif des formations sanitaires	N=2757	n=2172	n=2172	n=2172	n=2172	n=2172	n=2172	n=138	n=2256	n=1527	n=2063	n=1418	N=2757
National	78,7	95,6	95,4	32,2	55,0	97,1	94,4	73,2	91,9	90,7	76,9	96,5	0,5
Régions													
Boucle du Mouhoun	87,1	91,0	99,5	35,1	68,5	97,3	87,8	66,7	93,3	96,7	72,2	96,5	0,0
Cascades	80,0	94,2	96,2	18,3	83,7	94,2	92,3	50,0	83,8	88,4	72,8	97,7	0,0
Centre	46,5	94,2	82,1	48,3	54,6	93,7	92,3	75,9	86,0	77,3	72,8	94,3	0,0
Centre Nord	85,8	97,9	96,6	39,3	55,9	98,6	97,9	64,3	92,3	93,8	82,2	98,2	1,8
Centre-Est	82,2	97,2	96,7	48,3	53,9	98,3	98,3	71,4	94,4	96,3	82,9	99,3	0,0
Centre-Ouest	88,5	96,8	95,1	19,8	62,8	99,2	96,8	84,6	93,5	94,4	80,0	95,1	1,4
Centre-Sud	91,8	96,3	95,6	23,7	41,5	100,0	93,3	75,0	87,1	79,8	74,6	98,8	0,7
Est	81,2	97,2	98,1	13,9	47,2	100,0	100,0	66,7	91,6	96,6	74,3	95,4	0,0
Hauts-Bassins	74,9	97,1	97,1	38,4	47,3	94,7	94,7	83,3	94,3	84,7	81,0	95,1	0,9
Nord	91,8	98,1	98,1	41,3	59,2	97,7	97,7	60,0	95,8	90,0	81,1	97,3	0,9
Plateau Central	90,1	93,1	94,8	17,9	34,1	97,7	93,1	33,3	91,5	91,6	75,0	94,6	0,5
Sahel	82,6	98,2	96,5	21,1	45,6	96,5	93,0	92,9	93,0	97,2	74,5	97,8	1,4
Sud-Ouest	84,4	92,6	96,3	27,4	56,3	95,6	90,4	80,0	94,5	89,3	66,9	93,8	0,0
Type de structures													
CHU/CHR/Polyclinique	63,0	88,2	82,4	76,5	88,2	100,0	100,0	81,8	95,8	100,0	82,6	88,9	11,1
CMA et Clinique	57,8	96,5	89,4	64,7	80,0	94,1	96,5	75,4	90,9	93,5	75,0	93,8	4,8
Formations sanitaires de base	80,1	95,6	95,7	30,5	53,7	97,2	94,3	67,8	91,9	90,5	76,9	96,7	0,2

	Planification familiale	Pilules contraceptives orales	Préservatifs masculins	Pilules contraceptives d'urgence	Dispositif intra-utérin (DIU)	Contraceptifs injectables	Implants	Interruption sécurisée de la grossesse selon la loi	Dépistage du VIH	Traitements antirétroviraux	Services de soins et d'appui en matière de VIH	Diagnostic et/ou de traitement de la tuberculose	Tous les services
Instance Gestionnaire													
Publique	90,8	95,9	97,3	29,7	55,3	98,5	95,5	71,6	93,2	90,9	76,9	97,0	0,6
Privée	32,9	92,6	75,1	58,7	52,4	83,1	83,6	76,0	83,9	87,5	76,9	90,9	0,2
Milieu d'implantation													
Urbain	49,5	95,0	88,6	52,2	64,8	90,4	91,3	73,5	86,7	89,9	75,1	94,8	1,3
Rural	93,6	95,7	97,2	26,9	52,4	98,9	95,3	72,5	93,8	90,9	77,4	97,0	0,2

12.3. Capacité opérationnelle des services de santé des adolescents

La capacité opérationnelle des services de santé des adolescents est évaluée avec 45 éléments répartis en 04 domaines :

- ✓ Directives nationales et personnel formé
  - Directives nationales sur les services de santé des adolescents ;
  - Personnel formé sur les services de santé des adolescents ;
  - Directives nationales sur les services de dépistage du VIH ;
  - Prestataire formé sur le dépistage du VIH ;
  - Normes et protocoles pour les services de TARV ;
  - Personnel formé sur le TARV ;
  - Normes et protocoles de prise en charge clinique du VIH/sida ;
  - Directives nationales pour les soins palliatifs ;
  - Directives nationales pour la co-infection VIH/tuberculose ;
  - Personnel formé à la prise en charge clinique du VIH/sida ;
  - Personnel formé au soins et d'appui au VIH ;
  - Directives nationales sur la PF ;
  - Personnel formé sur la planification familiale.
- ✓ Équipement et Capacité diagnostique
  - Salle préservant la confidentialité visuelle et auditive pour les tests et les conseils ;
  - Capacité de diagnostic du VIH ;
  - Crachoirs ;
  - Bulletins d'examen de crachats et fiches de référence des patients ;
  - Crachats BAAR / Microscopie de tuberculose ;
  - Système d'envoi des échantillons de crachats dans hors de la formation ;
  - Test rapide de dépistage de la syphilis ou test sérique ;
  - Coloration de Gram pour la gonorrhée ;
  - Montage humide pour la chlamydia ou le trichomonas ;
  - Tensiomètre.
- ✓ Médicaments et produits
  - Préservatifs disponibles au niveau du service de dépistage VIH ;
  - Cotrimoxazole ;
  - Traitement antifongique pour la pneumonie cryptococcique (Fluconazole, Fluctosine injectable et amphotéricine B) ;
  - Préservatifs disponibles au site de PEC du VIH ;
  - Isoniazide (INH) pour la prophylaxie de la tuberculose latente ;
  - Buprenorphine or naloxone ;
  - Nutriments par voie orale (Ex : ATPE/Plumpy nut, F75, F100, micronutriments en poudre) ;
  - Pénicilline benzylique (traitement de la syphilis) ;
  - Métronidazole (traitement des trichomonases) ;

- Cefixime ou Ceftriaxone) et azithromycine (traitement de la gonorrhée) ;
- Azithromycine (traiteent des chlamydioses) ;
- Dispositif intra-utérin (DIU) ;
- Implants.

✓ Disponibilité des éléments de la PCI

- Éléments pour l'hygiène des mains (savon et eau courante ou gel à base d'alcool) ;
- Serviettes en papier jetables pour le séchage des mains ;
- Affiches sur l'hygiène des mains ;
- Gants en latex (ou équivalent) propres ;
- Poubelle appropriée pour les déchets infectieux ;
- Poubelle appropriée pour les déchets tranchants ;
- Désinfectant de surface.

Le score moyen global de capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de santé aux adolescents a été calculé à partir des scores moyens des 04 domaines. Ce score moyen est de 44%. Les scores moyens des 04 domaines sont respectivement de 74% (directives nationales et personnel formé), 42% (équipement et capacité diagnostique), 46% (médicaments et produits) et 44% (dispositif de la prévention et du contrôle des infections). La proportion des formations sanitaires qui disposent de tous les éléments des services de santé offerts aux adolescents est d'environ 8%.

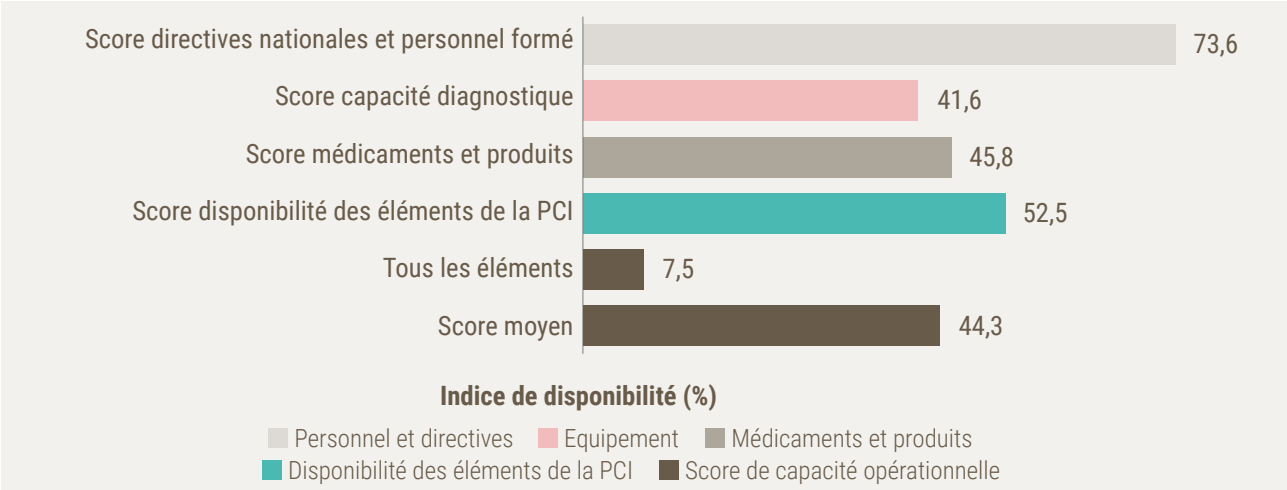


Figure 31: Scores de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de santé aux adolescents, Burkina Faso (HHFA 2020)

12.4. Capacité opérationnelle des services de santé des adolescents selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Au niveau régional, le score moyen global de capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent en 2020 varie de 36% au Centre-Sud à 52% au Centre et au Sud-Ouest (Voir Tableau XXXIV).

Selon le type de structures, il n'y a pas de différence de capacité à offrir les services de santé aux adolescents entre les CHR/CHU/polycliniques et les CMA/cliniques. Cette proportion est de 44%. Par contre, le score moyen global de la capacité des formations sanitaires de base pour l'offre des services de santé aux adolescents est presque nulle. Cela pourrait être dû à l'absence des protocoles, normes et de personnel formé pour la prise en charge de l'infection à VIH/Sida chez les adolescents.

Selon l'instance gestionnaire, il n'y a pas de différence fondamentale dans la capacité à offrir les services de santé aux adolescents entre les structures sanitaires publiques (44%) et privées (45%). Il en est de même pour le milieu d'implantation. Ce score est de 44% en milieu urbain et 40% en zone rurale.

Tableau XXXIV: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents selon la région, le type de structures , l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Score Directives nationales et personnel formé	Score Equipement et Capacité diagnostique	Score Médicaments et produits	Score Dispositifs des éléments de la PCI	Tous les éléments	Score moyen global
National	73,6	41,6	45,8	52,5	7,5	44,3
Régions						
Boucle du Mouhoun	76,9	46,7	45,3	61,2	8,6	45,0
Cascades	88,5	40,0	44,1	60,7	10,8	44,6
Centre	72,3	41,1	40,3	37,1	7,7	52,0
Centre Nord	86,5	42,5	45,9	54,0	7,1	45,7
Centre-Est	88,5	45,0	51,8	61,4	10,6	49,7
Centre-Ouest	61,5	36,7	46,8	56,8	10,8	36,7
Centre-Sud	65,4	32,5	43,4	59,1	10,7	36,0
Est	100,0	45,0	47,9	39,2	4,1	49,7
Hauts-Bassins	52,6	37,9	45,3	47,6	5,2	40,4
Nord	87,7	40,0	45,2	56,2	8,3	44,2
Plateau Central	71,8	47,5	44,8	39,8	2,6	43,5
Sahel	71,8	60,0	45,8	53,1	1,9	43,2
Sud-Ouest	57,7	43,3	49,9	59,3	5,8	52,1
Type de structures						
CHU/CHR/Polyclinique	66,7	44,0	55,9	3,1	0,0	44,7
CMA et Clinique	75,4	41,0	40,4	7,8	3,6	44,2
Formations sanitaires de base	0,0	0,0	45,9	55,6	7,8	0,0
Instance Gestionnaire						
Publique	74,3	44,4	46,6	56,7	7,8	44,2
Privée	64,1	34,7	27,3	22,9	5,4	45,3
Milieu d'implantation						
Urbain	74,0	41,6	41,8	35,3	7,8	44,5
Rural	65,4	40,0	46,7	58,1	7,4	40,1

12.5. Recommandations

Dans le but de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle des services de santé offerts aux adolescents, nous recommandons les actions suivantes :

- ✓ Renforcer la disponibilité des médicaments et produits dans les formations sanitaires (céfixime, ceftriaxone, azithomycine, buprénorphine, naloxone, isoniazide, fluconazole/fluctozine injectable, amphotéricine) ;
- ✓ Renforcer la disponibilité des équipements et capacité diagnostique (crachoirs, bulletins d'examen de crachats BAAR et test rapide de la syphilis/test sérique, colorée de gram pour la gonorrhée, montage humide pour la chlamydia ou le trichomonas) dans les formations sanitaires ;
- ✓ Doter les formations sanitaires en directives nationales pour les soins palliatifs, les directives nationales pour la prise en charge de la co-infection VIH/tuberculose, normes et protocoles de prise en charge clinique du VIH/Sida ;
- ✓ Renforcer les compétences des prestataires de santé sur la prise en charge clinique du VIH/Sida, le dépistage et les soins d'appui à la prise en charge de l'infection au VIH ;
- ✓ Doter les formations sanitaires en poubelles appropriées pour la gestion des déchets infectieux.

Conclusion

Le présent rapport thématique de l'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) a présenté les analyses de la thématique III sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. On note des disparités saisissantes dans la répartition de la disponibilité de l'offre des services selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Les domaines en souffrance sont entre autres les directives & protocoles, le renforcement des compétences des prestataires, les équipements et consommables (incubateurs pour nourrissons et pour adultes, kit d'AMIU), les médicaments et produits (oxygène avec équipement d'administration, produits sanguins labiles, misoprostol, mifépristone, beta et dexaméthazone, pommade oculaire antibiotique pour nouveau-nés) ainsi que le domaine diagnostic (VIH, protéinurie et syphilis pour la CPN)

La mise en œuvre des recommandations formulées au regard des insuffisances par la prise de décision forte va contribuer à réduire la mortalité maternelle et néonatale et améliorer la santé de la population en générale.

Références bibliographiques

[1] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Enquête Nationale Sur La Disponibilité, La Capacité Opérationnelle et La Qualité Des Soins Dans Les Services de Santé (SARA + QoC 2016). 2016.

[2] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Enquête Nationale Sur La Disponibilité, La Capacité Opérationnelle et La Qualité Des Soins Dans Les Services de Santé (SARA + QoC 2018). 2018.

[3] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Soins Après Avortement et Soins de l'interruption Securisée de Grossesse Autorisée Par La Loi, Manuel de Reference. 2019, p. 97.

[4] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Annuaire Statistique 2018. 2019, p. 502.

Annexes

Annexe 1 : Equipe de rédaction du rapport thématique III

Membres	Rôle	Structure	Contact	E-mail
Dr BORO Gosso	Président	DSS	+226 62 60 47 70	Boro.gosso@yahoo.fr
Dr COMPAORE Rachidatou	Rapporteur	IRSS	+226 72 37 56 12	rachidoc7@gmail.com
Dr HIEN Albert	Membre	IRSS	+226 70 24 22 79	alberthien@yahoo.fr
Mme KOURAOGO OUBDA Roseline	Membre	DSS	+226 70 69 11 14	roseline_j@yahoo.fr
M. ZONGO Amadou	Membre	DPV	+226 70 07 81 86	amadouzongo@yahoo.com
M. BANDAOGO Souleymane	Membre	IRSS	+226 71 24 20 92	bandaogosouleymane308@gmail.com
M. BONKOUGOU Zakaliyat	Membre	EngenderHealth	+226 70 42 89 24	zbonkoungou@engenderhealth.org
Dr TONI SANOU Fatoumata	Membre	UNICEF	+226 70 15 06 12	ftonisanou@unicef.org
Dr OUATTARA Ma	Membre	OMS	+226 70 20 09 07	ouattarama@who.int
GBENOU Dina Vladimirovna	Membre	OMS	+226 53 00 66 39	gbenoud@who.int
Dr HIEN Yelmani Clotaire	Membre	OMS	+226 70 22 12 58	hieny@who.int
M. RIPAMA Toubou	Membre	PSsR	+226 70 43 43 40	rtoubou1@yahoo.fr
M. BONKIAN Charles	Membre	Pathfinder	+226 70 65 55 52	charlesbonkian@yahoo.fr
Mme GOUEM Maria	Membre	JHPIEGO	+226 70 31 82 65	maria.gouem@jhpiego.org

Annexe 2 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Noms et Prénoms	Structure	Contact	E-mail
Dr OUANGARE Assane	DSS	+226 70 25 63 47	ouangarea@gmail.com
Pr KOUANDA Seni	IRSS	+226 70 26 14 62	senikouanda@gmail.com
Dr TRAORE Soumaïla	DSS	+226 71 40 69 77	traoresoumaila83@gmail.com
Mme DIASSO / TINGUERI Rose	OMS	+226 70 50 00 37	diassotinguerir@who.int



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES

ÉVALUATION HARMONISÉE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

THÉMATIQUE IV
SERVICES DES MALADIES TRANSMISSIBLES

EN COLLABORATION AVEC

L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

(IRSS)

OCTOBRE 2021

Organisation mondiale de la Santé
Burkina Faso

Fonds mondial

Sigles et Acronymes

ACT	Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
AQE	Contrôle externe de qualité des lames
ARV	Anti-rétro viraux
ASBC	Agent de santé à base communautaire
CDT	Centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
DSF	Direction de la santé de la famille
eTME	Elimination de la transmission mère enfant du VIH
FS	Formation sanitaire
GE/FS	Goutte épaisse/Frottis sanguin
HHFA	Harmonized health facility assessment
IST	Infection sexuellement transmissible
MILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
OBC-E	Organisation à base communautaire d'exécution
PCI	Prévention et Contrôle des infections
PEC	Prise en charge
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PSSLS	Programme sectoriel santé de lutte contre le Sida
PTME	Prévention de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant
PvVIH	Personne vivant avec le VIH
SDV	Service de dépistage du VIH
SNIS	Système national d'information sanitaire
TARV	Traitement anti-rétroviral
TB	Tuberculose
DOTS	Traitement directement observé
TDR	Test de dépistage rapide
TPIg	Traitement préventif intermittent pour la grossesse
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des tableaux

Tableau I: Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020 17

Tableau II: Disponibilité de l'offre des services de lutte contre le paludisme, suivant la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020 20

Tableau III : Disponibilité des services de santé communautaires dans le cadre de la lutte contre le paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 22

Tableau IV : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires offrant ce service selon la région, le type structure, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020 26

Tableau V : Disponibilité de TDR et de médicaments de lutte contre le paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020. 29

Tableau VI : formations sanitaires réalisant le diagnostic du paludisme avec TDR qui disposent des éléments de PCI selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 31

Tableau VII: Offre des services de dépistage du VIH/SIDA, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso HHFA 2020 34

Tableau VIII : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du VIH selon la région, le type de structures et l'instance gestionnaire, Burkina Faso, HHFA 2020 37

Tableau IX : Disponibilité des éléments de PCI selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 40

Tableau X : Disponibilité d'un système d'assurance qualité pour le service de dépistage du VIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020. 41

Tableau XI : Offre des services de soins d'appui au VIH/Sida selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, , Burkina Faso, HHFA 2020 43

Tableau XII : Disponibilité des directives nationales et du personnel formé sur les soins d'appui au VIH/Sida parmi les formations sanitaires offrant ce service selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020 46

Tableau XIII : Prescription d'antirétroviraux (ARV) et suivi des patients sous TARV selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 49

Tableau XIV : Disponibilité des intrants et des directives et personnel formé pour le traitement et le suivi des patients vivant avec le VIH/Sida parmi les formations sanitaires offrant ce service selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 51

Tableau XV : Offre des services de lutte contre le VIH chez les enfants parmi l'ensemble des formations sanitaire, suivant la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 54

Tableau XVI : Offre des services de lutte contre la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020 59

Tableau XVII: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la tuberculose, Burkina Faso, HHFA 2020 63

Tableau XVIII : Disponibilité de moyens pour le diagnostic de la tuberculose chez l'adulte, selon la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 66

Tableau XIX : Disponibilité des directives, de registres de dépistage et du personnel formé sur la co-infection TB & VIH, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 69

Tableau XX : Disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose résistante, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 71

Tableau XXI : Disponibilités des éléments traceurs sur la résistance aux médicaments antituberculeux, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 73

Tableau XXII : Recherche active de la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 76

Tableau XXIII : Services de santé communautaire dans le cadre de la lutte contre la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 78

Tableau XXIV : Suivi et évaluation des activités des agents de santé à base communautaire dans le cadre de la lutte contre la tuberculose selon la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 79

Tableau XXV : Réalisation de tests de crachats pour la tuberculose selon les normes nationales de biosécurité, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, , Burkina Faso HHFA 2020 81

Tableau XXVI : Offre des services de PTME, suivant la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 85

Tableau XXVII : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME, suivant la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation. Burkina Faso, HHFA 2020 88

Tableau XXVIII : Disponibilité des éléments traceurs des services de PTME, suivant la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (N =2176), Burkina Faso HHFA 2020 (suite) 91

Tableau XXIX : Offre des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation, Burkina Faso HHFA 2020 95

Tableau XXX : Disponibilité des intrants pour le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 97

Tableau XXXI : Offre des services de lutte contre la COVID 19, suivant la région, le type de structures et l'instance gestionnaire, Burkina Faso 2020 104

Tableau XXXII: Diagnostic de la Covid-19 sur la base des symptômes cliniques, du test rapide et/ou de la PCR selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 106

Tableau XXXIII : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la COVID 19 dans les formations sanitaires offrant ce service selon la région, le type structure sanitaire, l'instance gestionnaire et selon le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 109

Liste des figures

Figure 1: Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données 13

Figure 2: Offre de l'ensembles des prestations de santé communautaires contre le paludisme par région, Burkina Faso, HHFA 2020 21

Figure 3: Disponibilité de MILDA par région, (N=2 712), Burkina Faso, HHFA 2020 24

Figure 4: Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de lutte contre le paludisme, Burkina Faso, (N=2 712), HHFA 2020 25

Figure 5: Offre de services de dépistage du VIH par région, (N=2757), Burkina Faso, HHFA 2020 33

Figure 6: Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de dépistage du VIH/Sida, Burkina Faso, HHFA 2020 36

Figure 7: Offre des services de soins et de soutien en matière de VIH/sida par région 42

Figure 8: Offre des services de prescription des ARV à vie et/ou du suivi des patients 48

Figure 9: Offre des services pour la lutte contre la tuberculose par région Burkina Faso, 57

Figure 10: Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de la tuberculose, Burkina Faso, HHFA 2020 62

Figure 11: Disponibilité de moyens de formations sanitaires pour le diagnostic de tuberculose chez l'adulte, Burkina Faso, HHFA 2020 65

Figure 12 : Dépistage du VIH chez les patients tuberculeux, Burkina Faso, HHFA 2020 67

Figure 13 : Capacité opérationnelle des formations sanitaires à la gestion de la co-infection Burkina Faso, HHFA 2020 68

Figure 14 : Recherche active de la tuberculose, Burkina Faso, HHFA 2020 75

Figure 15 : Services de santé communautaire dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, Burkina Faso, HHFA 2020 77

Figure 16 : Disponibilité de laboratoires effectuant les tests de crachats pour la tuberculose selon les normes nationales de biosécurité, Burkina Faso HHFA 2020 80

Figure 17: Offre des services PTME par région, (N =415), Burkina Faso, HHFA 2020 84

Figure 18 : Score moyen des domaines de capacité opérationnelle du paludisme, du VIH, de la tuberculose, de la PTME et des IST, Burkina Faso, HHFA 2020 101

Figure 19 : Offre des services de lutte contre la COVID 19 par région, (N=180), Burkina Faso, HHFA 2020 103

Figure 20 : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement de la Covid-19, (N=647), Burkina Faso, HHFA, 2020 107

Figure 21 : Disponibilité d'affiches sur le lavage des mains et d'un système de surveillance et d'alerte en cas de contamination intra hospitalière à la COVID -19 selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina 110

Table des matières

03 **Sigles et Acronymes**

04 **Liste des tableaux**

07 **Liste des figures**

08 **Table des matières**

11 **Introduction**

13 **Chapitre 1 : Méthodologie de l'enquête**

17 **Chapitre 2 : Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées**

19 **Chapitre 3 : Paludisme**

- 3.1. Disponibilité des services de lutte contre le paludisme
- 3.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de lutte contre le paludisme
- 3.3. Disponibilité des TDR et des médicaments antipaludiques
- 3.4. Prévention et contrôle des infections sur les lieux de réalisation du test rapide du paludisme
- 3.5. Synthèse et recommandations

33 **Chapitre 4 : Infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine**

- 4.1. Services de dépistage du VIH/Sida (SDV)
- 4.2. Soins d'appui au VIH
- 4.3. Prescription d'antirétroviraux et de suivi des patients sous traitement
- 4.4. Services de lutte contre le VIH chez les enfants
- 4.5. Synthèse et recommandations 39

57 **Chapitre 5 : Tuberculose**

- 5.1. Disponibilité des services de lutte contre la tuberculose
- 5.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de la tuberculose
- 5.3. Co-infection Tuberculose-VIH
- 5.4. Résistance aux médicaments antituberculeux
- 5.5. Implication des ASBC dans la lutte contre la tuberculose
- 5.6. Assurance qualité des tests de crachats
- 5.7. Synthèse et recommandations

83 **Chapitre 6 : Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant**

- 6.1. Disponibilité des services de PTME
- 6.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de PTME
- 6.3. Synthèse et recommandations

69 **Chapitre 7 : Infections Sexuellement Transmissibles**

- 7.1. Disponibilité des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles
- 7.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles
- 7.3. Synthèse et recommandations

101 **Chapitre 8 : Capacité Opérationnelle de l'ensemble Paludisme-VIH-TB-PTME-IST**

103 **Chapitre 9 : Maladie à Coronavirus**

9.1. Disponibilité des services pour la lutte contre la COVID 19

9.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de lutte contre la COVID 19

9.3. Synthèse et recommandations

112 **Conclusion**

113 **Annexes**

Annexe 1 : Capacité opérationnelle de l'ensemble paludisme-VIH-TB-PTME-IST selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso HHFA2020

Annexe 2 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins d'appui au VIH/Sida selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

Annexe 3 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins d'appui au VIH/Sida parmi les formations sanitaires offrant ce service selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020 (suite)

Annexe 4 : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la tuberculose dans les formations sanitaires, Burkina Faso, HHFA 2020i

Annexe 5 : Equipe de rédaction du rapport IV

Annexe 6 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Introduction

La Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et l'institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) ont conduit l'enquête d'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) au Burkina Faso. Les principaux résultats de cette enquête nationale ont été présentés en huit (8) rapports thématiques qui portent sur : i) l'organisation de l'enquête, ii) les services généraux , iii) les services de santé de la reproduction, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, iv) les services de maladies transmissibles, v) les services de maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et de la nutrition, vi) les services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie, vii) la gestion des établissements de santé et sécurité des patients, viii) la qualité des soins.

Le présent rapport aborde la thématique IV portant sur les services des maladies transmissibles. Cette thématique traite de la disponibilité et de la capacité opérationnelle du paludisme, du VIH, de la tuberculose, de la prévention de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant, des infections sexuellement transmissibles et de la COVID-19.

Chapitre 1
Méthodologie de l'enquête

La présente enquête HHFA a consisté en un recensement de toutes les formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso. L'étude s'est déroulée sur une période de dix-huit (18) mois allant d'avril 2020 à septembre 2021. La collecte des données a été réalisée pendant 45 jours allant du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021. Les outils de collecte étaient essentiellement constitués de questionnaires élaborés par l'OMS et adaptés au contexte du pays et des besoins de l'enquête. Ces questionnaires ont été paramétrés sur des tablettes à l'aide de l'application CSPro. Pour les questions en lien avec les modules disponibilité des services, capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, gestion et financement des établissements de santé, les questionnaires étaient administrés auprès des responsables de formations sanitaires et des responsables de services. Quant aux questions en lien avec le module qualité des soins, les questionnaires étaient administrés à travers une revue documentaire utilisant les registres et les dossiers des patients.
Deux cents quatre (204) enquêteurs, trente-quatre (34) contrôleurs et seize (16) superviseurs régionaux ont été recrutés et formés pour mener la collecte des données sur le terrain. Les enquêteurs étaient organisés en équipes selon la taille des districts sanitaires. Chaque équipe, constituée en moyenne de 6 enquêteurs était placée sous la responsabilité directe d'un contrôleur. Chaque enquêteur avait en moyenne 15 formations sanitaires toutes catégories confondues à enquêter durant les 45 jours. Chaque contrôleur était chargé de superviser les enquêteurs qui relevaient de sa responsabilité et de mener la contre-enquête dans 2 formations sanitaires afin de s'assurer de la qualité des données collectées par les enquêteurs. Ainsi, 68 formations sanitaires ont bénéficié de la contre-enquête.

Les superviseurs régionaux étaient repartis par région selon la taille de celle-ci. C'est ainsi que la région du Centre comptait 3 superviseurs régionaux et celle des Haut-Bassins, 2 superviseurs régionaux. Ces superviseurs avaient à leur charge les équipes d'enquêteurs et de contrôleurs qui intervenaient dans leur zone de responsabilité. Tous ces agents de collecte (enquêteurs, contrôleurs et superviseurs régionaux) étaient supervisés par l'équipe de recherche durant toute la durée de la collecte.

Les données collectées étaient régulièrement transmises selon le schéma présenté en figure 1.

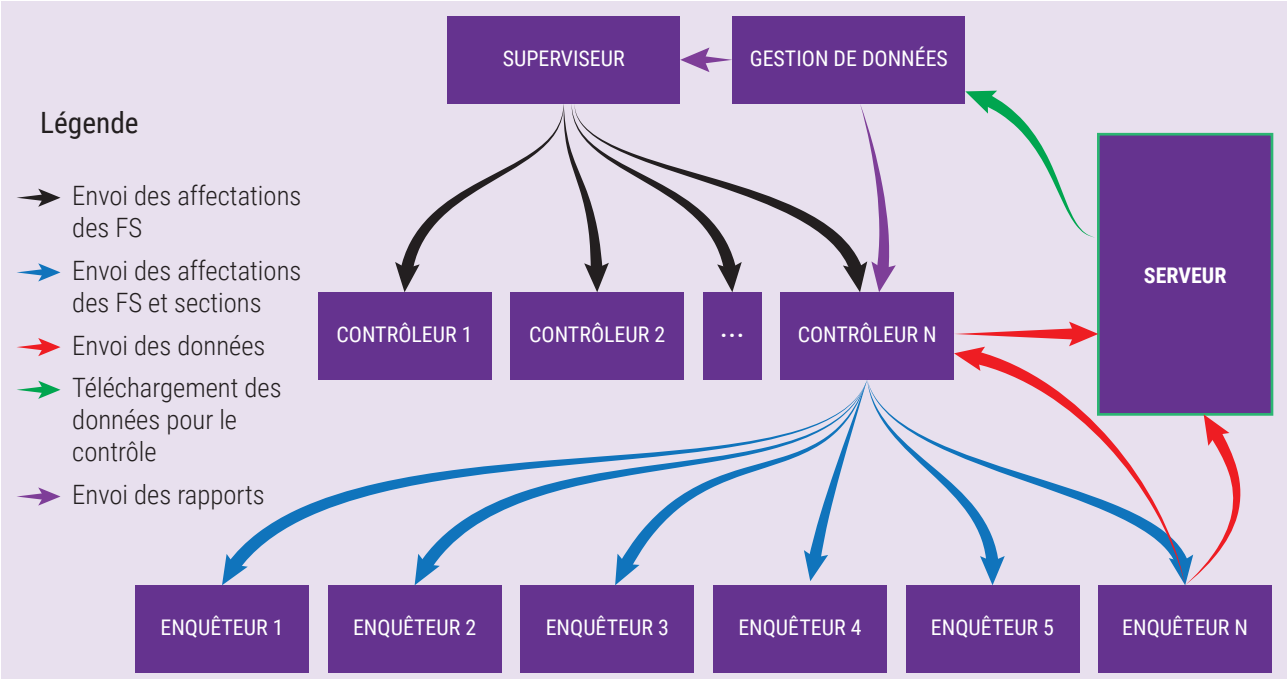


Figure 1: Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données

L'étude a commencé par une phase préparatoire au cours de laquelle il s'est d'abord s'agit d'élaborer une liste de l'ensemble des formations sanitaires du pays selon les informations existantes. En effet, cette liste a été établie le 20 novembre 2020 à partir des plateformes DHIS2 (Endos-BF) et de Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS) et actualisée avec l'appui des gestionnaires de données des régions, des districts et des Hôpitaux. Cette liste a tenu compte de la fonctionnalité et de l'accessibilité des formations sanitaires au regard du contexte d'insécurité qui sévit dans certaines régions.

Toutes les formations sanitaires fonctionnelles et accessibles ont été enquêtées quels que soient le type et l'instance gestionnaire à l'exception de celles spécialisées tels que les cliniques dentaires, les centres ophtalmologiques. Les nouvelles formations sanitaires ouvertes moins de trois mois avant la collecte de données n'ont pas été enquêtées dans HHFA. Il en est de même pour toutes les formations sanitaires fermées ou inaccessibles. Toutefois, l'ensemble des formations sanitaires non enquêtées ont été identifiées et les informations de base telles que le nom, le type, la situation géographique, l'instance gestionnaire, le milieu d'implantation et le motif ont été renseignées. Les coordonnées Global positioning system (GPS) des formations sanitaires ont été collectées et prises en compte dans l'analyse des données.

L'unité primaire du recensement était la formation sanitaire pour les modules disponibilité des services, capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, la gestion et le financement des établissements de santé. Quant au module qualité des soins, l'unité primaire du recensement était le registre/dossier du patient. Dans chaque formation sanitaire enquêtée pour l'évaluation de la qualité des soins, un échantillon de dossiers de patients a été tiré selon des critères bien définis dans le manuel de l'enquêteur en fonction des thématiques abordées. En effet, il s'est agi d'un échantillonnage aléatoire systématique de dossiers de patients parmi l'ensemble des dossiers répondant aux critères d'inclusion. Un échantillon de remplacement a été prévu pour remplacer les dossiers dont le processus de prise en charge n'a été terminé dans la formation sanitaire pour une raison ou une autre.

Ces critères d'éligibilité étaient les suivantes :

- ✓ Pour l'évaluation de la qualité des prestations de planification familiale (PF), la collecte a concerné toutes les formations sanitaires qui offrent le service de PF et les dossiers d'hommes et de femmes clients des services de PF ont été ciblés. Tout dossier de nouveau/nouvelle utilisateur(rice) de service de PF au cours des 03 derniers mois (entre le 26 juillet et le 25 octobre 2020) était éligible pour l'étude. Un échantillonnage aléatoire de 5 cas de PF et de 5 autres cas de remplacement a été tiré.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de soins après avortement (SAA) et d'interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi (ISG) a concerné toutes les formations sanitaires qui offraient les SAA et les Centres médicaux, les CMA, les CHR et les CHU qui offraient les services d'ISG. La sélection a porté sur les dossiers de femmes ayant bénéficié de ces services durant les 6 derniers mois avant le démarrage de la collecte des données. Cinq (5) dossiers de femmes ayant bénéficié de SAA et d'ISG autorisée par la loi ont été tiré pour l'évaluation.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations du paludisme a concerné les cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 05 ans enregistrés dans les registres de consultation et les dossiers des patients vus en consultation curative au cours du dernier mois avant le début de la collecte de données (entre le 26 septembre et le 25 octobre 2020). Un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué pour le choix de 4 cas de paludisme avec 4 autres cas comme échantillon de remplacement. Ont été exclus de l'étude, les enfants de moins de 5 ans souffrant d'autres pathologies.

Pour l'évaluation de la qualité de la prise en charge de la tuberculose, les dossiers des patients de plus de 15 ans enrôlés pour tuberculose (nouveaux cas ou rechutes) entre le 1er octobre 2019 et le 31 mars 2020 et ayant fait au moins 6 mois de traitement antituberculeux ont été retenus. Les patients référés d'autres centres de santé et les patients pharmaco-résistants ont été exclus de l'étude. La collecte a été réalisée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge de la tuberculose.

- ✓ L'évaluation de la qualité de la prise en charge en matière du VIH a porté sur les dossiers des personnes vivant avec le VIH inscrites dans la file active et étaient sous traitement ARV depuis au moins 6 mois. La collecte a été effectuée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques,

CHR et les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH. La sélection de l'échantillon s'est faite sur les dossiers des PVVIH enrôlées dans la file active entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020. Un échantillon de 5 dossiers de PVVIH et avec un échantillon de remplacement de 5 autres dossiers ont été sélectionnés pour l'évaluation de la qualité des soins de VIH.

- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de PTME s'est faite sur la base des dossiers de femmes enceintes dépistées pour le VIH dans toutes les formations sanitaires qui offrent les services de PTME. Ont été inclues dans l'étude, celles qui ont effectué la première la consultation prénatale (CPN1) entre le 26 juillet et le 25 octobre 2019 soit plus 9 mois avant l'enquête et qui réalisé le test du VIH durant la grossesse. Par contre, celles qui étaient sous traitement ARV avant la grossesse ont été exclues de l'étude. Le choix aléatoire de 4 dossiers de femmes ayant bénéficié de la PTME et de 4 autres pour des besoins de remplacement a été fait pour évaluer la qualité des services de PTME.

Chapitre 2

Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées

Nous avons enquêté au total 2 757 formations sanitaires dans le cadre de la présente édition de l'évaluation harmonisée des établissements de santé au Burkina Faso Il s'est agi de 2 175 structures publiques soit 79% et 582 structures privées (21%). Mille huit cent trente-une formation sanitaire (1831) soit 66% sont implantées en milieu rural contre 926, en milieu urbain soit 34%. Ces formations sanitaires sont reparties par type dans le tableau ci-dessous.

Tableau I: Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

	Types de formations sanitaires													Total
	CHU	CHR	CMA	Clinique	Polyclinique	Cabinet médical	CM	CSPS	Cabinet de soins infirmiers	Clinique d'accouchement	Dispensaire isolé	Infirmerie	Maternité isolée	
National	6	9	51	96	12	32	162	1902	199	5	65	216	2	2757
Régions														
Boucle du Mouhoun	0	1	5	3	0	0	10	213	7	0	6	10	0	255
Cascades	0	1	1	2	0	0	7	97	7	0	3	12	0	130
Centre	4	0	5	42	8	15	55	133	97	2	8	76	0	445
Centre Nord	0	1	3	1	0	1	12	135	1	0	11	4	0	169
Centre-Est	0	1	6	5	0	2	6	168	19	1	0	10	1	219
Centre-Ouest	0	1	4	4	2	2	22	223	6	0	3	12	0	279
Centre-Sud	0	0	4	1	0	0	2	125	4	0	11	0	0	147
Est	0	1	4	1	0	2	10	99	0	0	4	12	0	133
Hauts-Bassins	1	0	5	25	2	4	11	195	37	2	3	42	0	327
Nord	1	0	5	3	0	2	11	184	6	0	4	15	1	232
Plateau Central	0	1	3	4	0	1	5	159	7	0	7	5	0	192
Sahel	0	1	3	2	0	1	4	48	1	0	1	8	0	69
Sud-Ouest	0	1	3	3	0	2	7	123	7	0	4	10	0	160
Instance Gestionnaire														
Publique	6	9	45	0	0	0	88	1831	0	0	40	154	2	2175
Privée	0	0	6	96	12	32	74	71	199	5	25	62	0	582
Milieu d'implantation														
Urbain	6	9	48	89	12	30	108	219	170	4	32	198	1	926
Rural	0	0	3	7	0	2	54	1683	29	1	33	18	1	1831

Chapitre 3

Paludisme

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique au Burkina Faso. Il représente 38% des motifs de consultation, 14% des hospitalisations et 12% des décès en 2020 selon l'annuaire statistique du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent les cibles les plus vulnérables avec des létalités respectives de 0,1% et de 1% [1].

3.1. Disponibilité des services de lutte contre le paludisme

3.1.1. Disponibilité des services de lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires

La disponibilité des services de lutte contre le paludisme est appréciée à travers l'offre des prestations notamment le diagnostic, le traitement curatif du paludisme et le Traitement préventif intermittent pour la grossesse (TPIg).

Parmi le 2 757 formations sanitaires enquêtées, 2 712 formations sanitaires soit 98% offrent les services de lutte contre le paludisme contre 99% en 2018 [2]. Ces services comprennent le la prévention (chez la femme enceinte), le diagnostic et le traitement du paludisme.

Selon le type de structures, tous les centres hospitaliers et les polycliniques offrent les services de lutte contre le paludisme prenant en compte aussi bien le volet diagnostic et traitement curatif que le volet préventif. Cette offre des services de lutte contre le paludisme est de 98% dans les formations sanitaires (FS) de base et de 97% dans les Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) et dans les cliniques.

En ce qui concerne l'instance gestionnaire, l'offre des services est plus élevée dans le secteur public (99%) que dans le secteur privé (96%).

Selon le milieu d'implantation, les prestations de lutte contre le paludisme sont mieux fournies dans les formations sanitaires (99%) en milieu rural que celles en milieu urbain (97%). Cela pourrait s'expliquer par l'existence de certaines formations sanitaires privées spécialisées dans les grandes villes.

Le diagnostic du paludisme est réalisé dans toutes les 2 712 formations sanitaires qui offrent les services de lutte contre le paludisme. Tous les cas diagnostiqués ont bénéficié de traitement curatif. Le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte est réalisé dans 99% des formations sanitaires qui offrent les services de consultation prénatale contre 81% en 2018.

Le tableau ci-dessous illustrent nos commentaires et donnent plus de détails à ce sujet.

Tableau II: Disponibilité de l'offre des services de lutte contre le paludisme, suivant la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre des services (%)	Diagnostic du paludisme (%)	Traitement du paludisme (%)	Traitement préventif intermittent pour la grossesse (TPIg) (%)
Effectif des formations sanitaires	N = 2 757	N = 2 712	N = 2 712	N = 2 210
National	98,37	99,89	99,37	99,28
Régions				
Boucle du Mouhoun	98,43	100,00	99,60	99,57
Cascades	99,23	100,00	99,22	98,06
Centre	96,40	100,00	99,53	98,67
Centre Nord	98,63	99,54	99,07	98,34
Centre-Est	98,82	100,00	99,40	98,72
Centre-Ouest	98,57	100,00	98,18	99,60
Centre-Sud	100,00	100,00	100,00	100,00
Est	98,50	99,24	99,24	99,10
Hauts-Bassins	99,08	100,00	100,00	99,59
Nord	98,71	99,56	99,56	100,00
Plateau Central	97,40	100,00	98,93	99,42
Sahel	100,00	100,00	98,55	98,18
Sud-Ouest	98,75	100,00	100,00	100,00
Type de structures				
CHU/CHR/polycliniques	100,00	100,00	100,00	100,00
CMA et cliniques	96,60	100,00	98,59	100,00
Formations sanitaires de base	98,45	99,88	99,41	99,23
Instance Gestionnaire				
Publique	98,94	99,91	99,40	99,49
Privée	96,22	99,82	99,29	97,55
Milieu d'implantation				
Urbain	97,30	99,78	99,33	98,73
Rural	98,91	99,94	99,39	99,42

3.1.2. Disponibilité des services de lutte contre le paludisme au niveau communautaire

La lutte contre le paludisme au niveau communautaire est assurée par les agents de santé à base communautaire (ASBC) sous la supervision des agents de santé des FS périphériques.

En 2020, plus de 171 000 cas de paludisme simple ont été pris en charge par les ASBC ; environ 30 400 cas de paludisme ont été référés dans les formations sanitaires pour une meilleure prise en charge et plus de 149 000 cas ont bénéficié de traitement par les combinaisons à base d'artémisinine (ACT) selon l'annuaire statistique 2020 [1].

La disponibilité des services de lutte contre le paludisme au niveau communautaire est mesurée selon l'approche HHFA à travers l'offre des prestations de santé communautaire en général et plus particulièrement à travers :

- ✓ le dépistage communautaire (identification des cas suspects pour le test et référence des cas positifs dans les formations sanitaires pour leur prise en charge) ;
- ✓ la prise en charge communautaire (traitement curatif des cas positifs ou leur référence dans les formations sanitaires pour le traitement) ;

✓ la distribution de Moustiquaires imprégnés d'insecticides à longue durée d'action (MILDA) et le suivi des ménages pour promouvoir l'utilisation appropriée des MILDA.

Les activités des ASBC dans le cadre de la lutte contre le paludisme sont réalisées dans les villages situés à plus de 5 Km d'une formation sanitaire publique. Elles ne concernent donc que les formations sanitaires publiques de base dont 2 030 formations sanitaires publiques de base d'entre elles offrent les services de lutte contre le paludisme. Parmi ces dernières, 1 823 font des prestations de santé communautaires contre le paludisme soit 89,80%. Ces prestations concernent le dépistage communautaire (identification des cas suspects pour le test et référence des cas positifs pour le traitement), le traitement curatif des cas positifs par les ASBC ou référence dans la formation sanitaire pour le traitement, et la distribution de MILDA ou le suivi des ménages pour promouvoir l'utilisation appropriée des MILDA. Parmi ces 1 823 formations sanitaires publiques de base qui font les prestations de santé communautaires, 1 158 disposent des ASBC qui font le dépistage communautaire soit 63,51%, 1 117 soit 61,27% bénéficient du traitement curatif fait par les ASBC ou la référence dans la formation sanitaire pour le traitement. Quant à la distribution de MILDA ou le suivi des ménages pour promouvoir l'utilisation appropriée des MILDA, elle est faite par les ASBC dans 965 formations sanitaires soit 52,93%. La proportion des formations sanitaires publiques de base qui font toutes les prestations de santé communautaire représentent 44,59% soit 813 formations sanitaires publiques de base. Cette proportion varie de 9% dans la région du Centre à 68% dans celle de la Boucle du Mouhoun (Cf figure 2).

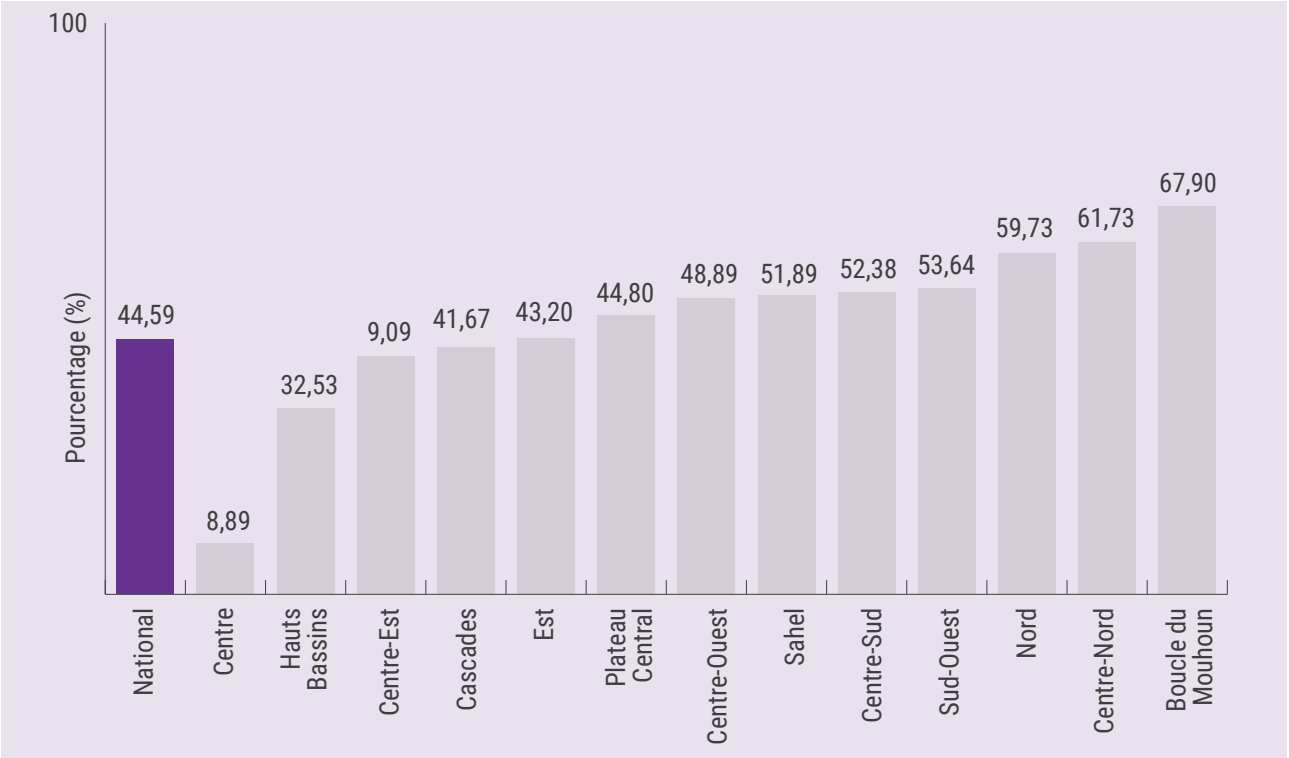


Figure 2: Offre de l'ensembles des prestations de santé communautaires contre le paludisme par région, Burkina Faso, HHFA 2020

Les formations sanitaires publiques de base dont les ASBC réalisent l'ensemble des prestations de lutte contre le paludisme sont implantées en milieu rural dans 58% des cas contre 12% en milieu urbain.

Le tableau suivant présente la disponibilité des services de santé communautaires contre le paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau III : Disponibilité des services de santé communautaires dans le cadre de la lutte contre le paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

Indicateurs	Offre des services de santé communautaire contre le paludisme (%)	Envoi des patients dont le test est positif pour le traitement ou identification des cas suspects pour le test (%)	Offre du traitement ou orientation des patients dont le test est positif vers les formations sanitaires pour le traitement (%)	Distribution de MILDA ou suivi des ménages pour promouvoir l'utilisation appropriée des MILDA (%)	Tous les services de santé communautaire contre le paludisme (%)
Effectif des formations sanitaires	N = 2 030	N =1 823	N = 1 823	N = 1 823	N = 1 823
National	89,80	63,51	61,27	52,93	44,59
Régions					
Boucle du Mouhoun	97,73	87,24	86,42	70,37	67,90
Cascades	95,19	52,80	52,00	68,80	43,20
Centre	58,57	18,60	16,98	15,09	8,89
Centre Nord	88,37	60,78	55,39	53,92	41,67
Centre-Est	93,75	80,86	83,33	64,81	61,73
Centre-Ouest	88,80	69,70	72,35	59,85	51,89
Centre-Sud	94,03	75,35	70,42	65,49	52,82
Est	88,68	74,40	72,00	48,80	44,80
Hauts-Bassins	85,58	50,34	48,63	41,44	32,53
Nord	93,56	80,54	78,73	68,78	59,73
Plateau Central	95,68	75,56	65,00	58,89	48,89
Sahel	94,44	82,54	82,54	52,38	52,38
Sud-Ouest	93,33	76,82	70,20	62,25	53,64
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	NA	NA	NA	NA	NA
CMA et cliniques	NA	NA	NA	NA	NA
Formations sanitaires de base	89,80	63,51	61,27	52,93	44,59
Instance Gestionnaire					
Publique	89,80	76,24	73,57	63,77	54,21
Privée	NA	NA	NA	NA	NA
Milieu d'implantation					
Urbain	50,63	19,32	18,78	16,49	12,16
Rural	97,13	81,64	78,70	67,89	57,90

3.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de lutte contre le paludisme

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à fournir les services de lutte contre le paludisme a été évaluée sur la base de la disponibilité des dix (10) éléments traceurs suivants :

- ✓ personnel formé au diagnostic du paludisme par TDR au cours des 2 dernières années ;
- ✓ personnel formé au traitement du paludisme au cours des 2 dernières années ;
- ✓ directives nationales sur le diagnostic et le traitement du paludisme ;
- ✓ disponibilité des ACT ;
- ✓ disponibilité de la quinine 300mg comprimé ;
- ✓ disponibilité des antipaludiques injectables ;
- ✓ disponibilité du paracétamol ;
- ✓ disponibilité de MILDA ;
- ✓ disponibilité des TDR ;
- ✓ disponibilité de la GE/frottis sanguin.

Cette évaluation a été faite dans les 2 712 formations sanitaires qui offrent les services de paludisme.

Disponibilité des directives et du personnel formé sur le paludisme

Le score de disponibilité des directives et du personnel formé sur le paludisme est de 67% contre 70 % en 2018 [2]. Ce score varie de 51% dans la région du Centre à 85% dans la région du Sahel.

Les CHU, CHR, polycliniques, les CMA et cliniques disposent moins des directives et du personnel formé sur le paludisme par rapport aux formations sanitaires de base. En effet, le score de disponibilité des directives et du personnel formé est de 49% dans les CHU, CHR et polycliniques, 48% dans les CMA et cliniques contre 68% dans les formations sanitaires de base. Il faut noter toutefois que le personnel des formations de références sont bien souvent des spécialistes dans différents domaines de la santé et disposent d'un plateau technique plus important.

Les directives et le personnel formé sont plus disponibles dans les formations sanitaires du milieu rural (74%) que dans celles du milieu urbain (52%). Les directives sont disponibles dans 2 211 formations sanitaires qui représentent 81,53% des formations sanitaires offrant les services de paludisme. Environ 60% des formations sanitaires offrant les services de paludisme dispose du personnel formé au diagnostic du paludisme avec les TDR et/ou au traitement du paludisme.

3.2.1. Disponibilité des intrants du paludisme

Le score de disponibilité des intrants du paludisme est de 69% au plan national. Ce score varie de 47% dans la région du Centre à 82% dans celle du Sud-Ouest. La quinine 300mg comprimé est l'élément traceur dont la faible disponibilité tire le score de disponibilité des intrants du paludisme vers le bas surtout dans la région du centre (37%). Les MILDA sont disponibles dans 65% des formations sanitaires offrant les services de lutte contre le paludisme au plan national soit 1 770 formations sanitaires. Cette disponibilité varie de 29% dans la région du Centre à 82% dans celle du Plateau Central.

La figure 3 suivante présente la disponibilité de MILDA par région en 2020.

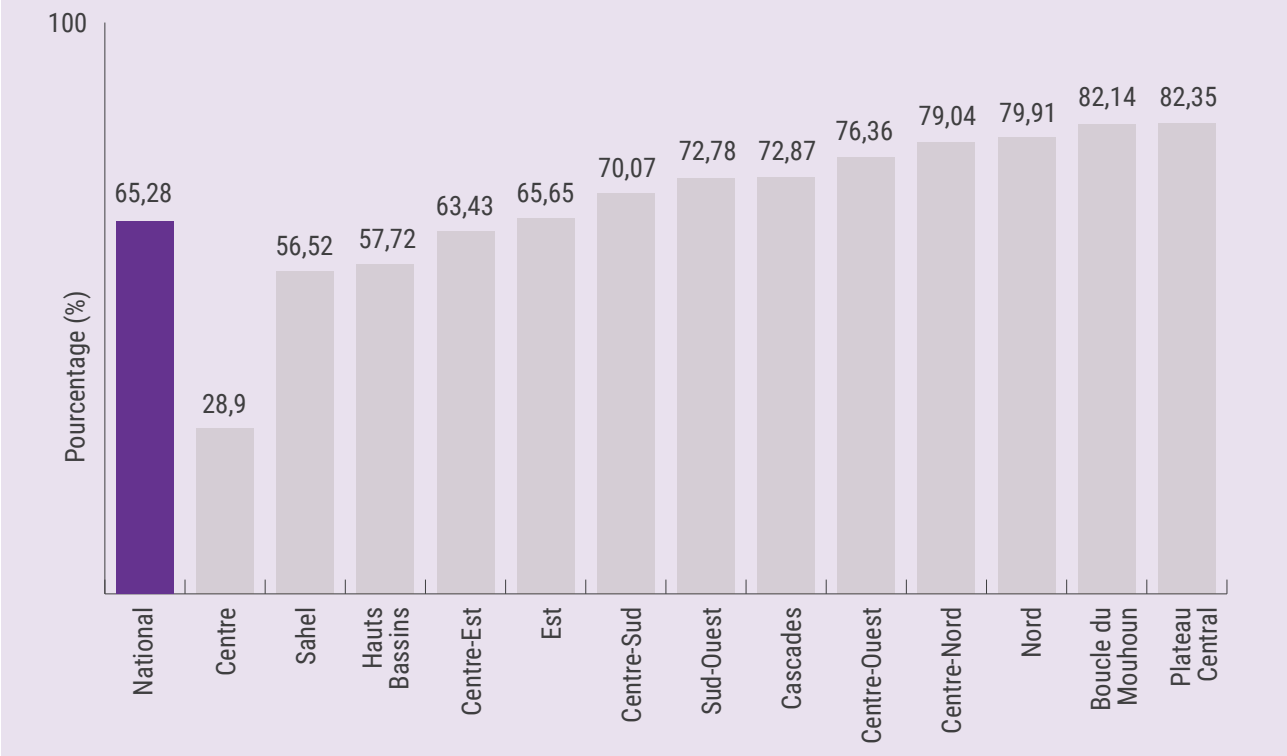


Figure 3: Disponibilité de MILDA par région, (N=2 712), Burkina Faso, HHFA 2020

3.2.2. Capacité de diagnostic du paludisme

Les directives nationales recommandent que tout cas suspect de paludisme fasse l'objet d'un examen parasitologique (TDR ou GE) avant la mise sous traitement.

Le score de la capacité de diagnostic est de 97% au plan national. Sur le plan régional, il varie de 93% dans la région du Centre à 100% dans les régions du Sahel et Sud-Ouest.

Le score de la capacité de diagnostic est de 97% dans les formations sanitaires de base, 100% dans les CHU, CHR et polycliniques et 99% dans les CMA et cliniques.

Selon l'instance gestionnaire, il est de 98% dans le secteur public et 94% au privé.

Par rapport au milieu d'implantation, elle est de 94% en milieu urbain et de 99% en milieu rural.

Les tests de diagnostic rapide (TDR) sont disponibles dans 96% des formations sanitaires offrant les services de lutte contre le paludisme soit 2 612 formations sanitaires contre 93% en 2018. La microscopie (GE/FS) est réalisée dans 13% des formations sanitaires offrant les services de lutte contre le paludisme. Elle est en baisse par rapport à 2018 où elle était de 15%. La microscopie pour le diagnostic du paludisme est disponible dans les CHU et CHR et polycliniques. La proportion de CMA et cliniques disposant la GE/FS est de 84% contre 8% dans les formations sanitaires de base. Cette faible disponibilité de la microscopie surtout dans les formations sanitaires de base s'explique par le fait qu'il s'agit d'un examen de laboratoire, peu disponible dans ces formations sanitaires.

3.2.3. Capacité opérationnelle pour la lutte contre le paludisme

Le score moyen de disponibilité des éléments indispensables à la lutte contre le paludisme est de 77% tout comme en 2018. Ce score moyen de capacité opérationnelle n'est pas satisfaisant au regard du poids du paludisme sur la santé de la population au Burkina Faso, marqué par une incidence élevée (527 cas pour 1000 habitants en 2020) [1]. Toutefois, il connait une amélioration progressive depuis 2016 où il était de 70%.

Sur le plan régional, il varie de 64% dans la région du Centre à 85% dans les régions de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Nord. Les formations sanitaires de base ont le score moyen de capacité opérationnelle le plus élevé (79%)

par rapport aux CHU, CHR et polycliniques (67%) et aux CMA et cliniques (63%). La capacité opérationnelle à lutter contre le paludisme est plus élevée en milieu rural (85%) par rapport au milieu urbain où elle est de 64%. Toutefois, la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de lutte contre le paludisme est influencée négativement par la faible disponibilité des directives et du personnel formé (67%) et par la faible disponibilité des intrants du paludisme (69%) notamment la quinine 300mg comprimé (57%) et les MILDA (65%).

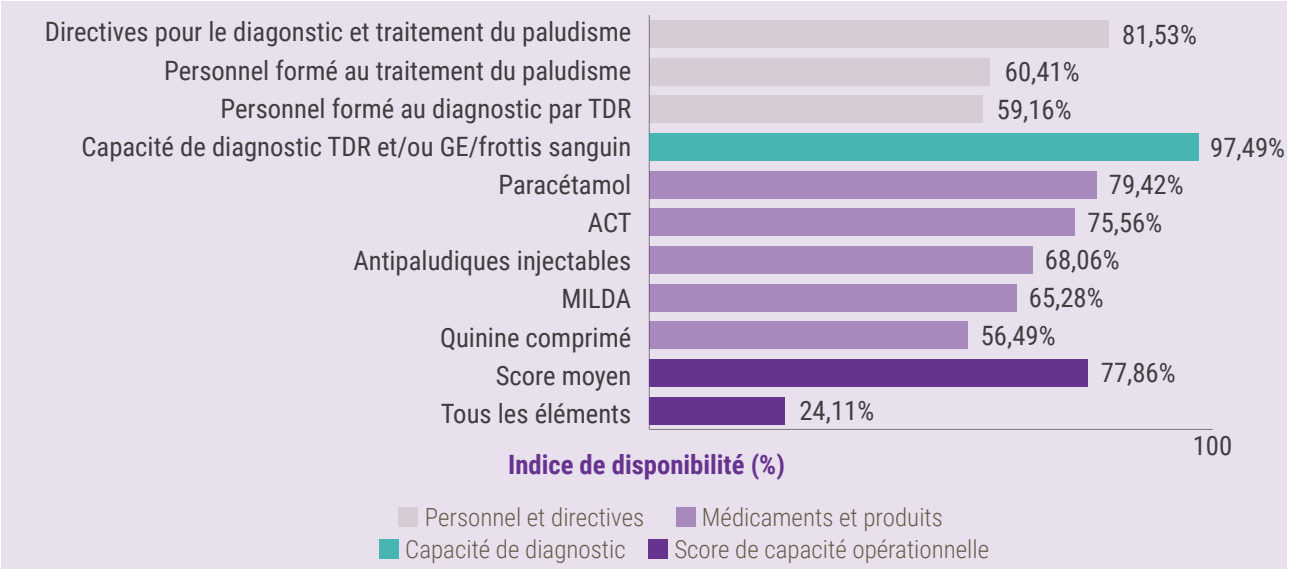


Figure 4: Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de lutte contre le paludisme, Burkina Faso, (N=2 712), HHFA 2020

3.2.4. Disponibilité de tous les éléments indispensables à la lutte contre le paludisme

Sur le plan national, 24% des formations sanitaires disposent de tous les éléments essentiels pour offrir les services de lutte contre le paludisme. Cette proportion varie de 99% dans la région du Sahel à 39% dans la région du Sud-Ouest.

Le tableau ci-dessous présentent la disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme ainsi que les scores de disponibilité des domaines évalués et la capacité opérationnelle.

Tableau IV : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires offrant ce service selon la région, le type structure, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020

	Disponibilité des directives et du personnel formé				Disponibilité des intrants du paludisme						Capacité diagnostique du paludisme				Capacité opérationnelle	
	Personnel formé au diagnostic du paludisme par TDR (%)	Personnel formé au traitement du paludisme (%)	Directives nationales pour le diagnostic et le traitement du paludisme (%)	Score Directives et personnel formé (%)	ACT (%)	Quinine comprimée (%)	Antipaludiques injectables (%)	Paracétamol (%)	MILDA (%)	Score Disponibilité des intrants (%)	TDR (%)	GE/frottis sanguin (%)	Score Capacité diagnostic (%)	Supervision du niveau supérieur au cours des 3 derniers mois (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Effectif des formations sanitaires	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),	(N = 2 712),
National	59,16	60,41	81,53	67,04	75,56	56,49	68,06	79,42	65,28	69,05	96,31	13,05	97,49	63,10	24,11	77,86
Régions																
Boucle du Mouhoun	73,02	73,41	90,48	78,97	81,75	65,08	72,22	83,92	82,14	77,22	98,81	7,14	98,81	68,65	34,92	85,00
Cascades	48,84	55,81	88,37	64,34	81,54	61,54	73,85	81,54	72,87	74,26	94,57	10,08	94,57	68,22	25,58	77,73
Centre	47,79	49,18	55,94	50,97	53,26	36,74	56,74	59,91	28,90	47,27	89,51	30,30	93,24	30,07	8,86	63,83
Centre Nord	55,09	56,48	83,33	64,97	84,33	54,38	68,66	85,39	63,43	71,30	96,76	8,80	98,61	61,57	19,44	78,29
Centre-Est	74,25	74,25	86,23	78,24	83,43	66,27	78,11	88,76	79,04	79,16	96,41	11,98	97,60	63,47	37,72	85,00
Centre-Ouest	56,00	57,09	87,64	66,91	80,07	65,58	74,28	80,94	76,36	75,49	97,82	10,55	99,27	81,82	30,18	80,56
Centre-Sud	57,14	57,14	89,12	67,80	85,03	51,70	67,35	85,03	70,07	71,84	99,32	4,08	99,32	77,55	19,05	79,65
Est	67,18	69,47	89,31	75,32	78,79	62,12	64,39	85,71	65,65	71,30	97,71	12,98	97,71	63,36	25,19	81,44
Hauts-Bassins	52,78	54,32	76,54	61,21	70,06	58,02	60,49	73,54	57,72	64,01	94,44	15,43	96,30	56,79	24,07	73,84
Nord	61,14	61,57	89,96	70,89	80,35	52,84	62,01	83,19	79,91	71,88	99,13	8,73	99,13	82,97	17,90	80,63
Plateau Central	63,64	63,64	88,24	71,84	80,21	50,27	79,68	91,01	82,35	76,90	98,93	5,35	98,93	74,33	26,74	82,55
Sahel	81,16	82,61	91,30	85,02	62,32	53,62	56,52	73,91	56,52	60,58	100,00	13,04	100,00	52,17	23,19	81,87
Sud-Ouest	62,03	63,29	85,44	70,25	86,16	79,25	84,28	88,13	72,78	82,03	100,00	8,23	100,00	70,89	38,61	84,09
Type de structures																
CHU/CHR/polycliniques	33,33	40,74	66,67	46,91	66,67	55,56	70,37	66,67	11,11	54,07	81,48	100,00	100,00	11,11	7,41	67,00
CMA et cliniques	39,44	42,96	62,68	48,36	46,48	38,03	48,59	53,10	26,76	42,82	92,96	83,80	99,30	27,46	8,45	63,49
Formations sanitaires de base	60,53	61,60	82,74	68,29	77,27	57,52	69,12	81,03	68,00	70,67	96,66	8,18	97,37	65,64	25,16	78,78

	Disponibilité des directives et du personnel formé				Disponibilité des intrants du paludisme						Capacité diagnostique du paludisme			Supervision du niveau supérieur au cours des 3 derniers mois (%)	Capacité opérationnelle	
	Personnel formé au diagnostic du paludisme par TDR (%)	Personnel formé au traitement du paludisme (%)	Directives nationales pour le diagnostic et le traitement du paludisme (%)	Score Directives et personnel formé (%)	ACT (%)	Quinine comprimée (%)	Antipaludiques injectables (%)	Paracétamol (%)	MILDA (%)	Score Disponibilité des intrants (%)	TDR (%)	GE/frottis sanguin (%)	Score Capacité diagnostic (%)		Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Instance Gestionnaire																
Publique	64,98	66,05	89,04	73,36	83,97	63,99	73,26	87,11	78,63	77,49	98,05	6,69	98,33	74,97	29,49	83,06
Privée	36,79	38,75	52,68	42,74	43,34	27,71	48,13	50,26	13,93	36,57	89,64	37,50	94,29	17,50	3,39	57,87
Milieu d'implantation																
Urbain	45,84	47,84	62,60	52,09	51,33	35,92	49,56	57,42	30,97	45,15	91,23	32,63	94,67	31,52	9,54	63,97
Rural	65,78	66,67	90,95	74,47	87,58	66,68	77,24	90,43	82,34	80,93	98,84	3,31	98,90	78,81	31,35	84,76

3.3. Disponibilité des TDR et des médicaments antipaludiques

Au niveau national, le pourcentage de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture en TDR pour le diagnostic du paludisme au cours des 4 dernières semaines est de 83% et varie de 66 % dans la région de l'Est à 98% dans celle du Sahel. Selon le type de structures, les formations sanitaires de base enregistrent une proportion de 84% contre 79% pour les CMA et cliniques et 74% pour les CHU, CHR et polycliniques.

Les structures publiques enregistrent la plus forte proportion de disponibilité des TDR (87%) comparativement aux structures privées (68%).

La proportion des formations sanitaires ayant une disponibilité des TDR sans rupture au cours de 4 dernières semaines est de 87% en milieu rural contre 72% en milieu urbain.

La disponibilité des médicaments antipaludique a été évaluée sur la base de l'absence de rupture, au cours des trois (3) derniers mois, de toutes les formes des différentes molécules antipaludiques. En effet, au plan national, la disponibilité de médicaments antipaludiques au cours des 3 derniers mois sans rupture est de 44%. Elle varie de 30% dans la région du Centre-Est à 63% dans celle du Sud-Ouest.

La proportion des formations sanitaires de base ayant une disponibilité de médicaments antipaludiques au cours des 3 derniers mois sans rupture est de 45%. Celle des CHU, CHR et polycliniques est de 38% et celle des CMA et cliniques est de 12%.

Les structures publiques ayant une disponibilité de médicaments antipaludiques au cours des 3 derniers mois sans rupture représentent 46% contre 28% pour les structures privées.

Les formations sanitaires du milieu rural n'ayant pas connu de rupture en médicaments antipaludiques au cours des 3 derniers mois représentent 48,9% contre 29,1% pour celles du milieu urbain.

Le tableau suivant présente la situation des formations sanitaires ayant une disponibilité de TDR et de médicaments antipaludiques sans rupture selon l'approche HHFA.

Tableau V : Disponibilité de TDR et de médicaments de lutte contre le paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Disponibilité de TDR pour le paludisme au cours des 4 dernières semaines (%)	Disponibilité de médicaments pour les services de lutte contre le paludisme au cours des 3 derniers mois (%)
Effectif des formations sanitaires	N = 2 712	N = 2 712
National	83,34	43,98
Régions		
Boucle du Mouhoun	90,48	47,89
Cascades	86,82	56,88
Centre	72,49	34,53
Centre Nord	75,93	30,11
Centre-Est	89,82	48,63
Centre-Ouest	86,18	55,56
Centre-Sud	83,67	37,01
Est	66,41	31,58
Hauts-Bassins	78,70	45,00
Nord	92,14	40,93
Plateau Central	89,84	43,53
Sahel	98,55	39,62
Sud-Ouest	93,04	63,04
Type de structures		
CHU/CHR/polycliniques	74,07	38,10
CMA et cliniques	78,87	12,50
Formations sanitaires de base	83,69	45,37
Instance Gestionnaire		
Publique	87,37	46,48
Privée	67,86	28,52
Milieu d'implantation		
Urbain	71,81	29,12
Rural	89,07	48,91

3.4. Prévention et contrôle des infections sur les lieux de réalisation du test rapide du paludisme

La disponibilité d'éléments essentiels pour assurer la Prévention et le contrôle des infections (PCI) a été évaluée sur les sites de réalisation du test rapide du paludisme. Ces éléments sont :

- ✓ le nécessaire pour l'hygiène des mains (savon et eau courante ou gel hydro alcoolique) ;
- ✓ les serviettes en papier jetables pour le séchage des mains ;
- ✓ les panneaux (affiches) de promotion de l'hygiène des mains ;
- ✓ les gants en latex (ou équivalent) propres ;
- ✓ le bac de stockage approprié pour les déchets infectieux ;
- ✓ le bac de stockage approprié pour les objets tranchants ;
- ✓ les désinfectants de l'environnement.

La disponibilité de tous ces éléments est de 9,1% au plan national. Elle varie de 2% dans la région du Sud-Ouest à 15% dans celle du Centre-Nord. La disponibilité des serviettes en papier jetables pour le séchage des mains (21%) a influencé négativement la disponibilité des éléments. Elle est suivie par la disponibilité de bacs de stockage appropriés pour les déchets infectieux (30%). La faible disponibilité de ces deux éléments est surtout constatée au niveau des formations sanitaires de base qui sont respectivement de 19% et de 28%. Le tableau suivant présente la situation des formations sanitaires réalisant le diagnostic de paludisme avec TDR qui disposent des éléments de PCI selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Tableau VI : formations sanitaires réalisant le diagnostic du paludisme avec TDR qui disposent des éléments de PCI selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

Indicateurs	Eléments pour l'hygiène des mains (savon et eau courante ou gel hydro-alcoolique) (%)	Serviettes en papier jetables pour le séchage des mains (%)	Panneaux de promotion de l'hygiène des mains (%)	Gants en latex (ou équivalent) propres (%)	Bac de stockage approprié pour les déchets infectieux (%)	Bac de stockage approprié pour les déchets tranchants (%)	Désinfectant de l'environnement (%)	Tous les éléments cités (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2712	N=2712	N=2712	N=2712	N=2712	N=2712	N=2712	N=2712
National	88,72	20,83	71,53	89,31	29,65	86,17	87,43	9,11
Régions								
Boucle du Mouhoun	92,86	15,08	79,37	96,03	23,81	92,06	94,44	5,56
Cascades	87,60	21,71	75,19	88,37	34,11	87,60	86,82	9,30
Centre	78,74	24,53	53,27	80,61	25,47	74,30	76,87	9,81
Centre Nord	87,96	13,89	79,17	87,50	15,74	84,26	85,65	6,02
Centre-Est	95,81	31,14	75,45	95,21	38,32	93,41	95,21	15,57
Centre-Ouest	91,27	28,36	69,82	90,18	27,64	93,45	89,45	11,27
Centre-Sud	91,16	19,73	76,87	89,80	29,25	94,56	91,84	8,16
Est	81,68	22,14	70,99	85,50	45,80	81,68	82,44	12,98
Hauts-Bassins	85,19	27,47	62,65	83,95	22,53	80,25	82,10	11,11
Nord	94,76	19,21	79,04	95,63	33,19	95,20	96,51	11,35
Plateau Central	91,98	8,02	82,35	89,30	28,34	87,17	94,65	3,74
Sahel	100,00	15,94	88,41	98,55	53,62	94,20	100,00	10,14
Sud-Ouest	92,41	10,76	76,58	98,10	47,47	80,38	79,75	2,53
Type de structures								
CHU/CHR/polycliniques	77,78	25,93	59,26	77,78	51,85	77,78	77,78	22,22
CMA et cliniques	82,39	42,96	66,90	83,10	49,30	78,87	83,10	30,28
Formations sanitaires de base	89,19	19,54	71,92	89,78	28,31	86,67	87,77	7,79
Instance Gestionnaire								
Publique	92,05	19,19	78,07	92,70	30,11	89,92	90,66	7,85
Privée	75,89	27,14	46,43	76,25	27,86	71,79	75,00	13,93
Milieu d'implantation								
Urbain	79,56	25,44	57,67	80,11	30,33	74,11	78,44	12,44
Rural	93,27	18,54	78,42	93,87	29,30	92,16	91,89	7,45

3.5. Synthèse et recommandations

Les résultats de l'enquête HHFA montrent que la prise en charge du paludisme est effective dans la grande majorité des formations sanitaires du pays. Ces résultats font ressortir des points forts et des points à améliorer que sont :

Points forts

- ✓ Assez bonne disponibilité des services de lutte contre le paludisme ;
- ✓ Existence des directives et du personnel formé dans la majorité des FS ;
- ✓ Disponibilité de l'offre de services de lutte contre le paludisme au niveau communautaire ;
- ✓ Tous les CHU/CHR et polycliniques diagnostiquent le paludisme à l'aide de la GE/FS.

Points à améliorer

- ✓ Faible disponibilité du paquet complet d'interventions contre le paludisme au niveau communautaire
- ✓ Offre du traitement antipaludique chez les cas suspects sans confirmation par TDR ou par GE/FS ;
- ✓ Faible disponibilité de serviettes en papier jetable pour le séchage des mains ;
- ✓ Non disponibilité de bac de stockage approprié pour les déchets infectieux dans plus de 70% des formations sanitaires ;
- ✓ Faible disponibilité en médicaments antipaludiques.

Recommandations

Aux responsables de districts sanitaires et/ou aux prestataires.

- ✓ Doter régulièrement les ASBC en intrants (TDR, ACT) pour la prise en charge au niveau communautaire ;
- ✓ Mettre à la disposition des formations sanitaires des bacs de stockage appropriés pour les déchets infectieux;
- ✓ Améliorer la disponibilité des intrants pour la prise en charge des cas de paludisme (TDR, ACT) dans les formations sanitaires et prévenir les ruptures,
- ✓ Confirmer systématiquement tous cas suspects de paludisme à l'aide de TDR ou de GE/FS avant tout traitement ;

Au niveau central et régional (CAMEG, PNLP, DRS)

- ✓ Améliorer la disponibilité des intrants de paludisme (TDR, ACT) dans les districts sanitaires ;
- ✓ Assurer le renforcement des compétences des prestataires du public et du privé sur la prise en charge du paludisme ;
- ✓ Assurer régulièrement la supervision des prestataires du public et du privé sur la prise en charge du paludisme.

Chapitre 4

Infection par le virus de l'immunodéficience humaine

4.1. Services de dépistage du VIH/Sida (SDV)

Les normes et directives nationales en matière de dépistage du VIH ont été révisées en 2018 puis en 2020 pour prendre en compte les nouvelles recommandations de l'OMS sur le dépistage du VIH.

4.1.1. Disponibilité des services de dépistage du VIH/Sida dans les formations sanitaires

La disponibilité des services de dépistage du VIH/Sida a été évaluée dans l'ensemble des formations sanitaires enquêtées à travers : l'offre des services de dépistage du VIH, les services de dépistage du VIH pour les enfants de moins de 5 ans et les services de dépistage du VIH pour les adolescents.

En effet, 81% des formations sanitaires offrent les services de dépistage du VIH/Sida contre 85% en 2018. Cette proportion varie de 54% dans la région du Centre à 95% dans celle du Centre-Sud (figure 5)

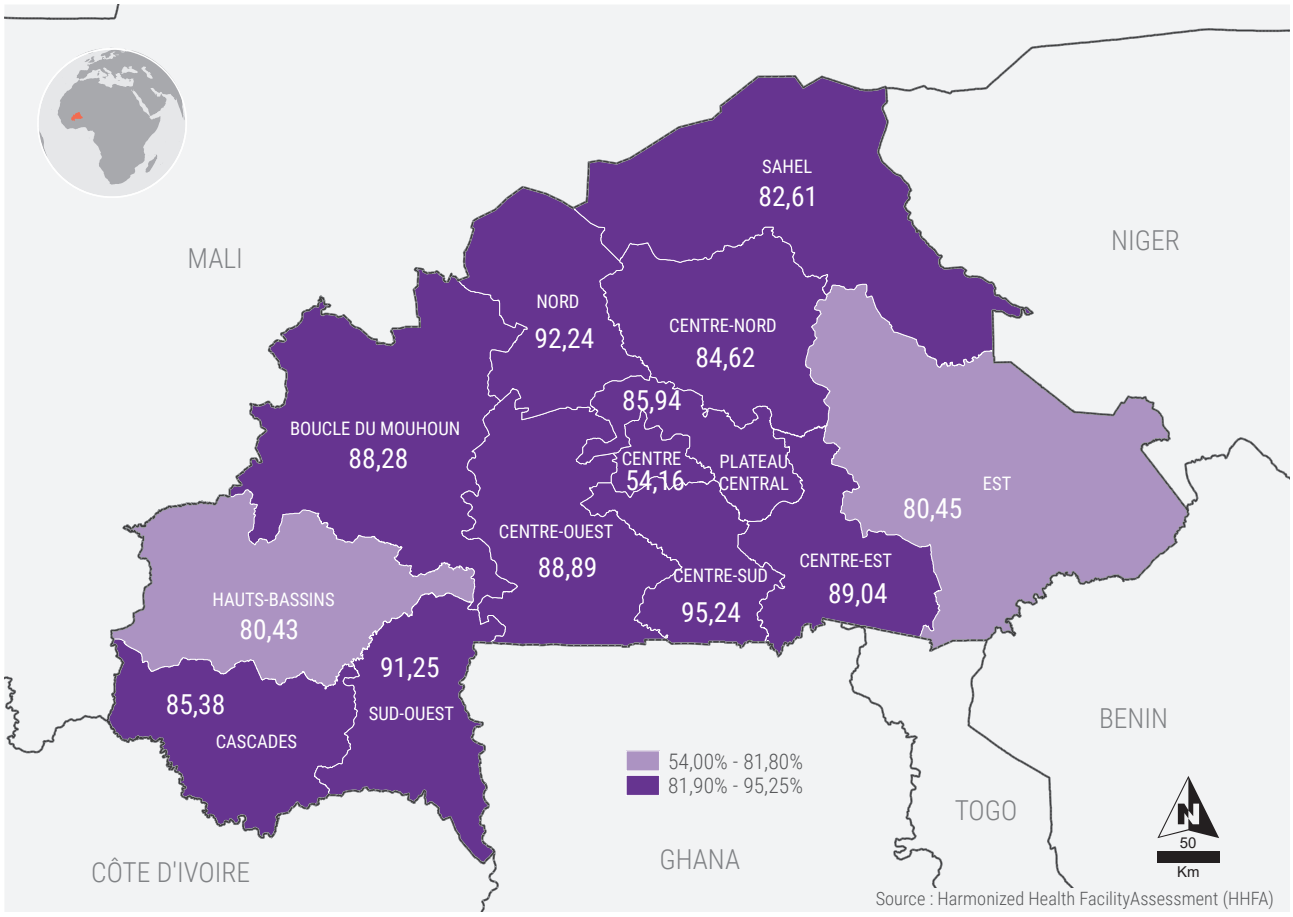


Figure 5: Offre de services de dépistage du VIH par région, (N=2757), Burkina Faso, HHFA 2020

Le dépistage du VIH est fait dans 89% des structures publiques et dans 54% des structures privées. Il est fait dans 89% des CHU, CHR et polycliniques, 82% des CMA et cliniques ainsi que des formations sanitaires de base.

Selon le milieu d'implémentation, il est fait dans 91% des formations sanitaires du milieu rural contre 63% du milieu urbain.

Pour ce qui concerne l'offre de service de dépistage du VIH pour les enfants de moins de 5 ans, il est offert dans 66% des formations sanitaires. Cette proportion varie de 50% dans la région de l'Est à 81% dans celle du Nord. Le dépistage du VIH pour les enfants de moins de 5 ans est fait dans 70% des structures publiques et dans 41% des structures privées. Il est fait dans 75% des CHU, CHR et polycliniques, 55% des CMA et cliniques et 67% des formations sanitaires de base.

Selon le milieu d'implantation, il est réalisé dans 71% des formations sanitaires du milieu rural contre 54% en milieu urbain. (Cf. tableau VII)

Tableau VII: Offre des services de dépistage du VIH/SIDA, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso HHFA 2020

	Offre des services de dépistage VIH (%)	Service de dépistage du VIH pour les enfants de moins de 5 ans (%)	Service de dépistage du VIH pour les adolescents (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2757	N=2256	N=2256
National	81,80	66,45	91,93
Régions			
Boucle du Mouhoun	88,28	77,88	93,36
Cascades	85,38	69,37	83,78
Centre	54,16	50,62	85,89
Centre Nord	89,04	57,44	94,36
Centre-Est	84,62	72,03	92,31
Centre-Ouest	88,89	69,76	93,55
Centre-Sud	95,24	76,43	87,14
Est	80,45	50,47	91,59
Hauts-Bassins	80,43	60,46	94,30
Nord	92,24	81,31	95,79
Plateau Central	85,94	66,06	91,52
Sahel	82,61	63,16	92,98
Sud-Ouest	91,25	66,44	94,52
Type de structures			
CHU/CHR/polycliniques	88,89	75,00	95,83
CMA et cliniques	82,31	55,37	90,91
Formations sanitaires de base	81,70	66,98	91,95
Instance Gestionnaire			
Publique	89,34	70,47	93,21
Privée	53,61	41,35	83,97
Milieu d'implantation			
Urbain	63,46	53,83	86,71
Rural	91,10	70,88	93,77

4.1.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de dépistage du VIH/Sida

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de dépistage du VIH/Sida a été appréciée à travers la disponibilité des éléments traceurs suivants :

- ✓ la disponibilité de directives nationales sur le dépistage du VIH ;
- ✓ la disponibilité de prestataires formés sur le dépistage du VIH au cours des 2 dernières années ;
- ✓ la disponibilité d'un cadre assurant la confidentialité auditive et visuelle lors du dépistage ;
- ✓ la disponibilité des tests de dépistage du VIH et la disponibilité de ces tests au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête ;
- ✓ la disponibilité de préservatifs dans les sites de dépistage ;
- ✓ l'existence d'un système pour faciliter l'enrôlement des patients testés positif au VIH dans les services de soins d'appui (file active).

Cette évaluation a concerné 2 256 formations sanitaires assurant le dépistage du VIH.

4.1.2.1. Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du VIH

Le score de disponibilité des directives et personnel formé pour le dépistage du VIH/Sida est de 58% au plan national. Ce score varie de 42% dans la région du Centre à 73% dans celle de la Boucle du Mouhoun. Selon l'instance gestionnaire, ce score est de 63% dans les structures publiques et de 25% dans des structures privées.

Pour le type de structures, il est de 44% dans les CHU, CHR et polycliniques, 45% dans les CMA et cliniques et 58% dans les formations sanitaires de base. En considérant le milieu d'implantation, il est de 62% dans les formations sanitaires du milieu rural contre 45% dans celle du milieu urbain.

Pour le score de capacité de diagnostic du VIH au plan national, il est de 76%. Il varie de 55% dans la région de l'Est à 88% dans celle du Centre-Nord. Selon l'instance gestionnaire, ce score est de 76% dans les structures publiques et de 71% dans des structures privées. Par rapport au type de structures, il est de 79% dans les CHU, CHR et polycliniques, 81% dans les CMA et cliniques et 75% dans les formations sanitaires de base. Selon le milieu d'implantation, il est de 76% dans les formations sanitaires du milieu rural contre 75% dans celle du milieu urbain.

La disponibilité de tous les éléments traceurs au plan national est de 23% et varie de 13% dans la région du Centre à 35% dans celle du Sahel.

L'existence d'un système d'enrôlement des patients testés positif au VIH dans les services de soins d'appui (file active) a été évalué dans uniquement dans les CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU assurant le dépistage VIH. Les résultats de l'enquête révèlent que 57% de ces structures dispose de système d'enrôlement des patients testés positif au VIH dans les services de soins d'appui.

4.1.2.2. Capacité opérationnelle pour le dépistage du VIH/Sida

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du VIH est de 63% contre 43% en 2018 (figure 6).

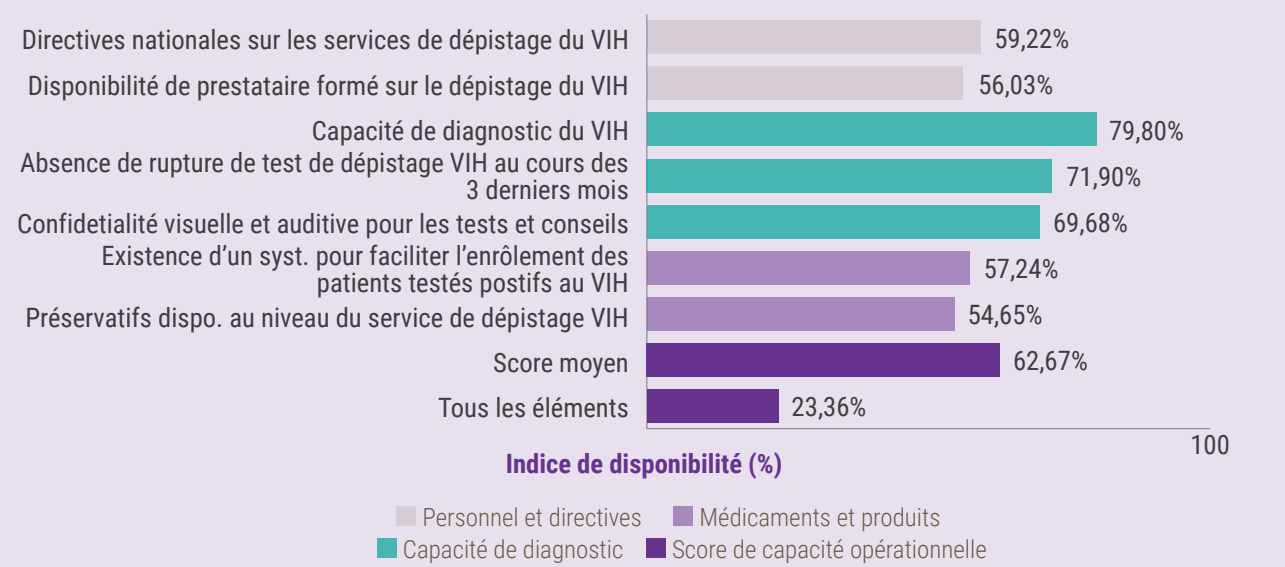


Figure 6: Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de dépistage du VIH/Sida, Burkina Faso, HHFA 2020

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du VIH varie de 49% dans la région du Centre à 75% dans celle du Centre-Nord. Selon l'instance gestionnaire, ce score est de 67% dans les structures publiques et de 36% dans celles privées. Quant au type de structures, il est de 42% dans les CHU, CHR et polycliniques, 44% dans les CMA et cliniques et 64% dans les formations sanitaires de base.

Considérant le milieu d'implantation, il est de 67% dans les formations sanitaires du milieu rural contre 49% dans celles du milieu urbain (tableau VIII).

Tableau VIII : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du VIH selon la région, le type de structures et l'instance gestionnaire, Burkina Faso, HHFA 2020

Domaine	Directives et personnel formé			Capacité diagnostic								
Eléments traceurs	Disponibilité de directives nationales sur les services de dépistage du VIH (%)	Disponibilité de prestataire formé sur le dépistage du VIH (%)	Score de disponibilité de directives et personnel formé (%)	Confidentialité visuelle et auditive pour les tests et les conseils (%)	Capacité de diagnostic du VIH (%)	Absence de rupture de test de dépistage VIH au cours des 3 derniers mois (%)	Score capacité de diagnostic (%)	Préservatifs disponibles au niveau du service de dépistage VIH (%)	Supervision du niveau supérieur au cours des 3 derniers mois (%)	Existence d'un système pour faciliter l'enrôlement des patients testés positif au VIH dans les services de soins et d'appui (file active) (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=145	N=2256	N=2256
National	59,22	56,03	57,62	69,68	79,80	71,90	75,73	54,65	46,41	57,24	23,36	62,67
Régions												
Boucle du Mouhoun	72,12	74,78	73,45	71,24	86,73	82,74	84,73	65,49	50,88	77,78	34,96	74,56
Cascades	70,27	44,14	57,21	73,87	81,08	72,97	77,03	47,75	44,14	66,67	14,41	60,66
Centre	37,76	45,64	41,70	41,91	79,45	76,76	77,59	27,80	28,22	41,86	12,86	49,03
Centre Nord	50,77	48,21	49,49	73,85	79,59	71,28	75,38	58,97	53,33	81,82	20,51	61,28
Centre-Est	63,64	65,73	64,69	59,44	90,34	85,31	87,76	71,33	38,46	75,00	24,48	74,59
Centre-Ouest	60,08	60,08	60,08	76,21	81,85	72,98	77,42	61,29	51,61	54,55	28,63	66,26
Centre-Sud	65,71	46,43	56,07	72,86	84,29	84,29	84,29	66,43	59,29	80,00	21,43	68,93
Est	68,22	61,68	64,95	64,49	63,64	47,66	55,14	41,12	37,38	60,00	15,89	53,74
Hauts-Bassins	48,67	43,35	46,01	77,95	73,03	57,79	65,21	43,73	45,63	44,83	20,53	51,65
Nord	67,29	53,74	60,51	73,83	85,25	78,97	82,01	71,50	60,75	75,00	30,84	71,34
Plateau Central	64,24	63,03	63,64	67,88	62,42	52,73	57,58	40,61	44,85	66,67	21,21	53,94
Sahel	61,40	70,18	65,79	78,95	79,31	71,93	75,44	61,40	31,58	100,00	35,09	67,54
Sud-Ouest	59,59	65,07	62,33	81,51	86,99	74,66	80,82	60,96	43,15	57,14	22,60	68,04
Type de structures												
CHU/CHR/polycliniques	45,83	41,67	43,75	8,33	92,00	66,67	79,17	4,17	29,17	66,67	4,17	42,36
CMA et cliniques	45,45	44,63	45,04	14,88	84,50	78,51	80,99	5,79	28,10	55,37	2,48	43,94
Formations sanitaires de base	60,16	56,85	58,50	73,52	79,37	71,58	75,39	58,03	47,66	NA	24,77	63,97

Domaine	Directives et personnel formé			Capacité diagnostic								
Eléments traceurs	Disponibilité de directives nationales sur les services de dépistage du VIH (%)	Disponibilité de prestataire formé sur le dépistage du VIH (%)	Score de disponibilité de directives et personnel formé (%)	Confidentialité visuelle et auditive pour les tests et les conseils (%)	Capacité de diagnostic du VIH (%)	Absence de rupture de test de dépistage VIH au cours des 3 derniers mois (%)	Score capacité de diagnostic (%)	Préservatifs disponibles au niveau du service de dépistage VIH (%)	Supervision du niveau supérieur au cours des 3 derniers mois (%)	Existence d'un système pour faciliter l'enrôlement des patients testés positif au VIH dans les services de soins et d'appui (file active) (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Instance Gestionnaire												
Publique	64,81	60,96	62,89	74,59	81,20	71,91	76,52	61,57	52,37	94,55	26,59	66,99
Privée	24,36	25,32	24,84	39,10	71,52	71,79	70,83	11,54	9,29	34,44	3,21	35,74
Milieu d'implantation												
Urbain	44,29	45,14	44,72	50,77	78,22	71,89	74,70	28,96	28,45	58,09	12,61	49,46
Rural	64,47	59,86	62,16	76,33	80,37	71,90	76,09	63,69	52,73	44,44	27,14	67,32

4.1.3. Disponibilité des éléments de la prévention et contrôle des infections dans les services de dépistage du VIH

Le pourcentage de formations sanitaires réalisant le dépistage du VIH disposant des éléments de PCI a été apprécié à travers la disponibilité des éléments suivants :

- ✓ les éléments pour l'hygiène des mains (savon et eau courante ou gel hydro alcoolique) ;
- ✓ les serviettes en papier jetables pour le séchage des mains ;
- ✓ les panneaux de promotion de l'hygiène des mains ;
- ✓ les gants en latex (ou équivalent) propres ;
- ✓ les bacs de stockage appropriés pour les déchets infectieux ;
- ✓ les bacs de stockage appropriés pour les déchets tranchants ;
- ✓ les désinfectants de surface.

Les éléments les plus disponibles sont les gants en latex propres (ou équivalent) avec 69%, les éléments pour l'hygiène des mains (savon et eau courante ou gel hydro alcoolique) et les désinfectants de surface avec les mêmes proportions de 66,8%. Dans l'ensemble, tous les éléments traceurs sont disponibles dans 7% des formations sanitaires. Ces proportions varient de 2% dans la région du Sahel à 10% dans celle du Centre-Nord. Les éléments ayant contribué plus à cette faible disponibilité d'éléments traceurs sont les serviettes en papier jetables pour le séchage des mains (20%), les bacs de stockage appropriés pour les déchets infectieux (21%) et les panneaux de promotion de l'hygiène des mains (56%).

Aucune FS de type CHU, CHR et polycliniques ne dispose de tous les éléments traceurs de la PCI. Quant aux CMA et cliniques la proportion est de 5% (Cf. tableau IX).

Tableau IX : Disponibilité des éléments de PCI selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

Indicateurs	Eléments pour l'hygiène des mains (savon et eau courante ou gel hydro alcoolique) (%)	Serviettes en papier jetables pour le séchage des mains (%)	Panneaux de promotion de l'hygiène des mains (%)	Gants en latex (ou équivalent) propres (%)	Bac de stockage approprié pour les déchets infectieux (%)	Bac de stockage approprié pour les déchets tranchants (%)	Désinfectant de surface (%)	Tous les éléments (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256
National	67,02	19,77	56,38	68,79	21,45	63,52	66,84	7,31
Régions								
Boucle du Mouhoun	80,09	16,81	66,81	79,65	14,60	77,88	80,09	8,41
Cascades	72,97	18,92	63,96	73,87	35,14	72,97	70,27	9,01
Centre	48,55	19,50	38,17	48,55	13,69	42,32	47,30	6,64
Centre Nord	68,21	17,95	59,49	70,77	12,82	66,67	70,77	6,67
Centre-Est	77,62	26,57	62,24	80,42	31,47	74,13	79,02	10,49
Centre-Ouest	71,37	30,24	58,06	75,40	20,56	70,56	72,58	10,48
Centre-Sud	72,86	20,00	62,86	82,14	27,14	76,43	75,71	9,29
Est	46,73	12,15	43,93	48,60	19,63	47,66	47,66	3,74
Hauts-Bassins	61,98	25,10	50,57	61,98	14,45	55,51	61,60	5,70
Nord	71,96	21,50	58,88	75,23	25,70	67,29	74,30	8,41
Plateau Central	54,55	6,67	47,27	52,73	12,73	47,27	57,58	3,03
Sahel	68,42	7,02	70,18	66,67	36,84	64,91	70,18	1,75
Sud-Ouest	78,08	16,44	66,44	80,14	43,84	68,49	62,33	6,85
Type de structures								
CHU/CHR/polycliniques	4,17	0,00	4,17	4,17	0,00	4,17	4,17	0,00
CMA et cliniques	10,74	5,79	9,92	10,74	7,44	9,92	10,74	4,96
Formations sanitaires de base	70,96	20,80	59,64	72,86	22,50	67,27	70,77	7,53
Instance Gestionnaire								
Publique	72,84	20,58	61,83	74,90	23,10	69,24	72,58	7,51
Privée	30,77	14,74	22,44	30,77	11,22	27,88	31,09	6,09
Milieu d'implantation								
Urbain	46,17	17,72	37,31	46,17	17,38	40,72	45,14	8,18
Rural	74,36	20,49	63,09	76,75	22,89	71,54	74,48	7,01

4.1.4. Assurance qualité pour le service de dépistage du VIH

La proportion de formations sanitaires disposant de système d'assurance qualité pour les tests rapides de dépistage du VIH est de 42% au niveau national. La disponibilité de système d'assurance qualité pour les tests rapides de dépistage du VIH varie de 58% dans la région du Centre-Ouest à 26% dans la région du Sahel.

Le système d'assurance qualité est disponible dans 67% des CHU, CHR et polycliniques, 50% dans les CMA et cliniques et 41% dans les formations sanitaires de base.

Selon l'instance gestionnaire, la disponibilité de système d'assurance qualité pour les tests rapides de dépistage du VIH est de 30% au niveau des structures sanitaires privées contre 44% pour les structures sanitaires publiques.

Cette proportion est de 43% dans les structures sanitaires du milieu rural et de 40% dans celles du milieu urbain (tableau X)

Tableau X : Disponibilité d'un système d'assurance qualité pour le service de dépistage du VIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020.

Indicateurs	Système d'assurance qualité pour les tests rapides de dépistage du VIH (%)	Système d'assurance qualité pour les kits de test rapide du VIH (%)
Effectif des formations sanitaires	N = 2 256	N = 2 256
National	42,11	41,58
Régions		
Boucle du Mouhoun	52,21	57,96
Cascades	27,93	27,93
Centre	33,61	39,00
Centre Nord	40,51	33,33
Centre-Est	50,35	44,76
Centre-Ouest	57,66	57,66
Centre-Sud	35,71	33,57
Est	30,84	28,04
Hauts-Bassins	41,44	38,78
Nord	41,12	41,12
Plateau Central	30,30	30,91
Sahel	26,32	35,09
Sud-Ouest	55,48	49,32
Type de structures		
CHU/CHR/polycliniques	66,67	75,00
CMA et cliniques	50,41	57,02
Formations sanitaires de base	41,35	40,31
Instance Gestionnaire		
Publique	44,03	42,03
Privée	30,13	38,78
Milieu d'implantation		
Urbain	40,37	44,63
Rural	42,72	40,50

4.2. Soins d'appui au VIH

4.2.1. Disponibilité des services de soins d'appui au VIH/Sida

Au plan national, la proportion des formations sanitaires offrant les services de soins d'appui en matière de VIH/Sida est de 88% contre 79% en 2018.

La plus faible proportion est observée dans la région du Centre (64%) contre 42% en 2018 toujours dans la même région. Cela pourrait s'expliquer par la forte concentration des formations sanitaires privées qui ne disposent pas généralement de compétences pour l'offre des soins d'appui en matière de VIH/Sida. Les régions du Plateau Central (98%), de la Boucle du Mouhoun (96%) et du Nord (95%) ont les niveaux de disponibilité des services de soins d'appui au VIH/Sida les plus élevés (figure 7).



Le tableau suivant présente la situation des formations sanitaires offrant les services de soins d'appui au VIH/Sida.

Tableau XI : Offre des services de soins d'appui au VIH/Sida selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, , Burkina Faso, HHFA 2020

Indicateurs	Offre des services de soins et de soutien en matière de VIH/sida (%)	Offre des services de soins d'appui aux enfants infectés par le VIH (%)	Offre des services de soins d'appui aux adolescents infectés par le VIH (%)	Offre des services de soins d'appui aux adultes infectés par le VIH (%)	Dépistage systématique de la tuberculose chez les patients séropositifs recevant des soins d'appui au VIH (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256
National	88,43	70,12	68,00	87,06	51,29
Régions					
Boucle du Mouhoun	95,58	83,63	68,58	95,13	53,98
Cascades	94,59	75,68	67,57	93,69	56,76
Centre	64,32	37,34	47,30	62,66	29,05
Centre Nord	91,79	78,97	75,90	89,74	64,62
Centre-Est	81,12	60,14	67,13	76,22	55,24
Centre-Ouest	92,74	75,00	74,60	91,94	60,48
Centre-Sud	86,43	70,00	64,29	86,43	45,00
Est	89,72	67,29	67,29	87,85	66,36
Hauts-Bassins	91,63	67,68	74,52	90,49	35,74
Nord	94,86	86,45	76,64	94,39	56,54
Plateau Central	97,58	73,94	73,33	96,36	46,06
Sahel	91,23	78,95	66,67	87,72	56,14
Sud-Ouest	82,19	63,70	54,79	80,82	61,64
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	83,33	62,50	70,83	79,17	58,33
CMA et cliniques	72,73	57,02	54,55	71,90	47,93
Formations sanitaires de base	89,39	70,96	68,74	88,02	51,40
Instance Gestionnaire					
Publique	93,52	76,13	71,81	92,13	56,02
Privée	56,73	32,69	44,23	55,45	21,79
Milieu d'implantation					
Urbain	72,91	50,09	55,20	71,21	41,23
Rural	93,89	77,17	72,50	92,63	54,82

4.2.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de soins d'appui au VIH/Sida

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de soins d'appui au VIH/Sida a été évaluée à travers :

- ✓ la disponibilité de médicaments palliatifs spécifiques au Sida ;
- ✓ la disponibilité de médicaments pour la douleur et la nutrition chez les patients séropositifs ;
- ✓ la capacité de diagnostic de la TB chez les patients séropositifs ;
- ✓ la capacité de diagnostic et de traitement des IST chez les patients séropositifs,
- ✓ la disponibilité de directives nationales pour les soins palliatifs ;
- ✓ la disponibilité de directives nationales pour la co-infection VIH/TB ;
- ✓ la disponibilité de personnel formé à la prise en charge clinique du VIH/sida, aux soins d'appui au VIH, à la co-infection VIH/TB, à la prescription d'ARV et à l'amélioration de l'observance du traitement par les patients au cours des deux dernières années ;
- ✓ l'existence d'un système de dépistage de la TB chez les patients VIH positifs.

Elle a porté sur 2256 formations sanitaires

4.2.2.1. Dépistage et traitement des infections associées au VIH

Parmi les médicaments palliatifs utilisés dans le cadre de l'infection à VIH, l'enquête HHFA révèle que le cotrimoxazole est disponible dans 82% des formations sanitaires offrant les services de soins d'appui au VIH et le métronidazole pour le traitement de trichomonas dans 85%. Les dérivés morphiques tel que la Buprenorphine (Naloxone) sont rarement utilisés pour la gestion de la douleur chez les PvVIH. En effet, seulement 1% des formations sanitaires en disposent sur le plan national. Il en est de même pour les nutriments qui sont utilisés par voie orale (4%) et par voie parentérale (5%) des formations sanitaires pour traiter la malnutrition chez les patients séropositifs. Pour le dépistage de la tuberculose chez ces personnes immuno- déprimées, la majorité des formations sanitaires (67%) envoient l'échantillon de crachats dans d'autres sites. Seulement, 5% de formations sanitaires offrant les services de soins d'appui au VIH disposent de microscopie (crachat BAAR) sur place pour la confirmation bactériologique de la tuberculose chez les patients séropositifs. Pour le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les patients séropositifs, la pénicilline benzylique est disponible dans 67% des formations sanitaires offrant les soins d'appui au VIH et le métronidazole dans 85%, l'azithromycine isolé ou combiné aux céphalosporines (céfixime ou ceftriaxone) n'est disponible que dans environ 4% des formations sanitaires pour la gestion des IST chez les PvVIH (Cf. Annexe 3 et Annexe 3 suite).

4.2.2.2. Disponibilité des directives et du personnel formé

Le score moyen de la disponibilité des directives et du personnel formé est de 37% en 2020. Ce score varie de 27% dans la région du Centre-Sud à 55% au niveau du Sahel.

Selon le type de structures, elle est de 43% dans les CHU, CHR et polyclinique, 40% dans les CMA et cliniques et 37% dans les formations sanitaires de base.

Quant à l'instance gestionnaire, ce score est plus élevé dans les FS publiques (40%) que dans celles du secteur privé (16%). Cela pourrait s'expliquer par la non prise en compte systématique du secteur privé dans la dotation des outils et la formation de leurs agents.

Pour ce qui concerne le milieu d'implantation, ce score est de 38% dans les formations sanitaires du milieu rural contre 33% dans celles du milieu urbain.

4.2.2.3. Système de dépistage/recherche de la tuberculose chez les patients VIH positifs

L'enquête HHFA a montré l'existence d'un système de dépistage/recherche de la tuberculose chez les patients VIH positifs dans seulement 6% des formations sanitaires. Cette proportion varie de 3% dans la région du Plateau Central à 14% dans celle du Sahel. Selon le type de structures, elle est de 67% dans les CHU, CHR et polycliniques. Elle est de 45% dans les CMA et cliniques puis 3% dans les formations sanitaires de base.

Pour ce qui concerne l'instance gestionnaire, cette proportion est de 6% dans les FS publiques et 9% dans celles privées.

Quant au milieu d'implantation, elle est de 18% dans les structures sanitaires du milieu urbain et 2% dans les structures sanitaires du milieu rural (Cf tableau XII).

Tableau XII : Disponibilité des directives nationales et du personnel formé sur les soins d'appui au VIH/Sida parmi les formations sanitaires offrant ce service selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020

	Normes et protocoles de prise en charge clinique du VIH/sida (%)	Directives nationales pour les soins palliatifs (%)	Directives nationales pour la co-infection VIH/tuberculose (%)	Personnel formé à la prise en charge clinique du VIH/sida au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé au soins et d'appui au VIH au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé à la co-infection tuberculose-VIH au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé à la prescription d'ART au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé à l'amélioration de l'observance du traitement par les patients au cours des deux dernières années (Education thérapeutique) (%)	Score de disponibilité des directives et du personnel formé (%)	Existence d'un système de dépistage/recherche de la tuberculose chez les patients VIH positifs (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256
National	51,72	31,90	37,18	41,35	45,71	33,51	23,14	35,20	37,46	6,29	0,00	28,94
Régions												
Boucle du Mouhoun	65,74	38,43	50,93	52,78	61,11	48,89	31,11	51,56	50,07	5,33	0,00	46,37
Cascades	47,37	27,19	27,19	27,19	33,33	27,03	9,01	25,23	27,94	6,31	0,00	29,84
Centre	31,95	17,75	31,36	36,69	40,24	21,90	18,60	22,31	27,60	11,57	0,00	25,13
Centre Nord	44,75	28,73	37,57	43,65	45,86	34,36	21,03	36,92	36,61	5,64	0,00	38,35
Centre-Est	54,24	29,66	38,14	44,07	50,85	31,47	27,97	38,46	39,36	6,99	0,00	51,51
Centre-Ouest	52,50	37,50	34,17	39,58	41,67	31,45	22,98	33,47	36,66	6,85	0,00	27,04
Centre-Sud	55,74	30,33	22,13	25,41	32,79	19,29	10,71	20,00	27,05	3,57	0,00	27,86
Est	57,43	41,58	56,44	53,47	61,39	51,40	37,38	49,53	51,08	8,41	0,00	44,17
Hauts-Bassins	41,67	18,65	24,21	32,14	34,52	23,19	15,97	28,14	27,31	3,42	0,00	15,40
Nord	54,37	35,92	34,95	35,92	38,35	33,64	27,10	35,51	36,97	6,54	0,00	32,91
Plateau Central	64,29	48,81	40,48	48,81	54,17	41,21	23,64	38,18	44,95	3,03	0,00	30,69
Sahel	63,64	36,36	63,64	65,45	65,45	56,14	33,33	54,39	54,80	14,04	0,00	40,42
Sud-Ouest	49,59	28,93	47,93	51,24	55,37	39,73	31,51	41,78	43,26	4,79	0,00	38,98
Type de structures												
CHU/CHR/polycliniques	47,83	30,43	43,48	47,83	47,83	41,67	37,50	45,83	42,80	66,67	0,00	33,89
CMA et cliniques	58,70	44,57	41,30	40,22	44,57	31,40	31,40	31,40	40,45	44,63	0,00	27,82
Formations sanitaires de base	51,44	31,31	36,91	41,32	45,74	33,54	22,50	35,29	37,26	3,41	0,00	0,00

	Normes et protocoles de prise en charge clinique du VIH/ sida (%)	Directives nationales pour les soins palliatifs (%)	Directives nationales pour la co-infection VIH/tuberculose (%)	Personnel formé à la prise en charge clinique du VIH/sida au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé au soins et d'appui au VIH au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé à la co-infection tuberculose-VIH au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé à la prescription d'ART au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé à l'amélioration de l'observance du traitement par les patients au cours des deux dernières années (Éducation thérapeutique) (%)	Score de disponibilité des directives et du personnel formé (%)	Existence d'un système de dépistage/recherche de la tuberculose chez les patients VIH positifs (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Instance Gestionnaire												
Publique	54,99	33,96	39,46	43,72	48,25	37,12	25,35	38,92	40,22	5,81	0,00	42,32
Privée	22,60	13,46	16,83	20,19	23,08	10,93	9,32	11,90	16,04	9,32	0,00	15,06
Milieu d'implantation												
Urbain	42,49	26,61	35,41	39,06	42,92	27,72	23,64	29,93	33,47	18,54	0,00	29,19
Rural	54,41	33,44	37,70	42,02	46,52	35,55	22,96	37,05	38,71	1,98	0,00	25,32

4.3. Prescription d'antirétroviraux et de suivi des patients sous traitement Antirétroviral

4.3.1. Disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi des patients VIH/ Sida

Selon les normes et protocoles 2018 révisés en 2020 pour prendre en compte les nouvelles recommandations de l'OMS, les services de suivi des personnes sous TARV doit être effectif à tous les niveaux de soins tandis que la mise en route du traitement relève uniquement des médecins formés. Cependant, la décentralisation de la prise en charge médicale adoptée par le Burkina Faso autorise la délégation de certaines tâches médicales de prise en charge des PvVIH aux infirmiers et sages-femmes/maïeuticiens d'État et est un moyen pour atteindre les objectifs fixés. Ainsi, la prescription des antirétroviraux est autorisée aux infirmiers, sages-femmes et maïeuticiens d'Etat sous la tutelle des médecins. Cela signifie que l'infirmier doit demander l'avis du/des médecin(s) référant qui partage la responsabilité de cette prescription encadrée avec lui. La prescription des ARV par les infirmiers est limitée aux protocoles ARV de première ligne recommandée au plan national. Pour tout patient dépisté positif au VIH, il faut « Initier le traitement ARV quel que soit le taux de CD4 et le stade clinique OMS ». Les résultats de l'enquête HHFA montrent que la disponibilité des services de prescription des ARV à vie et/ou de suivi du traitement est de 67% contre 61% en 2018. Elle varie de 40% dans la région du Centre à 85,6% dans celle des Cascades (figure 8).

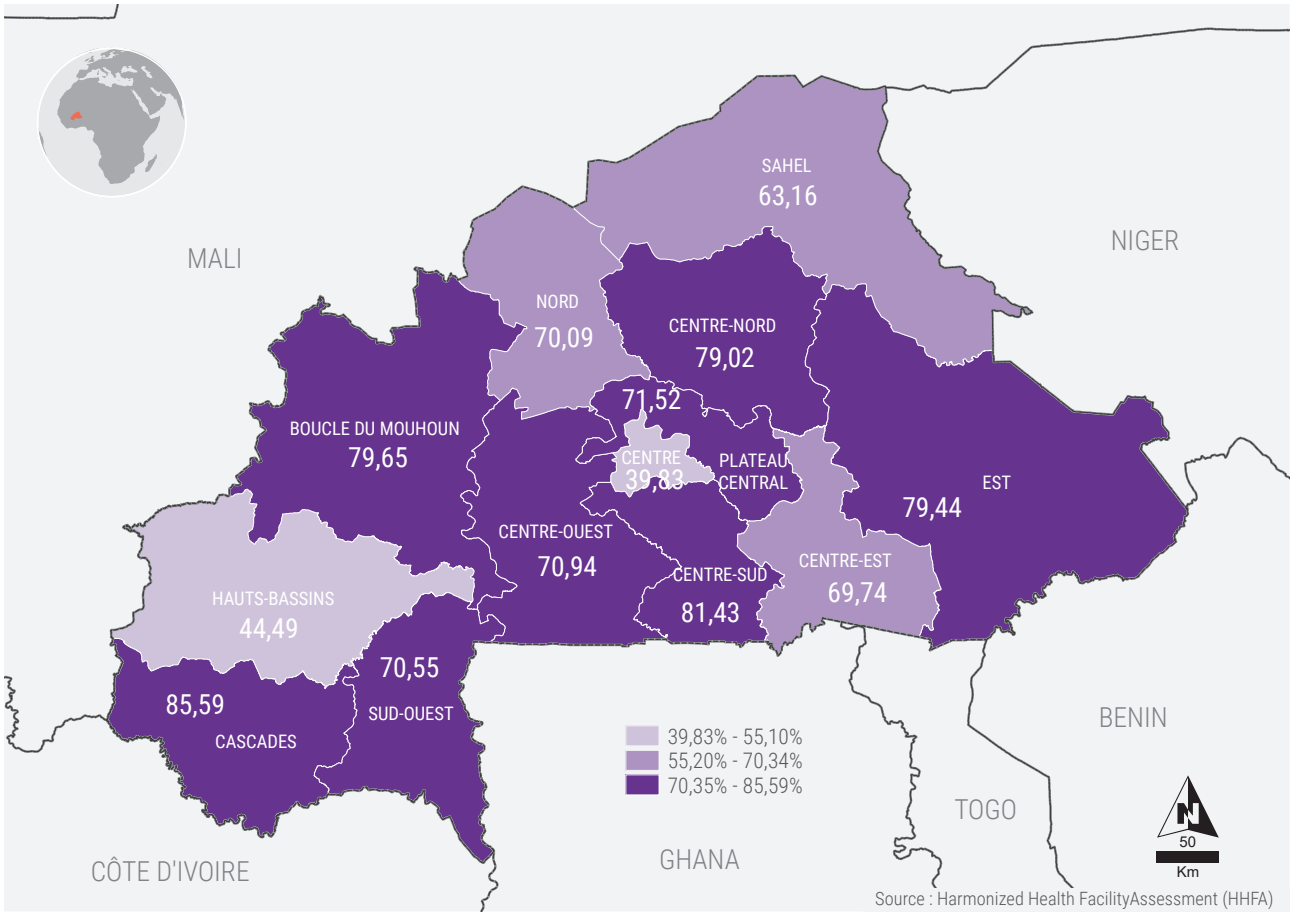


Figure 8: Offre des services de prescription des ARV à vie et/ou du suivi des patients sous TARV par région, (N = 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

L'offre de la prescription ARV et/ou du suivi médical des PvVIH dans les structures privées est de 25% et celle des structures publiques de 74%. La proportion des formations sanitaires offrant le service de prescription des ARV et/ou de suivi des PvVIH est de 79% dans les CHU, CHR et polycliniques, et 50% dans les CMA et cliniques et 68% dans les formations sanitaires de base.

Au plan national, le suivi du traitement clinique des patients sous ARV, il est réalisé dans 58% des formations sanitaires tout comme en 2018. Enfin, pour ce qui concerne l'offre de la prescription d'ARV, la proportion de formations sanitaires offrant ce service est de 21% contre 12% en 2018. Cette hausse est due à la décentralisation de la prise en charge des PvVIH.

Il faut noter que l'offre du traitement antirétroviral chez les enfants de moins de 5 ans et chez l'adolescent été évaluée uniquement dans les CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU. Au total, environ la moitié ces structures assurent le TARV chez l'enfant de moins de 5 ans et 66% l'assure chez l'adolescent (Cf tableau ci-dessous).

Tableau XIII : Prescription d'antirétroviraux (ARV) et suivi des patients sous TARV selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

Indicateurs	Prescription ARV à vie et/ou le suivi du traitement (%)	TARV pour les enfants de moins de 5 ans (%)	TARV pour les adolescents (%)	Conseils sur l'adhésion (%)	Suivi du traitement clinique des patients sous ARV (%)	Services d'observance et/ou d'approvisionnement en médicaments pour les patients sous TARV (%)	Prescription d'ARV (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2256	N=145	N=145	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256
National	67,33	45,52	49,66	65,74	58,20	60,77	21,10
Régions							
Boucle du Mouhoun	79,65	66,67	55,56	78,76	64,60	67,26	18,14
Cascades	85,59	66,67	66,67	85,59	73,87	85,59	23,42
Centre	39,83	25,58	32,56	39,00	36,93	37,34	22,41
Centre Nord	69,74	63,64	63,64	67,69	63,08	64,10	14,87
Centre-Est	79,02	75,00	75,00	76,22	72,03	70,63	29,37
Centre-Ouest	70,97	54,55	54,55	70,16	66,94	70,56	23,39
Centre-Sud	81,43	80,00	80,00	80,71	59,29	61,43	26,43
Est	79,44	80,00	80,00	77,57	72,90	75,70	41,12
Hauts-Bassins	44,49	24,14	34,48	43,35	38,02	38,40	12,55
Nord	70,09	62,50	62,50	68,69	59,35	62,62	22,90
Plateau Central	71,52	50,00	66,67	68,48	59,39	65,45	10,30
Sahel	63,16	100,00	100,00	63,16	63,16	63,16	28,07
Sud-Ouest	70,55	57,14	57,14	65,07	56,16	59,59	20,55
Type de structures							
CHU/CHR/polycliniques	79,17	70,83	75,00	79,17	79,17	79,17	75,00
CMA et cliniques	50,41	40,50	44,63	50,41	49,59	49,59	44,63
Formations sanitaires de base	68,17	NA	NA	66,46	58,46	61,20	19,14
Instance Gestionnaire							
Publique	74,13	100,00	98,18	72,33	63,89	66,77	22,63
Privée	25,00	12,22	20,00	24,68	22,76	23,40	11,54
Milieu d'implantation							
Urbain	48,21	46,32	50,00	47,36	44,12	44,46	28,79
Rural	74,06	33,33	44,44	72,20	63,15	66,51	18,39

4.3.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de prescription antirétrovirale et du suivi des patients sous TARV

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à fournir des services de prescription antirétrovirale et du suivi médical aux personnes vivant avec le VIH sous ARV a été évaluée sur la base de la disponibilité des éléments traceurs suivants regroupés en deux (2) domaines :

- ✓ disponibilité des intrants pour le diagnostic et le traitement du VIH à travers l'absence de rupture d'ARV au cours des 3 derniers mois, absence de rupture de test diagnostique au cours des trois derniers mois ;
- ✓ directives nationales et personnel formé à travers l'existence des normes et protocoles pour les services de TARV, la disponibilité de personnel formé sur le TARV, la prescription des ARV au cours des 3 derniers mois, et l'observance du traitement.

Cette évaluation a concerné uniquement les structures de références (CMA, cliniques, polycliniques, CHR, CHU) qui assurent la prescription d'ARV.

Le score moyen de la disponibilité des intrants pour offrir des prescriptions antirétrovirales et du suivi des patients sous TARV est de 51,7% en 2020. Ce score varie de 35% dans la région du Centre à 71% au niveau de celle du Centre-Sud. Selon le type de structures, il est de 33% dans les CHU, CHR et polycliniques 23% dans les CMA et cliniques. Il est de 72% dans les structures de référence du secteur publique et de 24% dans celles du secteur privé. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le secteur privé de santé n'est pas pris en compte systématiquement dans la formation des agents de santé et pour la dotation des supports. Selon le milieu d'implantation, il est de 56% en milieu rural contre 41% en milieu urbain.

Le score moyen de disponibilité des directives et du personnel formé est de 39,5%. Ce score varie de 19% dans la région des Hauts Bassins à 91,7% au niveau de la région du Sahel. Selon le type de structures, il est de 52,8% dans les CHU, CHR et polycliniques, 36,9% dans les CMA et cliniques. Il est de 80% dans les formations sanitaires publiques contre 15% dans celles du privé. Pour ce qui est du milieu d'implantation, le score moyen de disponibilité des directives et du personnel formé est de 33% dans les formations sanitaires implantées en milieu rural contre 40% dans celles du milieu urbain.

Le score moyen de capacité opérationnelle des structures de référence à prescrire les antirétroviraux et à assurer le suivi médical des patients est de 32% contre 26% en 2018 [2] soit une hausse de 6 points de pourcentage. Par contre, la proportion des formations sanitaires disposant de tous les éléments traceurs a connu une baisse de 3 points de pourcentage par rapport à 2018. En effet, elle est passée de 4% en 2018 [2] à 1% en 2020. Les éléments traceurs les plus disponibles dans les formations sanitaires sont : les tests diagnostiques (61%) et les normes et protocoles sur le TARV (50%). Le tableau ci-dessous donne plus de détails à ce sujet.

Tableau XIV : Disponibilité des intrants et des directives et personnel formé pour le traitement et le suivi des patients vivant avec le VIH/Sida parmi les formations sanitaires offrant ce service selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Disponibilité des intrants pour le diagnostic et le traitement du VIH			Directives nationales et personnel formé							Supervision du niveau supérieur au cours des 3 derniers mois (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Absence de rupture d'ARV au cours des 3 derniers mois (%)	Absence de rupture de test diagnostique au cours des trois derniers mois (%)	Score moyen de disponibilité des intrants (%)	Normes et protocoles pour les services de TARV (%)	Personnel formé sur le TARV au cours des deux dernières années (%)	Normes et protocoles sur l'enrôlement au TARV (%)	Normes et protocoles sur le TARV (%)	Personnel formé sur la prescription des ARV au cours des 3 derniers mois (%)	Personnel formé sur l'observance du traitement (%)	Score moyen disponibilité des directives et personnel formé (%)			
Effectif des formations sanitaires	N=145	N=145	N=145	N=145	N=145	N=145	N=145	N=145	N=145	N=145	N=145	N=145	N=145
National	42,07	61,44	51,75	40,69	34,48	48,28	50,34	31,72	31,72	39,54	30,34	1,38	32,01
Régions													
Boucle du Mouhoun	55,56	74,22	64,89	55,56	44,44	66,67	66,67	44,44	44,44	53,70	55,56	0,00	40,74
Cascades	33,33	65,77	49,55	66,67	66,67	66,67	66,67	66,67	66,67	66,67	33,33	0,00	41,67
Centre	25,58	44,21	34,90	25,58	25,58	27,91	32,56	25,58	25,58	27,13	13,95	4,65	21,12
Centre Nord	45,45	64,10	54,78	63,64	45,45	63,64	63,64	27,27	27,27	48,48	45,45	0,00	42,42
Centre-Est	75,00	75,52	75,26	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	25,00	0,00	56,25
Centre-Ouest	45,45	66,94	56,20	45,45	27,27	54,55	54,55	27,27	27,27	39,39	27,27	0,00	33,33
Centre-Sud	60,00	82,14	71,07	60,00	60,00	80,00	80,00	40,00	40,00	60,00	60,00	0,00	45,00
Est	80,00	35,51	57,76	80,00	60,00	80,00	80,00	60,00	60,00	70,00	80,00	0,00	55,00
Hauts-Bassins	31,03	47,15	39,09	24,14	6,90	34,48	34,48	6,90	6,90	18,97	20,69	0,00	18,97
Nord	75,00	69,16	72,08	50,00	62,50	62,50	62,50	62,50	50,00	58,33	25,00	0,00	47,92
Plateau Central	50,00	47,88	48,94	50,00	33,33	50,00	66,67	33,33	33,33	44,44	33,33	0,00	38,89
Sahel	50,00	61,40	55,70	75,00	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	91,67	50,00	0,00	58,33
Sud-Ouest	57,14	69,18	63,16	28,57	42,86	57,14	57,14	42,86	42,86	45,24	57,14	0,00	40,48
Type de structures													
CHU/CHR/polycliniques	62,50	4,17	33,33	50,00	41,67	66,67	75,00	41,67	41,67	52,78	29,17	4,17	43,06
CMA et cliniques	38,02	7,44	22,73	38,84	33,06	44,63	45,45	29,75	29,75	36,91	30,58	0,83	29,82
Formations sanitaires de base	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

	Disponibilité des intrants pour le diagnostic et le traitement du VIH			Directives nationales et personnel formé							Supervision du niveau supérieur au cours des 3 derniers mois (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Absence de rupture d'ARV au cours des 3 derniers mois (%)	Absence de rupture de test diagnostique au cours des trois derniers mois (%)	Score moyen de disponibilité des intrants (%)	Normes et protocoles pour les services de TARV (%)	Personnel formé sur le TARV au cours des deux dernières années (%)	Normes et protocoles sur l'enrôlement au TARV (%)	Normes et protocoles sur le TARV (%)	Personnel formé sur la prescription des ARV au cours des 3 derniers mois (%)	Personnel formé sur l'observance du traitement (%)	Score moyen disponibilité des directives et personnel formé (%)			
Instance Gestionnaire													
Publique	78,18	66,79	72,48	81,82	72,73	96,36	100,00	65,45	65,45	80,30	70,91	1,82	61,25
Privée	20,00	27,97	23,99	15,56	11,11	18,89	20,00	11,11	11,11	14,63	5,56	1,11	13,83
Milieu d'implantation													
Urbain	41,91	41,16	41,53	41,18	35,29	47,79	50,74	32,35	32,35	39,95	31,62	1,47	31,77
Rural	44,44	68,59	56,51	33,33	22,22	55,56	44,44	22,22	22,22	33,33	11,11	0,00	43,06

4.4. Services de lutte contre le VIH chez les enfants

Le risque d'une évolution défavorable de l'infection à VIH est très élevé chez le nourrisson et le jeune enfant. En l'absence d'un traitement approprié, 52% des enfants infectés par le VIH en Afrique meurent avant l'âge de 2 ans [3]. À partir de l'âge de 5 ans, le risque de mortalité et le risque de progression de l'infection en l'absence de traitement diminuent pour atteindre des taux similaires à ceux observés chez l'adulte jeune. L'intensification donc des programmes de diagnostic précoce chez l'adolescent et chez le nourrisson à travers le programme eTME permettra d'augmenter le nombre d'enfants dépistés et de nourrissons infectés par le VIH afin de les mettre systématiquement sous traitement ARV.

Le tableau XV présente la situation des formations sanitaires offrant les services de lutte contre le VIH chez les enfants. En effet, les résultats de l'enquête HHFA montre que l'offre des services de lutte contre le VIH chez les enfants ou leur orientation vers des services de soins et de traitement du VIH est de 94% pour un objectif de 100%. Cette proportion varie de 98% dans la région du Plateau Central à 82% dans celle du Centre où il y a un nombre important de formations sanitaires privées. En fonction de l'instance gestionnaire, cette offre est de 78% dans le secteur privé contre 96% au niveau public. Selon le type de structures, cette offre est de 96% dans les CHU, CHR et polycliniques, 94% au niveau des formations sanitaires de base et 83% dans les CMA et cliniques.

L'offre du dépistage du VIH pour les enfants des adultes vivants avec le VIH et la prescription d'ARV des enfants infectés par VIH ont été évalués uniquement dans les CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU. La proportion de ces structures sanitaires offrant des prescriptions d'ARV aux enfants infectés par le VIH est de 45% soit 66 structures sanitaires de référence. Cette proportion est encore plus faible dans les régions des Hauts-Bassins (24%) et du Centre (26%). Tous les CMA, CHR et CHU assurent la prescription d'ARV aux enfants infectés par le VIH contre 12% dans celles du privé. Cette situation pourrait s'expliquer par le nombre important des structures privées dans ces deux régions.

Tableau XV : Offre des services de lutte contre le VIH chez les enfants parmi l'ensemble des formations sanitaire, suivant la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

Indicateurs	Services de lutte contre le VIH chez les enfants ou leur orientation vers des services de soins et de traitement du VIH (%)	Dépistage du VIH chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Dépistage du VIH pour les enfants des adultes vivants avec le VIH (%)	Services de soins d'appui pour les enfants atteints du VIH (%)	Prescription d'ARV des enfants infectés par VIH (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2256	N=2256	N=145	N=2256	N=145
National	93,66	66,45	60,00	70,12	45,52
Régions					
Boucle du Mouhoun	97,35	77,88	55,56	83,63	66,67
Cascades	94,59	69,37	100,00	75,68	66,67
Centre	82,16	50,62	53,49	37,34	25,58
Centre Nord	94,87	57,44	63,64	78,97	63,64
Centre-Est	95,10	72,03	75,00	60,14	75,00
Centre-Ouest	95,97	69,76	45,45	75,00	54,55
Centre-Sud	95,71	76,43	80,00	70,00	80,00
Est	93,46	50,47	60,00	67,29	80,00
Hauts-Bassins	91,25	60,46	51,72	67,68	24,14
Nord	97,66	81,31	75,00	86,45	62,50
Plateau Central	97,58	66,06	83,33	73,94	50,00
Sahel	94,74	63,16	75,00	78,95	100,00
Sud-Ouest	91,10	66,44	71,43	63,70	57,14
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	95,83	75,00	66,67	62,50	70,83
CMA et cliniques	83,47	55,37	58,68	57,02	40,50
Formations sanitaires de base	94,22	66,98	NA	70,96	NA
Instance Gestionnaire					
Publique	96,24	70,47	94,55	76,13	100,00
Privée	77,56	41,35	38,89	32,69	12,22
Milieu d'implantation					
Urbain	84,33	53,83	60,29	50,09	46,32
Rural	96,94	70,88	55,56	77,17	33,33

4.5. Synthèse et recommandations

La prise en charge des PvVIH a connu une évolution favorable ces dernières années avec une bonne disponibilité des ARV et réactifs de dépistage à tous les niveaux du système de santé. Il faut noter qu'il y a eu de nouvelles approches pour le dépistage du VIH et la mise sous TARV systématique des PvVIH. Cependant, des insuffisances demeurent en ce qui concerne la prise en charge globale des PvVIH et celle des enfants nés de mères VIH.

Points forts

- ✓ Bonne disponibilité des services de dépistage du VIH/Sida dans les FS publiques ;
- ✓ Bonne disponibilité des services d'appui en matière de VIH/Sida;
- ✓ Bonne disponibilité des services de prise en charge du VIH chez les enfants dans les FS publiques.

Points à améliorer

- ✓ Faible proportion de formations sanitaires disposant de personnel formé à la prescription d'ARV ;
- ✓ Faible proportion de formations sanitaires disposant de système de dépistage/recherche de la tuberculose chez les patients VIH positifs ;
- ✓ Faible proportion des structures privées offrant les services de prescription ARV à vie et/ou le suivi du traitement.

Recommandations

A l'endroit des districts sanitaires

- ✓ Renforcer les compétences des prestataires sur la prise en charge du VIH/Sida
- ✓ Rendre disponible les bulletins d'examen de crachats et fiches de référence des patients ;
- ✓ Effectuer la recherche active systématiquement de la tuberculose chez les PvVIH et la notifier ;

A l'endroit du Programme sectoriel Santé de lutte contre le Sida et les IST (PSSLS-IST)

- ✓ Former les agents de santé sur le dépistage du VIH et la prise en charge globale des PVVIH en mettant l'accent sur celle des enfants ;
- ✓ Intégrer davantage les structures privées dans l'offre de service de dépistage et de prise en charge du VIH.

Chapitre 5
Tuberculose

Les documents référentiels du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT) s'alignent sur ceux de la stratégie « End TB » (mettre fin à la tuberculose) de 2016-2030 de l'OMS. Cette stratégie comporte 3 piliers qui sont:

- ✓ les soins et préventions intégrés, centrés sur les patients ;
- ✓ les politiques audacieuses et systèmes de soutien ;
- ✓ l'intensification de la recherche et de l'innovation.

Selon l'annuaire statistique 2020 du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, sur 5 934 nouveaux cas et rechutes 92% ont été testés pour le VIH dont 8% testés VIH positif parmi lesquels 85% sont sous TARV [1].

5.1. Disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

La disponibilité des services de lutte contre la tuberculose est appréciée selon l'approche HHFA à travers la disponibilité des services de dépistage/diagnostic et de traitement de la TB.

En 2020, les services de lutte contre la tuberculose sont offerts dans 68% des formations sanitaires, en baisse par rapport à 2018 (81%). Cette baisse pourrait s'expliquer par l'ouverture de nouvelles formations sanitaires n'offrant pas les services de lutte contre la tuberculose et la non fonctionnalité de certains CDT (Centre de diagnostic et de traitement). Cette proportion varie de 26% dans la région du Centre à 93% dans celle du Nord. Seules les régions du Centre et des Hauts-Bassins sont en deçà de la valeur nationale (68%) avec respectivement 26% et 51%.

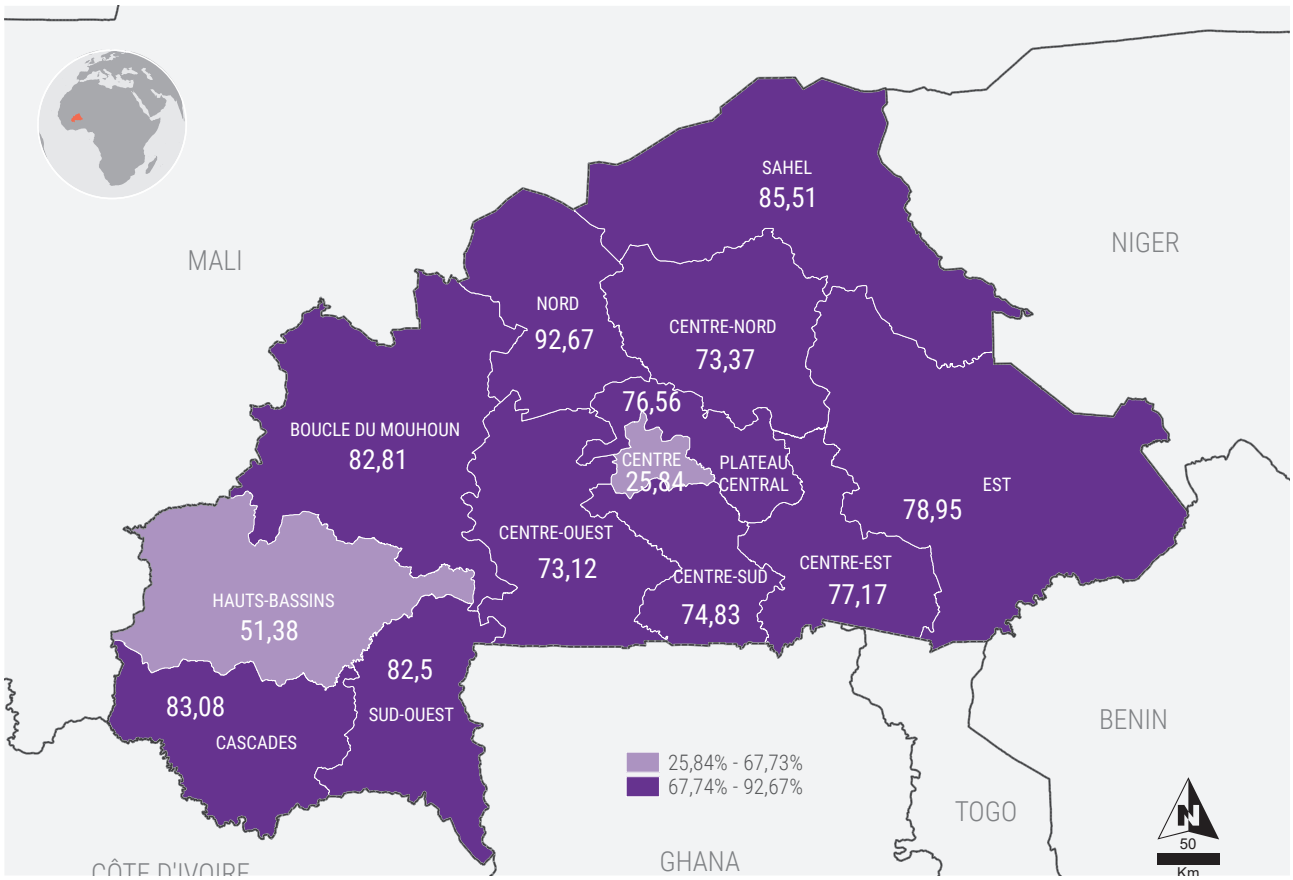


Figure 9: Offre des services pour la lutte contre la tuberculose par région Burkina Faso, HHFA 2020

Selon le type de structures, 69% des FS de base offrent les services de tuberculose, 56% des CHR, CHU et polycliniques et 50% des CMA et cliniques. Quant à l'instance gestionnaire, 79% des formations sanitaires publiques et 25% des formations sanitaires privées offrent les services de tuberculose.

L'analyse selon le milieu d'implantation montre qu'en milieu rural 81% des FS offrent les services de tuberculose contre 40% pour le milieu urbain.

Au niveau national, 93% des formations sanitaires font le diagnostic de la tuberculose chez l'adulte et 73% chez l'enfant. En ce qui concerne le traitement de la TB, 98% des CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU offrant les services de lutte contre la tuberculose prescrivent les médicaments pour le traitement de la TB chez l'adulte et 96% pour celui de l'enfant.

Le suivi de l'observance au traitement des patients est effectué dans 99% des formations sanitaires offrant les services de lutte contre la TB contre 72% en 2018 [2]. La contribution des agents de santé à base communautaire (ASBC) et les organisations à base communautaire d'exécution (OBC-E) ont permis d'atteindre cette proportion. Selon la contractualisation avec le Fonds Mondial, les acteurs communautaires devraient contribuer à hauteur de 30% du total des malades dépistés en 2020.

Sur le plan national, 80% des formations sanitaires offrant les services de lutte contre la tuberculose font le dépistage systématique de l'infection par le VIH aux patients tuberculeux. Les directives nationales préconisent que tous les patients tuberculeux soient dépistés systématiquement car la tuberculose est la première cause de décès chez les PVVIH.

Un système pour faciliter l'enrôlement des nouveaux patients diagnostiqués positifs au programme de traitement anti tuberculeux est disponible dans 61% des CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU offrant les services de lutte contre la tuberculose. Dès que le patient tuberculeux est dépisté VIH+, il devrait recevoir du cotrimoxazole et des ARV.

Le système de suivi des patients pour l'observance du traitement de la tuberculose est disponible dans 62% des CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU offrant les services de lutte contre la tuberculose pour une norme de 100%.

Le tableau ci-après présente la situation des formations sanitaires offrant des services de lutte contre la tuberculose.

Tableau XVI : Offre des services de lutte contre la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre de services de la tuberculose (%)	Diagnostic de la tuberculose chez les adultes (%)	Diagnostic de la tuberculose chez les enfants (%)	Diagnostic de la tuberculose chez les adolescents mineurs (%)	Prescrire des médicaments pour le traitement de la tuberculose chez les adultes (%)	Prescrire des médicaments pour le traitement de la tuberculose chez les enfants (%)	Prescrire des médicaments pour le traitement de la tuberculose chez les adolescents mineurs (%)	Suivi clinique du patient, y compris le réapprovisionnement en médicaments si nécessaire (%)	Approvisionnement en médicaments (%)	Observance du traitement (%)	Dépistage systématique de l'infection par le VIH aux patients tuberculeux (%)	Disponibilité d'un Système pour faciliter l'enrôlement des nouveaux patients diagnostiqués positifs au programme de traitement anti tuberculeux (%)	Disponibilité d'un système de suivi des patients pour l'observance au traitement de la tuberculose (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2757	N=1367	N=1367	N=1367	N=55	N=55	N=55	N=1740	N=1740	N=1740	N=1367	N=89	N=89
National	67,73	93,06	72,97	56,61	98,18	96,36	90,91	68,64	88,68	98,62	80,28	60,67	61,8
Régions													
Boucle du Mouhoun	82,81	88,24	77,65	54,12	100	83,33	83,33	55,56	80,68	96,62	87,65	62,5	62,5
Cascades	83,08	95,45	73,86	43,18	100	100	100	66,34	95,05	99,01	63,64	100	100
Centre	25,84	86,57	58,21	62,69	100	100	100	72,41	87,36	98,85	71,64	53,85	53,85
Centre Nord	73,37	91,49	62,77	50	100	100	100	86,09	100	100	86,17	80	80
Centre-Est	77,17	92,59	76,3	62,96	100	100	100	72,22	87,04	100	85,19	66,67	77,78
Centre-Ouest	73,12	97,79	70,59	66,91	100	100	100	69,43	84,97	99,48	88,97	62,5	75
Centre-Sud	74,83	92,86	85,71	48,81	100	100	50	70,64	96,33	98,17	75	50	50
Est	78,95	94,87	73,08	47,44	100	100	75	76,24	94,06	98,02	84,62	80	80
Hauts-Bassins	51,38	91,24	68,61	46,72	87,5	87,5	75	65,94	86,23	100	68,61	37,5	31,25
Nord	92,67	97,28	79,35	66,3	100	100	100	71,43	87,62	97,14	83,7	37,5	37,5
Plateau Central	76,56	91,67	56,94	70,83	100	100	100	53,44	87,02	98,47	56,94	75	75
Sahel	85,51	95,35	93,02	44,19	100	100	100	67,24	75,86	98,28	90,7	100	100
Sud-Ouest	82,5	92,59	67,9	56,79	100	100	100	74,42	96,12	99,22	88,89	100	100
Type de structures													
CHU/CHR/polycliniques	55,56	100	77,78	55,56	100	100	100	90,91	90,91	90,91	88,89	46,67	53,33
CMA et cliniques	50,34	98,36	88,52	54,1	97,96	95,92	89,8	98,21	94,64	100	78,69	63,51	63,51
Formations sanitaires de base	68,85	92,76	72,21	56,74	NA	NA	NA	67,5	88,47	98,63	80,29	NA	NA

	Offre de services de la tuberculose (%)	Diagnostic de la tuberculose chez les adultes (%)	Diagnostic de la tuberculose chez les enfants (%)	Diagnostic de la tuberculose chez les adolescents mineurs (%)	Prescrire des médicaments pour le traitement de la tuberculose chez les adultes (%)	Prescrire des médicaments pour le traitement de la tuberculose chez les enfants (%)	Prescrire des médicaments pour le traitement de la tuberculose chez les adolescents mineurs (%)	Suivi clinique du patient, y compris le réapprovisionnement en médicaments si nécessaire (%)	Approvisionnement en médicaments (%)	Observance du traitement (%)	Dépistage systématique de l'infection par le VIH aux patients tuberculeux (%)	Disponibilité d'un Système pour faciliter l'enrôlement des nouveaux patients diagnostiqués positifs au programme de traitement anti tuberculeux (%)	Disponibilité d'un système de suivi des patients pour l'observance au traitement de la tuberculose (%)
Instance Gestionnaire													
Publique	79,04	93,41	73,7	56,44	97,83	100	95,65	68,72	89,57	98,79	82,26	80,7	84,21
Privée	25,43	88,42	63,16	58,95	100	77,78	66,67	67,07	70,73	95,12	53,68	25	21,88
Milieu d'implantation													
Urbain	40,32	92,09	70,75	57,31	98,08	96,15	90,38	78,25	85,06	98,05	77,08	61,18	62,35
Rural	81,55	93,36	73,54	56,41	100	100	100	66,55	89,46	98,74	80,99	50	50

5.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de la tuberculose

5.2.1. Disponibilité des éléments traceurs pour l'offre des services de la tuberculose

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de la tuberculose repose essentiellement sur la disponibilité d'éléments traceurs suivants :

- ✓ les directives de lutte contre la tuberculose (prévention et traitement curatif) ;
- ✓ les procédures standard opérationnelles sur le dépistage de la TB chez les patients à haut risque ;
- ✓ le personnel formé au diagnostic et/ou à la prise en charge de la tuberculose et/ou à la lutte contre la tuberculose au cours des 12 derniers mois ;
- ✓ les médicaments pour le traitement de première ligne de la tuberculose chez l'adulte ;
- ✓ les médicaments pour le traitement de première ligne de la tuberculose chez l'enfant ;
- ✓ l'approvisionnement individuel du patient en médicaments antituberculeux ;
- ✓ les crachoirs ;
- ✓ les bulletins d'examen de crachats et fiches de référence des patients ;
- ✓ les crachats BAAR / Microscopie de tuberculose ;
- ✓ l'absence d'intrants de diagnostic au cours des 3 derniers mois.

Ces éléments traceurs sont regroupés en domaines : directives et personnel formé, médicaments de base, capacité de diagnostic. Ils ont été évalués dans 89 CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui font la prise en charge de la tuberculose à l'exception l'absence d'intrants de diagnostiques qui a été évalué dans 1 367 formations sanitaires qui offrent les sercives de la tuberculose y compris les formations sanitaires de base. Parmi ces dernières, 1094 formations sanitaires soit 80% n'ont pas connu de rupture d'intrants de diagnostic au cours des 3 derniers mois précédent l'enquête.

5.2.1.1. Disponibilité des directives et du personnel formé

Le score moyen de la disponibilité des directives et du personnel formé est de 53% au plan national. Ce score varie de 34% dans la région du Centre à 77% dans celle du Sahel. Selon le type de structures, les CMA et cliniques enregistrent 56%, les CHU, CHR et polycliniques 50% et les formations sanitaires de base 45%.

Selon le milieu d'implantation, on note 58% pour le public et 24% pour le privé.

Le milieu urbain enregistre 46% et le milieu rural 56%. Le faible score est influencé par la faible proportion des formations sanitaires (48%) offrant les services de lutte contre la TB disposant de directives sur la transmission et la prévention de l'infection tuberculose, 48% disposant des procédures standard opérationnelles pour le dépistage de la tuberculose chez les patients à haut risque, et 65,7% disposant de directives nationales sur la lutte contre la tuberculose et 37% disposent de personnel formé au diagnostic et/ou à la prise en charge de la tuberculose au cours des 12 derniers mois.

5.2.1.2. Disponibilité en médicaments de base pour la TB

Le score de la disponibilité en médicaments de base est de 43% au plan national. Ce score varie de 22% dans la région des Hauts Bassins à 72% dans celle du Plateau central.

Selon le type de structures, on enregistre un score de 33% pour les formations sanitaires de base offrant ce service, 31% pour les CMA et cliniques et 30% pour les CHU, CHR et polycliniques.

Concernant l'instance gestionnaire, on note un score de 44% pour le public contre 34% pour le privé.

5.2.1.3. Capacité de diagnostic de la tuberculose

Le score moyen de diagnostic de la TB est de 39% et varie de 32% dans la région du Centre à 54% dans celle du Plateau central. Ce faible score est influencé surtout par la faible disponibilité des bulletins d'examen de crachats et fiches de référence des patients.

La faible disponibilité des bulletins d'examen et des fiches de référence pourrait s'expliquer par l'irrégularité des commandes malgré leur disponibilité à la CAMEG.

Selon le niveau d'implantation, le milieu urbain enregistre 37% contre 32% pour le milieu rural. Ce score est influencé par la disponibilité des médicaments de traitement de première ligne de la TB chez l'enfant (17%) et la disponibilité d'approvisionnement individuel du patient en médicaments antituberculeux (39%). Les médicaments sont commandés par le CDT et approvisionnés dans les autres FS. Le CDT enregistre le patient dans le registre de traitement et prescrit les médicaments de première ligne.

5.2.1.4. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de PEC de la tuberculose

Le Score moyen de la capacité opérationnelle pour la lutte contre la tuberculose est de 56% au niveau national contre 52% en 2018 (figure 10).

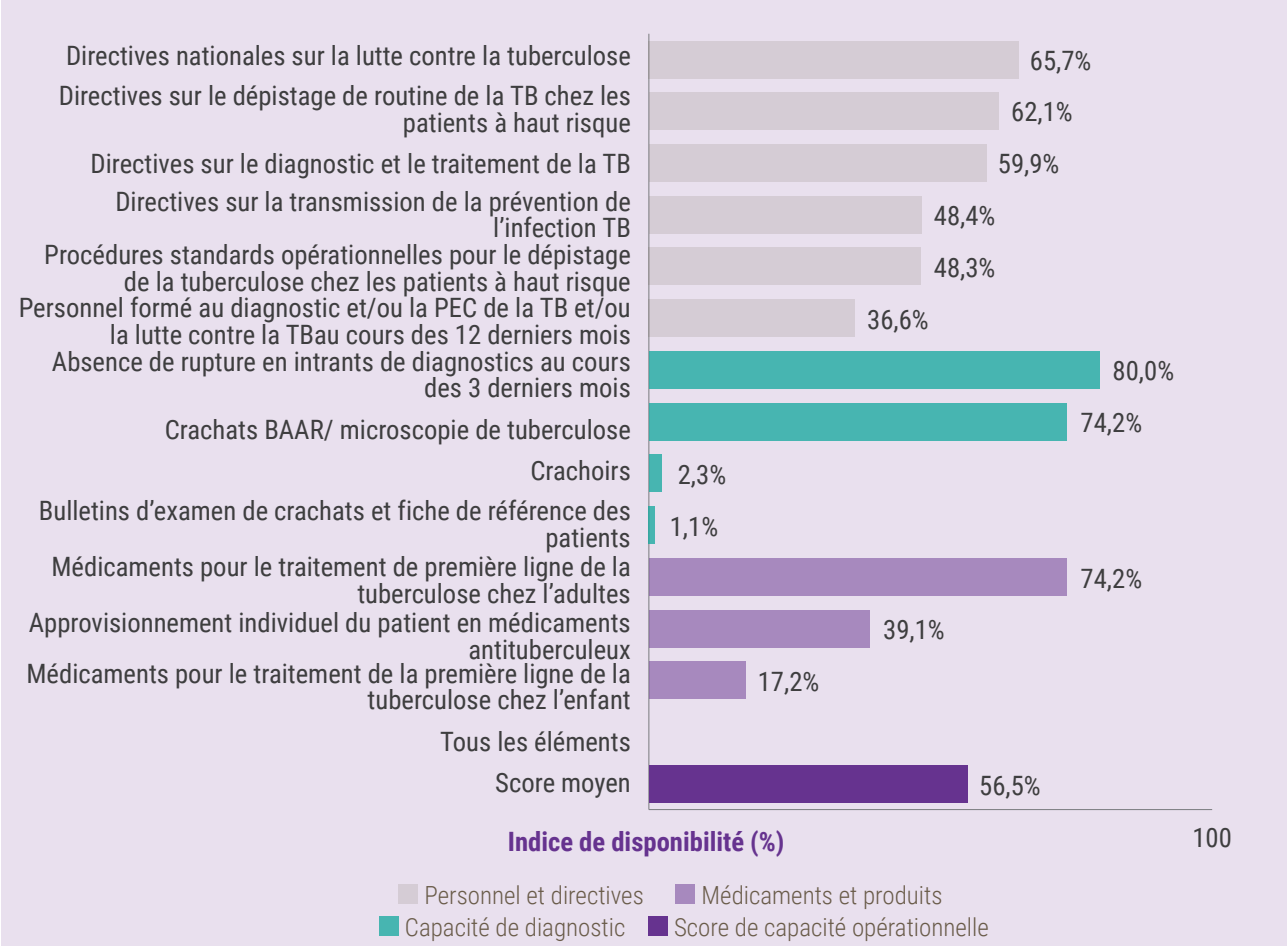


Figure 10: Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de la Tuberculose, Burkina Faso, HHFA 2020

Le plus faible score est enregistré dans la région des Hauts-Bassins (45%) et le plus fort dans la région du Plateau Central (77,8%). Selon le type de structures, les CHU, CHR et polycliniques enregistrent 65,9% de disponibilité moyenne des éléments traceurs, les CMA et cliniques 55%. Quant à l'instance gestionnaire, le score moyen de capacité opérationnelle est de 57,7% dans les formations sanitaires publiques et 47% dans le privé.

Le tableau ci-dessous présente les éléments traceurs de l'offre de service de la tuberculose.

Tableau XVII: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la tuberculose, Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives sur le dépistage de routine de la tuberculose chez les patients à haut risque (%)	Directives sur la transmission et la prévention de l'infection TB (%)	Procédures standard opérationnelles pour le dépistage de la tuberculose chez les patients à haut risque (%)	Directives nationales sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose (adultes et enfants) (%)	Directives nationales sur la lutte contre la tuberculose (%)	Personnel formé au diagnostic et/ou à la prise en charge de la tuberculose et/ou à la lutte contre la tuberculose au cours des 12 derniers mois (%)	En médicaments pour le traitement de première ligne de la tuberculose chez l'adulte (%)	En médicaments pour le traitement de première ligne de la tuberculose chez l'enfant (%)	En approvisionnement individuel du patient en médicaments antituberculeux (%)	Crachoirs (%)	Bulletins d'examen de crachats et fiches de référence des patients	Crachats BAAR / Microscopie de tuberculose
Effectif des formations sanitaires	N=1867	N=1867	N=89	N=1867	N=1867	N=1867	N=64	N=64	N=64	N=89	N=89	N=89
National	62,13	48,37	48,31	59,88	65,72	36,58	74,19	17,19	39,06	2,25	1,12	74,16
Régions												
Boucle du Mouhoun	70,62	57,82	50,00	68,72	74,41	40,76	80,00	20,00	40,00	0,00	0,00	75,00
Cascades	65,74	49,07	100,00	62,96	66,67	23,15	83,33	50,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Centre	38,26	26,96	23,08	36,52	45,22	32,17	68,75	22,22	44,44	0,00	0,00	53,85
Centre Nord	49,70	37,87	55,56	49,11	50,30	33,73	64,71	0,00	37,50	0,00	0,00	77,78
Centre-Est	70,97	60,48	80,00	68,55	71,77	56,45	80,00	50,00	75,00	0,00	0,00	100,00
Centre-Ouest	66,18	48,04	50,00	63,24	67,65	33,82	50,00	16,67	50,00	12,50	0,00	75,00
Centre-Sud	58,18	40,91	50,00	57,27	62,73	26,36	78,95	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Est	80,00	58,10	80,00	76,19	83,81	51,43	80,00	20,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Hauts-Bassins	47,02	29,76	25,00	46,43	51,19	23,81	50,00	0,00	16,67	0,00	0,00	68,75
Nord	66,05	59,53	25,00	63,72	72,09	37,67	81,82	25,00	50,00	0,00	0,00	62,50
Plateau Central	61,90	55,78	75,00	58,50	72,79	29,25	83,33	33,33	100,00	25,00	25,00	100,00
Sahel	77,97	67,80	100,00	76,27	79,66	62,71	78,57	0,00	50,00	0,00	0,00	100,00
Sud-Ouest	62,88	40,91	75,00	58,33	62,12	41,67	80,00	25,00	50,00	0,00	0,00	100,00
Type de structures												
CHU/CHR/polycliniques	53,33	53,33	40,00	53,33	53,33	46,67	30,77	15,38	46,15	0,00	0,00	60,00
CMA et cliniques	56,76	50,00	50,00	56,76	60,81	59,46	39,22	17,65	37,25	2,70	1,35	77,03
Formations sanitaires de base	62,43	48,26	0,00	60,07	66,03	35,55	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Directives sur le dépistage de routine de la tuberculose chez les patients à haut risque (%)	Directives sur la transmission et la prévention de l'infection TB (%)	Procédures standard opérationnelles pour le dépistage de la tuberculose chez les patients à haut risque (%)	Directives nationales sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose (adultes et enfants) (%)	Directives nationales sur la lutte contre la tuberculose (%)	Personnel formé au diagnostic et/ou à la prise en charge de la tuberculose et/ou à la lutte contre la tuberculose au cours des 12 derniers mois (%)	En médicaments pour le traitement de première ligne de la tuberculose chez l'adulte (%)	En médicaments pour le traitement de première ligne de la tuberculose chez l'enfant (%)	En approvisionnement individuel du patient en médicaments antituberculeux (%)	Crachoirs (%)	Bulletins d'examen de crachats et fiches de référence des patients	Crachats BAAR / Microscopie de tuberculose
Instance Gestionnaire												
Publique	65,14	50,09	66,67	62,93	68,68	37,83	76,39	18,18	38,18	1,75	1,75	84,21
Privée	26,71	28,08	15,63	23,97	30,82	21,92	45,45	11,11	44,44	3,13	0,00	56,25
Milieu d'implantation												
Urbain	49,20	40,37	48,24	47,33	51,87	41,18	53,09	17,74	40,32	2,35	1,18	72,94
Rural	65,37	50,37	50,00	63,03	69,19	35,43	97,30	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

5.2.2. Diagnostic de la tuberculose chez l'adulte

La recherche de la tuberculose se fait à partir des moyens suivants : les symptômes cliniques uniquement chez l'adulte, la microscopie du frottis d'expectoration chez l'adulte, la culture, le test rapide (GeneXpert MTB/RIF) et la radiographie du thorax.

Au niveau national, 52% des structures diagnostiquent la tuberculose sur la base des symptômes cliniques chez l'adulte, 8% sur la base de la microscopie du frottis d'expectoration chez l'adulte, 5% sur la base de la culture, 4% sur la base du test rapide (GeneXpert MTB/RIF) et 3% sur la base de la radiographie du thorax.

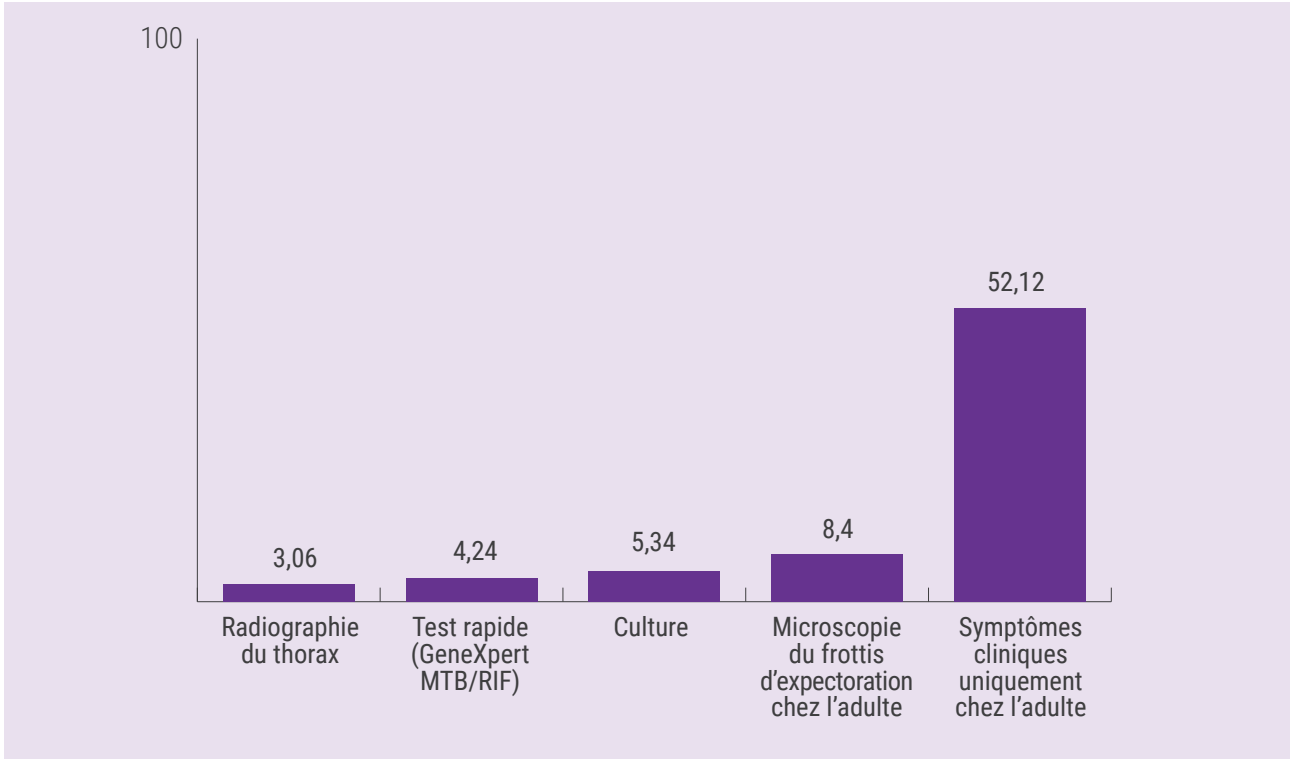


Figure 11: Disponibilité de moyens de formations sanitaires pour le diagnostic de la tuberculose chez l'adulte, Burkina Faso, HHFA 2020

Le diagnostic sur la base de la microscopie du frottis d'expectoration chez l'adulte selon le type de structures se fait dans 100% des CHU, CHR et polycliniques, 92% des CMA et cliniques et 3,6% des formations sanitaires de base.

Le diagnostic sur la base de la culture selon le type de structures se fait dans 56% des CHU/CHR et polycliniques, 20% des CMA et cliniques et 4% des formations sanitaires de base.

Le diagnostic sur la base du test rapide (GeneXpert MTB/RIF) selon le type de structures se fait dans 89% des CHU, CHR et polycliniques, 40% des CMA et cliniques et 2% des formations sanitaires de base.

Le tableau XVIII suivant présente la disponibilité des moyens de diagnostic de la tuberculose chez l'adulte en 2020

Tableau XVIII : Disponibilité de moyens pour le diagnostic de la tuberculose chez l'adulte, selon la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

Indicateurs	Symptômes cliniques uniquement chez l'adulte (%)	Microscopie du frottis d'expectoration chez l'adulte (%)	Culture (%)	Test rapide (GeneXpert MTB/RIF) (%)	Radiographie du thorax. (%)
Effectif des formations sanitaires	N=1273	N=1273	N=1273	N=1273	N=1273
National	52,08	8,41	5,34	4,24	3,06
Régions					
Boucle du Mouhoun	46,98	6,04	4,70	3,36	2,68
Cascades	30,95	3,57	2,38	0,00	1,19
Centre	53,45	12,07	13,79	13,79	10,34
Centre Nord	73,60	8,80	0,80	1,60	3,20
Centre-Est	47,67	11,63	10,47	8,14	4,65
Centre-Ouest	48,12	4,51	3,76	5,26	2,26
Centre-Sud	66,67	7,69	7,69	0,00	1,28
Est	35,14	8,11	0,00	8,11	2,70
Hauts-Bassins	54,40	11,20	1,60	2,40	3,20
Nord	53,07	6,70	7,82	2,79	2,23
Plateau Central	68,18	7,58	1,52	4,55	3,03
Sahel	21,95	14,63	7,32	9,76	7,32
Sud-Ouest	58,67	16,00	13,33	5,33	1,33
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	22,22	100,00	55,56	88,89	88,89
CMA et cliniques	31,67	91,67	20,00	40,00	50,00
Formations sanitaires de base	53,32	3,57	4,24	1,83	0,08
Instance Gestionnaire					
Publique	51,51	6,47	5,13	3,78	2,27
Privée	60,24	36,14	8,43	10,84	14,46
Milieu d'implantation					
Urbain	43,35	37,34	12,88	19,31	15,88
Rural	54,04	1,92	3,65	0,87	0,19

5.3. Co-infection Tuberculose-VIH

5.3.1. Dépistage VIH chez les patients tuberculeux

L'évaluation de la co-infection TB/VIH est un élément qui permet d'apprécier la qualité de la prise en charge de la tuberculose. Au niveau national, l'offre du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux est de 75% en 2020 contre 91% en 2018 dans l'enquête SARA [2]. Cependant, les directives du PNT préconisent que tous les patients tuberculeux soient soumis au test de dépistage VIH.

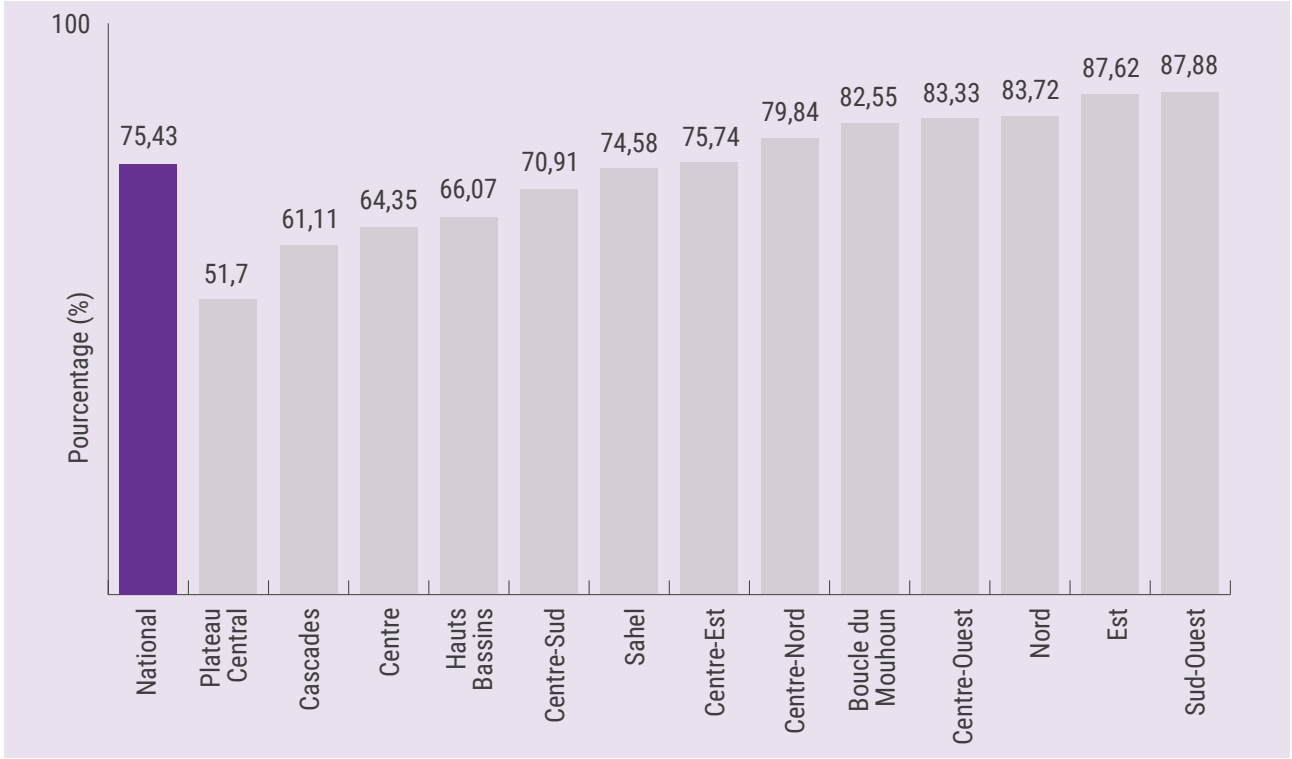


Figure 12 : Dépistage du VIH chez les patients tuberculeux, Burkina Faso, HHFA 2020

Selon l'instance gestionnaire, le dépistage du VIH chez les patients a été réalisé dans 78% des structures publiques contre 46% des structures privées. Ces données pourraient s'expliquer par le fait que le test du VIH est gratuit dans les structures publiques contrairement à certaines structures privées.

5.3.2. Capacité opérationnelle de gestion de la co-infection

En 2020, la disponibilité des directives nationales sur le diagnostic et/ou le traitement de la co-infection TB/VIH au niveau national est de 62% contre 52% en 2018 [2]. Selon le type de structures cette disponibilité est constatée dans 53% des CHU/CHR et polycliniques, 59% des CMA et cliniques et 62% des formations sanitaires de base.

Le personnel formé au diagnostic et/ou au traitement de la co-infection TB/VIH est effectif dans 47% des CHU, CHR et polycliniques, 58% des CMA et cliniques et 31% des FS de base.

Selon l'instance gestionnaire, le personnel formé au diagnostic et/ou au traitement de la co-infection TB/VIH est de 34% dans le public et de 19% dans le privé. L'existence d'un registre de dépistage du VIH chez les patients tuberculeux est constatée dans 47% des CHU/CHR et polycliniques, 54% des CMA et cliniques et 34% des FS de base.

L'existence d'un registre de dépistage du VIH chez les patients tuberculeux est de 37% dans le secteur public et de 9% dans le secteur privé. Le registre est également disponible dans les CDT qui se trouvent dans les structures privées (cf. figure 13).

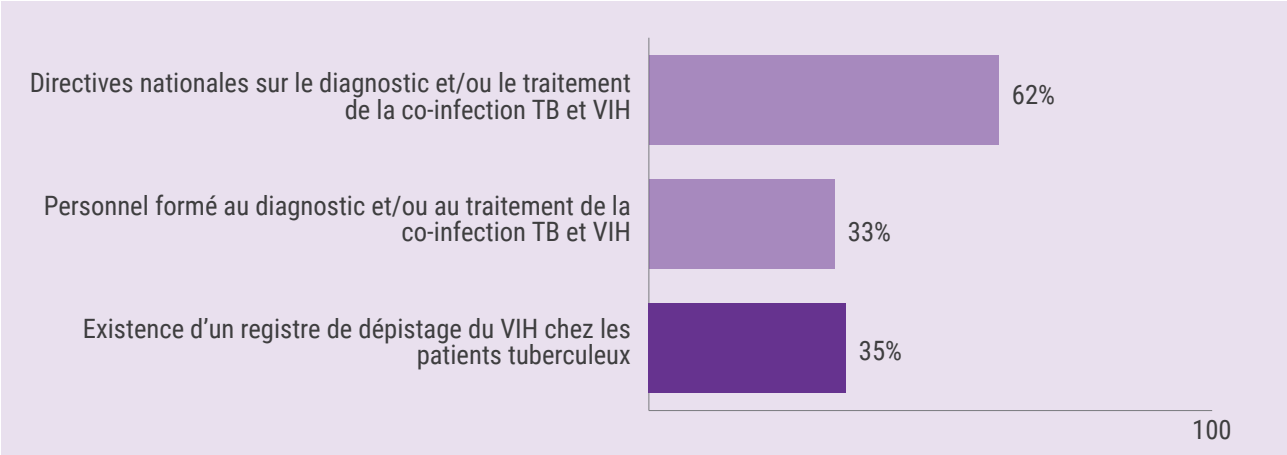


Figure 13 : Capacité opérationnelle des formations sanitaires à la gestion de la co-infection Burkina Faso, HHFA 2020

5.3.3. Disponibilité des directives et du personnel formé

Le score moyen de la disponibilité des directives et du personnel formé est de 47%. Ce score varie de 33% dans la région du Centre à 71% dans celle du Sahel.

Selon le type de structures, on enregistre 58% au niveau des CMA et cliniques, 50% dans les CHU, CHR et polycliniques et 47% dans les FS de base.

Dans les FS publiques on note un score de 49% contre 23% pour celles du privé.

(Cf. Tableau ci-après)

Tableau XIX : Disponibilité des directives, de registres de dépistage et du personnel formé sur la co-infection TB & VIH, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Disponibilité directives et personnel formé			Existence d'un registre de dépistage du VIH chez les patients tuberculeux (%)
	Directives nationales sur le diagnostic et/ ou le traitement de la co-infection TB & VIH (%)	Personnel formé au diagnostic et/ou au traitement de la co-infection TB & VIH (%)	Score moyen de la disponibilité directives et du personnel formé (%)	
Effectif des formations sanitaires	N=1867	N=1867	N=1867	N=1867
National	61,81	32,73	47,27	35,24
Régions				
Boucle du Mouhoun	70,14	38,86	54,50	46,92
Cascades	64,81	23,15	43,98	34,26
Centre	40,87	26,09	33,48	19,13
Centre Nord	49,70	31,36	40,53	31,95
Centre-Est	69,35	45,16	57,26	57,26
Centre-Ouest	65,20	28,43	46,81	39,71
Centre-Sud	58,18	18,18	38,18	35,45
Est	79,05	48,57	63,81	46,67
Hauts-Bassins	48,21	23,21	35,71	28,57
Nord	65,12	33,49	49,30	24,65
Plateau Central	60,54	23,81	42,18	12,24
Sahel	81,36	61,02	71,19	54,24
Sud-Ouest	61,36	40,91	51,14	41,67
Type de structures				
CHU/CHR/polycliniques	53,33	46,67	50,00	46,67
CMA et cliniques	59,46	58,11	58,78	54,05
Formations sanitaires de base	61,98	31,55	46,77	34,36
Instance Gestionnaire				
Publique	64,85	33,88	49,36	37,48
Privée	26,03	19,18	22,60	8,90
Milieu d'implantation				
Urbain	48,93	37,70	43,32	33,42
Rural	65,04	31,48	48,26	35,70

5.4. Résistance aux médicaments antituberculeux

5.4.1. Disponibilité des services liés à la résistance aux médicaments antituberculeux

La disponibilité des services liés à la résistance aux médicaments antituberculeux se traduit par le service de dépistage et/ou traitement des cas de tuberculose pharmaco-résistante, le diagnostic de la tuberculose résistante aux médicaments, la prescription des médicaments pour le traitement de la tuberculose résistante aux médicaments, le suivi des patients tuberculeux résistants aux médicaments en vue de leur observance et l'offre de médicaments pour les patients atteints de tuberculose résistante.

L'étude a montré qu'au niveau national, le service de dépistage et/ou traitement des cas de tuberculose pharmaco résistante est offert dans 31% des CMA, cliniques, polycliniques, CHR er CHU, le diagnostic dans 17%, la prescription des médicaments dans 16%, le suivi des patients dans 28% et la disponibilité des médicaments dans 23% des CMA, cliniques, polycliniques, CHR er CHU.

Pour ce qui concerne l'offre de médicaments pour les patients atteints de la tuberculose résistante, il existe des disparités régionales qui varient de 50% dans la région du Sud-Ouest à 0% dans la région de l'Est.

Le tableau XX présente la situation des formations sanitaires par rapport aux prestations sur la résistance aux médicaments antituberculeux en 2020.

Tableau XX : Disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose résistante, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Services de dépistage et/ou traitement des cas de tuberculose pharmaco résistante (%)	Diagnostic la tuberculose résistante aux médicaments (%)	Prescription des médicaments pour le traitement de la tuberculose résistante aux médicaments (%)	Suivi des patients tuberculeux résistants aux médicaments en vue de leur observance (%)	Offre de médicaments pour les patients atteints de tuberculose résistante (%)
Effectif des formations sanitaires	N=201	N=201	N=201	N=201	N=201
National	31,34	16,92	15,92	27,86	22,89
Régions					
Boucle du Mouhoun	29,41	11,76	5,88	23,53	17,65
Cascades	57,14	28,57	42,86	57,14	42,86
Centre	18,18	12,12	9,09	9,09	9,09
Centre Nord	53,85	23,08	23,08	46,15	38,46
Centre-Est	35,71	35,71	21,43	35,71	21,43
Centre-Ouest	34,62	15,38	26,92	30,77	30,77
Centre-Sud	-	-	-	-	-
Est	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hauts-Bassins	13,33	6,67	6,67	13,33	6,67
Nord	16,00	12,00	8,00	20,00	16,00
Plateau Central	50,00	30,00	30,00	45,00	40,00
Sahel	42,86	0,00	0,00	42,86	14,29
Sud-Ouest	62,50	25,00	12,50	50,00	50,00
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	30,00	20,00	20,00	30,00	30,00
CMA et cliniques	46,67	40,00	33,33	40,00	33,33
Formations sanitaires de base	36,49	21,62	16,22	31,08	25,68
Instance Gestionnaire					
Publique	25,89	10,71	13,39	24,11	19,64
Privée	40,00	24,44	22,96	37,04	31,11
Milieu d'implantation					
Urbain	13,64	1,52	1,52	9,09	6,06
Rural	32,89	18,79	16,11	28,19	22,82

5.4.2. Capacité opérationnelle de gestion de la tuberculose résistante

5.4.2.1. Score moyen des directives et personnel formé

Le score moyen des directives et personnel formé à la gestion de la tuberculose résistante est de 49%. Le plus faible score est enregistré dans la région des Hauts-Bassins (28%) et le plus fort score dans les régions du Centre-Nord et des Cascades (71%). Selon le type de structures, ce score est de 50% au niveau des CHU, CHR et polycliniques, 49% dans les CMA et cliniques et dans les formations sanitaires de base.

Suivant l'instance gestionnaire, les formations sanitaires publiques enregistrent 62% contre 19% celles privées.

En ce qui concerne le milieu d'implantation, le milieu rural enregistre 56% contre 46% pour le milieu urbain.

5.4.2.2. Disponibilité de test à la rifampicine et d'intrants pour la résistance aux médicaments antituberculeux

Le score moyen de la disponibilité de test à la rifampicine et d'intrants pour la résistance aux médicaments antituberculeux est de 17%. Ce faible score est influencé par la disponibilité d'intrants de diagnostic pour la résistance aux médicaments antituberculeux. Les régions du Plateau Central et du Centre Sud enregistrent un score nul. Le plus fort score est enregistré dans la région du Centre (28%).

Selon le type de structures, ce score est de 38% au niveau des CHU, CHR et polycliniques, 20% dans les CMA et cliniques et 10% dans les formations sanitaires de base.

Pour l'instance gestionnaire, les FS publiques enregistrent 18% contre 9% pour les FS privées.

Il n'y a pas de variation selon le milieu implantation. En effet, le score moyen de capacité opérationnelle est de 33% en milieu urbain comme en milieu rural.

Aucune formation sanitaire ne dispose de tous les éléments traceurs évalués dans le cadre de la résistance aux médicaments antituberculeux.

5.4.2.3. Disponibilité moyenne des éléments traceurs de gestion de la TB résistante

La proportion des formations sanitaires qui disposent de tous les éléments traceurs de gestion de la tuberculose résistante est de 33%. Cette proportion varie de 21% dans la région du Centre-Sud à 48% dans celles des Cascades et du Sahel.

Selon le type de structures, la plus forte proportion (44%) est observée au niveau des CHU, CHR et polyclinique, suivi des CMA et clinique (34%) et des formations sanitaires de base (29%). En ce qui concerne l'instance gestionnaire la plus forte proportion est enregistrée au niveau des structures publiques (40%) contre 14% pour les structures privées.

La proportion la plus élevée est constatée en milieu urbain (21%) par rapport au milieu rural (13%). Le tableau suivant présente la disponibilité des éléments traceurs sur la résistance aux médicaments antituberculeux au Burkina Faso en 2020.

Tableau XXI : Disponibilités des éléments traceurs sur la résistance aux médicaments antituberculeux, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et formation sur la gestion de la tuberculose résistante			Disponibilité de test à la rifampicine et d'intrants pour la résistance aux médicaments antituberculeux				Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Directives nationales observées sur la résistance aux médicaments antituberculeux (%)	Personnel formé sur la pharmacorésistance de la tuberculose (%)	Score moyen directive et personnel formé (%)	Disponibilité d'un système fonctionnel de test à la rifampicine (%)	Disponibilité d'intrants de diagnostics pour la résistance aux médicaments antituberculeux (%)	Disponibilité des médicaments pour le traitement de la tuberculose résistante (%)	Score moyen de la disponibilité de test à la rifampicine et d'intrants pour la résistance aux médicaments antituberculeux (%)		
Effectif des formations sanitaires	N=194	N=194	N=194	N=61	N=61	N=61	N=61	N=61	N=61
National	60,82	37,11	48,97	21,31	0,00	31,15	17,49	0,00	33,23
Régions									
Boucle du Mouhoun	70,59	41,18	55,88	20,00	0,00	20,00	13,33	0,00	34,61
Cascades	100,00	42,86	71,43	0,00	0,00	75,00	25,00	0,00	48,21
Centre	43,75	34,38	39,06	33,33	0,00	50,00	27,78	0,00	33,42
Centre Nord	66,67	50,00	58,33	0,00	0,00	14,29	4,76	0,00	31,55
Centre-Est	78,57	64,29	71,43	20,00	0,00	20,00	13,33	0,00	42,38
Centre-Ouest	61,54	30,77	46,15	22,22	0,00	22,22	14,81	0,00	30,48
Centre-Sud	50,00	33,33	41,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,83
Est	78,57	21,43	50,00	0,00	0,00	50,00	16,67	0,00	33,33
Hauts-Bassins	34,78	21,74	28,26	25,00	0,00	50,00	25,00	0,00	26,63
Nord	61,11	50,00	55,56	25,00	0,00	37,50	20,83	0,00	38,19
Plateau Central	71,43	28,57	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00
Sahel	87,50	50,00	68,75	60,00	0,00	20,00	26,67	0,00	47,71
Sud-Ouest	50,00	30,00	40,00	33,33	0,00	33,33	22,22	0,00	31,11
Type de structures									
CHU/CHR/polycliniques	53,33	46,67	50,00	57,14	0,00	57,14	38,10	0,00	44,05
CMA et cliniques	56,76	41,89	49,32	22,22	0,00	37,04	19,75	0,00	34,54
Formations sanitaires de base	64,76	32,38	48,57	11,11	0,00	18,52	9,88	0,00	29,22

	Directives et formation sur la gestion de la tuberculose résistante			Disponibilité de test à la rifampicine et d'intrants pour la résistance aux médicaments antituberculeux				Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Directives nationales observées sur la résistance aux médicaments antituberculeux (%)	Personnel formé sur la pharmacorésistance de la tuberculose (%)	Score moyen directive et personnel formé (%)	Disponibilité d'un système fonctionnel de test à la rifampicine (%)	Disponibilité d'intrants de diagnostics pour la résistance aux médicaments antituberculeux (%)	Disponibilité des médicaments pour le traitement de la tuberculose résistante (%)	Score moyen de la disponibilité de test à la rifampicine et d'intrants pour la résistance aux médicaments antituberculeux (%)		
Instance Gestionnaire									
Publique	77,78	45,93	61,85	20,37	0,00	35,19	18,52	0,00	40,19
Privée	22,03	16,95	19,49	28,57	0,00	0,00	9,52	0,00	14,51
Milieu d'implantation									
Urbain	55,24	37,76	46,50	25,53	0,00	34,04	19,86	0,00	33,18
Rural	76,47	35,29	55,88	7,14	0,00	21,43	9,52	0,00	32,70

5.4.3. Recherche active de la tuberculose

La recherche active de la TB se traduit par l'identification et le dépistage des patients présumés de tuberculose, l'investigation des contacts des patients TB dans la famille, la disponibilité d'un système de dépistage de la TB chez les patients séropositifs, l'identification et la séparation systématique des tousseurs dans les services de consultation externe et la priorisation des tousseurs à la consultation externe. Au niveau national, 65% des formations sanitaires font l'identification et le dépistage des patients présumés de TB et 61% l'investigation des contacts des patients TB dans la famille. Le système de dépistage de la TB chez les patients séropositifs est disponible dans 37% des formations sanitaires. L'identification et la séparation systématique des tousseurs dans les services de consultation externe se font dans 65% et la priorisation des tousseurs à la consultation externe dans 34%.

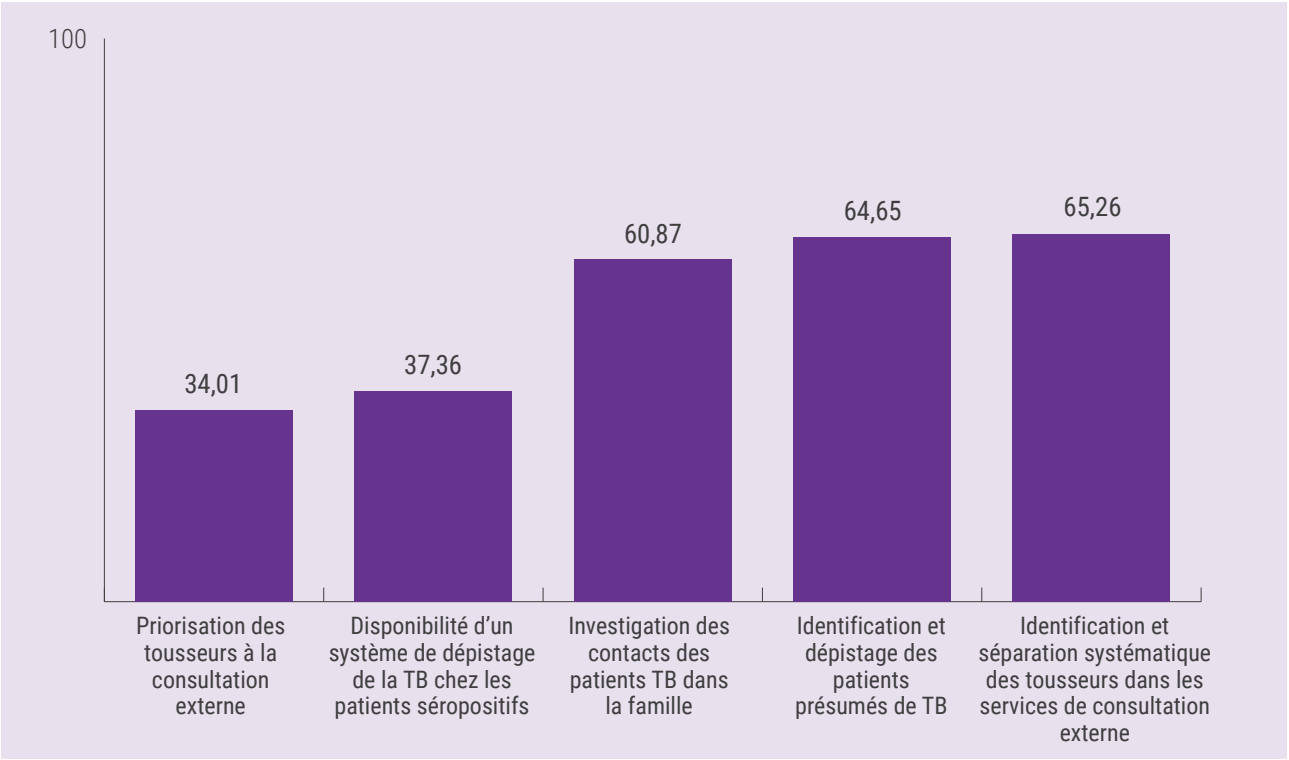


Figure 14 : Recherche active de la tuberculose, Burkina Faso, HHFA 2020

Selon l'instance gestionnaire, l'identification et dépistage des patients présumés de TB se font dans 75% des structures publiques contre 24% dans les structures privées.

L'investigation des contacts des patients TB dans la famille se fait dans 64% des structures publiques contre 13% dans les structures privées. Un système de dépistage de la tuberculose chez les patients séropositifs est disponible dans 87% des structures publiques contre et 11% dans les structures privées.

L'identification et la séparation systématique des tousseurs dans les services de consultation externe se font dans 76% des FS publiques contre et 24% dans les FS privées.

La priorisation des tousseurs à la consultation externe est effective dans 40% des structures publique contre 11% dans les structures privées.

Le tableau suivant présente la situation des formations sanitaires par rapport à la recherche active de la tuberculose en 2020.

Tableau XXII : Recherche active de la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Identification et dépistage des patients présumés de tuberculose (%)	Investigation des contacts des patients TB dans la famille (%)	Disponibilité d'un système de dépistage de la tuberculose chez les patients séropositifs (%)	Identification et séparation systématique des tousseurs dans les services de consultation externe (%)	Priorisation des tousseurs à la consultation externe (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2757	N=2064	N=174	N=2757	N=2757
National	64,65	60,87	37,36	65,26	34,01
Régions					
Boucle du Mouhoun	79,30	73,21	66,67	80,08	37,50
Cascades	74,62	64,42	50,00	76,15	38,46
Centre	24,72	26,06	23,73	24,94	11,01
Centre Nord	75,80	71,26	58,33	76,71	57,08
Centre-Est	68,64	53,74	60,00	69,82	32,54
Centre-Ouest	71,68	58,37	36,36	72,40	32,97
Centre-Sud	62,59	58,27	60,00	62,59	25,17
Est	76,69	69,72	50,00	76,69	35,34
Hauts-Bassins	50,15	47,57	21,21	50,46	22,32
Nord	89,66	81,54	55,56	90,52	54,74
Plateau Central	74,48	60,98	37,50	75,52	32,29
Sahel	82,61	90,38	66,67	82,61	57,97
Sud-Ouest	78,13	59,23	57,14	78,75	53,13
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	51,85	0,00	62,96	55,56	29,63
CMA et cliniques	48,30	0,00	32,65	48,30	25,85
Formations sanitaires de base	65,71	60,87	0,00	66,33	34,52
Instance Gestionnaire					
Publique	75,51	64,48	86,67	76,19	40,12
Privée	24,05	13,10	11,40	24,40	11,17
Milieu d'implantation					
Urbain	38,27	34,36	38,41	38,81	20,00
Rural	77,95	65,82	20,00	78,60	41,05

5.5. Implication des ASBC dans la lutte contre la tuberculose

5.5.1. Disponibilité des services de santé communautaires de lutte contre la TB

La disponibilité des services de santé communautaires dans la lutte contre la TB se traduit par l'implication des agents de santé à base communautaire (ASBC) dans la lutte contre cette maladie à travers l'identification des cas présumés de TB et leur orientation vers une formation sanitaire par les ASBC, le suivi des patients tuberculeux et la sensibilisation sur la TB par les ASBC.

Au niveau national, 70% des formations sanitaires bénéficient de l'implication des ASBC dans la lutte contre la TB. L'identification des cas présumés de tuberculose et leur orientation dans la formation sanitaire par les ASBC sont réalisées dans 95% des FS, le suivi des patients TB dans 80% et la sensibilisation dans 97%.

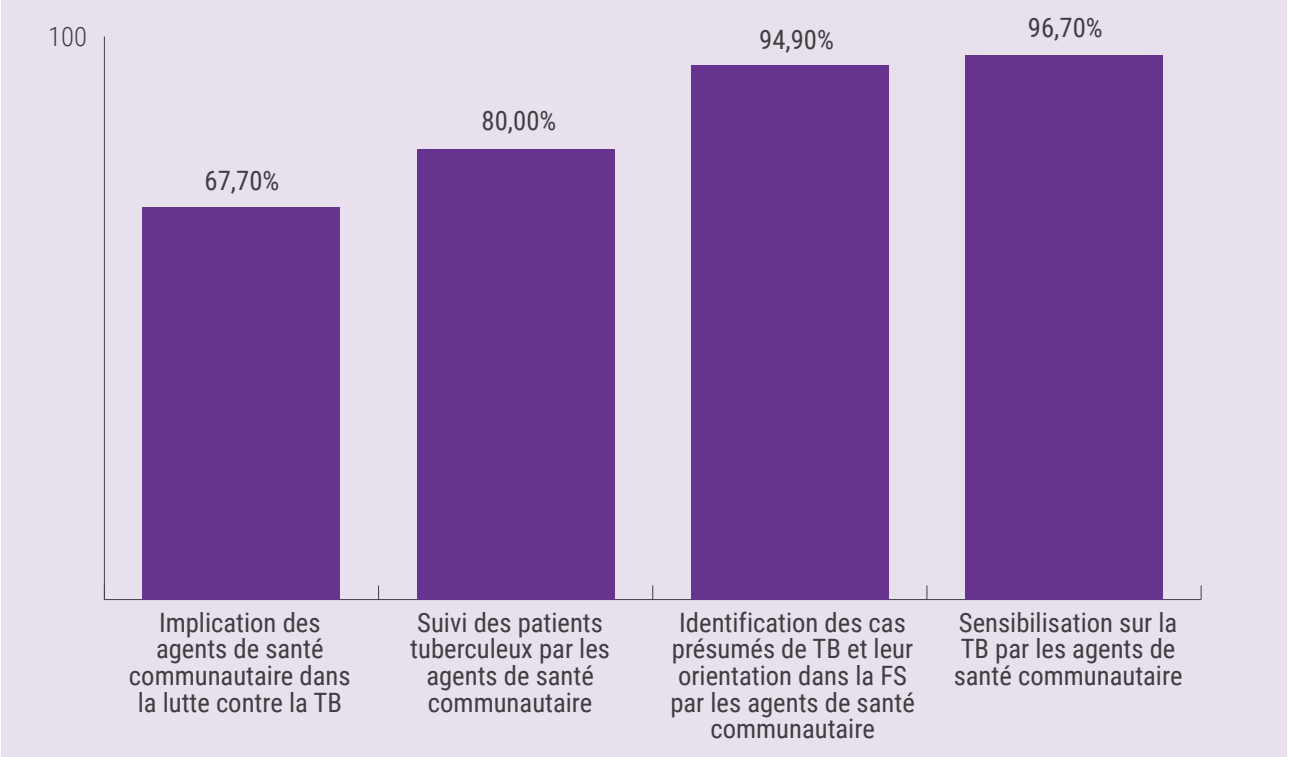


Figure 15 : Services de santé communautaire dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, Burkina Faso, HHFA 2020

En ce qui concerne le type de structures, seules les formations sanitaires de base bénéficient des services de santé communautaires.

Selon l'instance gestionnaire, seules les formations sanitaires publiques bénéficient des services de santé communautaires surtout l'appui des ASBC et des OBC-E.

Selon le milieu d'implantation, ce pourcentage est de 77% en milieu rural et de 38% en milieu urbain.

Le tableau XXIII présente la situation des formations sanitaires par rapport aux services de santé communautaire dans le cadre de la lutte contre la tuberculose en 2020.

Tableau XXIII : Services de santé communautaire dans le cadre de la lutte contre la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Implication des agents de santé communautaires dans la lutte contre la tuberculose (%)	Identification des cas présumés de tuberculose et leur orientation dans la formation sanitaire par les agents de santé communautaires (%)	Suivi des patients tuberculeux par les agents de santé communautaires (%)	Sensibilisation sur la tuberculose par les agents de santé communautaires (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2122	N=1478	N=1478	N=1478
National	69,70	94,99	80,11	96,75
Régions				
Boucle du Mouhoun	80,90	98,93	85,56	100,00
Cascades	76,10	97,59	69,88	100,00
Centre	33,90	87,50	67,86	89,29
Centre Nord	79,10	95,00	79,29	97,86
Centre-Est	61,70	94,57	71,74	90,22
Centre-Ouest	70,10	97,08	83,63	99,42
Centre-Sud	65,90	94,38	86,52	95,51
Est	73,00	97,53	85,19	97,53
Hauts-Bassins	52,20	89,92	73,95	91,60
Nord	87,00	93,85	86,03	96,65
Plateau Central	74,60	91,27	76,19	97,62
Sahel	81,70	97,96	93,88	97,96
Sud-Ouest	76,80	96,23	73,58	97,17
Type de structures				
CHU/CHR/polycliniques	-	-	-	-
CMA et cliniques	-	-	-	-
Formations sanitaires de base	69,70	94,99	80,11	96,75
Instance Gestionnaire				
Publique	69,70	94,99	80,11	96,75
Privée	-	-	-	-
Milieu d'implantation				
Urbain	37,40	79,86	70,83	80,56
Rural	76,90	96,63	81,11	98,50

5.5.2. Suivi-évaluation des activités des agents de santé à base communautaire

Le suivi-évaluation des ASBC porte sur la réception des rapports TB des ASBC et leur supervision sur les activités liées à la TB.

Au niveau national tout comme dans les FS de base du secteur public, le pourcentage des FS ayant reçu des rapports d'activités des ASBC est de 84%. La supervision des ASBC est réalisée dans 47% des FS.

Selon l'instance gestionnaire, la réception des rapports des ASBC sur les activités liées à la TB est effective dans 84% des structures publiques.

Le tableau suivant présente la situation des formations sanitaires par rapport aux services de santé communautaire dans le cadre de la lutte contre la tuberculose.

Tableau XXIV : Suivi et évaluation des activités des agents de santé à base communautaire dans le cadre de la lutte contre la tuberculose selon la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Réception des rapports des agents communautaires sur les activités liées à la tuberculose (%)	Supervision des agents de santé communautaire pour les activités liées à la tuberculose au cours des 3 derniers mois (%)
Effectif des formations sanitaires	N=1475	N=1475
National	84,01	47,09
Régions		
Boucle du Mouhoun	90,37	51,87
Cascades	81,93	39,76
Centre	72,73	54,55
Centre Nord	85,00	41,43
Centre-Est	89,13	46,74
Centre-Ouest	82,46	43,27
Centre-Sud	91,01	49,44
Est	88,89	51,85
Hauts-Bassins	78,15	38,66
Nord	85,96	53,37
Plateau Central	74,40	45,60
Sahel	91,84	46,94
Sud-Ouest	78,50	49,53
Type de structures		
CHU/CHR/polycliniques	-	-
CMA et cliniques	-	-
Formations sanitaires de base	84,01	47,09
Instance Gestionnaire		
Publique	84,07	47,12
Privée	-	-
Milieu d'implantation		
Urbain	68,31	43,66
Rural	85,67	47,41

5.6. Assurance qualité des tests de crachats

L'Assurance qualité est évaluée à travers le respect des normes nationales de biosécurité pour le diagnostic de la TB à partir des crachats BAAR et le respect des critères de Contrôle externe de qualité des lames (AQE) au cours des 12 derniers mois. La biosécurité représente l'ensemble des mesures visant à prévenir et à contrer les dangers qui sont liés à la manipulation et à l'utilisation du matériel biologique dans les laboratoires.

L'AQE est un processus de relecture d'échantillons de lames par un agent externe à la structure pour évaluer le niveau de performance du technicien de laboratoire.

Au niveau national, le respect des normes nationales de biosécurité pour le diagnostic de la TB à partir des crachats BAAR est effectif dans 35% des laboratoires et le respect des critères de l'AQE dans 29%.

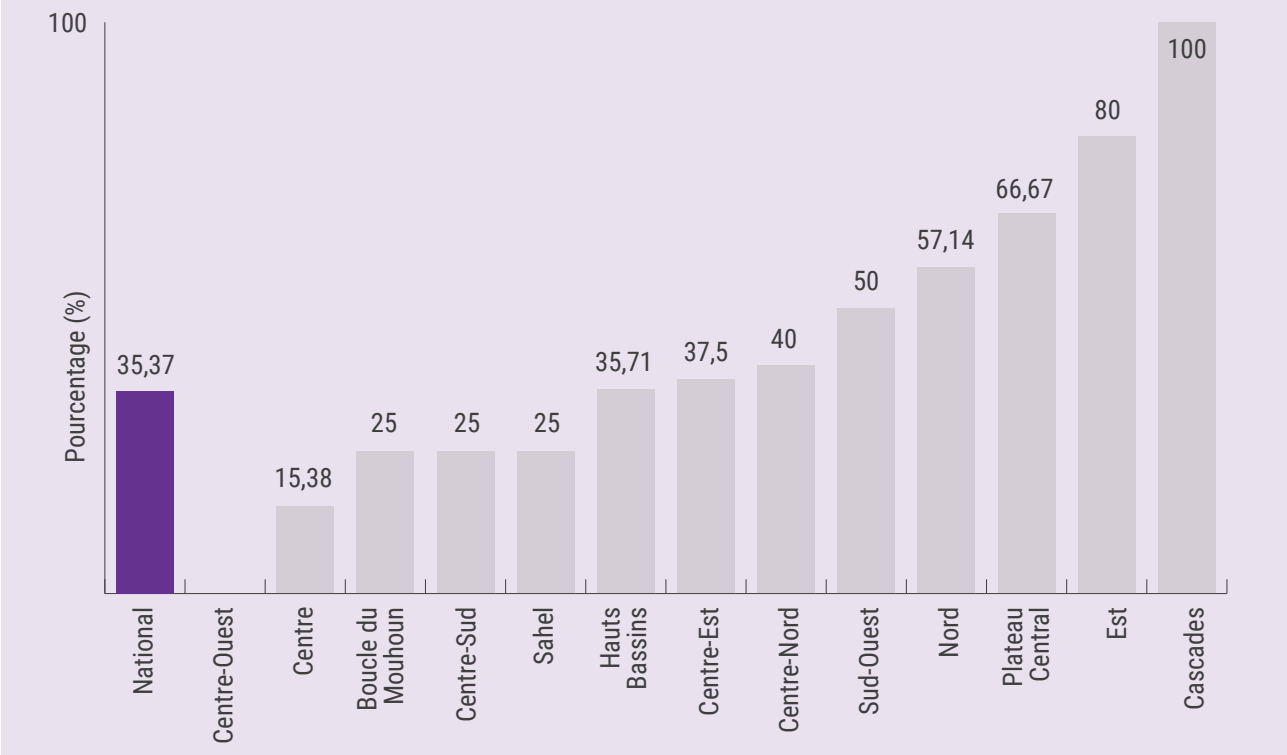


Figure 16 : Disponibilité de laboratoires effectuant les tests de crachats pour la tuberculose selon les normes nationales de biosécurité, Burkina Faso HHFA 2020

Selon le type de structures le respect des normes nationales de biosécurité pour le diagnostic de la TB à partir des crachats BAAR est effectif dans 33 % des CHU/CHR et polycliniques et dans 36% des CMA et cliniques. Le respect des critères de l'AQE au cours des 12 derniers mois est effectif dans 20% des CHU/CHR et polycliniques et 31% des CMA et cliniques.

Selon l'instance gestionnaire, le respect des normes nationales de biosécurité pour le diagnostic de la TB à partir des crachats BAAR est effectif dans 47% des FS publiques contre 8% de celles du privé.

Le respect des critères de l'AQE au cours des 12 derniers mois est effectif dans 39 % des FS publiques contre 8% des FS privées.

Le tableau suivant présente la situation des laboratoires effectuant des tests de crachats BAAR pour le diagnostic de la tuberculose selon les normes nationales de biosécurité.

Tableau XXV : Réalisation de tests de crachats pour la tuberculose selon les normes nationales de biosécurité, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, , Burkina Faso HHFA 2020

	Respect des normes nationales de biosécurité pour le diagnostic des crachats de tuberculose (%)	Respect des critères de l'AQE au cours des 12 derniers mois (%)
Effectif des formations sanitaires	N=82	N=82
National	35,37	29,27
Régions		
Boucle du Mouhoun	25,00	25,00
Cascades	100,00	100,00
Centre	15,38	7,69
Centre Nord	37,50	37,50
Centre-Est	40,00	20,00
Centre-Ouest	0,00	0,00
Centre-Sud	25,00	25,00
Est	80,00	60,00
Hauts-Bassins	35,71	35,71
Nord	57,14	42,86
Plateau Central	66,67	66,67
Sahel	25,00	0,00
Sud-Ouest	50,00	50,00
Type de structures		
CHU/CHR/polycliniques	33,33	20,00
CMA et cliniques	35,82	31,34
Formations sanitaires de base	0,00	0,00
Instance Gestionnaire		
Publique	47,37	38,60
Privée	8,00	8,00
Milieu d'implantation		
Urbain	36,71	30,38
Rural	0,00	0,00

5.7.Synthèse et recommandations

Cette étude nous révèle que la prise en charge de la tuberculose est effective dans 67% des formations sanitaires. Le diagnostic des adultes est disponible dans 93% des formations sanitaires et la prise en charge des patients dans 98 % des formations sanitaires. Le dépistage du VIH chez les patients tuberculeux est disponible dans 75% des FS.

L'analyse a permis de dégager des points forts et des points à améliorer.

Points forts :

- ✓ Effectivité de la lutte contre la tuberculose dans les FS publiques ;
- ✓ Disponibilité des services de santé communautaires dans la cadre de la lutte contre la tuberculose ;
- ✓ Existence d'une recherche active de la tuberculose dans certaines formations sanitaires ;

Points à améliorer

- ✓ Insuffisance dans la formation sur la co-infection TB/VIH des agents de santé ;
- ✓ Insuffisance dans le respect des normes nationales de biosécurité pour le diagnostic de la TB à partir des crachats BAAR ;
- ✓ Insuffisance dans le respect des critères de l'AQE au cours des 12 derniers mois dans les laboratoires ;
- ✓ Faible réalisation des activités de supervision des ASBC par les FS.

Recommandations

Au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (PSHP)

- ✓ Renforcer les compétences des agents de santé sur la tuberculose y compris sur la co-infection TB/VIH ;
- ✓ Organiser des supervisions conjointes pour le suivi des malades co-infectés TB/VIH ;
- ✓ Étendre la stratégie de la recherche active de la tuberculose (REATB) dans les autres régions ;
- ✓ Augmenter la couverture en GeneXpert dans le pays ;

Aux Directions régionales de la santé et aux districts sanitaires

- ✓ Mettre à la disposition des FS, les documents référentiels du programme national tuberculose ;
- ✓ Rendre disponible le guide sur la co-infection dans les formations sanitaires ;
- ✓ Rendre disponible les intrants pour le testing des malades TB au VIH dans les formations sanitaires ;
- ✓ Créer un service unique pour la prise en charge conjointe de la co-infection TB/VIH;
- ✓ Mutualiser les appareils de GeneXpert dans les formations sanitaires.

Aux formations sanitaires

- ✓ Acquérir un stock de sécurité des médicaments anti tuberculeux dans les CDT ;
- ✓ Mettre en œuvre la stratégie de la recherche active de la tuberculose (REATB) dans les formations sanitaires;
- ✓ Prescrire le test Xpert aux nouveaux patients confirmés bactériologiquement par la microscopie.

Chapitre 6

Prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant

Dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME/VIH), des programmes ont été développés avec des interventions et des services spécifiques. Ces services sont dispensés dans le cadre d'un programme de santé de la mère et de l'enfant et ceux destinés à la lutte contre le VIH s'intègrent parfaitement. Au regard des niveaux de morbidité et de mortalité actuels, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) connait une phase lente. Ainsi de nouvelles stratégies d'interventions ont été définies en vue d'accélérer le processus d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME).

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

- ✓ la réduction significative de la transmission résiduelle du VIH ;
- ✓ la réduction des barrières culturelles à l'accès et à l'utilisation effective des services de santé de qualité ;
- ✓ l'allocation adéquate et équitable de ressources au secteur de la santé et leur gestion efficiente et efficace ;
- ✓ l'amélioration de la qualité des soins en faveur de pratiques préventives et curatives adéquates ;
- ✓ la mise en œuvre d'une stratégie efficace de santé communautaire conduite par les communautés elles-mêmes
- ✓ la mise en œuvre d'une stratégie efficace de santé des mères et des enfants intégrant toutes les problématiques et les spécificités concernant ces cibles.

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

6.1. Disponibilité des services de PTME

L'évaluation de la disponibilité des services PTME a été réalisée à travers les 15 éléments composés de :

- ✓ l'offre de service pour PTME ;
- ✓ le conseil en planification familiale pour femmes enceintes VIH+ ;
- ✓ le conseil et le dépistage VIH pour les femmes enceintes VIH+ ;
- ✓ la prophylaxie ARV pour les femmes enceintes VIH+ ;
- ✓ la prophylaxie ARV aux nourrissons 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+.

L'offre des services de la PTME est de 79% contre 78% selon les résultats de l'enquête SARA 2018. Cette offre varie de 48% dans la région du Centre à 95% au niveau du Centre-Sud.

La carte ci-dessous présente la situation de l'offre de services de la PTME dans les 13 régions du Burkina en 2020 (figure 18).

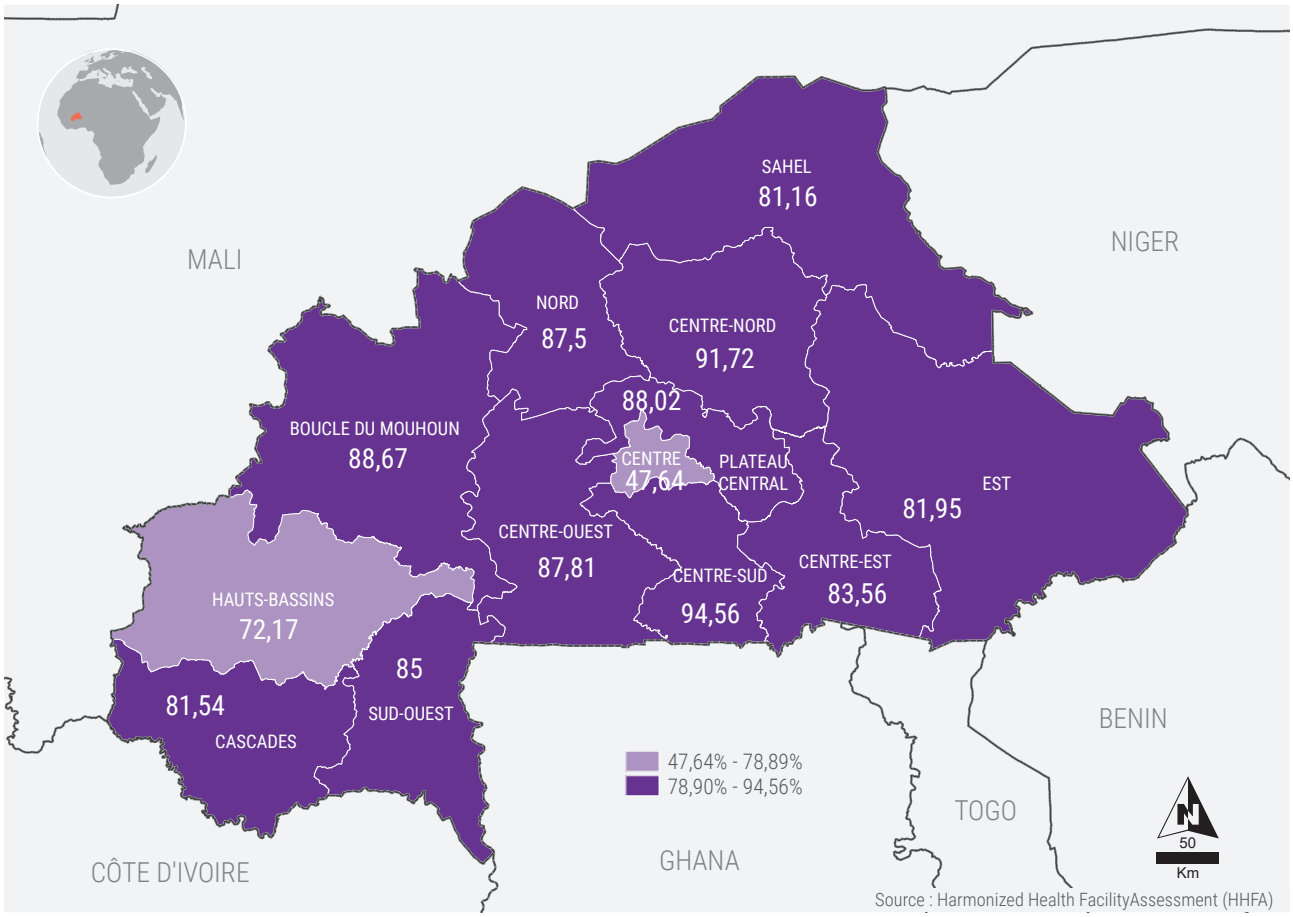


Figure 17: Offre des services PTME par région, (N =415), Burkina Faso, HHFA 2020

Les services les moins offerts concernent le dépistage du VIH pour la proposition d'un nouveau test de dépistage aux femmes enceintes séronégatives 3 mois après le premier test, pendant la grossesse ou pendant le travail ou l'accouchement (62%) et le dépistage du VIH pour les nourrissons nés de mères séropositives (77%).

Tableau XXVI : Offre des services de PTME, suivant la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre des services pour PTME (%)	Offre des services de PTME avec accouchement (%)	Dépistage du VIH si le statut n'est pas connu parmi les FS qui offrent les services de PTME avec accouchement (%)	Offre d'ARV maternels aux mères infectées pour la PTME si elles ne sont pas sous TAR à vie parmi les FS qui offrent les services de PTME avec accouchement (%)	Offre d'ARV aux nouveau-nés de mères infectées pour la PTME parmi les FS qui offrent les services de PTME avec accouchement (%)	Dépistage du VIH pour les femmes enceintes (%)	Dépistage du VIH pour les nourrissons nés de mères séropositives (%)	Offre d'ARV pour les femmes enceintes séropositives (%)	Prophylaxie ARV pour les nourrissons nés de mères séropositives (%)	Dépistage du VIH offerts aux partenaires (%)	Proposition d'un nouveau test de dépistage aux femmes enceintes séronégatives 3 mois après le premier test, pendant la grossesse ou pendant le travail ou l'accouchement (%)	Offre de conseils nutritionnels pour les femmes séropositives (%)	Offre de conseils aux mères séropositives en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) (%)	Offre de conseils en matière de planification familiale aux femmes enceintes séropositives (%)	Offre de conseil en matière de VIH aux femmes enceintes séropositives (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2757	N=2146	N=2010	N=2010	N=2010	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176
National	78,93	93,88	98,01	80,95	82,74	98,62	77,12	95,04	82,22	85,81	62,01	97,20	95,27	97,57	98,58
Régions															
Boucle du Mouhoun	88,67	97,41	96,90	80,97	88,94	100,00	82,38	98,24	91,19	86,34	64,76	100,00	99,56	99,56	99,12
Cascades	81,54	92,31	100,00	89,58	92,71	100,00	85,85	95,28	88,68	94,34	59,43	98,11	97,17	99,06	100,00
Centre	47,87	83,42	96,27	68,32	65,22	96,71	59,15	90,14	62,91	81,22	57,28	90,61	85,45	92,02	97,65
Centre Nord	83,56	93,41	96,47	86,47	85,88	98,36	72,13	93,99	88,52	89,07	46,45	98,91	99,45	99,45	98,91
Centre-Est	91,72	97,42	99,34	79,47	78,15	97,42	76,77	92,26	83,23	84,52	80,65	96,77	96,13	96,77	98,06
Centre-Ouest	87,81	93,12	99,13	83,91	84,78	99,18	78,78	93,47	86,12	87,35	74,29	97,96	96,33	98,37	98,78
Centre-Sud	94,56	96,88	100,00	95,16	91,94	98,56	88,49	98,56	91,37	76,98	51,08	100,00	99,28	100,00	100,00
Est	81,95	98,17	97,20	82,24	84,11	98,17	77,06	98,17	87,16	90,83	66,06	96,33	93,58	94,50	99,08
Hauts-Bassins	72,17	91,11	97,07	65,85	77,07	98,31	71,61	95,76	72,46	82,63	45,76	97,03	89,83	96,19	98,31
Nord	87,50	97,52	99,49	82,74	83,25	99,51	87,68	95,57	82,27	88,18	83,74	98,03	99,51	99,51	100,00
Plateau Central	88,02	92,40	96,20	83,54	83,54	98,82	79,29	97,63	81,66	85,80	53,25	98,82	93,49	98,22	97,63
Sahel	81,16	91,38	98,11	75,47	77,36	96,43	85,71	92,86	83,93	83,93	78,57	94,64	94,64	96,43	94,64
Sud-Ouest	85,00	97,79	99,25	84,96	83,46	99,26	69,85	94,12	79,41	87,50	52,21	94,85	96,32	97,79	97,06

	Offre des services pour PTME (%)	Offre des services de PTME avec accouchement (%)	Dépistage du VIH si le statut n'est pas connu parmi les FS qui offrent les services de PTME avec accouchement (%)	Offre d'ARV maternels aux mères infectées pour la PTME si elles ne sont pas sous TAR à vie parmi les FS qui offrent les services de PTME avec accouchement (%)	Offre d'ARV aux nouveau-nés de mères infectées pour la PTME parmi les FS qui offrent les services de PTME avec accouchement (%)	Dépistage du VIH pour les femmes enceintes (%)	Dépistage du VIH pour les nourrissons nés de mères séropositives (%)	Offre d'ARV pour les femmes enceintes séropositives (%)	Prophylaxie ARV pour les nourrissons nés de mères séropositives (%)	Dépistage du VIH offerts aux partenaires (%)	Proposition d'un nouveau test de dépistage aux femmes enceintes séronégatives 3 mois après le premier test, pendant la grossesse ou pendant le travail ou l'accouchement (%)	Offre de conseils nutritionnels pour les femmes séropositives (%)	Offre de conseils aux mères séropositives en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) (%)	Offre de conseils en matière de planification familiale aux femmes enceintes séropositives (%)	Offre de conseil en matière de VIH aux femmes enceintes séropositives (%)
Type de structures															
CHU/CHR/ polycliniques	77,78	79,17	94,74	57,89	63,16	100,00	66,67	95,24	76,19	80,95	61,90	100,00	95,24	95,24	100,00
CMA et cliniques	65,31	73,03	100,00	72,31	75,38	91,67	61,46	89,58	57,29	68,75	61,46	92,71	86,46	91,67	95,83
Formations sanitaires de base	79,72	94,97	97,98	81,47	83,19	98,93	77,96	95,29	83,45	86,65	62,04	97,38	95,68	97,86	98,69
Instance Gestionnaire															
Publique	89,98	96,21	98,08	84,07	85,83	99,18	80,69	96,07	87,23	87,79	63,18	98,31	96,99	98,98	99,18
Privée	37,63	70,16	97,01	37,31	39,55	93,61	45,21	85,84	37,44	68,04	51,60	87,21	79,91	84,93	93,15
Milieu d'implantation															
Urbain	48,27	83,45	97,96	74,05	76,38	96,20	65,55	92,62	67,56	80,31	62,19	93,74	89,93	93,51	96,42
Rural	94,43	96,36	98,02	82,37	84,05	99,25	80,12	95,66	86,01	87,23	61,97	98,09	96,65	98,61	99,13

6.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de PTME

6.2.1. Éléments traceurs pour les services de PTME

6.2.1.1. Disponibilité de salle PTME préservant l'intimité visuelle et auditive.

La proportion de formations sanitaires mettant en œuvre la PTME et disposant d'une salle PTME préservant l'intimité visuelle et auditive est de 86%. La plus forte proportion (97%) est enregistré dans la région des Hauts Bassins et la plus basse (71%) dans celle de l'Est. Selon le type de structures, les CHU, CHR et polycliniques, les CMA et cliniques et les formations sanitaires de base enregistrent respectivement 100%, 92% et 86%. Selon l'instance gestionnaire, les FS publiques enregistrent 86% contre 90% pour les FS privées.

6.2.1.2. Capacité opérationnelle du diagnostic du VIH chez le nouveau-né

Le score de capacité de diagnostic chez le nouveau-né est de 24% au plan national. Ce score varie de 12% dans la région de l'Est à 50% dans celles du Centre-Sud et du Nord. Les FS publiques enregistrent un score de 44% contre 10 % pour les FS privées.

Les milieux urbain et rural enregistrent respectivement des scores de 24% et 25%. La proportion des FS réalisant la technique de biologie moléculaire est de 8%. La technique de biologie moléculaire (PCR) n'est pas réalisée dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Nord, du Centre Sud, de l'Est, du Plateau Central et du Sahel.

6.2.1.3. Disponibilité des médicaments pour la prophylaxie ARV de la mère et du nouveau-né

Le score des médicaments pour la prophylaxie ARV de la mère et du nouveau-né est de 47% au niveau national. Le score le plus élevé (60%) est observé dans la région du Centre-Nord et le plus bas (30%) dans celle du Centre.

6.2.1.4. Capacité opérationnelle des FS à offrir des services de PTME

Le tableau XXVII présente le score moyen de la capacité opérationnelle par région en 2020. Le score moyen de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de PTME est de 37%. Il varie de 20% dans la région du Plateau Central à 87% dans la région du Centre Nord.

Tableau XXVII : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME, suivant la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation. Burkina Faso, HHFA 2020

Domaine	Salle PTME avec intimité visuelle et auditive (%)	Capacité de diagnostic du VIH chez le nouveau-né			Médicaments pour la prophylaxie de la mère et du nouveau-né				Absence de rupture en médicaments ou en test de dépistage pour la PTME au cours des 3 derniers mois (%)	Supervision du niveau supérieur sur la PTME au cours des 3 derniers mois (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Éléments traceurs		Papier filtre pour le sang séché (DBS) ou autre test de diagnostic du VIH chez les nouveau-nés (%)	Technique de biologie moléculaire (%)	Score capacité de diagnostic (%)	ARV pour nourrissons (sirop de zidovudine, sirop de névirapine) (%)	Prophylaxie ARV maternelle (Traitement à ARV à vie) pour les femmes enceintes (%)	Sirop de cotrimoxazole (%)	Score médicaments et produits (%)				
Effectif des formations sanitaires	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176
National	86,11	23,18	8,13	23,98	46,87	42,59	50,78	46,75	12,50	42,04	0,28	37,04
Régions												
Boucle du Mouhoun	83,26	22,91	0,00	25,00	47,58	45,81	55,95	49,78	5,79	44,49	0,00	49,31
Cascades	85,85	22,64	25,00	37,50	33,96	36,79	45,28	38,68	5,80	35,85	0,00	38,89
Centre	78,67	21,33	7,50	16,25	25,12	32,70	31,28	29,70	16,50	19,43	0,95	23,25
Centre Nord	92,90	22,40	9,09	27,27	49,18	32,79	55,19	45,72	11,64	43,17	0,55	48,86
Centre-Est	77,42	33,55	0,00	40,00	48,39	60,00	72,26	60,22	29,31	31,61	0,00	86,46
Centre-Ouest	86,94	25,71	9,09	31,82	47,76	50,20	57,55	51,84	17,44	47,35	0,41	45,00
Centre-Sud	86,33	30,22	0,00	50,00	58,99	63,31	57,55	59,95	16,82	52,52	0,00	63,54
Est	70,64	12,84	0,00	12,50	44,04	41,28	40,37	41,90	4,17	37,61	0,00	32,29
Hauts-Bassins	97,03	23,73	10,53	13,16	57,20	40,68	55,93	51,27	13,58	53,81	0,00	22,81
Nord	92,12	26,60	25,00	50,00	59,61	34,48	46,31	46,80	6,34	60,10	0,49	83,33
Plateau Central	75,15	13,02	0,00	20,00	48,52	26,04	30,77	35,11	4,31	42,60	0,00	20,00
Sahel	94,64	26,79	0,00	37,50	30,36	41,07	44,64	38,69	10,26	14,29	0,00	58,33
Sud-Ouest	96,30	17,78	16,67	33,33	40,74	53,33	60,74	51,60	18,09	34,81	0,74	43,06
Type de structures												
CHU/CHR/polycliniques	100,00	47,62	38,10	42,86	38,10	28,57	28,57	31,75	8,33	9,52	23,81	42,66
CMA et cliniques	92,16	38,24	1,96	20,10	38,24	38,24	41,18	39,22	33,33	10,78	0,98	35,81
Formations sanitaires de base	85,67	22,18	0,00	0,00	47,39	42,95	51,49	47,28	11,81	43,93	0,00	0,00

Domaine / Éléments traceurs	Salle PTME avec intimité visuelle et auditive (%)	Capacité de diagnostic du VIH chez le nouveau-né			Médicaments pour la prophylaxie de la mère et du nouveau-né				Absence de rupture en médicaments ou en test de dépistage pour la PTME au cours des 3 derniers mois (%)	Supervision du niveau supérieur sur la PTME au cours des 3 derniers mois (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
		Papier filtre pour le sang séché (DBS) ou autre test de diagnostic du VIH chez les nouveau-nés (%)	Technique de biologie moléculaire (%)	Score capacité de diagnostic (%)	ARV pour nourrissons (sirop de zidovudine, sirop de névirapine) (%)	Prophylaxie ARV maternelle (Traitement à ARV à vie) pour les femmes enceintes (%)	Sirop de cotrimoxazole (%)	Score médicaments et produits (%)				
Instance Gestionnaire												
Publique	85,63	24,59	16,00	44,00	50,46	45,65	54,45	50,19	12,77	45,86	0,26	69,20
Privée	90,37	10,55	2,74	10,27	14,68	15,14	17,89	15,90	6,94	7,80	0,46	16,20
Milieu d'implantation												
Urbain	88,49	27,99	8,70	23,91	33,86	38,37	41,76	38,00	17,55	23,48	1,35	37,02
Rural	85,50	21,95	0,00	25,00	50,20	43,67	53,09	48,99	11,54	46,79	0,00	37,50

6.2.2. Disponibilité de tous les éléments de la PTME

La disponibilité des formations sanitaires à offrir tous les éléments de la PTME est de 0,05% à l'échelle nationale. Dans la quasi-totalité des régions, excepté le Sahel, aucune FS ne dispose de tous les éléments traceurs des services de PTME. Les éléments suivants ayant chacun moins de 15% de disponibilité ont contribué à cette faible proportion :

- ✓ les directives nationales pour le dépistage et l'approvisionnement en ARV pour le nouveau-né de mère infectée par le VIH dans le cadre de la PTME ;
- ✓ les directives nationales sur les médicaments ARV de première ligne pour la mère infectée par le VIH dans le cadre de la PTME ;
- ✓ les directives nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ;
- ✓ les directives pour la prise en charge de la malnutrition aiguë chez la femme ;
- ✓ le personnel formé sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) ; dans le cadre de la PTME au cours des deux dernières années ;
- ✓ le protocoles/aides mémoires sur la PTME ;
- ✓ le personnel formé sur la prévention du nouveau-né né de mère séropositive au cours des deux dernières années.

6.2.3. Capacité opérationnelle des FS à offrir des services de PTME

Le score moyen des formations sanitaires à offrir des services de PTME est de 18%. Le score le plus élevé est de 23% dans la région du Centre-Nord et le plus faible est de 14% dans la région des Cascades.

Selon les types de structures, les formations sanitaires de base ont le score le plus élevé (18%), les CMA et cliniques (12%) et les CHR, CHU et polycliniques (11%).

Le score moyen est élevé au niveau des structures publiques (19%) qu'au niveau de celles du privé (10%).

Le tableau suivant présente la disponibilité des éléments traceurs des services de la PTME au Burkina Faso en 2020.

Tableau XXVIII : Disponibilité des éléments traceurs des services de PTME, suivant la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (N =2176), Burkina Faso HHFA 2020 (suite)

	Directives et personnel formé													
	Directives nationales sur la PTME (%)	Directives nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (%)	Personnel formé sur un sujet lié à la PTME au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) dans le cadre de la PTME au cours des deux dernières années (%)	Directives nationales sur les médicaments ARV de première ligne pour la mère infectée par le VIH dans le cadre de la PTME (%)	Directives nationales pour le dépistage et l'approvisionnement en ARV pour le nouveau-né de mère infectée par le VIH dans le cadre de la PTME (%)	Directives pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez la femme (%)	Protocoles/aides mémoires sur la PTME (%)	Personnel formé sur dépistage du VIH dans le cadre de la PTME au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé sur le traitement ARV dans le cadre de la PTME au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé sur la prévention du nouveau-né de mère séropositive au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé sur la prise en charge de la malnutrition chez la femme séropositive au cours des deux dernières années (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen Directive et personnel formé (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176	N=2176
National	68,12	8,36	16,58	12,40	6,43	6,16	6,52	13,00	15,76	12,40	13,41	35,60	0,05	17,90
Régions														
Boucle du Mouhoun	74,45	10,57	17,62	14,10	7,49	8,81	11,45	18,06	17,62	11,89	15,42	51,10	0,00	21,55
Cascades	85,85	4,72	7,55	4,72	2,83	2,83	3,77	7,55	6,60	5,66	4,72	36,79	0,00	14,47
Centre	45,54	5,16	24,41	17,84	1,88	1,41	5,63	7,98	22,54	16,90	19,72	23,47	0,00	16,04
Centre Nord	62,58	12,26	24,52	21,29	6,45	5,16	9,03	17,42	23,87	20,00	20,00	55,48	0,00	23,17
Centre-Est	65,03	14,75	17,49	13,66	8,20	7,65	5,46	14,75	16,39	14,75	14,75	23,50	0,00	18,03
Centre-Ouest	69,39	7,35	16,73	12,24	6,53	5,31	5,31	15,10	16,33	13,88	13,88	22,86	0,00	17,07
Centre-Sud	74,10	8,63	12,23	5,76	7,91	6,47	1,44	10,07	10,79	7,19	7,91	30,94	0,00	15,29
Est	71,56	7,34	15,60	11,01	9,17	9,17	14,68	11,01	13,76	12,84	13,76	53,21	0,00	20,26
Hauts-Bassins	59,75	5,51	16,10	11,86	6,36	5,93	3,81	12,71	15,25	13,14	12,71	27,12	0,00	15,85
Nord	76,85	5,91	12,32	6,90	7,39	8,37	8,37	7,88	11,82	5,91	7,88	47,29	0,00	17,24
Plateau Central	75,74	8,28	13,02	9,47	7,69	5,33	5,33	13,61	11,83	7,69	9,47	28,99	0,00	16,37
Sahel	82,14	8,93	12,50	12,50	7,14	8,93	7,14	14,29	12,50	12,50	12,50	57,14	1,79	20,68
Sud-Ouest	64,71	10,29	17,65	16,18	5,15	6,62	4,41	16,91	17,65	16,18	16,91	31,62	0,00	18,69

	Directives et personnel formé													
	Directives nationales sur la PTME (%)	Directives nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (%)	Personnel formé sur un sujet lié à la PTME au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) dans le cadre de la PTME au cours des deux dernières années (%)	Directives nationales sur les médicaments ARV de première ligne pour la mère infectée par le VIH dans le cadre de la PTME (%)	Directives nationales pour le dépistage et l'approvisionnement en ARV pour le nouveau-né de mère infectée par le VIH dans le cadre de la PTME (%)	Directives pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez la femme (%)	Protocoles/aides mémoires sur la PTME (%)	Personnel formé sur dépistage du VIH dans le cadre de la PTME au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé sur le traitement ARV dans le cadre de la PTME au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé sur la prévention du nouveau-né de mère séropositive au cours des deux dernières années (%)	Personnel formé sur la prise en charge de la malnutrition chez la femme séropositive au cours des deux dernières années (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen Directive et personnel formé (%)
Type de structures														
CHU/CHR/polycliniques	57,14	0,00	4,76	4,76	0,00	0,00	0,00	9,52	4,76	4,76	4,76	38,10	0,00	10,71
CMA et cliniques	40,63	5,21	14,58	10,42	4,17	4,17	3,13	6,25	14,58	10,42	10,42	25,00	0,00	12,41
Formations sanitaires de base	69,51	8,59	16,80	12,57	6,60	6,31	6,75	13,35	15,92	12,57	13,64	36,07	0,05	18,22
Instance Gestionnaire														
Publique	72,27	9,09	16,80	12,61	7,05	6,74	6,84	13,79	15,99	12,82	13,79	37,39	0,05	18,76
Privée	31,05	1,83	14,61	10,50	0,91	0,91	3,65	5,94	13,70	8,68	10,05	19,63	0,00	10,12
Milieu d'implantation														
Urbain	51,23	7,83	20,13	16,33	5,82	4,70	5,15	9,84	19,24	14,99	16,11	32,89	0,00	17,02
Rural	72,49	8,50	15,66	11,39	6,59	6,53	6,88	13,82	14,86	11,73	12,72	36,30	0,06	18,12

6.3. Synthèse et recommandations

L'analyse de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des FS à offrir des services de PTME a permis de dégager des points forts et des points à améliorer :

Points forts

- ✓ Effectivité du conseil et dépistage du VIH dans le cadre de la PTME ;
- ✓ Mise en œuvre des conseils nutritionnels pour les femmes enceintes séropositives ;
- ✓ Mise en œuvre de l'ANJE dans le cadre de la PTME ;
- ✓ Offre systématique d'ARV aux femmes enceintes séropositives dans le cadre de la PTME.

Points à améliorer

- ✓ Faible disponibilité de la technique de biologie moléculaire (PCR) ;
- ✓ Faible disponibilité des médicaments ou des tests de dépistage pour la PTME ;
- ✓ Faible disponibilité du papier filtre pour le sang séché (DBS) ou autre test de diagnostic du VIH chez les nouveau-nés ;
- ✓ Faible disponibilité des directives de la PTME.

Recommandations

Aux responsables des FS

- ✓ Rendre disponible le papier filtre pour le sang séché (DBS) ou autre test de diagnostic du VIH pour le nouveau-né ;
- ✓ Rendre disponible les médicaments utilisés pour la prophylaxie de la mère et du nouveau-né.

A la Direction de la santé de la famille

- ✓ Rendre disponible toutes les directives PTME au niveau des FS ;
- ✓ Renforcer les compétences des prestataires sur la PTME.

A la Direction des laboratoires de biologie médicale

- ✓ Rendre disponible la PCR dans les structures hospitalières ;
- ✓ Renforcer la capacité technique en matière de biologie moléculaire.

Chapitre 7
Infections sexuellement transmissibles

Malgré les efforts fournis dans la lutte contre les Infections sexuellement transmissibles (IST), leur incidence reste élevée au Burkina Faso. En effet, elle est passée de 10‰ en 2012 à 16‰ en 2018 et en 2020 [1]

7.1. Disponibilité des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles

La disponibilité des services de prise en charge des IST est de 95%. Le diagnostic des IST est de 99% en 2020 et reste identique à celui de 2018. Les FS offrant des services de traitement les IST sont disponibles à 99%.

Tableau XXIX : Offre des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation, Burkina Faso HHFA 2020

Indicateur	Offre des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) (%)	Diagnostic des IST (%)	Prescription du traitement contre les IST (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2757	N=2620	N=2620
National	95,00	98,85	99,05
Régions			
Boucle du Mouhoun	96,48	99,19	98,79
Cascades	97,69	94,49	99,21
Centre	86,07	98,96	99,22
Centre Nord	97,26	100,00	99,53
Centre-Est	94,67	100,00	98,13
Centre-Ouest	95,70	98,88	99,25
Centre-Sud	99,32	100,00	99,32
Est	91,73	98,36	98,36
Hauts-Bassins	97,25	98,43	99,37
Nord	98,28	99,56	99,12
Plateau Central	95,83	98,37	98,37
Sahel	100,00	98,55	98,55
Sud-Ouest	97,50	98,72	99,36
Type de structures			
CHU/CHR/polycliniques	96,30	100,00	100,00
CMA et cliniques	94,56	99,28	99,28
Formations sanitaires de base	95,01	98,82	99,02
Instance Gestionnaire			
Publique	96,97	98,91	99,10
Privée	87,63	98,63	98,82
Milieu d'implantation			
Urbain	91,78	98,94	98,94
Rural	96,67	98,81	99,10

7.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles

La capacité opérationnelle des établissements à fournir des services de prise en charge des IST a été évaluée selon trois (3) domaines qui sont :

- ✓ capacité de dépistage des IST ;
- ✓ disponibilité de médicaments pour le traitement des IST ;
- ✓ existence de directives et de personnel formé.

Le score de capacité de dépistage des IST est de 31%. Ce score est plus élevé dans les régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est et du Sahel (44%) et faible dans la région du Centre-Est (22%). Selon l'instance gestionnaire, ce score est de 25% au niveau des FS privées et de 42% dans celles publiques. Pour le type de structures, il est de 45% dans les CHU, CHR et polycliniques, 28% dans les CMA et cliniques et 0% dans les formations sanitaires de base. Concernant le milieu d'implantation, ce score est de 30% dans les formations sanitaires du milieu rural et de 31% dans celles du milieu urbain.

Le score de directives et personnel formé est de 57%. Il varie de 38% dans la région du Centre à 77% pour la région du Sahel. Selon l'instance gestionnaire, ce score est de 32% au niveau des FS privées et de 63% dans celles publiques. Quant au type de structures, il est de 50% dans les CHU, CHR et polycliniques, 44% dans les CMA et cliniques et 58% dans les formations sanitaires de base. Pour ce qui concerne le milieu d'implantation, ce score est de 64% dans les formations sanitaires du milieu rural et de 43% dans celles du milieu urbain.

La proportion des CM, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui disposent de tous les éléments traceurs représente 0,04%.

Pour ce qui concerne le score moyen de capacité opérationnelle des CM, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU à offrir des services pour la prise en charge des IST, il est de 35% contre 61% en 2018. Il varie de 21% dans la région des Hauts Bassins à 50% dans celle du Plateau Central. Selon le type de structures ce score est de 44% dans les CHU, CHR et polycliniques et de 33% dans les CMA et cliniques. Selon l'instance gestionnaire, il est de 56% dans les FS publiques et 24% dans celles du secteur privé. Quant au milieu d'implantation, ce score est de 38% dans les formations sanitaires du milieu rural et 35% dans celles du milieu urbain.

L'analyse des résultats montre que seulement 37% des formations sanitaires disposent de médicaments pour le traitement des IST et 57% des structures disposent d'agents formés au cours des deux dernières années sur le diagnostic et la prise en charge des IST contre 32% en 2018 et 26% en 2016 (Cf. tableau XXX).

Tableau XXX : Disponibilité des intrants pour le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

Domaine	Capacités de dépistage des IST				Médicaments pour le traitement des IST					Directives et personnel formé			Tous les éléments (%)	Score moyen Directive et personnel formé (%)
Elements traceurs	Test rapide pour le dépistage de la syphilis ou test sérique (%)	Coloration de Gram pour la recherche de la gonorrhée (%)	Montage humide pour la recherche de la chlamydia ou de la trichomonase (%)	Score Capacité de dépistage des IST (%)	Pénicilline benzylique pour le traitement de la syphilis (%)	Métronidazole Capsule/Comprimé pour le traitement de la trichomonase (%)	Cefixime Capsule/Comp ou Ceftriaxone injectable associé à l'azithromycine pour le traitement de la gonococcie (%)	Azithromycine pour le traitement de la chlamydiose (%)	Score Médicaments pour le traitement des IST (%)	Disponibilité des directives nationales/ algorithme pour le diagnostic et le traitement des IST (%)	Personnel formé sur le diagnostic et le traitement des IST au cours des 2 dernières années (%)	Score directives et personnel formé (%)		
Effectif des formations sanitaires	N=165	N=165	N=165	N=165	N=2620	N=2620	N=2620	N=2620	N=2620	N=2620	N=2620	N=2620	N=165	N=165
National	9,05	15,76	12,12	30,91	60,95	78,44	4,73	5,11	37,31	71,87	42,48	57,18	0,04	35,10
Régions														
Boucle du Mouhoun	4,86	33,33	11,11	44,44	65,99	83,00	3,64	3,64	39,07	81,78	60,32	71,05	0,00	48,15
Cascades	6,30	33,33	0,00	33,33	74,80	85,83	8,66	8,66	44,49	81,10	30,71	55,91	0,00	33,33
Centre	22,19	9,09	10,91	29,09	38,12	56,66	11,23	12,53	29,63	45,95	30,29	38,12	0,26	33,33
Centre Nord	5,16	0,00	0,00	22,22	61,97	84,04	3,76	4,23	38,50	69,01	35,21	52,11	0,00	35,88
Centre-Est	8,13	20,00	20,00	26,67	73,13	87,50	10,00	11,25	45,47	75,00	58,13	66,56	0,00	43,89
Centre-Ouest	6,74	27,27	9,09	30,30	59,93	80,90	3,37	3,37	36,89	75,66	46,82	61,24	0,00	31,31
Centre-Sud	2,05	20,00	0,00	20,00	60,96	80,14	2,74	3,42	36,82	80,82	34,93	57,88	0,00	40,00
Est	11,48	16,67	16,67	44,44	67,21	86,07	1,64	1,64	39,14	80,33	56,56	68,44	0,00	46,76
Hauts-Bassins	8,81	16,13	12,90	25,81	58,49	73,58	2,83	2,83	34,43	60,38	27,99	44,18	0,00	21,51
Nord	8,77	25,00	25,00	41,67	55,26	82,89	0,88	0,88	34,98	87,28	43,86	65,57	0,00	45,14
Plateau Central	4,35	28,57	28,57	42,86	72,83	86,96	1,09	1,09	40,49	84,24	42,93	63,59	0,00	50,00
Sahel	10,14	33,33	33,33	44,44	65,22	72,46	1,45	1,45	35,14	82,61	72,46	77,54	0,00	48,15
Sud-Ouest	6,41	0,00	0,00	28,57	78,21	85,90	5,13	5,77	43,75	73,08	50,00	61,54	0,00	40,48

Domaine	Capacités de dépistage des IST				Médicaments pour le traitement des IST					Directives et personnel formé				
Elements traceurs	Test rapide pour le dépistage de la syphilis ou test sérique (%)	Coloration de Gram pour la recherche de la gonorrhée (%)	Montage humide pour la recherche de la chlamydia ou de la trichomonase (%)	Score Capacité de dépistage des IST (%)	Pénicilline benzylique pour le traitement de la syphilis (%)	Métronidazole Capsule/Comprimé pour le traitement de la trichomonase (%)	Cefixime Capsule/Comp ou Ceftriaxone injectable associé à l'azithromycine pour le traitement de la gonococcie (%)	Azithromycine pour le traitement de la chlamydiose (%)	Score Médicaments pour le traitement des IST (%)	Disponibilité des directives nationales/ algorithme pour le diagnostic et le traitement des IST (%)	Personnel formé sur le diagnostic et le traitement des IST au cours des 2 dernières années (%)	Score directives et personnel formé (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen Directive et personnel formé (%)
Type de structure														
CHU/CHR/polycliniques	69,23	34,62	30,77	44,87	46,15	57,69	23,08	23,08	37,50	65,38	34,62	50,00	3,85	44,12
CMA et cliniques	64,03	12,23	8,63	28,30	41,73	48,92	10,79	10,79	28,06	52,52	35,25	43,88	0,00	33,41
Formations sanitaires de base	5,30	0,00	0,00	0,00	62,20	80,33	4,20	4,60	37,83	73,03	42,97	58,00	0,00	0,00
Instance Gestionnaire														
Publique	5,21	24,14	18,97	41,95	68,25	86,21	3,70	4,03	40,55	79,10	47,25	63,18	0,05	55,65
Privée	24,90	11,21	8,41	24,92	30,78	46,27	9,02	9,61	23,92	41,96	22,75	32,35	0,00	23,96
Milieu d'implantation														
Urbain	22,85	14,74	12,18	30,98	38,63	54,89	7,66	8,36	27,39	54,53	32,04	43,29	0,12	34,95
Rural	2,43	33,33	11,11	29,63	71,65	89,72	3,33	3,56	42,07	80,18	47,49	63,83	0,00	37,65

7.3. Synthèse et recommandations

La disponibilité de l'offre des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) est de 95% dans les formations sanitaires. Les services de diagnostic des IST est possible dans 99% des FS et la prescription du traitement contre les IST est faite également dans 99% des FS qui offrent la PEC des IST.

Points forts :

- ✓ Disponibilité de l'offre de services des IST
- ✓ Prise en charge des IST dans les formations sanitaires

Points à améliorer

- ✓ Faible disponibilité de test rapide pour le dépistage des différentes IST ;
- ✓ Faible disponibilité des médicaments pour la prise en charge des IST ;
- ✓ Faible disponibilité des directives nationales/algorithme pour le diagnostic et le traitement des IST;
- ✓ Insuffisance de personnel formé sur le diagnostic et le traitement des IST.

Recommandations

Au Programme sectoriel santé de lutte contre le sida et les IST

- ✓ Rendre disponible les médicaments et les tests rapides pour le dépistage ainsi que pour la prise en charge des différentes IST ;
- ✓ Rendre disponible les directives nationales/algorithmes pour le diagnostic et le traitement des IST ;
- ✓ Renforcer les capacités du personnel de santé sur la prise en charge des IST.

Chapitre 8

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

Une analyse globale des scores de capacité opérationnelle des services montre que la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de lutte contre le paludisme est de 78% . Les services du conseil et de dépistage du VIH/Sida ont les scores de capacité opérationnelle les plus élevés soit 63% en 2020 contre 66% en 2018. Le score de capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les soins et appui en matière de VIH/Sida est de 29%, celui de la PTME et 25%.

La figure graphique suivante présente la capacité opérationnelle de l'ensemble du paludisme-VIH-TB-PTME-IST en 2020.

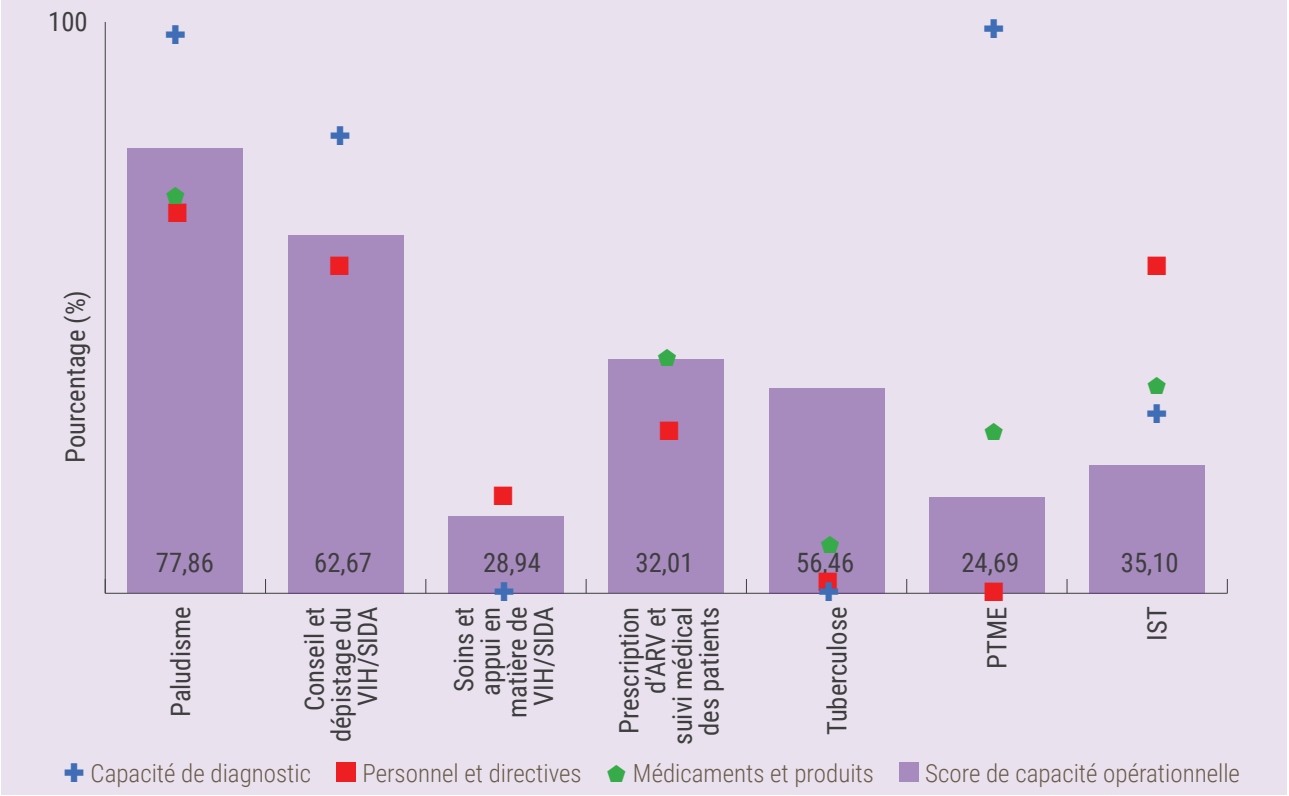


Figure 18 : Score moyen des domaines de capacité opérationnelle du paludisme, du VIH, de la tuberculose, de la PTME et des IST, Burkina Faso, HHFA 2020

Chapitre 9

Maladie à Coronavirus

La pandémie à COVID-19 due à l'infection à SRAS-CoV 2 a rapidement évolué touchant tous les continents et la quasi-totalité des pays du monde dont le Burkina Faso où les premiers cas ont été notifiés en mars 2020. Elle demeure, aujourd'hui, un problème majeur de santé publique.

9.1. Disponibilité des services pour la lutte contre la COVID 19

La disponibilité des services pour la lutte contre la COVID-19 en particulier le diagnostic a été uniquement évaluée dans les CHU, CHR et polycliniques et dans les CMA et cliniques.
Au plan national 23% de ces structures offrent des services de la COVID-19. Cette proportion varie de 12 dans les régions du Centre et du Centre-Ouest à 40% dans celle des Cascades.

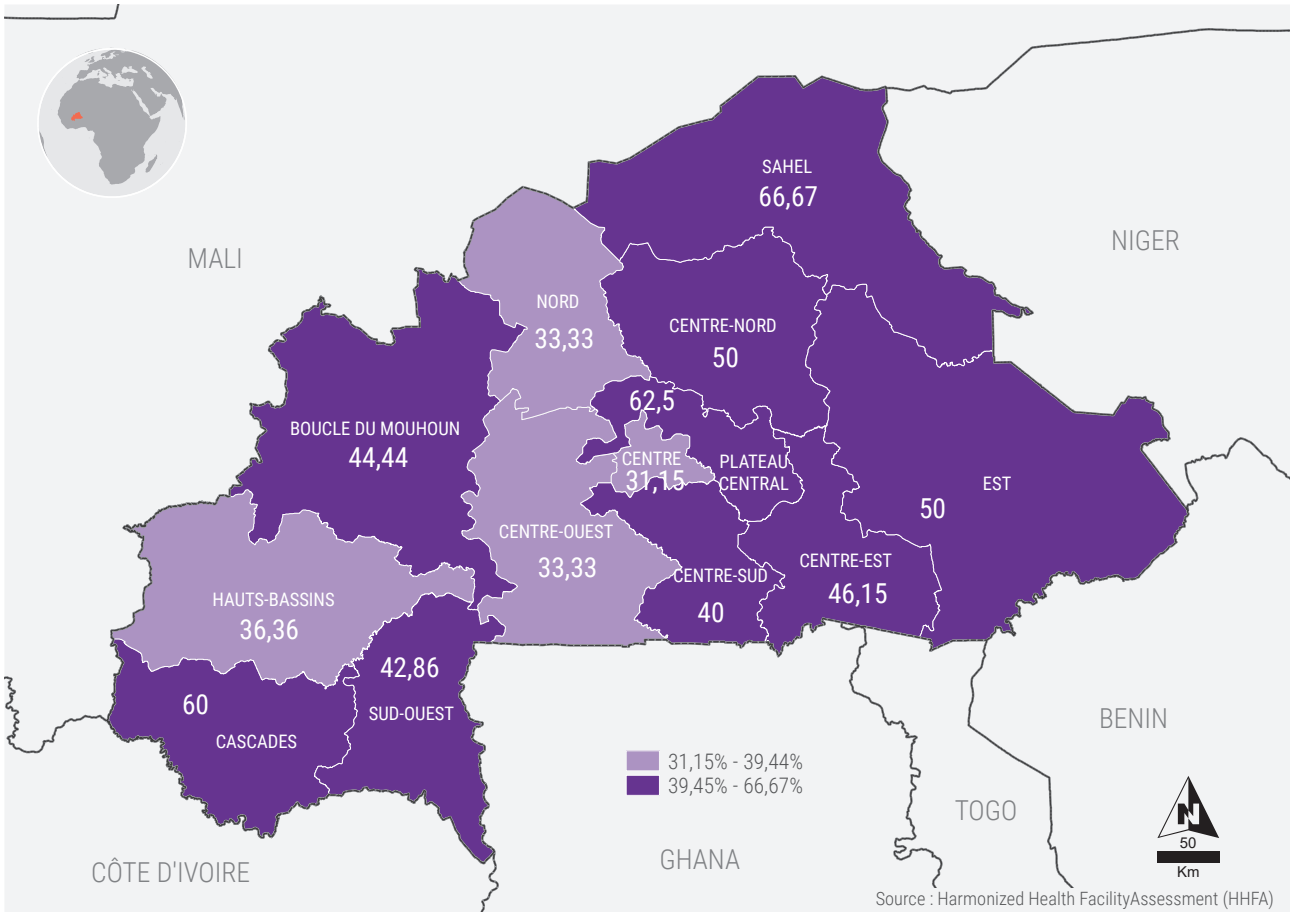


Figure 19 : Offre des services de lutte contre la COVID 19 par région, (N=180), Burkina Faso, HHFA 2020

Les CHU, CHR et polycliniques enregistrent une forte proportion de l'offre de service de la Covid-19 (74%) contre 33% pour les CMA et cliniques.

Selon l'instance gestionnaire, les FS publiques occupent la première place avec une proportion de 26% contre 14% pour les structures privées.

Selon le milieu d'implantation on note des proportions de 19% et de 25% respectivement pour le milieu urbain et en milieu rural.

Le tableau suivant présente la situation des formations sanitaires offrant les services de lutte contre la COVID 19 en 2020.

Tableau XXXI : Offre des services de lutte contre la COVID 19, suivant la région, le type de structures et l'instance gestionnaire, Burkina Faso 2020

	Offre des services de la COVID 19 (%)	Diagnostic de la COVID 19 (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2757	N=647
National	23,47	88,87
Régions		
Boucle du Mouhoun	34,12	86,21
Cascades	40,00	92,31
Centre	12,36	98,18
Centre Nord	39,27	98,84
Centre-Est	15,98	81,48
Centre-Ouest	12,19	88,24
Centre-Sud	25,17	83,78
Est	16,54	86,36
Hauts-Bassins	14,07	93,48
Nord	32,76	85,53
Plateau Central	32,81	69,84
Sahel	27,54	94,74
Sud-Ouest	26,88	95,35
Type de structures		
CHU/CHR/polycliniques	74,07	100,00
CMA et cliniques	33,33	83,67
Formations sanitaires de base	22,38	88,93
Instance Gestionnaire		
Publique	26,07	88,71
Privée	13,75	90,00
Milieu d'implantation		
Urbain	19,55	93,92
Rural	25,45	86,91

9.2. Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de lutte contre la COVID 19

Les huit (8) éléments suivants ont été pris en compte pour la mesure de la capacité opérationnelle :

- ✓ directives nationales pour le diagnostic et le traitement de la COVID 19 ;
- ✓ personnel formé sur la COVID 19 ;
- ✓ TDR COVID 19 ;
- ✓ PCR COVID 19 ;
- ✓ masque FFP2/N95 ;
- ✓ lunettes ou écrans faciaux ;
- ✓ blouse à usage unique ;
- ✓ gants stériles et gants en vrac.

9.2.1. Disponibilité des éléments traceurs de la lutte contre la COVID 19

9.2.1.1. Directives nationales et personnel formé

Au niveau du pays, 70% des structures disposent des directives nationales sur la Covid-19. Cette proportion varie de 59% dans la région du Centre-Sud à 84% dans la région du Sahel.

Selon les types de structures, les CMA et cliniques enregistrent la proportion la plus élevée (84%) de disponibilité des directives nationales sur la Covid-19 contre 65% pour les CHU, CHR et polycliniques.

Le pourcentage de disponibilité des FS ayant des agents de santé formés sur la Covid-est de 91%. Toutes formations sanitaires des régions du Centre-Nord et du Sud-Ouest disposent d'agents formés sur la COVID 19.

Le score du domaine des directives et personnel formé est de 81%. Ce score est relativement faible au niveau des FS privées (52%) comparativement à celles du public (85%).

9.2.1.2. Capacité diagnostique de la Covid-19

La réalisation des TDR de la Covid-19 est possible dans 33% des structures au plan national. Le score moyen de capacité opérationnelle varie de 0% dans la région des Cascades à 100% dans celle du Centre-Nord.

Au niveau national, 42% des FS réalisent la PCR. Aucune structure du milieu rural ne peut réaliser la PCR pour poser le diagnostic de Covid-19.

Au plan national, 16% des structures peuvent utiliser les TDR et la PCR de la Covid-19. Cette proportion varie de 0% dans les régions des Cascades, du Centre-Est, du Centre-Ouest, du Centre-Sud, du Sahel et du Sud-Ouest. En ce qui concerne l'utilisation des TDR ou des PCR 59% des structures ont la capacité de le faire. Cette proportion varie de 25% dans la région du Centre-Ouest à 100% dans les régions de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Nord. Selon le type de structures, cette proportion est de 70% au niveau des CHU, CHR et polycliniques et de 55% pour les CMA et cliniques. En tenant compte du milieu d'implantation, le milieu urbain enregistre une proportion de 60% contre 50% pour le milieu rural. Pour ce qui est de l'instance gestionnaire, 67% des structures utilisent les TDR ou la PCR pour le diagnostic du Covid-19 contre 43% pour les structures privées.

Pour le domaine capacité de diagnostic de la Covid-19, les FS disposent en moyenne de 38% des tests. Dans la région du Centre-nord, toutes FS offrant les services de PEC de Covid-19 réalisent les différents tests (TDR et PCR).

Le tableau suivant présente la capacité diagnostique de la Covid-19 au Burkina Faso en 2020.

Tableau XXXII: Diagnostic de la Covid-19 sur la base des symptômes cliniques, du test rapide et/ou de la PCR selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Symptômes cliniques uniquement (%)	TDR COVID 19 (%)	PCR COVID 19 (%)	TDR COVID 19 et PCR (%)	TDR COVID 19 ou PCR (%)
Effectif des formations sanitaires	N=69	N=69	N=69	N=69	N=69
National	79,17	33,33	42,03	15,94	59,42
Régions					
Boucle du Mouhoun	76,14	50,00	75,00	25,00	100,00
Cascades	86,54	0,00	50,00	0,00	50,00
Centre	78,18	11,11	38,89	5,56	44,44
Centre Nord	94,19	16,67	50,00	0,00	66,67
Centre-Est	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00
Centre-Ouest	82,35	25,00	0,00	0,00	25,00
Centre-Sud	78,38	50,00	0,00	0,00	50,00
Est	72,73	66,67	33,33	33,33	66,67
Hauts-Bassins	71,74	41,67	50,00	25,00	66,67
Nord	77,63	66,67	33,33	33,33	66,67
Plateau Central	65,08	40,00	20,00	20,00	40,00
Sahel	73,68	25,00	50,00	0,00	75,00
Sud-Ouest	90,70	33,33	33,33	0,00	66,67
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	25,00	35,00	65,00	30,00	70,00
CMA et cliniques	40,82	32,65	32,65	10,20	55,10
Formations sanitaires de base	84,28			0,00	0,00
Instance Gestionnaire					
Publique	79,93	34,78	52,17	19,57	67,39
Privée	73,75	30,43	21,74	8,70	43,48
Milieu d'implantation					
Urbain	68,51	31,75	46,03	17,46	60,32
Rural	83,30	50,00	0,00	0,00	50,00

9.2.1.3. Matériel de protection contre la Covid-19

Les masques FFP2/N95 sont disponibles dans 29% des structures au plan national. Cette proportion varie de 5% dans la région du Centre-Sud à 52% dans la région des Cascades. Les CHU, CHR et polycliniques ont la proportion de disponibilité des masques FFP2/N95 le plus élevé (75%) contre 55% pour les CMA et cliniques et 25% pour les FS de base. Selon le milieu d'implantation, cette proportion est de 28% en milieu rural contre 31% pour le milieu urbain.

Quant aux lunettes ou écrans faciaux, ils sont disponibles dans 74% des structures au niveau du pays. Cette proportion varie de 33% dans la région de l'Est à 100% dans les régions des Cascades, du Centre-Nord et du Centre-Sud.

Les blouses à usage unique sont disponibles dans 32% des FS au plan national. La plus faible proportion (4%) est observée dans la région du Nord tandis que la plus élevée (63%) est observée dans la région du Sud-ouest.

Au niveau national, les FS disposent en moyenne de 79% du matériel de protection COVID-19.

9.2.1.4. Capacité opérationnelle des FS à offrir des services de lutte contre la Covid-19

La capacité opérationnelle des FS à offrir des services de lutte contre la Covid-19 est de 68%. Ce score varie de 60% dans la région du Centre-ouest à 97% dans la région du Centre-nord.

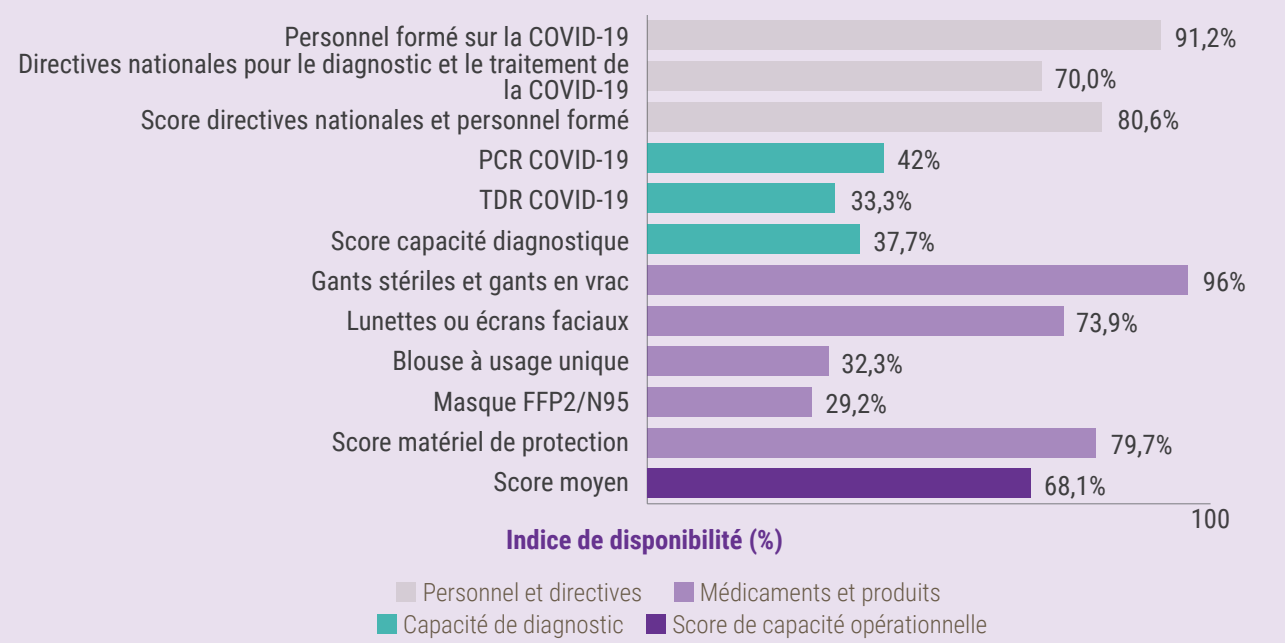


Figure 20 : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement de la Covid-19, (N=647), Burkina Faso, HHFA, 2020

9.2.1.5. Supervision du niveau supérieur dans la lutte contre la Covid-19

La supervision du niveau supérieur dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 au cours des 3 derniers mois est réalisée dans 55% des FS. Cette proportion varie de 40% dans les régions de l'Est et du Nord à 77% dans la région du Centre-nord. Le tableau suivant présente la disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la Covid-19 au Burkina Faso en 2020.

Tableau XXXIII : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la COVID 19 dans les formations sanitaires offrant ce service selon la région, le type structure sanitaire, l'instance gestionnaire et selon le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives nationales et personnel formé			Capacité diagnostique			Matériel de protection					Supervision du niveau supérieur dans le cadre de la lutte contre la COVID 19 au cours des 3 derniers mois	Score moyen
	Directives nationales pour le diagnostic et le traitement de la COVID 19	Personnel formé sur la COVID 19	Score Directives nationales et personnel formé	TDR COVID 19	PCR COVID 19	Score Capacité diagnostique	Masque FFP2/N95	Lunettes ou écrans faciaux	Blouse à usage unique	Gants stériles et gants en vrac	Score Matériel de protection		
Effectif des formations sanitaires	N=647	N=647	N=647	N=69	N=69	N=69	N=647	N=69	N=647	N=647	N=647	N=647	N=647
National	70,0	91,2	80,60	33,3	42,0	37,68	29,2	73,9	32,3	96,0	79,71	55,8	68,12
Régions													
Boucle du Mouhoun	69,0	96,6	82,76	50,0	75,0	62,50	25,3	50,0	35,6	96,6	81,25	67,8	72,92
Cascades	80,8	98,1	89,42	0,0	50,0	25,00	51,9	100,0	32,7	86,5	100,00	46,2	66,67
Centre	69,1	83,6	76,36	11,1	38,9	25,00	36,4	94,4	47,3	98,2	86,11	45,5	67,59
Centre Nord	70,4	100,0	85,19	100,0	100,0	100,00	14,8	100,0	18,5	96,3	91,67	77,8	97,22
Centre-Est	69,8	93,0	81,40	16,7	50,0	33,33	24,4	50,0	10,5	96,5	70,83	67,4	65,28
Centre-Ouest	76,5	97,1	86,76	25,0	0,0	12,50	38,2	50,0	55,9	94,1	81,25	73,5	60,42
Centre-Sud	59,5	91,9	75,68	50,0	0,0	25,00	5,4	100,0	10,8	97,3	87,50	45,9	70,83
Est	68,2	86,4	77,27	66,7	33,3	50,00	18,2	33,3	45,5	95,5	58,33	40,9	63,89
Hauts-Bassins	71,7	80,4	76,09	41,7	50,0	45,83	19,6	66,7	34,8	100,0	72,92	47,8	63,19
Nord	67,1	85,5	76,32	66,7	33,3	50,00	30,3	66,7	3,9	93,4	83,33	40,8	77,78
Plateau Central	68,3	84,1	76,19	40,0	20,0	30,00	38,1	80,0	57,1	98,4	80,00	44,4	63,33
Sahel	84,2	94,7	89,47	25,0	50,0	37,50	26,3	75,0	31,6	94,7	87,50	52,6	75,00
Sud-Ouest	65,1	100,0	82,56	33,3	33,3	33,33	34,9	66,7	62,8	100,0	58,33	74,4	63,89
Type de structures													
CHU/CHR/polycliniques	65,0	100,0	82,50	35,0	65,0	50,00	75,0	80,0	95,0	100,0	87,50	40,0	73,33
CMA et cliniques	83,7	93,9	88,78	32,7	32,7	32,65	55,1	71,4	79,6	100,0	76,53	57,1	65,99
Formations sanitaires de base	69,0	90,7	79,84	0,0	0,0	0,00	25,4	0,0	26,1	95,5	0,00	56,2	0,00

	Directives nationales et personnel formé			Capacité diagnostique			Matériel de protection					Supervision du niveau supérieur dans le cadre de la lutte contre la COVID 19 au cours des 3 derniers mois	Score moyen
	Directives nationales pour le diagnostic et le traitement de la COVID 19	Personnel formé sur la COVID 19	Score Directives nationales et personnel formé	TDR COVID 19	PCR COVID 19	Score Capacité diagnostique	Masque FFP2/N95	Lunettes ou écrans faciaux	Blouse à usage unique	Gants stériles et gants en vrac	Score Matériel de protection		
Instance Gestionnaire													
Publique	73,9	95,4	84,66	34,8	52,2	43,48	30,2	76,1	31,7	95,9	80,43	60,5	72,10
Privée	42,5	61,3	51,88	30,4	21,7	26,09	22,5	69,6	36,3	96,3	78,26	22,5	60,14
Milieu d'implantation													
Urbain	61,3	80,1	70,72	31,7	46,0	38,89	30,9	74,6	44,2	95,0	78,97	41,4	68,12
Rural	73,4	95,5	84,44	50,0	0,0	25,00	28,5	66,7	27,7	96,4	87,50	61,4	68,06

9.2.1.6. Disponibilité d'un système de surveillance et d'alerte en cas de contamination intra hospitalière à la COVID-19

La disponibilité d'un système de surveillance et d'alerte en cas de contamination intra hospitalière à la COVID-19 a été évalué uniquement dans les CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU offrant les services de lutte contre la COVID 19 qui sont au nombre de 69. Quatre-vingt-seize (96) pourcent de ces structures disposent d'affiches sur le lavage des mains et 63% disposent d'un système de surveillance et d'alerte en cas de contamination intra hospitalière à la COVID-19.

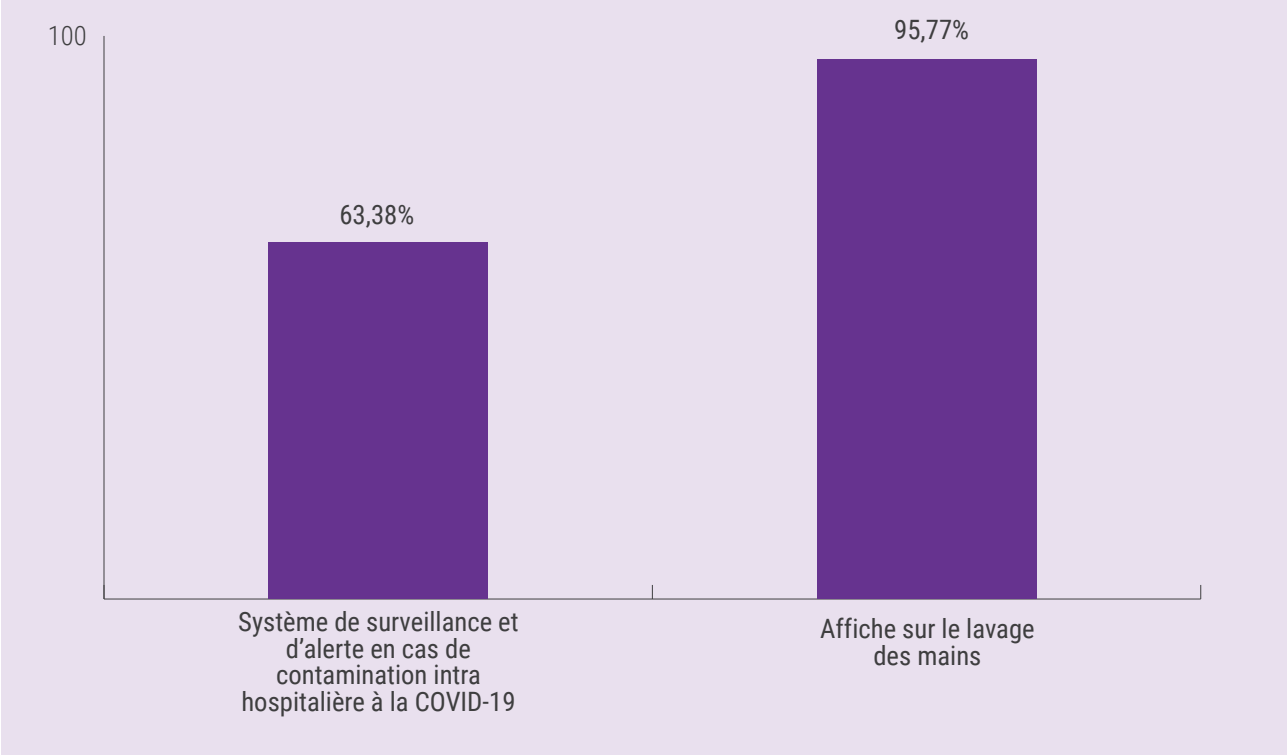


Figure 21 : Disponibilité d'affiches sur le lavage des mains et d'un système de surveillance et d'alerte en cas de contamination intra hospitalière à la COVID -19 selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina

9.3. Synthèse et recommandations

L'analyse de l'offre et de la capacité opérationnelle des FS à offrir des services de COVID-19 fait ressortir des points forts et des points à améliorer :

Points forts

- ✓ existence d'affiches de lavage des mains dans toutes les FS de plusieurs régions ;
- ✓ forte proportion de FS disposant de personnel formé sur la COVID-19 ;
- ✓ disponibilité de gants stériles et gants en vrac dans toutes les FS.

Points à améliorer

- ✓ Faible disponibilité de l'offre des services contre la Covid-19 ;
- ✓ Faible disponibilité des TDR COVID-19 ;
- ✓ faible proportion des FS disposant de directives nationales pour le diagnostic et le traitement de la COVID-19;
- ✓ Insuffisance des intrants de lutte contre la COVID-19 ;
- ✓ Insuffisance de supervision des agents de santé sur la COVID-19 ;
- ✓ faible proportion de structures disposant d'un système de surveillance et d'alerte en cas de contamination intra hospitalière à la COVID-19.

Recommandations

- ✓ Améliorer la capacité diagnostique de la COVID-19 en rendant disponible les TDR COVID-19 ;
- ✓ Rendre disponible les directives nationales pour le diagnostic et le traitement de la COVID-19 dans toutes les structures ;
- ✓ Rendre disponibles les intrants de lutte contre la COVID-19 (masque FFP2/N95 lunettes ou écrans faciaux, blouses à usage unique) ;
- ✓ Renforcer la supervision des agents de santé sur la COVID-19 ;
- ✓ Rendre disponible les affiches sur le lavage des mains dans les structures qui n'en disposent pas ;
- ✓ Mettre en place un système de surveillance et d'alerte en cas de contamination intra hospitalière à la COVID-19 dans les toutes les structures.

Conclusion

L'enquête HHFA a permis de rendre disponible les données sur la disponibilité et sur la capacité opérationnelle du paludisme, du VIH/Sida, de la tuberculose, de la prévention de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant, des infections sexuellement transmissibles et de la COVID-19 par région, par type de structures, selon l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Au regard des résultats, on note une faible disponibilité en médicaments traceurs pour la PEC des enfants infectés par le VIH/Sida. En effet, des ruptures en médicaments essentiels ainsi que des réactifs de laboratoire pour le diagnostic sont constatées dans certaines formations sanitaires.

Des recommandations ont été formulées au regard des insuffisances et leur mise en œuvre permettra d'améliorer la santé de la population.

Annexes

Annexe 1 : Capacité opérationnelle de l'ensemble paludisme-VIH-TB-PTME-IST selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso HHFA2020.

	Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir le diagnostic et le traitement du paludisme (%)	Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de dépistage du VIH (%)	Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir le diagnostic et le traitement en matière des soins d'appui au VIH (%)	Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir le TARV (%)	Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir le diagnostic et le traitement de la tuberculose (%)	Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir le diagnostic et le traitement du VIH chez la femme enceinte (%)	Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir le diagnostic et le traitement des IST (%)
National	77,85	62,67	13,21	40,80	35,93	16,29	22,19
Régions							
Boucle du Mouhoun	85,00	74,56	16,98	54,63	42,22	18,98	25,82
Cascades	77,73	60,66	9,84	50,00	50,00	25,93	22,77
Centre	63,76	49,03	11,18	26,36	34,03	10,09	21,54
Centre Nord	78,29	61,28	12,57	46,97	31,25	24,44	20,48
Centre-Est	85,00	74,59	14,51	75,00	52,78	40,97	26,84
Centre-Ouest	80,56	66,26	12,61	42,42	35,19	21,11	22,22
Centre-Sud	79,65	68,93	9,40	60,00	16,67	20,14	19,28
Est	81,44	53,74	17,84	75,00	27,78	11,81	24,65
Hauts-Bassins	73,84	51,65	9,65	25,00	26,85	7,89	16,60
Nord	80,63	71,34	12,66	66,67	31,94	47,22	22,52
Plateau Central	82,55	53,94	15,68	47,22	62,96	4,44	22,69
Sahel	81,87	67,54	18,43	70,83	41,67	26,39	28,48
Sud-Ouest	84,09	68,04	15,52	51,19	43,06	19,44	22,50
Type de structures							
CHU/CHR/polycliniques	67,00	42,36	18,33	57,64	29,17	24,21	30,30
CMA et cliniques	63,49	43,94	15,67	37,47	37,56	14,55	24,63
Formations sanitaires de base	78,77	63,97	13,04	0,00	0,00	0,00	21,99
Instance Gestionnaire							
Publique	83,05	66,99	13,83	79,24	37,04	32,13	22,87
Privée	57,87	35,74	6,85	17,31	28,47	6,03	16,09
Milieu d'implantation							
Urbain	63,94	49,46	13,07	40,93	36,02	16,59	21,12
Rural	84,76	67,32	13,25	38,89	33,33	9,44	22,51

Annexe 2 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins d'appui au VIH/Sida selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Disponibilité de médicaments pour la douleur et la nutrition chez les patients séropositifs				Capacité diagnostique de la tuberculose chez les patients séropositifs		
	Capsule/Comprimé de cotrimoxazole (adulte)	Traitement antifongique pour la pneumonie cryptococcique (Fluconazole, Fluctosine injectable et amphotéricine B)	Préservatifs disponibles au site de PEC	Isoniazide (INH) pour la prophylaxie de la tuberculose latente	Buprenorphine or naloxone	Nutriment par voie parenterale	Nutriments par voie orale (Ex : ATPE/ Plumpy nut, F75, F100, micronutriments en poudre)
Effectif des formations sanitaires	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256
National	81,73	0,10	66,60	1,16	0,92	5,33	4,27
Régions							
Boucle du Mouhoun	81,02	0,93	74,07	1,39	0,46	14,81	4,63
Cascades	88,60	0,00	47,37	0,88	1,75	7,02	0,88
Centre	66,86	0,00	37,87	1,18	5,33	4,14	0,59
Centre Nord	84,53	0,00	75,14	2,21	0,00	2,76	0,00
Centre-Est	89,83	0,00	84,75	0,85	0,00	3,39	19,49
Centre-Ouest	84,17	0,00	74,17	1,25	0,42	4,17	4,17
Centre-Sud	78,69	0,00	72,13	1,64	0,00	2,46	0,00
Est	87,13	0,00	81,19	1,98	0,99	0,99	3,96
Hauts-Bassins	79,76	0,00	55,16	1,19	0,79	3,97	0,79
Nord	78,64	0,00	72,33	0,49	0,49	6,80	8,74
Plateau Central	81,55	0,00	55,95	0,00	0,60	2,98	1,79
Sahel	76,36	0,00	69,09	0,00	0,00	1,82	12,73
Sud-Ouest	90,91	0,00	76,03	1,65	0,83	8,26	7,44
Type de structures							
CHU/CHR/polycliniques	73,91	0,00	34,78	13,04	39,13	21,74	8,70
CMA et cliniques	53,26	1,09	48,91	7,61	8,70	8,70	6,52
Formations sanitaires de base	83,16	0,05	67,81	0,72	0,10	4,98	4,11
Instance Gestionnaire							
Publique	85,88	0,11	71,27	1,29	0,59	5,50	4,31
Privée	44,71	0,00	25,00	0,00	3,85	3,85	3,85
Milieu d'implantation							
Urbain	63,09	0,21	50,64	2,36	3,65	4,29	5,36
Rural	87,16	0,06	71,26	0,81	0,13	5,64	3,94

Annexe 3 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins d'appui au VIH/Sida parmi les formations sanitaires offrant ce service selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire, Burkina Faso, HHFA 2020 (suite)

	Capacité diagnostique et de traitement des IST chez pes patients séropositifs										
	Crachoirs	Bulletins d'examen de crachats et fiches de référence des patients	Crachats BAAR / Microscopie de tuberculose	Système d'envoi des échantillons de crachats dans hors de la formation sanitaire et réception des résultats	Test rapide de dépistage de la syphilis ou test sérique	Coloration de Gram pour la gonorrhée	Montage humide pour la chlamydia ou la trichomonase	Pénicilline benzylique (syphilis)	Capsule/tab de métronidazole (trichomonase)	((Cefixime cap/tab ou injection de Ceftriaxone) et azithromycine) (gonorrhée)	Azithromycine (chlamydia)
Effectif des formations sanitaires	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256	N=145	N=145	N=2256	N=2256	N=2256	N=2256
National	0,29		4,75	67,18	8,77	20,87	15,65	66,84	85,07	4,41	4,75
Régions											
Boucle du Mouhoun	0,46	0,19	4,63	73,15	4,63	50,00	16,67	69,91	87,04	3,70	3,70
Cascades	0,00	0,46	2,63	80,70	7,89	33,33	0,00	79,82	90,35	8,77	8,77
Centre	1,18	0,00	4,14	36,09	28,40	12,50	15,63	50,89	68,64	14,79	16,57
Centre Nord	0,00	0,85	4,97	69,06	5,52	0,00	0,00	68,51	90,06	3,31	3,87
Centre-Est	0,85	0,59	6,78	66,95	8,47	33,33	33,33	75,42	92,37	12,71	14,41
Centre-Ouest	0,42	0,00	2,50	68,75	6,25	28,57	0,00	61,25	84,58	3,33	3,33
Centre-Sud	0,00	0,00	4,92	61,48	2,46	25,00	0,00	59,02	79,51	0,00	0,82
Est	0,00	0,00	4,95	78,22	11,88	25,00	25,00	72,28	92,08	0,99	0,99
Hauts-Bassins	0,00	0,00	5,56	39,29	9,13	20,00	16,00	67,06	80,56	2,78	2,78
Nord	0,00	0,00	5,34	83,98	8,74	28,57	28,57	53,88	83,98	0,97	0,97
Plateau Central	0,60	0,00	2,98	76,79	4,76	28,57	28,57	73,21	88,69	1,79	1,79
Sahel	0,00	0,60	9,09	87,27	12,73	50,00	50,00	72,73	83,64	1,82	1,82
Sud-Ouest	0,00	0,00	7,44	85,12	6,61	0,00	0,00	85,12	92,56	4,13	4,13
Type de structures											
CHU/CHR/polycliniques	0,00	0,00	39,13	17,39	69,57	34,78	30,43	56,52	69,57	26,09	26,09
CMA et cliniques	2,17	0,00	52,17	26,09	73,91	17,39	11,96	52,17	54,35	11,96	11,96
Formations sanitaires de base	0,21	1,09	2,10	69,71	4,98	0,00	0,00	67,66	86,70	3,80	4,16
Instance Gestionnaire											
Publique	0,27	0,15	4,31	72,51	5,71	24,56	19,30	70,84	89,49	3,77	4,04
Privée	0,48	0,22	8,65	19,71	36,06	17,24	12,07	31,25	45,67	10,10	11,06
Milieu d'implantation											
Urbain	1,07	0,00	16,52	37,12	30,90	19,44	15,74	50,43	65,88	9,01	9,66
Rural	0,06	0,64	1,31	75,95	2,32	42,86	14,29	71,63	90,67	3,07	3,32

Annexe 4 : Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la tuberculose dans les formations sanitaires, Burkina Faso, HHFA 2020

	Capacité diagnostique et de traitement des IST chez pes patients séropositifs							Disponibilité de médicaments			
	Directives sur le dépistage de routine de la tuberculose chez les patients à haut risque (%)	Directives sur la transmission et la prévention de l'infection TB (%)	Procédures standard opérationnelles pour le dépistage de la tuberculose chez les patients à haut risque (%)	Directives nationales sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose (adultes et enfants) (%)	Directives nationales sur la lutte contre la tuberculose (%)	Personnel formé au diagnostic et/ou à la prise en charge de la tuberculose et/ou à la lutte contre la tuberculose au cours des 12 derniers mois (%)	Score moyen directive et personnel formé (%)	En médicaments pour le traitement de première ligne de la tuberculose chez l'adulte (%)	En médicaments pour le traitement de première ligne de la tuberculose chez l'enfant (%)	En approvisionnement individuel du patient en médicaments antituberculeux (%)	Score de disponibilité des médicaments (%)
Effectif des formations sanitaires	N=1867	N=1867	N=89	N=1867	N=1867	N=1867	N=64	N=64	N=64	N=64	N=64
National	62,13	**48,37**	48,31	59,88	65,72	36,58	53,50	74,19	17,19	39,06	43,48
Régions											
Boucle du Mouhoun	70,62	57,82	50,00	68,72	74,41	40,76	60,39	80,00	20,00	40,00	46,67
Cascades	65,74	49,07	100,00	62,96	66,67	23,15	61,27	83,33	50,00	0,00	44,44
Centre	38,26	26,96	23,08	36,52	45,22	32,17	33,70	68,75	22,22	44,44	45,14
Centre Nord	49,70	37,87	55,56	49,11	50,30	33,73	46,04	64,71	0,00	37,50	34,07
Centre-Est	70,97	60,48	80,00	68,55	71,77	56,45	68,04	80,00	50,00	75,00	68,33
Centre-Ouest	66,18	48,04	50,00	63,24	67,65	33,82	54,82	50,00	16,67	50,00	38,89
Centre-Sud	58,18	40,91	50,00	57,27	62,73	26,36	49,24	78,95	0,00	0,00	26,32
Est	80,00	58,10	80,00	76,19	83,81	51,43	71,59	80,00	20,00	0,00	33,33
Hauts-Bassins	47,02	29,76	25,00	46,43	51,19	23,81	37,20	50,00	0,00	16,67	22,22
Nord	66,05	59,53	25,00	63,72	72,09	37,67	54,01	81,82	25,00	50,00	52,27
Plateau Central	61,90	55,78	75,00	58,50	72,79	29,25	58,87	83,33	33,33	100,00	72,22
Sahel	77,97	67,80	100,00	76,27	79,66	62,71	77,40	78,57	0,00	50,00	42,86
Sud-Ouest	62,88	40,91	75,00	58,33	62,12	41,67	56,82	80,00	25,00	50,00	51,67
Type de structures											
CHU/CHR/polycliniques	53,33	53,33	40,00	53,33	53,33	46,67	50,00	30,77	15,38	46,15	30,77
CMA et cliniques	56,76	50,00	50,00	56,76	60,81	59,46	55,63	39,22	17,65	37,25	31,37
Formations sanitaires de base	62,43	48,26	0,00	60,07	66,03	35,55	45,39	100,00	0,00	0,00	33,33
Instance Gestionnaire											
Publique	65,14	50,09	66,67	62,93	68,68	37,83	58,55	76,39	18,18	38,18	44,25
Privée	26,71	28,08	15,63	23,97	30,82	21,92	24,52	45,45	11,11	44,44	33,67
Milieu d'implantation											
Urbain	49,20	40,37	48,24	47,33	51,87	41,18	46,36	53,09	17,74	40,32	37,05
Rural	65,37	50,37	50,00	63,03	69,19	35,43	55,56	97,30	0,00	0,00	32,43

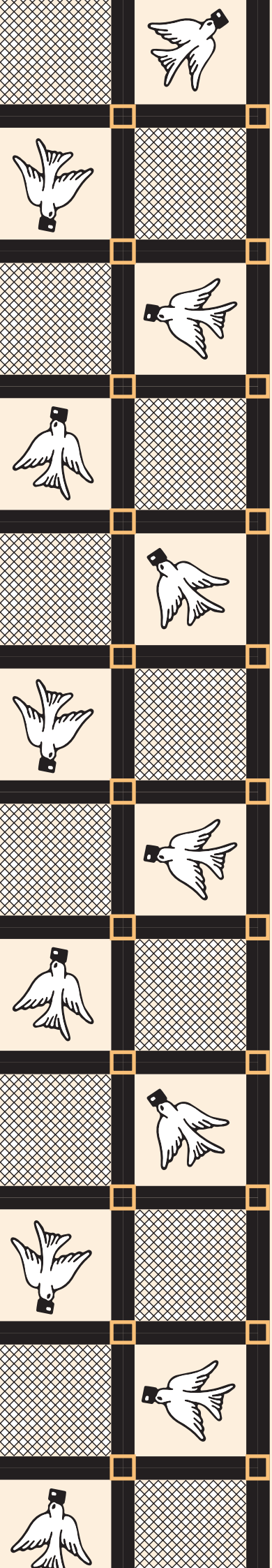
Annexe 5 : Equipe de rédaction du rapport IV

Membres	Structure	Contact	E-mail
SANKARA K. F. Moctar	DSS/MSHP	+226 70 31 56 88	moctarkf@yahoo.fr
Mme OUEDRAOGO Laeticia	PNT	+226 70 24 49 23	Ouelessa_2@yahoo.fr
Dr TIENDREBEOGO Simon	IRSS,	+226 76 66 76 22	tiendsimon@yahoo.fr
Mme SISSOKO Fatou	IRSS	+226 70 82 35 30	Bfatou.sissoko@yahoo.fr
OUEDRAOGO Jean Baptiste	PNLP	+226 70 16 84 06	jbpendwende@yahoo.fr
Mme SAWADOGO Rosalie	PSSLS	+226 70 73 40 93	orosaliewind@yahoo.fr
Dr MOYENGA Laurent	OMS	+226 70 25 85 57	moyengal@who.int

Annexe 6 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Noms et Prénoms	Structure	Contact	E-mail
Dr OUANGARE Assane	DSS	+226 70 25 63 47	ouangarea@gmail.com
Pr KOUANDA Seni	IRSS	+226 70 26 14 62	senikouanda@gmail.com
Dr TRAORE Soumaïla	DSS	+226 71 40 69 77	traoresoumaila83@gmail.com
Mme DIASSO / TINGUERI Rose	OMS	+226 70 50 00 37	diassotinguerir@who.int





MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES

ÉVALUATION HARMONISÉE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

THÉMATIQUE V

SERVICES DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES, DE LA RÉADAPTATION ET DE LA NUTRITION

EN COLLABORATION AVEC

L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

(IRSS)

OCTOBRE 2021

Organisation mondiale de la Santé Burkina Faso

Fonds mondial

Sigles et Acronymes

CHR	Combinaisons Thérapeutiques à Base d'Artémisinine
CHU	Anti-Rétro Viraux
CM	Agents de Santé à Base Communautaire
CMA	Activités Vaccinations Supplémentaires
CSPS	Comité d'Ethique pour la Recherche en Santé
CSI	Centre Hospitalier Régional
CSU	Centre Hospitalier Universitaire
HHFA	Centre Médical
IRSS	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
MCV	Centre National de Recherche Scientifique et Technologique
MRC	Consultation prénatale
MNT	Centre Régional de Transfusion Sanguine
MTN	Centre de Santé et de Promotion Sociale
ODD	Directeur Général l'Approvisionnement des produits Pharmaceutiques
OMS	Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles
PADS	Directeur Général de l'Offre des soins de Santé
PNDS	Dispositif Contraceptif Intra-Utérin
SARA	Direction des Laboratoires
TDR	Méthode de Diagnostic et Stratégie de Traitement
UNFPA	Direction de la Santé de la Famille

Liste des tableaux

Tableau I: Répartition des formations sanitaires enquêtées selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020 18

Tableau II: Offre de services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 20

Tableau III: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 960), Burkina Faso, HHFA 2020 23

Tableau IV: Disponibilité des services de diagnostic et prise en charge des MCV suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 26

Tableau V: Disponibilité des éléments traceurs des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 660), Burkina Faso, HHFA 2020 29

Tableau VI: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge des MRC, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation , Burkina Faso, HHFA 2020 32

Tableau VII: Disponibilité des éléments traceurs pour la prise en charge des MRC, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 497), Burkina Faso, HHFA 2020 35

Tableau VIII: Disponibilité des services de dépistage, du diagnostic et/ou du traitement des cancers du col de l'utérus selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 38

Tableau IX : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du col de l'utérus selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 64), Burkina Faso, HHFA 2020 41

Tableau X: Disponibilité des services de dépistage, du diagnostic et/ou du traitement du cancer du sein selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 44

Tableau XI: Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du sein selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=61), Burkina Faso, HHFA 2020 47

Tableau XII : Disponibilité des services de dépistage, du diagnostic et/ou du traitement du cancer de la prostate selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire, le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 50

Tableau XIII: Disponibilité des directives, personnel formé et de la capacité diagnostique pour la prise en charge du cancer de la prostate selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (N=54), Burkina Faso, HHFA 2020 52

Tableau XIV: Disponibilité des éléments traceurs de diagnostic et de traitement des troubles mentaux et/ou neurologiques selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=174), Burkina Faso, HHFA 2020 53

Tableau XV: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et de prise en charge des troubles mentaux et/ou neurologiques selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=92), Burkina Faso, HHFA 2020 55

Tableau XVI: Disponibilité des services de dépistage et de prise en charge des maladies tropicales négligées selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 60

Tableau XVII: Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement des MTN selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=2 305), Burkina Faso, HHFA 2020 63

Tableau XVIII: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de la schistosomiase selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 393), Burkina Faso, HHFA 2020 65

Tableau XIX: Disponibilité des éléments traceurs pour les services des helminthiases selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 294), Burkina Faso, HHFA 2020 67

Tableau XX : Disponibilité des directives, personnels formés et capacité diagnostique de la leishmaniose cutanée selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 69

Tableau XXI: Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement de l'onchocercose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 616), Burkina Faso, HHFA 2020 71

Tableau XXII: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de la filariose lymphatique selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 73

Tableau XXIII: Disponibilité des directives, personnels formés et du traitement des lymphœdèmes selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 278), Burkina Faso, HHFA 2020 75

Tableau XXIV: Disponibilité des directives, personnels formés et capacité diagnostique la dengue selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=1 057), Burkina Faso, HHFA 2020 77

Tableau XXV: Disponibilité des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique de la lèpre selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 79

Tableau XXVI: Disponibilité des directives et du personnel formé sur la prise en charge de la rage, (N=1 001), Burkina Faso, HHFA 2020 81

Tableau XXVII: Disponibilité des directives et du personnel formé sur l'envenimation par morsure de serpent, (N=998), Burkina Faso, HHFA 2020 83

Tableau XXVIII: Disponibilité des services de lutte contre la malnutrition selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 86

Tableau XXIX: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de lutte contre la malnutrition selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 2 226), Burkina Faso, HHFA 2020 89

Liste des figures

Figure 1: Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données 13

Figure 2: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge du diabète par région (N = 1 733), Burkina Faso, enquête HHFA 2020 19

Figure 3: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N = 960), Burkina Faso, HHFA 2020 22

Figure 4: Disponibilité des services de diagnostic et prise en charge des MCV (N=1 660), Burkina Faso, HHFA 2020 25

Figure 5: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardio-vasculaires dans les établissements qui offrent le service (N= 1 660), Burkina Faso, HHFA 2020) 27

Figure 6: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge des MRC, (N=2 757), Burkina Faso, HHFA 2020) 31

Figure 7:Pourcentage d'établissements de santé disposant des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des MRC (N= 1 497) 34

Figure 8: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge du cancer du col de l'utérus selon la région (N= 347), Burkina Faso, HHFA 2020 37

Figure 9: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement du cancer du col de l'utérus dans les établissements qui offrent le service (N=64) 39

Figure 10: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge du cancer du sein selon la région, (N= 347), Burkina Faso, HHFA 2020 43

Figure 11: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou le traitement du cancer du sein dans les établissements qui offrent le service, (N=61), Burkina Faso, HHFA 2020 46

Figure 12: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge du cancer de la prostate, (N= 347), Burkina Faso, HHFA 2020 49

Figure 13: Disponibilité des directives, personnel formé et de la capacité diagnostique pour la prise en charge du cancer de la prostate, (N= 54), Burkina Faso, HHFA 2020 51

Figure 14: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et de prise en charge des troubles mentaux et/ou neurologiques, (N=92), Burkina Faso, HHFA 2020 54

Figure 15: Disponibilité de l'offre de service de réadaptation par région (N=174), Burkina Faso, HHFA 2020 57

Figure 16 : Disponibilité des professionnels de soins de réadaptation (N=38), Burkina Faso, HHFA 2020 58

Figure 17: Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement des MTN, (N= 2 305), Burkina Faso HHFA 2020 62

Figure 18: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement de la schistosomiase dans les établissements qui offrent le service, (N= 1 393), Burkina Faso, HHFA 2020 64

Figure 19: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des helminthiases dans les établissements qui offrent le service, (N= 1 294), Burkina Faso, HHFA 2020 66

Figure 20: Disponibilité des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique de la leishmaniose cutanée dans les établissements qui offrent le service, Burkina Faso, HHFA 2020 68

Figure 21: Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement de l'onchocercose dans les établissements qui offrent le service, (N=1 616), Burkina Faso, HHFA 2020 70

Figure 22: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement de la filariose lymphatique dans les établissements qui offrent le service, Burkina Faso, HHFA 2020 72

Figure 23: Disponibilité des directives, personnels formés et du traitement des lymphœdèmes dans les établissements qui offrent le service (N= 1 278) 74

Figure 24: Disponibilité des directives, personnels formés et capacité diagnostique de la dengue dans les établissements qui offrent le service, Burkina Faso, HHFA 2020 76

Figure 25: Disponibilité des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique de la lèpre, Burkina Faso, HHFA 2020 78

Figure 26: Disponibilité de directives et personnels formés sur la prise en charge de la rage, (N = 1 001), Burkina Faso, HHFA 2020 80

Figure 27:Disponibilité des directives et du personnel formé sur la prise en charge des morsures de serpent, (N=998), Burkina Faso, HHFA 2020 82

Figure 28: Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la nutrition parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=2 226), Burkina Faso, HHFA 2020 87

Table des matières

03 **Sigles et Acronymes**

04 **Liste des tableaux**

05 **Liste des figures**

07 **Table des matières**

09 **Introduction**

11 **Chapitre 1 : Rappel Méthodologique**

15 **Chapitre 2 : Caractéristique des formations sanitaires enquêtées**

17 **Chapitre 3 : Maladies non transmissibles**

- 3.1. Diagnostic et prise en charge du diabète
- 3.2. Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires
- 3.3. Diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)
- 3.4. Diagnostic et prise en charge du cancer du col de l'utérus
- 3.5. Diagnostic et prise en charge du cancer du sein
- 3.6. Diagnostic et prise en charge du cancer de la prostate
- 3.7. Diagnostic et prise en charge du cancer des troubles mentaux et/ou neurologiques
- 3.8. Services de réadaptation

57 **Chapitre 4 : Maladies tropicales négligées**

- 4.1. Disponibilité des services de dépistage et de prise en charge des maladies tropicales négligées
- 4.2. Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement des maladies tropicales négligées

83 **Chapitre 5 : Service de lutte contre la malnutrition**

- 5.1. Disponibilité des services de prise en charge de la malnutrition
- 5.2. Capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services de prise en charge de la malnutrition

89 **Références Bibliographiques**

90 **Annexes**

- Annexe 1 : Equipe de rédaction du rapport de la thématique V
- Annexe 2 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Introduction

La Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et l'institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) ont conduit l'enquête d'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) au Burkina Faso. Les principaux résultats de cette enquête nationale ont été présentés en huit (8) rapports thématiques qui portent sur : i) l'organisation de l'enquête, ii) les services généraux , iii) les services de santé de la reproduction, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, iv) les services de maladies transmissibles, v) les services de maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et de la nutrition, vi) les services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie, vii) la gestion des établissements de santé et sécurité des patients, viii) la qualité des soins.

Le présent rapport aborde la thématique V portant sur les services de maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées, de la réadaptation et de la nutrition.

Chapitre 1
Rappel méthodologique

La présente enquête HHFA a consisté en un recensement de toutes les formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso. L'étude s'est déroulée sur une période de dix-huit (18) mois allant d'avril 2020 à septembre 2021. La collecte des données a été réalisée pendant 45 jours allant du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021. Les outils de collecte étaient essentiellement constitués de questionnaires, élaborés par l'OMS et adaptés au contexte et aux besoins du pays. Ces questionnaires ont été administrés de façon électronique avec des tablettes en utilisant l'application CSPro. Ils ont été administrés auprès des responsables de formations sanitaires et des responsables de services pour les questions en lien avec les modules sur la disponibilité des services, la capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, la gestion et financement des établissements de santé. Une revue documentaire utilisant les registres et les dossiers des patients a permis de renseigner le questionnaire sur le module qualité des soins.
Deux cents quatre (204) enquêteurs, trente-quatre (34) contrôleurs et seize (16) superviseurs régionaux ont été recrutés et formés pour mener la collecte des données. Les enquêteurs étaient organisés en équipes de 6 enquêteurs sous la responsabilité d'un contrôleur lors de la collecte des données sur le terrain. Chaque enquêteur avait en moyenne 15 formations sanitaires toutes catégories confondues à enquêter durant les 45 jours. Chaque contrôleur était chargé de superviser les enquêteurs qui relevaient de sa responsabilité et de mener la contre-enquête dans 2 formations sanitaires afin de s'assurer de la qualité des données collectées par les enquêteurs.

Les superviseurs régionaux étaient repartis par région, avec une exception pour les régions du Centre et des Haut-Bassins qui comptaient respectivement 3 et 2 superviseurs régionaux. Ces superviseurs avaient à leur charge les équipes d'enquêteurs et de contrôleurs qui intervenaient dans leur zone de responsabilité. Tous ces agents de collecte (enquêteurs, contrôleurs et superviseurs régionaux) ont été supervisés par l'équipe de recherche durant toute la durée de la collecte.

Les données collectées étaient régulièrement transmises selon le schéma présenté en figure 1.

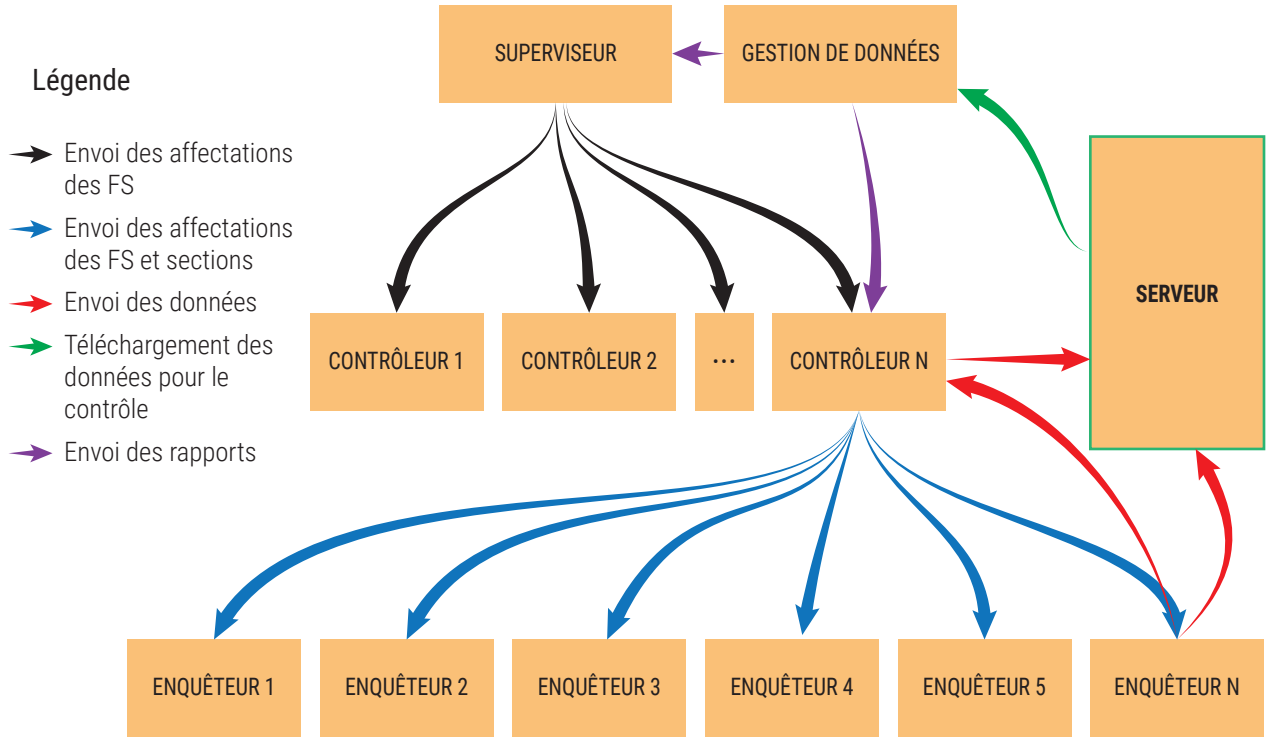


Figure 1 : Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données

L'étude a commencé par une phase préparatoire au cours de laquelle il s'est d'abord agit d'élaborer une liste de l'ensemble des formations sanitaires du pays selon les informations existantes. En effet, cette liste a été établie le 20 novembre 2020 à partir des plateformes DHIS2 (Endos-BF) et de ***Health Resources and Services Availability Monitoring System*** (HeRAMS) et actualisée avec l'appui des gestionnaires de données des régions, des districts et des Hôpitaux. Cette liste a tenu compte de la fonctionnalité et de l'accessibilité des formations sanitaires au regard de l'insécurité dans certaines régions.

Toutes les formations sanitaires fonctionnelles et accessibles ont été enquêtées quels que soient le type et l'instance gestionnaire à l'exception de celles spécialisées tels que les cliniques dentaires, les centres ophtalmologiques. Les nouvelles formations sanitaires ouvertes moins de trois mois avant la collecte de données n'ont pas été enquêtées dans HHFA. Il en est de même pour toutes les formations sanitaires fermées ou inaccessibles. Toutefois, l'ensemble des formations sanitaires non enquêtées ont été identifiées et les informations de base telles que le nom, le type, la situation géographique, l'instance gestionnaire, le milieu d'implantation et le motif ont été renseignées. Les coordonnées ***Global positioning system*** (GPS) des formations sanitaires ont été collectées et prises en compte dans l'analyse des données.

L'unité primaire du recensement était la formation sanitaire. Dans chaque formation sanitaire enquêtée pour l'évaluation de la qualité des soins, un échantillon de dossiers de patients a été tiré par échantillonnage aléatoire systématique en tenant compte des critères bien définis en fonction des thématiques abordées. Un échantillon de remplacement a été prévu pour les situations où le processus de prise en charge n'a été terminé dans la formation sanitaire pour une raison ou une autre.

Ces critères d'éligibilité étaient les suivantes :

- ✓ Pour l'évaluation de la qualité des prestations de **planification familiale (PF)**, la collecte a concerné toutes les formations sanitaires qui offrent le service de PF et les dossiers d'hommes et de femmes clients des services de PF ont été ciblés. Tout dossier de nouveau/nouvelle utilisateur(rice) de service de PF au cours des 03 derniers mois (entre le 26 juillet et le 25 octobre 2020) était éligible pour l'étude. Un échantillonnage aléatoire de 5 cas de PF et de 5 autres cas de remplacement a été tiré.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de **soins après avortement (SAA)** et d'interruption sécurisé de grossesse autorisé par la loi (ISG) a concerné toutes les formations sanitaires qui offraient les SAA et les Centres médicaux, les CMA, les CHR et les CHU qui offraient les services d'ISG. La sélection a porté sur les dossiers de femmes ayant bénéficié de ces services durant les 6 derniers mois avant le démarrage de la collecte des données. Cinq (5) dossiers de femmes ayant bénéficié de SAA et d'ISG autorisé par la loi ont été tirés pour l'évaluation.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations du **paludisme** a concerné les cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 05 ans enregistrés dans les registres de consultation et les dossiers des patients vus en consultation curative au cours du dernier mois avant le début de la collecte de données (entre le 26 septembre et le 25 octobre 2020). Un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué pour le choix de 4 cas de paludisme avec 4 autres cas comme échantillon de remplacement. Etaient exclus de l'étude, les enfants de moins de 5 ans souffrant d'autres pathologies.
- ✓ Pour l'évaluation de la qualité de la prise en charge de la **tuberculose**, les dossiers des patients de plus de 15 ans enrôlés pour tuberculose (nouveau cas ou rechute) entre le 1er octobre 2019 et le 31 mars 2020 et ayant fait au moins 6 mois de traitement antituberculeux ont été retenus. Les patients référés d'autres centres de santé et les patients pharmaco-résistants ont été exclus de l'étude. La collecte a été réalisée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge de la tuberculose.
- ✓ L'évaluation de la qualité de la prise en charge en matière du **VIH** a porté sur les dossiers des personnes vivant avec le VIH inscrites dans la file active et étaient sous traitement ARV depuis au moins 6 mois. La collecte a été effectuée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH. La sélection de l'échantillon s'est faite sur les dossiers des PVVIH enrôlées dans la file active entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020. Un

échantillon de 5 dossiers de PVVIH et avec un échantillon de remplacement de 5 autres dossiers ont été sélectionnés pour l'évaluation de la qualité des soins de VIH.

- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de **PTME** s'est faite sur la base des dossiers de femmes enceintes dépistées pour le VIH dans toutes les formations sanitaires qui offrent les services de PTME. Ont été inclues dans l'étude, celles qui ont effectué la première consultation prénatale (CPN1) entre le 26 juillet et le 25 octobre 2019 soit plus 9 mois avant l'enquête et qui a réalisé le test du VIH durant la grossesse. Par contre, celles qui étaient sous traitement ARV avant la grossesse ont été exclues de l'étude. Le choix aléatoire de 4 dossiers de femmes ayant bénéficié de la PTME et de 4 autres pour des besoins de remplacement a été fait pour évaluer la qualité des services de la PTME.

Chapitre 2

Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées

Au cours de la présente édition de l'évaluation harmonisée des établissements de santé au Burkina, 3 056 formations sanitaires ont été répertoriées parmi lesquels 2 757 ont été enquêtés soit 90,24%. Il s'est agi de 2 175 structures publiques soit 78,89% des formations sanitaires enquêtées et 582 structures privées (21,11%). Mille huit cent trente-une formation sanitaire (n=1 831) soit 66,41% des formations sanitaires enquêtées sont implantées en milieu rural contre 926, en milieu urbain soit 33,59%.

Par ailleurs, 299 formations sanitaires (soit 9,75% des formations sanitaires répertoriées) n'ont pu être enquêtées pour plusieurs raisons (non fonctionnalité, inaccessibilité, refus).

Les formations sanitaires enquêtées sont reparties par type dans le tableau ci-dessous.

Tableau I : Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020)

	Type de formation sanitaire													
	CHU	CHR	CMA	Clinique	Polyclinique	Cabinet médical	CM	CSPS	Cabinet de soins infirmiers	Clinique d'accouchement	Dispensaire isolé	Infirmerie	Maternité isolée	Total
National	6	9	51	96	12	32	162	1 902	199	5	65	216	2	2 757
Régions														
Boucle du Mouhoun	0	1	5	3	0	0	10	213	7	0	6	10	0	255
Cascades	0	1	1	2	0	0	7	97	7	0	3	12	0	130
Centre	4	0	5	42	8	15	55	133	97	2	8	76	0	445
Centre Nord	0	1	3	1	0	1	12	135	1	0	11	4	0	169
Centre-Est	0	1	6	5	0	2	6	168	19	1	0	10	1	219
Centre-Ouest	0	1	4	4	2	2	22	223	6	0	3	12	0	279
Centre-Sud	0	0	4	1	0	0	2	125	4	0	11	0	0	147
Est	0	1	4	1	0	2	10	99	0	0	4	12	0	133
Hauts-Bassins	1	0	5	25	2	4	11	195	37	2	3	42	0	327
Nord	1	0	5	3	0	2	11	184	6	0	4	15	1	232
Plateau Central	0	1	3	4	0	1	5	159	7	0	7	5	0	192
Sahel	0	1	3	2	0	1	4	48	1	0	1	8	0	69
Sud-Ouest	0	1	3	3	0	2	7	123	7	0	4	10	0	160
Instance Gestionnaire														
Publique	6	9	45	0	0	0	88	1 831	0	0	40	154	2	2 175
Privée	0	0	6	96	12	32	74	71	199	5	25	62	0	582
Milieu d'implantation														
Urbain	6	9	48	89	12	30	108	219	170	4	32	198	1	926
Rural	0	0	3	7	0	2	54	1 683	29	1	33	18	1	1 831

Chapitre 3
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 [1].

3.1. Diagnostic et prise en charge du diabète

Le diabète est une maladie chronique complexe qui constitue 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 sont également concernés. Selon l'enquête STEPS, sa prévalence était de 4,9% en 2013 [2]. Dans le cadre de cette enquête, 1 733 formations sanitaires ont été enquêtés sur les questions relatives au diabète.

3.1.1. Disponibilité de l'offre des services de diagnostic et de traitement du diabète

Au niveau national, l'offre de diagnostic et/ou de traitement du diabète est de 55%. Cette offre est de 96% dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), Centres Hospitaliers Régionaux et polycliniques et 92% dans les Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA) et cliniques. Ces proportions étaient respectivement de 95% et 87% en 2018 [3]. Au niveau régional la plus forte proportion des formations sanitaires offrant ces services est enregistrée dans la région du centre (73%), proportion plus élevée qu'en 2018 (61%) [3]. La région de la Boucle du Mouhoun enregistre la plus faible proportion (39%).
La disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge du diabète par région est représentée par la figure 2.

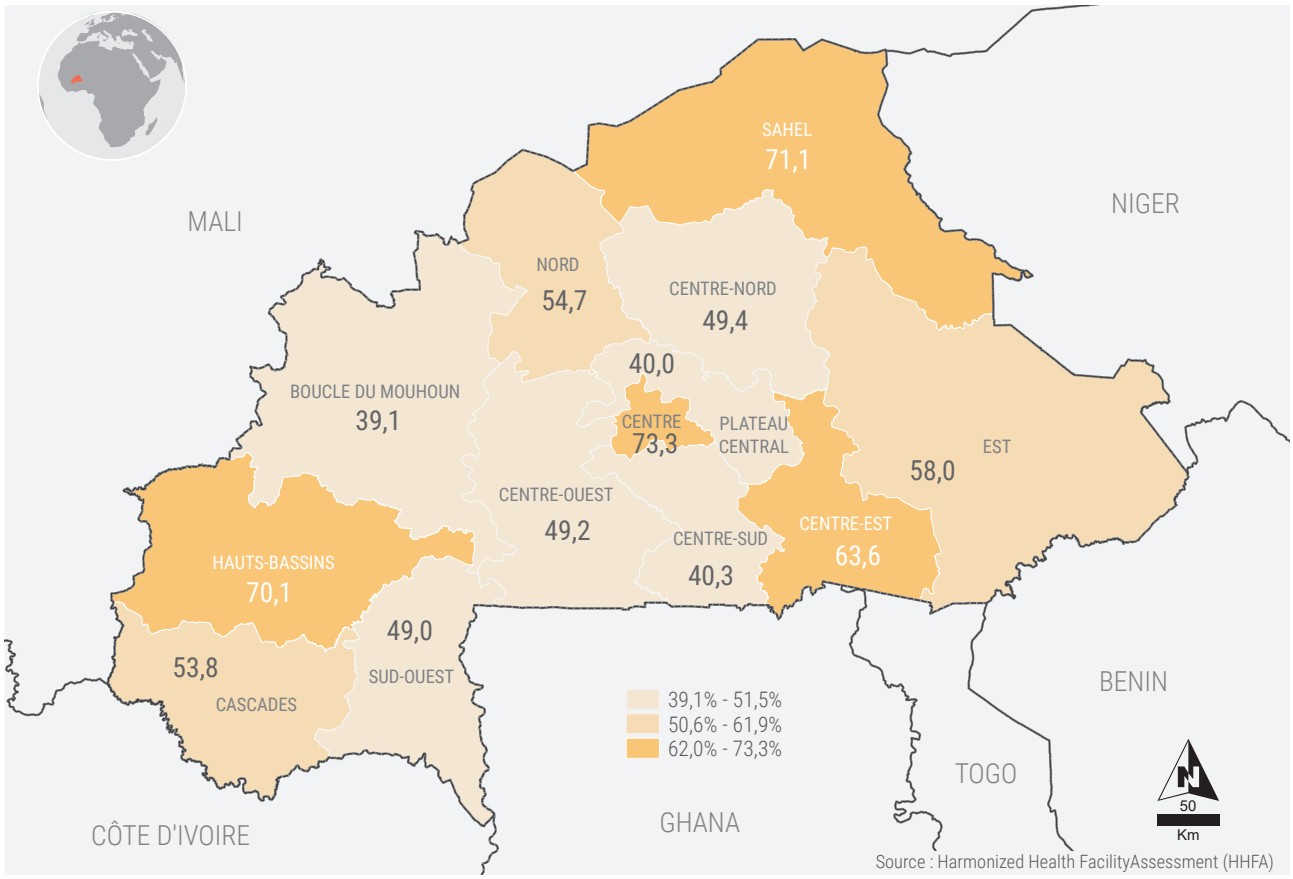


Figure 2: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge du diabète par région (N = 1 733), Burkina Faso, enquête HHFA 2020

Selon le type de formation sanitaire, on note que la disponibilité des services de prise en charge augmente avec le plateau technique. En effet elle passe de 52% dans les formations sanitaires de base (Centres Médicaux, Centres de Santé et de Promotion Sociale, Cabinets médicaux et les Cabinets de Soins Infirmiers) à 92% dans les CMA et cliniques pour atteindre 96% dans les CHU, CHR et polycliniques. Concernant l'instance gestionnaire, il ressort que le secteur privé enregistre la plus forte proportion de formations sanitaires offrant des services de prise en charge du diabète (78%) comparativement au secteur public (50%). Pour ce qui est du milieu d'implantation, 76% des structures de soins urbaines disposent de services de prise en charge du diabète contre 45% en milieu rural (tableau II).

Tableau II: Offre de services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Diagnostic et/ ou traitement du diabète (%)	Diagnostic du diabète (%)	Traitement du diabète (%)	Suivi des patients diabétiques (%)	Conseils autogestion et diététique, soins des pieds (%)
Effectif des formations sanitaires (N)	1 733	960	960	960	960
National	55,4	81,4	34,4	87,6	91,0
Régions					
Boucle du Mouhoun	38,8	80,8	24,4	92,3	98,7
Cascades	53,8	78,0	34,0	96,0	98,0
Centre	73,5	95,7	53,7	76,2	79,9
Centre Nord	63,6	81,6	22,3	93,2	97,1
Centre-Est	49,4	52,5	37,5	90,0	87,5
Centre-Ouest	49,2	93,5	56,5	96,8	95,2
Centre-Sud	40,3	78,0	34,0	82,0	94,0
Est	58,0	91,5	31,9	72,3	95,7
Hauts-Bassins	70,1	81,6	36,2	93,6	94,3
Nord	54,7	72,4	14,3	88,6	88,6
Plateau Central	40,0	52,2	30,4	91,3	89,1
Sahel	71,1	92,6	37,0	63,0	63,0
Sud-Ouest	49,0	78,7	23,4	95,7	100,0
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	95,7	100,0	100,0	100,0	100,0
CMA et cliniques	91,7	98,2	87,3	91,8	91,8
Formations sanitaires de base	52,1	78,6	25,6	86,7	90,7
Instance gestionnaire					
Publique	49,7	76,7	24,9	88,4	92,3
Privée	78,3	93,3	58,5	85,6	87,8
Milieu d'implantation					
Urbain	75,8	92,0	56,7	87,2	88,6
Rural	45,1	72,4	15,5	87,9	93,1

III.1.2 Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou de traitement du diabète

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de diagnostic et/ou de traitement du diabète a été évaluée sur la base de 14 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

Équipement

- ✓ Stéthoscope
- ✓ 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 comprimé

Aucune formation sanitaire ne dispose de tous les 14 éléments traceurs. En moyenne, 32% de ces éléments traceurs sont disponibles dans les formations sanitaires contre 39% en 2018 [3]. Pour les directives et le personnel formé, respectivement 18% et 14% des établissements de santé en disposent, alors que ces proportions étaient respectivement de 6% et 16% en 2018 [3]. Le tensiomètre (98%), le stéthoscope (97%) la balance pour adulte (96%) et le mètre ruban (80%) sont les équipements les plus disponibles dans les formations sanitaires en 2020. Comparer à 2018, ces indicateurs sont restés sensiblement égaux. Concernant la capacité de diagnostic du diabète, l'enquête montre une baisse des formations sanitaires disposant de bandelettes réactives pour la détection de la protéinurie. Celle-ci est passée de 62% en 2018 à 21% en 2020. Cette baisse pourrait s'expliquer par la hausse de la prescription des bandelettes de protéinurie. La disponibilité des bandelettes de glycémie dans les établissements de soins est restée stable : 8% en 2020 comme en 2018 [3]. Parmi les médicaments et autres produits antidiabétiques, le metformine est le plus disponible dans les structures de soins en 2020 (6%). Cet indicateur n'a pas connu aussi de variation entre 2020 et 2018 [3].

La figre 3 présente la synthèse de la capacité opérationnelle des services en matière de depistage et de prise en charge du diabète.

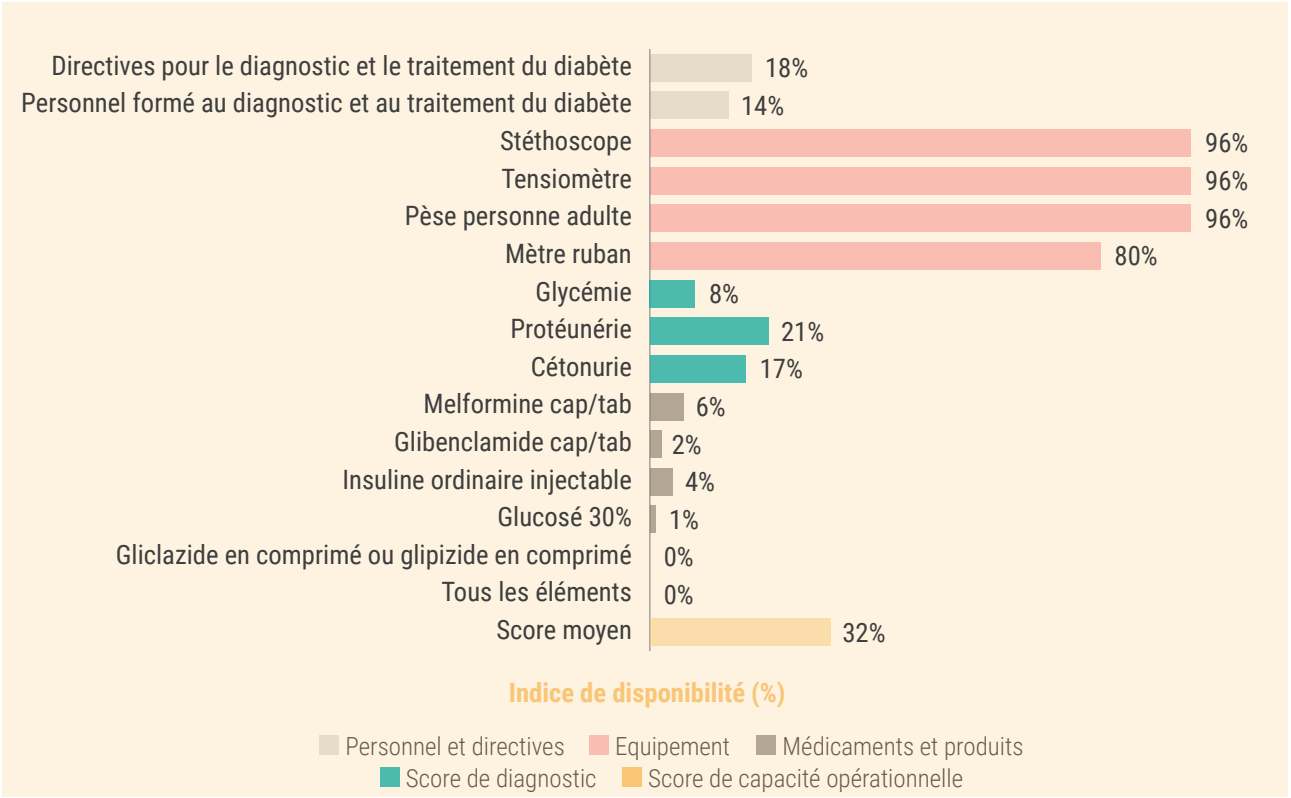


Figure 3: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N = 960), Burkina Faso, HHFA 2020

Tableau III: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 960), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et Personnel formé			Equipement					Capacité de diagnostic				Médicaments et produits							
	Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète (%)	Personnel formé au diagnostic et au traitement du diabète (%)	Score moyen du domaine Directives et personnel formé (%)	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Pèse personne adulte (%)	Mètre ruban(%)	Score moyen du domaine équipement (%)	Glycémie (%)	Protéinurie (%)	Cétonurie (%)	Score moyen du domaine capacité de diagnostic (%)	Metformine cap/tab (%)	Glibenclamide cap/tab (%)	Insuline ordinaire injectable (%)	Glucosé 30 (%)	Gliclazide en comprimé ou glipizide en comprimé (%)	Score moyen du domaine médicaments et produits	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
National	17,7	14,3	16,0	96,8	97,6	96,5	80,3	92,8	8,1	21,4	17,3	15,6	5,9	2,4	3,8	0,7	0,2	2,6	0,0	31,7
Régions																				
Boucle du Mouhoun	17,9	14,1	16,0	100,0	100,0	97,4	88,5	96,5	3,8	19,2	9,0	10,7	9,0	5,1	3,8	0,0	1,3	3,9	0,0	31,8
Cascades	14,0	4,0	9,0	96,0	100,0	98,0	84,0	94,5	4,0	12,0	8,0	8,0	8,0	4,0	8,0	0,0	0,0	4,0	0,0	28,9
Centre	12,2	17,7	14,9	97,6	97,0	95,1	69,5	89,8	19,5	40,9	34,8	31,7	7,9	1,8	10,4	1,8	0,6	4,5	0,0	35,2
Centre Nord	13,6	7,8	10,7	99,0	99,0	99,0	89,3	96,6	1,0	10,7	8,7	6,8	1,9	0,0	2,9	0,0	0,0	1,0	0,0	35,2
Centre-Est	30,0	27,5	28,8	95,0	95,0	95,0	87,5	93,1	15,0	22,5	15,0	17,5	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	35,2
Centre-Ouest	30,6	25,8	28,2	95,2	98,4	95,2	85,5	93,6	8,1	21,0	16,1	15,1	6,5	1,6	3,2	1,6	0,0	2,6	0,0	34,7
Centre-Sud	12,0	12,0	12,0	92,0	94,0	90,0	86,0	90,5	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,6
Est	34,0	34,0	34,0	97,9	97,9	97,9	89,4	95,7	8,5	27,7	21,3	19,2	10,6	10,6	0,0	2,1	0,0	4,7	0,0	38,4
Hauts-Bassins	10,6	6,4	8,5	97,2	95,0	95,7	63,8	87,9	9,9	19,1	14,9	14,7	5,0	2,1	2,1	0,0	0,0	1,8	0,0	28,2
Nord	22,9	9,5	16,2	95,2	99,0	97,1	83,8	93,8	3,8	18,1	18,1	13,3	2,9	0,0	1,0	0,0	0,0	0,8	0,0	30,7
Plateau Central	26,1	17,4	21,7	93,5	100,0	97,8	84,8	94,0	6,5	26,1	23,9	18,8	6,5	2,2	2,2	4,3	0,0	3,0	0,0	34,4
Sahel	18,5	11,1	14,8	96,3	96,3	100,0	96,3	97,2	0,0	22,2	18,5	13,6	7,4	7,4	3,7	0,0	0,0	3,7	0,0	32,3
Sud-Ouest	12,8	17,0	14,9	97,9	97,9	97,9	80,9	93,6	6,4	12,8	12,8	10,6	8,5	4,3	2,1	0,0	0,0	3,0	0,0	30,5

	Directives et Personnel formé			Equipement					Capacité de diagnostic				Médicaments et produits							
	Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète (%)	Personnel formé au diagnostic et au traitement du diabète (%)	Score moyen du domaine Directives et personnel formé (%)	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Pèse personne adulte (%)	Mètre ruban(%)	Score moyen du domaine équipement (%)	Glycémie (%)	Protéinurie (%)	Cétonurie (%)	Score moyen du domaine capacité de diagnostic (%)	Metformine cap/tab (%)	Glibenclamide cap/tab (%)	Insuline ordinaire injectable (%)	Glucosé 30 (%)	Gliclazide en comprimé ou glipizide en comprimé (%)	Score moyen du domaine médicaments et produits	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Type de structures																				
CHU/CHR/polycliniques	50,0	63,6	56,8	100,0	100,0	86,4	72,7	89,8	27,3	81,8	77,3	62,1	40,9	27,3	22,7	13,6	0,0	20,9	0,0	56,3
CMA et cliniques	38,2	33,6	35,9	99,1	99,1	97,3	80,9	94,1	30,9	70,0	58,2	53,0	20,9	10,0	18,2	2,7	1,8	10,4	0,0	48,0
Formations sanitaires de base	14,1	10,4	12,3	96,4	97,3	96,6	80,4	92,7	4,6	13,3	10,3	9,4	3,0	0,7	1,3	0,1	0,0	1,0	0,0	28,6
Instance Gestionnaire																				
Publique	18,4	13,9	16,2	96,5	97,7	96,8	85,7	94,2	3,2	14,6	10,6	9,5	4,8	2,5	2,2	0,4	0,0	2,1	0,0	30,4
Privée	15,9	15,2	15,6	97,4	97,4	95,6	66,7	89,3	20,7	38,5	34,4	31,2	8,9	2,2	7,8	1,5	0,7	4,0	0,0	34,7
Milieu d'implantation																				
Urbain	20,3	20,3	20,3	97,0	96,6	95,0	67,9	89,1	14,6	35,5	29,8	26,7	10,9	4,3	7,1	1,4	0,5	4,8	0,0	35,0
Rural	15,5	9,2	12,4	96,5	98,5	97,7	90,8	95,9	2,7	9,4	6,7	6,3	1,7	0,8	1,0	0,2	0,0	0,8	0,0	28,8

III.2. Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardio-vasculaires (MCV) sont de plus en plus préoccupantes pour les systèmes de santé des pays d'Afrique Subsaharienne. Selon les résultats de l'enquête STEPS réalisée en 2013 au Burkina Faso, la prévalence de l'hypertension artérielle était de 17,6% [4]. Les MCV considérées dans cette enquête sont : l'hypertension artérielle, l'infarctus du myocarde, l'insuffisance cardiaque congestive et l'accident vasculaire cérébral. Parmi les 1 733 formations sanitaires offrant les services de MNT, 1 660 diagnostiquent et/ou traitent les MCV.

III.2.1. Disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou de prise en charge des MCV

Au niveau national, 96% des formations sanitaires offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV contre 93% en 2018 [3]. Au niveau régional, la disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou la prise en charge des MCV varie de 90% dans les régions du Centre-Nord et Est à 100% dans celles du Centre-Sud et Sahel. Toutes les régions ont enregistré au moins un score de 90% de disponibilité des services MCV (figure 4).

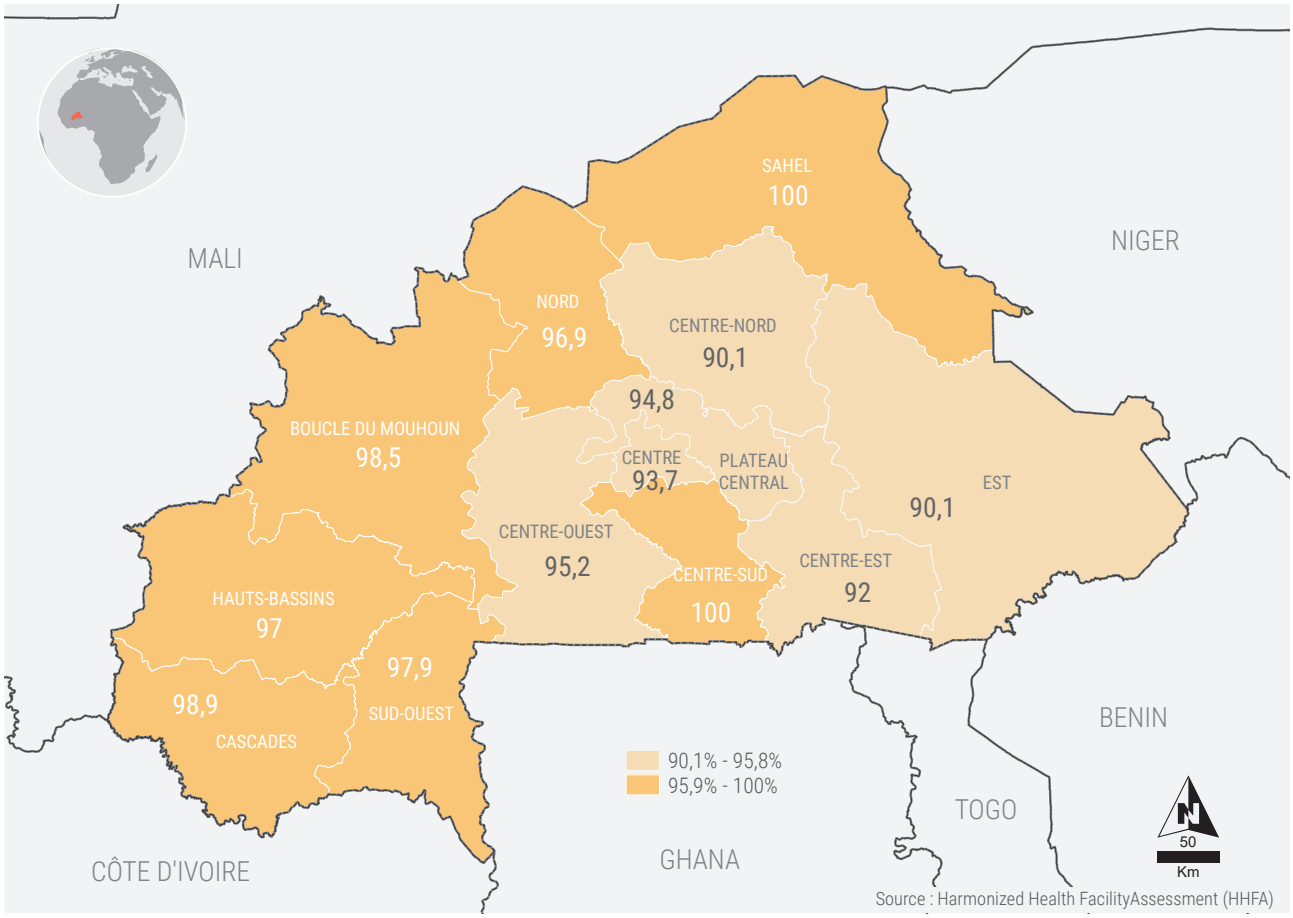


Figure 4: Disponibilité des services de diagnostic et prise en charge des MCV (N=1 660), Burkina Faso, HHFA 2020

Selon le type de formation sanitaire, l'offre de services pour le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cardiovasculaires est assurée dans 100% des CHU, CHR, et polycliniques, 97% des CMA et cliniques et 96% des structures du premier niveau. Selon l'instance gestionnaire, 96% des formations sanitaires du public offrent les services liés aux MCV contre 95% pour le privé. Selon le milieu d'implantation, le milieu rural dispose de 96% de formations sanitaires qui offrent des services liés aux MCV contre 94% pour le milieu urbain (tableau IV).

Tableau IV: Disponibilité des services de diagnostic et prise en charge des MCV suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Diagnostic et/ ou traitement des maladies cardiovasculaires (%)	Diagnostic et traitement de l'hypertension artérielle (%)	Diagnostic et traitement de l'Infarctus du myocarde (%)	Diagnostic et traitement de l'Insuffisance cardiaque congestive (%)	Diagnostic et traitement de l'accident vasculaire cérébral (%)
Effectif des formations sanitaires (N)	1 733	1 660	1 660	1 660	1 660
National	95,8	67,1	6,0	7,0	6,4
Régions					
Boucle du Mouhoun	98,5	66,8	2,0	3,5	2,0
Cascades	98,9	65,2	4,3	6,5	5,4
Centre	93,7	62,3	17,9	20,3	15,9
Centre Nord	92,0	81,2	5,4	6,0	7,4
Centre-Est	90,1	67,1	9,6	9,6	2,7
Centre-Ouest	95,2	62,5	5,8	5,8	5,0
Centre-Sud	100,0	74,2	0,8	0,0	0,8
Est	90,1	56,2	2,7	4,1	5,5
Hauts-Bassins	97,0	76,9	6,2	7,7	9,2
Nord	96,9	64,0	3,2	3,2	5,9
Plateau Central	94,8	53,2	5,5	6,4	4,6
Sahel	100,0	50,0	5,3	5,3	2,6
Sud-Ouest	97,9	71,3	4,3	5,3	5,3
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	100,0	100,0	78,3	82,6	78,3
CMA et cliniques	96,7	93,4	42,1	48,8	39,7
Formations sanitaires de base	95,7	64,5	2,0	2,5	2,6
Instance gestionnaire					
Publique	96,0	65,1	2,4	2,8	3,6
Privée	94,8	75,4	20,9	24,0	17,8
Milieu d'implantation					
Urbain	94,5	71,6	15,7	18,5	14,6
Rural	96,5	64,9	1,3	1,4	2,4

III.2.2. Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires

La capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir des services de diagnostic et/ou de traitement des MCV a été évaluée sur la base de 15 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

Capacité diagnostic

- ✓ Test de coagulation sanguine
- ✓ Test de marqueurs cardiaques (CK, Troponine)
- ✓ Mesures des gaz sanguins

Médicaments et produits

- ✓ Furosémide gélule/comprimé
- ✓ Furosémide injectable
- ✓ Héparine injectable
- ✓ Hydralazine comprimé
- ✓ Protamine (sulfate) injectable
- ✓ Spironolactone comprimé/gélule
- ✓ Digoxine injectable
- ✓ Trinitrate de glycéryle comprimé sublingual
- ✓ Dinitrate d'isosorbide comprimé/gélule
- ✓ Warfarine comprimé/gélule

La figure 5 montre la disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant des services de diagnostic et/ou de traitement des maladies cardio-vasculaires. Aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble des 15 éléments traceurs. Le score moyen de la disponibilité de ces éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MCV est de 11%. L'enquête SARA conduite en 2018 avait rapporté 30% avec 12 éléments traceurs.

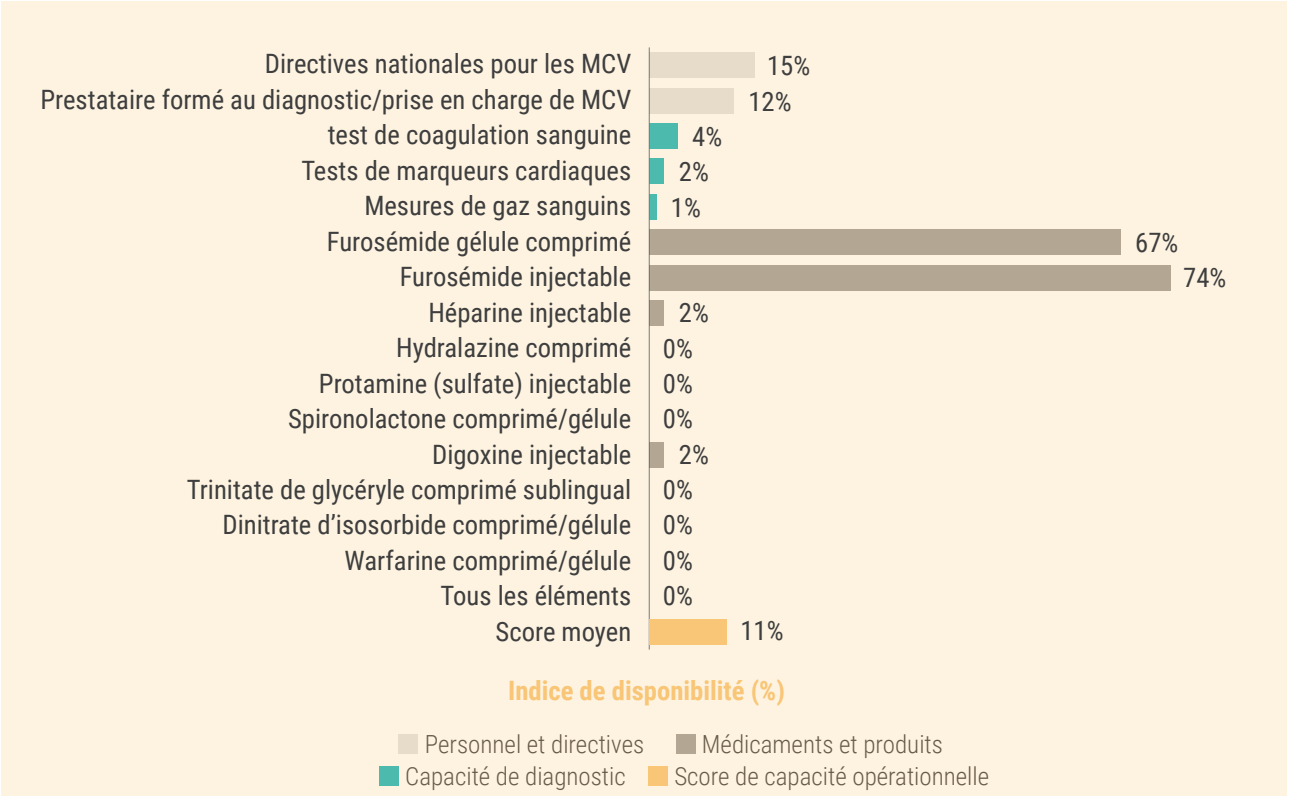


Figure 5: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardio-vasculaires dans les établissements qui offrent le service (N= 1 660), Burkina Faso, HHFA 2020)

La proportion d'établissements de santé disposant des directives de diagnostic et de traitement des MCV a connu une augmentation passant de 8% en 2018 [3] à 15% en 2020. Concernant la proportion de formations sanitaires disposant d'agents formés au diagnostic ou à la prise en charge des MCV, elle a aussi augmenté en passant de 10% en 2018 [3] à 12% en 2020.

En ce qui concerne la capacité de diagnostic, parmi les formations sanitaires offrant les services de MCV, moins de 1% réalisent le test de mesure de gaz sanguins, 2% le test de marqueur cardiaque et 4% le test de coagulation sanguine.

De l'analyse de la disponibilité des médicaments, il ressort que le furosémide comprimé et injectable est disponible dans respectivement 67% et 74% des formations sanitaires. Quant aux autres éléments, leur disponibilité est de 2% pour la digoxine injectable, 2% pour l'héparine injectable, 0,5% pour l'hydralazine comprimé et 0,5% pour les trinitrates de glycérine, la spironolactone comprimée et la protamine injectable.

Tableau V: Disponibilité des éléments traceurs des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 660), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et Personnel formé			Capacité de diagnostic				Médicaments et produits											Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Directives nationales pour diagnostic/prise en charge MCV (%)	Prestataire formé au diagnostic/ prise en charge MCV (%)	Score de disponibilité des Directives et du personnel formé (%)	Test de coagulation sanguine (%)	Tests de marqueurs cardiaques (CK, Troponine) (%)	Mesures des gaz sanguins (%)	Score de la capacité de diagnostic (%)	Furosémide gélule/comprimé (%)	Furosémide injectable (%)	Héparine injectable (%)	Hydralazine comprimé (%)	Protamine (sulfate) injectable (%)	Spironolactone comprimé/gélule (%)	Digoxine injectable (%)	Trinitrate de glycéryle comprimé sublingual (%)	Dinitrate d'isosorbide comprimé/ gélule (%)	warfarine comprimé/gélule (%)	Score de disponibilité des Médicaments et produits (%)		
National	15,2	12,0	13,61	4,5	1,6	0,6	2,23	67,3	74,0	1,6	0,5	0,3	0,4	1,8	0,5	0,2	0,0	16,3	0,0	10,7
Régions																				
Boucle du Mouhoun	15,2	14,1	14,65	2,0	0,5	0,5	1,01	84,3	85,9	2,0	1,5	0,5	0,5	2,0	0,5	0,0	0,0	19,7	0,0	11,8
Cascades	17,4	6,5	11,96	1,1	0,0	0,0	0,36	68,5	72,8	1,1	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	1,1	0,0	16,2	0,0	9,5
Centre	9,6	18,7	14,11	14,4	7,7	1,4	7,81	37,3	53,6	5,3	1,0	1,0	1,9	4,3	1,4	0,5	0,0	11,8	0,0	11,2
Centre Nord	14,8	8,7	11,74	1,3	0,0	0,7	0,67	73,8	78,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	17,2	0,0	9,9
Centre-Est	32,9	32,9	32,88	8,2	0,0	0,0	2,74	71,2	83,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	17,4	0,0	17,7
Centre-Ouest	20,0	12,5	16,25	4,2	2,5	0,0	2,22	71,7	81,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	17,2	0,0	11,9
Centre-Sud	8,9	6,5	7,66	0,8	0,0	0,0	0,27	70,2	71,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	15,8	0,0	7,9
Est	8,2	20,5	14,38	1,4	1,4	0,0	0,91	53,4	74,0	1,4	0,0	0,0	1,4	2,7	0,0	0,0	0,0	14,8	0,0	10,0
Hauts-Bassins	5,1	6,2	5,64	7,2	1,5	1,5	3,42	64,1	67,2	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	14,8	0,0	8,0
Nord	25,8	9,1	17,47	1,1	0,5	0,5	0,72	67,7	74,2	1,1	0,5	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	16,1	0,0	11,4
Plateau Central	23,9	7,3	15,60	2,8	0,9	0,0	1,22	77,1	80,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	17,6	0,0	11,5
Sahel	23,7	7,9	15,79	5,3	0,0	0,0	1,75	68,4	73,7	5,3	0,0	2,6	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0	17,3	0,0	11,6
Sud-Ouest	7,4	11,7	9,57	3,2	1,1	1,1	1,77	78,7	80,9	3,2	2,1	1,1	0,0	3,2	1,1	1,1	0,0	19,0	0,0	10,1

	Directives et Personnel formé			Capacité de diagnostic				Médicaments et produits											
	Directives nationales pour diagnostic/prise en charge MCV (%)	Prestataire formé au diagnostic/ prise en charge MCV (%)	Score de disponibilité des Directives et du personnel formé (%)	Test de coagulation sanguine (%)	Tests de marqueurs cardiaques (CK, Troponine) (%)	Mesures des gaz sanguins (%)	Score de la capacité de diagnostic (%)	Furosémide gélule/comprimé (%)	Furosémide injectable (%)	Héparine injectable (%)	Hydralazine comprimé (%)	Protamine (sulfate) injectable (%)	Spironolactone comprimé/gélule (%)	Digoxine injectable (%)	Trinitrate de glycéryle comprimé sublingual (%)	Dinitrate d'isosorbide comprimé/ gélule (%)	warfarine comprimé/gélule (%)	Score de disponibilité des Médicaments et produits (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Type de structures																				
CHU/CHR/polycliniques	52,2	47,8	50,00	65,2	34,8	8,7	36,23	43,5	82,6	34,8	0,0	4,3	0,0	43,5	0,0	0,0	0,0	23,2	0,0	36,5
CMA et cliniques	29,3	26,7	28,02	30,2	12,1	5,2	15,80	50,0	61,2	8,6	4,3	0,9	4,3	12,1	3,4	1,7	0,0	16,3	0,0	20,0
Formations sanitaires de base	13,6	10,3	11,97	1,6	0,3	0,1	0,68	69,0	74,8	0,6	0,2	0,2	0,1	0,4	0,3	0,1	0,0	16,2	0,0	9,6
Instance Gestionnaire																				
Publique	16,2	10,4	13,32	1,8	0,3	0,4	0,83	76,0	80,8	1,1	0,4	0,2	0,0	1,4	0,2	0,1	0,0	17,8	0,0	10,6
Privée	11,3	18,3	14,83	15,3	7,0	1,5	7,95	31,8	46,2	3,7	0,9	0,6	1,8	3,4	1,5	0,6	0,0	10,1	0,0	10,9
Milieu d'implantation																				
Urbain	13,9	17,0	15,45	12,2	4,8	1,8	6,28	44,1	53,7	3,8	0,9	0,5	1,1	4,8	0,9	0,4	0,0	12,2	0,0	11,3
Rural	15,9	9,5	12,71	0,6	0,1	0,0	0,24	78,7	83,9	0,5	0,3	0,2	0,0	0,4	0,3	0,1	0,0	18,3	0,0	10,4

III.3. Diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)

Les affections respiratoires chroniques font l'objet d'une attention particulière par les autorités du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à cause de leur fardeau 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.

Les MRC abordées dans cette enquête sont : l'asthme et les Broncho Pneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO). Pour cette enquête HHFA, 1 497 formations sanitaires offrent les services de diagnostic et de traitement des MRC.

III.3.1. Disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou de prise en charge des MRC

La disponibilité des services de diagnostic et de traitement des MRC est de 54%. Cette proportion a connu une baisse par rapport à 2018 où elle était de 91% [3].

La région du Centre-Ouest a la plus faible proportion de formations sanitaires qui offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MRC (31%) tandis que la région du Centre-Sud a la plus forte proportion (81%).

La figure 6 présente la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge des MRC suivant les régions du pays.

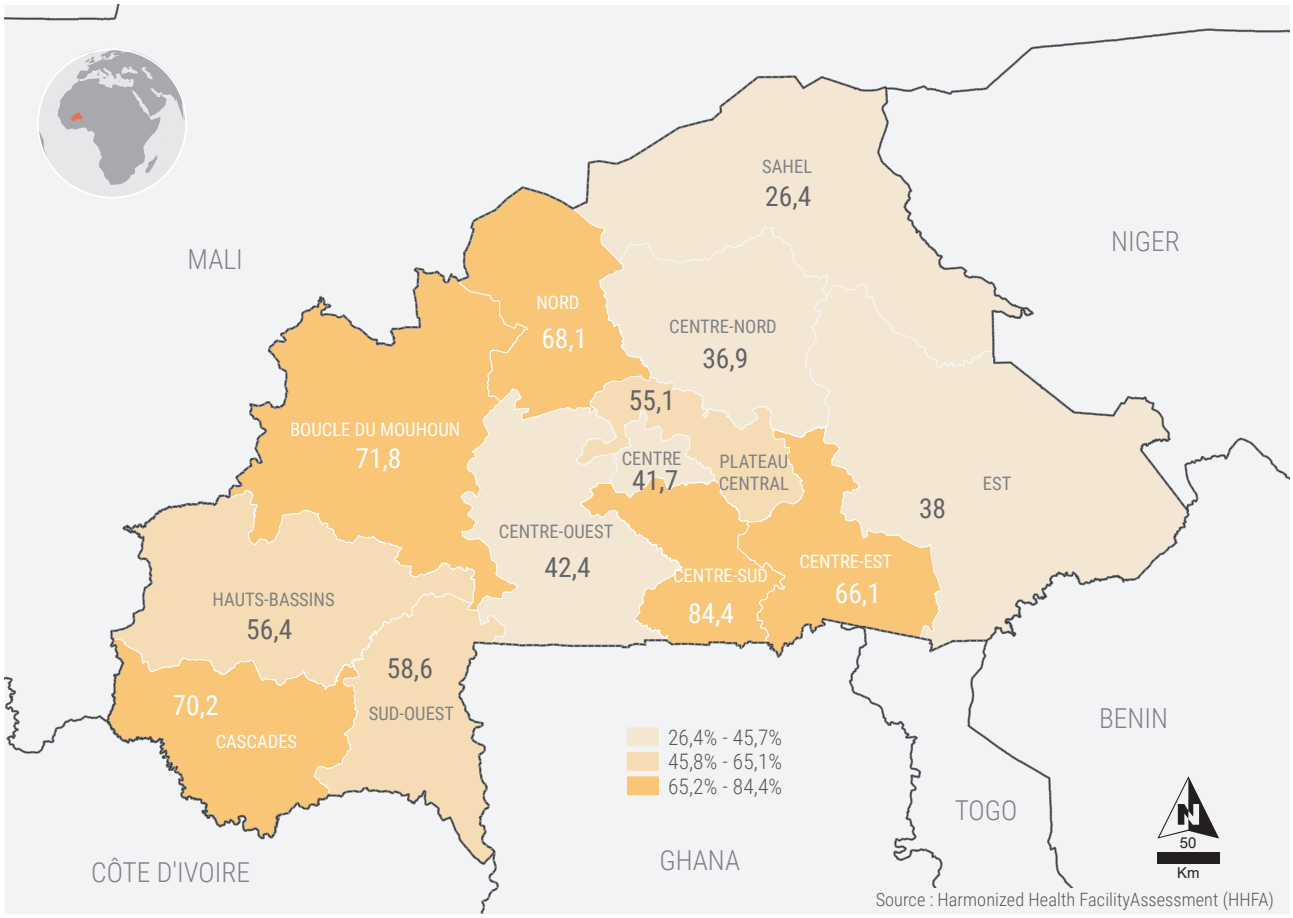


Figure 6: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge des MRC, (N=2 757), Burkina Faso, HHFA 2020)

Selon le type d'établissement, la proportion des formations sanitaires offrant des services de diagnostic et de prise en charge des MRC est plus élevée au niveau des CHU, CHR et Polycliniques (85%) puis au niveau des CMA et cliniques (73%) et enfin dans les formations sanitaires de base (53%).

Selon l'instance gestionnaire, 56% des formations publiques disposent des services de prise en charge des MRC contre 48% au niveau du privé. En fonction du milieu d'implantation, ce service est disponible dans 55% des formations sanitaires du milieu rural contre 53% en milieu urbain (tableau VI).

Tableau VI: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge des MRC, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation , Burkina Faso, HHFA 2020

	Diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (%)	Diagnostic et traitement de l'Asthme (%)	Diagnostic et traitement de la BPCO (%)
Effectif des formations sanitaires (N)	2 757	1 497	1 497
National	54,3	91,4	46,4
Régions			
Boucle du Mouhoun	70,2	96,6	42,5
Cascades	65,4	83,5	50,6
Centre	38,2	87,1	48,2
Centre Nord	70,3	94,2	67,5
Centre-Est	39,6	97,0	53,7
Centre-Ouest	30,8	94,2	51,2
Centre-Sud	81,0	98,3	42,9
Est	54,9	89,0	43,8
Hauts-Bassins	55,4	95,6	36,5
Nord	75,4	84,0	34,3
Plateau Central	54,7	91,4	42,9
Sahel	44,9	58,1	35,5
Sud-Ouest	45,0	97,2	61,1
Type de structures			
CHU/CHR/polycliniques	85,2	100,0	95,7
CMA et cliniques	73,5	91,7	75,0
Formations sanitaires de base	52,9	91,3	43,3
Instance gestionnaire			
Publique	56,0	92,0	44,9
Privée	48,1	88,9	52,5
Milieu d'implantation			
Urbain	52,6	90,1	51,5
Rural	55,2	92,1	43,9

I.3.2. Capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services des MRC

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à diagnostiquer et/ou traiter les MRC a été évaluée sur la base de 11 éléments traceurs qui sont :

Personnel et directives

- ✓ Directives pour le diagnostic/la prise en charge MRC
- ✓ Agent formé au diagnostic/la prise en charge MRC

Equipment

- ✓ Stéthoscope
- ✓ Débimètre de pointe
- ✓ Nébilisateur

Médicaments et produits

- ✓ Oxygène avec appareil de distribution
- ✓ Salbutamol spray
- ✓ Béclometasone spray
- ✓ Prednisolone comprimée
- ✓ Hydrocortisone injectable
- ✓ Epinéphrine injectable

Le score moyen de capacité opérationnelle des formations sanitaires à diagnostiquer et/ou traiter les MRC est de 24% comme en 2018 [3].

Parmi les éléments traceurs évalués, le stéthoscope (97%) et l'hydrocortisone (70%) sont les plus disponibles dans les établissements de santé. Cependant, le béclométhasone (1%), le prednisolone (1%), le nébilisateur (2%) l'épinéphrine en injection (5%), le débitmètre de pointe (5%) et l'oxygène (7%) sont les éléments les moins disponibles. Cette faible disponibilité pourrait être expliquée par le fait que les structures du premier niveau de soins sont les plus nombreuses et ne sont pas habilitées à disposer de ces types de médicaments, produits et équipements.

En dehors de la région du Centre, aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC. Seulement 0,6% des établissements sanitaires de la région du Centre dispose de l'ensemble des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC.

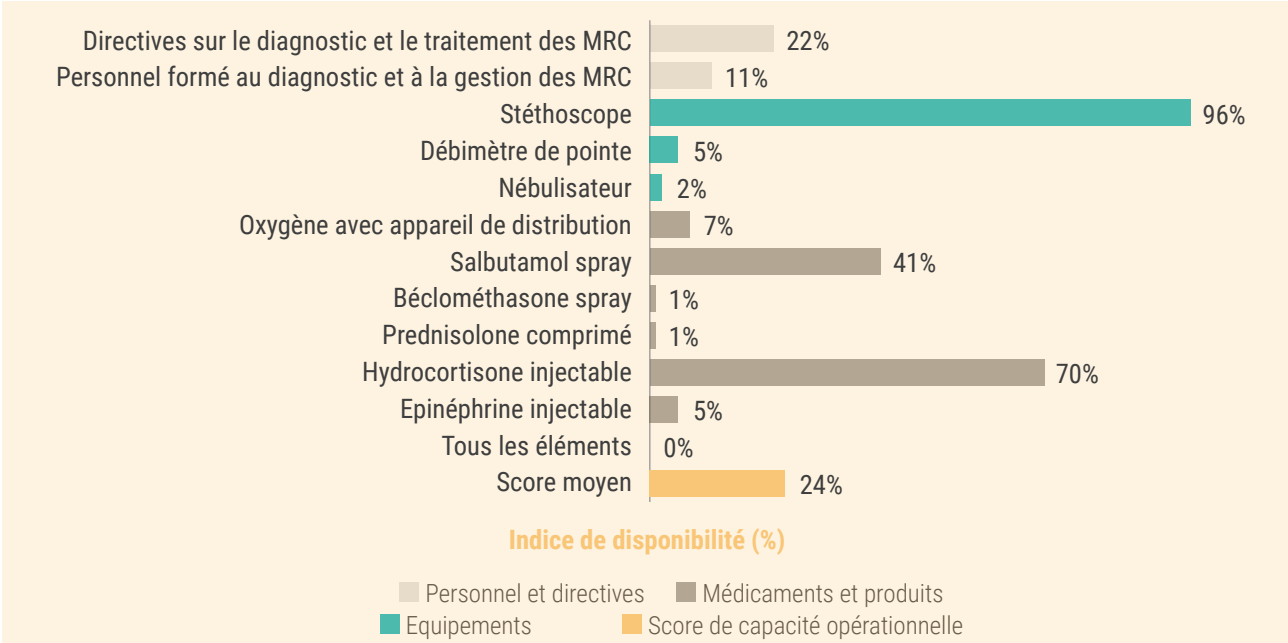


Figure 7: Pourcentage d'établissements de santé disposant des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des MRC (N= 1 497)

Tableau VII: Disponibilité des éléments traceurs pour la prise en charge des MRC, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 497), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et Personnel formé			Capacité de diagnostic				Médicaments et produits								
	Directives sur le diagnostic et le traitement des MRC (%)	Personnel formé au diagnostic et à la gestion des MRC (%)	Score de disponibilité des Directives et personnel formé (%)	Stéthoscope (%)	Débimètre de pointe (%)	Nébulisateur (%)	Score de disponibilité des équipements et consommables (%)	Oxygène avec appareil de distribution (%)	Salbutamol spray (%)	Béclométhasone spray (%)	Prednisolone comprimé (%)	Hydrocortisone injectable (%)	Epinéphrine injectable (%)	Score de disponibilité des médicaments et produits (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
National	22,1	11,3	16,7	97,2	5,5	2,1	34,9	7,4	40,9	1,3	1,5	69,7	4,7	20,7	0,1	24,1
Régions																
Boucle du Mouhoun	31,3	17,9	24,6	100,0	5,0	0,0	35,0	5,0	49,2	1,1	2,2	78,2	3,4	23,2	0,0	27,6
Cascades	20,0	4,7	12,4	97,6	1,2	0,0	32,9	2,4	51,8	0,0	0,0	63,5	3,5	20,2	0,0	21,8
Centre	8,8	8,2	8,5	97,6	20,6	10,6	42,9	20,3	27,6	4,7	5,3	60,0	14,1	21,5	0,6	24,3
Centre Nord	24,7	11,0	17,9	99,4	1,9	0,6	34,0	3,9	35,7	0,6	0,6	68,2	2,6	18,5	0,0	23,5
Centre-Est	40,3	29,9	35,1	97,0	6,0	3,0	35,3	8,8	53,7	0,0	1,5	59,7	4,5	21,1	0,0	30,5
Centre-Ouest	27,9	14,0	20,9	96,5	5,8	2,3	34,9	10,3	52,3	0,0	1,2	66,3	7,0	22,7	0,0	26,2
Centre-Sud	16,0	6,7	11,3	93,3	0,0	0,0	31,1	2,5	24,4	0,0	0,0	71,4	0,0	16,1	0,0	19,5
Est	13,7	8,2	11,0	97,3	1,4	1,4	33,3	11,0	47,9	2,7	0,0	79,5	2,7	24,0	0,0	22,8
Hauts-Bassins	11,6	8,8	10,2	96,7	6,6	1,1	34,8	8,7	46,4	0,0	2,2	66,3	3,3	20,9	0,0	22,0
Nord	28,0	11,4	19,7	94,9	1,1	0,6	32,2	2,9	32,0	1,7	0,6	70,9	3,4	18,6	0,0	23,5
Plateau Central	32,4	9,5	21,0	98,1	5,7	1,9	35,2	4,8	37,1	1,0	0,0	78,1	1,9	20,5	0,0	25,6
Sahel	29,0	6,5	17,7	96,8	3,2	3,2	34,4	12,5	48,4	0,0	0,0	67,7	9,7	22,6	0,0	24,9
Sud-Ouest	16,7	11,1	13,9	97,2	4,2	1,4	34,3	4,2	55,6	2,8	1,4	76,4	6,9	24,5	0,0	24,2
Type de structures																
CHU/CHR/polycliniques	43,5	43,5	43,5	100,0	47,8	52,2	66,7	84,6	60,9	8,7	17,4	78,3	82,6	55,1	0,0	55,1
CMA et cliniques	27,8	21,3	24,5	98,1	37,0	13,9	49,7	53,6	44,4	5,6	8,3	65,7	22,2	33,0	0,9	35,8
Formations sanitaires de base	21,3	10,0	15,6	97,1	2,3	0,3	33,2	2,2	40,3	0,8	0,7	69,8	2,0	19,2	0,0	22,7

	Directives et Personnel formé			Capacité de diagnostic				Médicaments et produits								
	Directives sur le diagnostic et le traitement des MRC (%)	Personnel formé au diagnostic et à la gestion des MRC (%)	Score de disponibilité des Directives et personnel formé (%)	Stéthoscope (%)	Débimètre de pointe (%)	Nébulisateur (%)	Score de disponibilité des équipements et consommables (%)	Oxygène avec appareil de distribution (%)	Salbutamol spray (%)	Béclométhasone spray (%)	Prednisolone comprimé (%)	Hydrocortisone injectable (%)	Epinéphrine injectable (%)	Score de disponibilité des médicaments et produits (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Instance Gestionnaire																
Publique	24,2	11,0	17,6	97,2	2,5	0,8	33,5	4,4	45,8	1,1	0,7	74,4	3,3	21,5	0,0	24,2
Privée	13,2	12,5	12,9	97,1	18,6	7,5	41,1	20,1	20,0	2,1	4,6	49,3	10,7	17,4	0,4	23,8
Milieu d'implantation																
Urbain	19,1	13,8	16,4	96,7	13,8	6,0	38,8	20,6	34,1	2,5	3,9	56,9	11,7	21,2	0,2	25,5
Rural	23,6	10,1	16,8	97,4	1,5	0,2	33,0	0,9	44,3	0,7	0,3	75,8	1,3	20,5	0,0	23,5

III.4. Diagnostic et prise en charge du cancer du col de l'utérus

Le dépistage du cancer du col de l'utérus au Burkina Faso est plus accessible aux femmes en 2020 par rapport à 2018 [3]. Malgré la prise en compte de cette pathologie dans la politique de la gratuité de soins, il n'existe pas encore de dépistage systématique chez les femmes en âge de procréer dans toutes les formations sanitaires de compétence. Cependant, des campagnes de dépistage sont organisées par des associations de lutte contre les cancers et lors des journées de commémoration comme la journée mondiale de lutte contre les cancers. 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.

III.4.1. Disponibilité des services de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus

L'enquête HHFA a permis d'apprécier la disponibilité des services pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette disponibilité des services pour le dépistage du cancer du col de l'utérus est de 70% au niveau national. Elle est plus élevée qu'en 2018 (34%) [3]. La disponibilité des services pour le dépistage du cancer du col de l'utérus présente une disparité entre les régions. Elle varie de 23% au Nord à 100% dans la région des Cascades et du Sahel. Neuf (9) régions ont une disponibilité supérieure à la moyenne nationale (70%) (Figure 8).

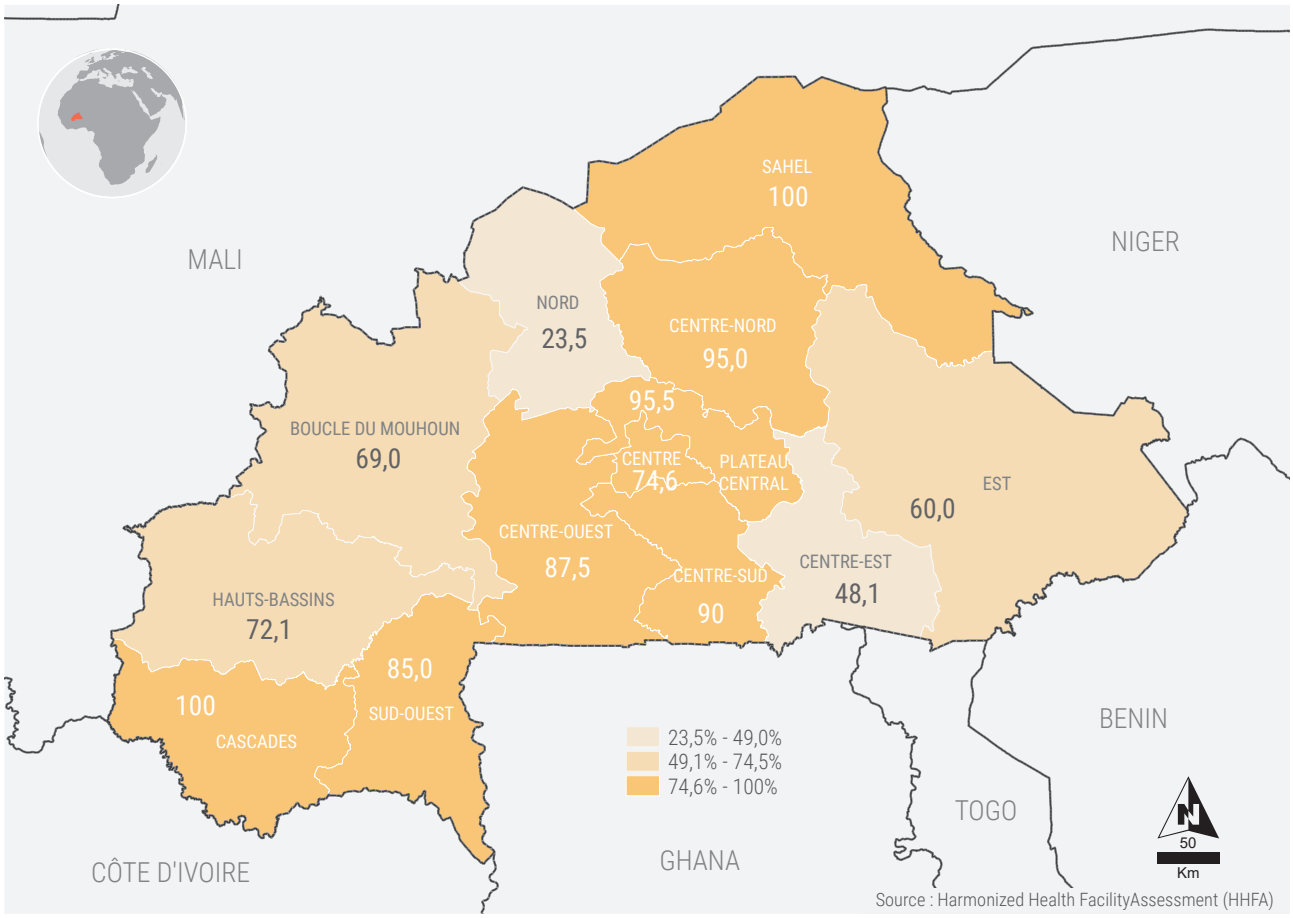


Figure 8: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge du cancer du col de l'utérus selon la région (N= 347), Burkina Faso, HHFA 2020

La disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus est plus importante au niveau des structures de référence, notamment les CHU, CHR et polycliniques (91%) et les CMA et cliniques (90%). Elle est de 79% en milieu urbain et de 65% en milieu rural. Pour ce qui est de l'instance gestionnaire, la disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus est de 70% pour les formations sanitaires publiques contre 72% pour celles du privé qui offrent ces services.

Tableau VIII : Disponibilité des services de dépistage, du diagnostic et/ou du traitement des cancers du col de l'utérus selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Dépistage, diagnostic et/ou traitement des cancers du col de l'utérus (%)	Dépistage par IVL (%)	Dépistage par test HPV (%)	Dépistage par frottis cervicovaginal (%)	Dépistage par colposcopie (%)	Cryothérapie (%)	Thermocoagulation (%)	RAD(%)	Conisation (%)	Chimiothérapie (%)	Radiothérapie (%)
Effectif des formations sanitaires (N)	347	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244
National	70,3	83,6	31,6	30,3	12,7	7,0	7,8	4,5	6,1	11,1	3,7
Régions											
Boucle du Mouhoun	69,0	50,0	5,0	5,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cascades	100,0	100,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Centre	74,6	93,6	46,8	46,8	31,9	12,8	17,0	8,5	12,8	25,5	6,4
Centre Nord	48,1	76,0	20,0	24,0	8,0	16,0	8,0	8,0	4,0	16,0	4,0
Centre-Est	95,0	94,7	63,2	42,1	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	5,3	5,3
Centre-Ouest	87,5	90,5	47,6	47,6	14,3	4,8	9,5	4,8	4,8	4,8	0,0
Centre-Sud	90,0	96,3	37,0	29,6	7,4	7,4	11,1	7,4	7,4	14,8	7,4
Est	60,0	100,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
Hauts-Bassins	72,1	90,3	12,9	22,6	9,7	6,5	9,7	6,5	9,7	9,7	3,2
Nord	23,5	87,5	62,5	62,5	37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0
Plateau Central	95,5	47,6	9,5	14,3	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sahel	100,0	66,7	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
Sud-Ouest	85,0	94,1	17,6	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	5,9
Type de structures											
CHU/CHR/polycliniques	90,9	100,0	85,0	80,0	70,0	35,0	35,0	25,0	45,0	50,0	25,0
CMA et cliniques	89,8	88,6	52,3	63,6	29,5	15,9	20,5	13,6	13,6	34,1	9,1
Formations sanitaires de base	65,2	80,6	20,6	16,7	2,2	1,7	1,7	0,0	0,0	1,1	0,0
Instance gestionnaire											
Publique	69,7	84,1	28,6	25,9	7,9	4,8	6,3	3,2	5,3	7,4	4,2
Privée	72,4	81,8	41,8	45,5	29,1	14,5	12,7	9,1	9,1	23,6	1,8
Milieu d'implantation											
Urbain	79,3	92,5	47,7	49,5	27,1	14,0	16,8	10,3	14,0	23,4	8,4
Rural	64,6	76,6	19,0	15,3	1,5	1,5	0,7	0,0	0,0	1,5	0,0

III.4.2. Capacité opérationnelle des services de dépistage et de prise en charge du cancer du col de l'utérus

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de diagnostic et/ou de prise en charge du cancer du col de l'utérus a été évaluée en fonction des 13 éléments traceurs suivants :

Personnel et directives

- ✓ Directives pour le diagnostic et le traitement du cancer du col de l'utérus
- ✓ Agent formé au dépistage, au diagnostic ou au traitement du cancer du col de l'utérus

Capacité diagnostique

- ✓ Spéculum vaginal
- ✓ Acide acétique ou iode de Lugol pour inspection visuelle (IVA/IVL)
- ✓ Gants en latex
- ✓ Lames/Glissières en verre
- ✓ Lampe col de cygne
- ✓ Table d'examen gynécologique pour prélèvement d'échantillons
- ✓ Équipement de cervico-graphie
- ✓ Équipement de colposcopie
- ✓ Test HPV (par exemple, test Cervista)

Capacité de traitement

- ✓ Matériel pour la cryothérapie, pour la coagulation thermique / froide
- ✓ Cisplatine intraveineux

L'appréciation des éléments de capacité opérationnelle a été faite au niveau des hôpitaux (CHU, CHR, polycliniques, CMA et cliniques). Cette analyse montre que la disponibilité moyenne des éléments traceurs est de 41%. Cet indicateur est sensiblement en baisse par rapport à 2018 où il était de 47% [3]. Le graphique ci-dessous donne la synthèse de la capacité opérationnelle à l'échelle du pays.

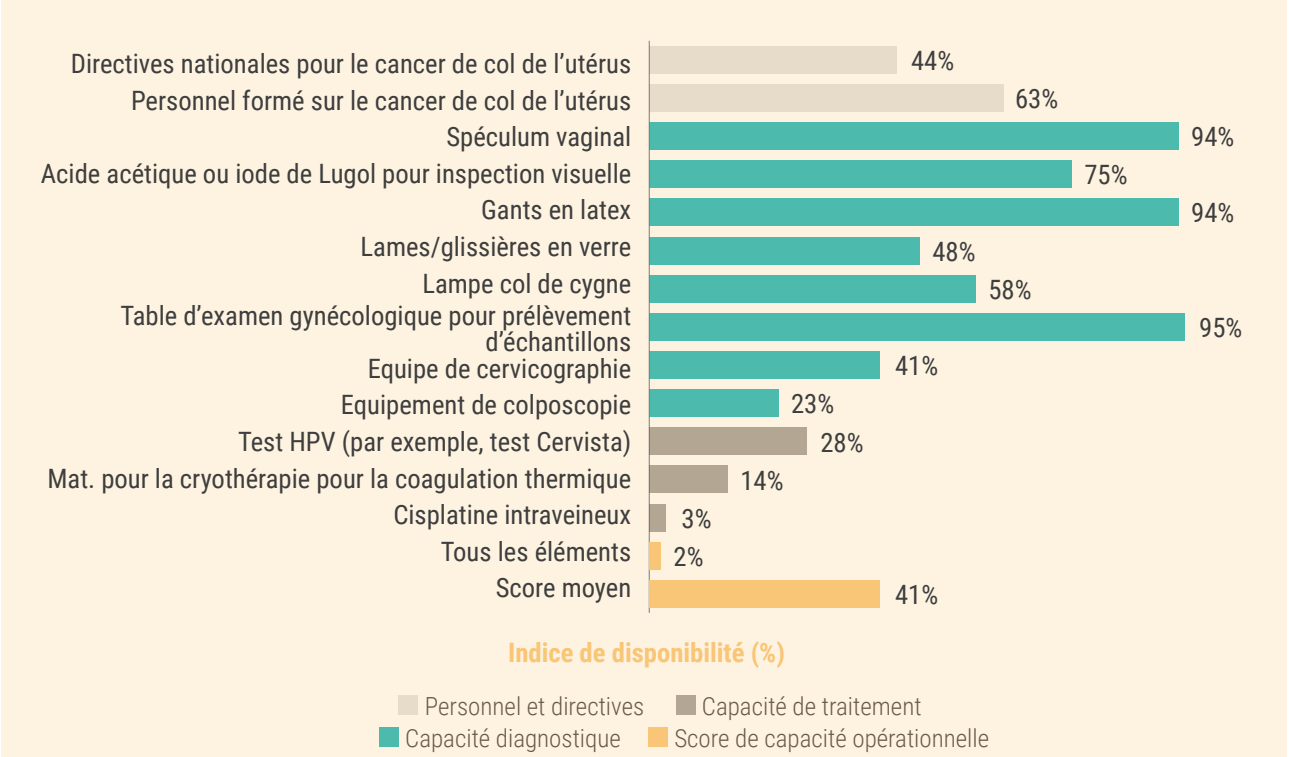


Figure 9: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement du cancer du col de l'utérus dans les établissements qui offrent le service (N=64)

Le score moyen est faible au plan national et s'explique par la non disponibilité de la capacité de traitement (cisplatine intraveineux, matériel pour la cryothérapie, la coagulation thermique) dans la grande majorité des formations sanitaires. Ce score moyen de la disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus varie de 23% dans la région du Centre-Ouest à 80% dans la région des Cascades. Il est de 46% dans les CHU, CHR et polycliniques contre 39% dans les CMA et cliniques.

Selon le milieu d'implantation, il est plus élevé en milieu urbain (42%) qu'en milieu rural (26%).

Parmi les formations sanitaires offrant les services de diagnostic et de traitement du cancer du col de l'utérus, seulement 2% disposent de tous les éléments traceurs.

La proportion des éléments traceurs en fonction de la région, du type de structures, du milieu d'implantation et de l'instance gestionnaire est représentée par le tableau ci-dessous.

Tableau IX : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du col de l'utérus selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 64), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et Personnel formé			Capacité de diagnostic										Capacité de traitement			Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Directives nationales pour le diagnostic et le traitement du cancer du col de l'utérus (%)	Personnel formé au dépistage, au diagnostic ou au traitement du cancer du col de l'utérus (%)	Score de disponibilité des directives et du personnel formé (%)	Spéculum vaginal (%)	Acide acétique ou iode de Lugol pour inspection visuelle (IVA/IVL) (%)	Gants en latex (%)	Lames/Glissières en verre (%)	Lampe col de cygne (%)	Table d'examen gynécologique pour prélèvement d'échantillons (%)	Équipement de cervicographie (%)	Équipement de colposcopie (%)	Test HPV (par exemple, test Cervista) (%)	Score de disponibilité des équipements et consommables (%)	Matériel pour la cryothérapie, pour la coagulation thermique / froide (%)	Cisplatine intraveineux (%)	Score de disponibilité de la capacité de traitement (%)		
National	43,8	62,5	53,1	93,8	75,0	93,8	48,4	57,8	95,3	40,6	23,4	28,1	61,8	14,1	3,1	8,6	1,6	41,2
Régions																		
Boucle du Mouhoun	0,0	50,0	25,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	0,0	0,0	50,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	30,6
Cascades	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	88,9	100,0	0,0	50,0	0,0	79,6
Centre	30,4	52,2	41,3	91,3	73,9	91,3	43,5	69,6	100,0	69,6	39,1	26,1	67,1	13,0	8,7	10,9	4,3	39,8
Centre Nord	50,0	83,3	66,7	100,0	100,0	100,0	66,7	50,0	100,0	16,7	33,3	33,3	66,7	16,7	0,0	8,3	0,0	47,2
Centre-Est	66,7	33,3	50,0	100,0	66,7	100,0	66,7	66,7	100,0	33,3	0,0	66,7	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	38,9
Centre-Ouest	25,0	50,0	37,5	75,0	25,0	100,0	0,0	25,0	50,0	0,0	0,0	0,0	30,6	0,0	0,0	0,0	0,0	22,7
Centre-Sud	100,0	75,0	87,5	100,0	75,0	100,0	75,0	75,0	100,0	75,0	50,0	50,0	77,8	50,0	0,0	25,0	0,0	63,4
Est	0,0	100,0	50,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	27,8
Hauts-Bassins	55,6	66,7	61,1	88,9	66,7	77,8	55,6	44,4	100,0	22,2	22,2	22,2	55,6	22,2	0,0	11,1	0,0	42,6
Nord	50,0	100,0	75,0	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0	50,0	61,1	0,0	0,0	0,0	0,0	45,4
Plateau Central	40,0	60,0	50,0	100,0	80,0	100,0	40,0	20,0	80,0	20,0	0,0	20,0	51,1	0,0	0,0	0,0	0,0	33,7
Sahel	50,0	100,0	75,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	61,1	0,0	0,0	0,0	0,0	45,4
Sud-Ouest	50,0	50,0	50,0	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0	100,0	50,0	0,0	0,0	61,1	0,0	0,0	0,0	0,0	37,0

	Directives et Personnel formé			Capacité de diagnostic										Capacité de traitement				
	Directives nationales pour le diagnostic et le traitement du cancer du col de l'utérus (%)	Personnel formé au dépistage, au diagnostic ou au traitement du cancer du col de l'utérus (%)	Score de disponibilité des directives et du personnel formé (%)	Spéculum vaginal (%)	Acide acétique ou iode de Lugol pour inspection visuelle (IVA/ IVL) (%)	Gants en latex (%)	Lames/Glissières en verre (%)	Lampe col de cygne (%)	Table d'examen gynécologique pour prélèvement d'échantillons (%)	Équipement de cervicographie (%)	Équipement de colposcopie (%)	Test HPV (par exemple, test Cervista) (%)	Score de disponibilité des équipements et consommables (%)	Matériel pour la cryothérapie, pour la coagulation thermique / froide (%)	Cisplatine intraveineux (%)	Score de disponibilité de la capacité de traitement (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Type de structures																		
CHU/CHR/polycliniques	55,0	60,0	57,5	90,0	75,0	90,0	55,0	65,0	95,0	60,0	30,0	40,0	66,7	25,0	5,0	15,0	5,0	46,4
CMA et cliniques	38,6	63,6	51,1	95,5	75,0	95,5	45,5	54,5	95,5	31,8	20,5	22,7	59,6	9,1	2,3	5,7	0,0	38,8
Formations sanitaires de base	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Instance Gestionnaire																		
Publique	71,9	78,1	75,0	100,0	84,4	96,9	50,0	56,3	100,0	37,5	25,0	40,6	65,6	21,9	0,0	10,9	0,0	50,5
Privée	15,6	46,9	31,3	87,5	65,6	90,6	46,9	59,4	90,6	43,8	21,9	15,6	58,0	6,3	6,3	6,3	3,1	31,8
Milieu d'implantation																		
Urbain	44,3	63,9	54,1	93,4	77,0	93,4	49,2	60,7	96,7	41,0	24,6	27,9	62,7	14,8	3,3	9,0	1,6	41,9
Rural	33,3	33,3	33,3	100,0	33,3	100,0	33,3	0,0	66,7	33,3	0,0	33,3	44,4	0,0	0,0	0,0	0,0	25,9

La faible disponibilité de certains équipements (équipement de cervico-graphie, matériel pour la cryothérapie, la coagulothéraphie…) sur le terrain, couplée à la faible disponibilité des directives et l'absence de formation des acteurs constituent un goulot d'étranglement pour les services dans le dépistage et la prise en charge du cancer du col de l'utérus.

III.5. Diagnostic et prise en charge du cancer du sein

Le dépistage du cancer du sein n'est pas systématique chez les femmes en âge de procréer dans toutes les formations sanitaires. Il est fait lors des campagnes ou journées de sensibilisation.

III.5.1. Disponibilité des services pour le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du sein

L'enquête HHFA a permis d'apprécier la disponibilité des services pour le dépistage du cancer du sein. Cette disponibilité est de 86% au niveau national.

La disponibilité des services pour le dépistage du cancer du sein présente une disparité entre les régions. Elle varie de 67% dans le sahel à 100% dans la région des Cascades et du Sud-Ouest. Comme l'indique la figure 10, sur les 13 régions du Burkina 8 régions ont une disponibilité supérieure à la moyenne nationale (86%).

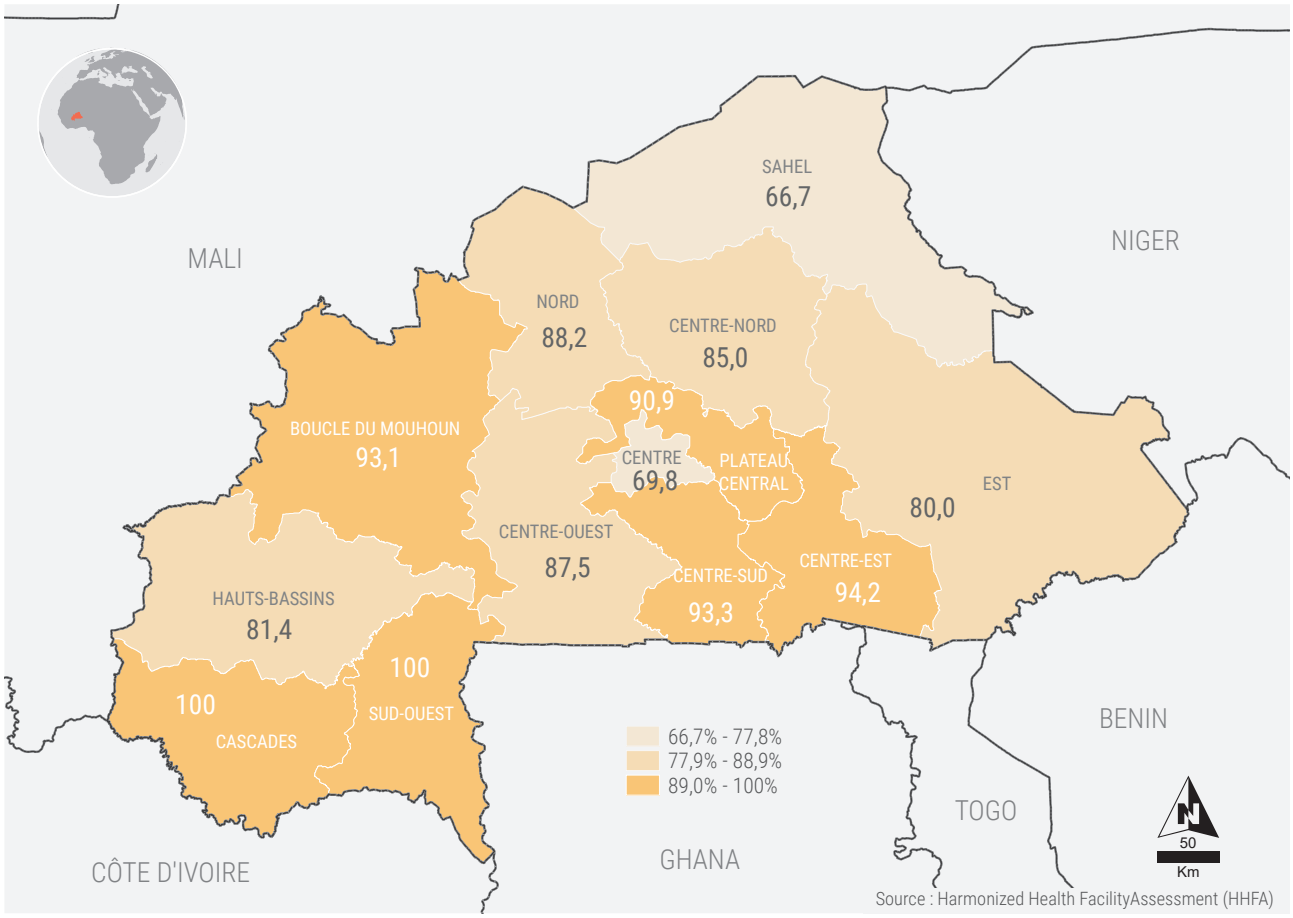


Figure 10: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge du cancer du sein selon la région, (N= 347), Burkina Faso, HHFA 2020

La disponibilité des services de dépistage du cancer de sein est sensiblement égale selon le type de structures avec un score d'environ de 86% (moyenne nationale). Cette disponibilité est plus faible en milieu urbain (79%) qu'en milieu rural (91%). Pour ce qui de l'instance gestionnaire, la disponibilité des services de dépistage du cancer du sein est de 89% pour les formations sanitaires publiques contre 76% pour celles du privé (tableau X).

Tableau X: Disponibilité des services de dépistage, du diagnostic et/ou du traitement du cancer du sein selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre des services de dépistage, de diagnostic ou de traitement du cancer du sein (%)	Examen manuel des seins (%)	Mammographie (%)	Cytologie par aspiration à l'aiguille fine (%)	Biopsie à l'aiguille de base d'un spécimen de morceau (%)	Chimiothérapie(%)	Radiothérapie(%)	Lumpectomie (%)	Mastectomie (%)	Traitement d'entretien ambulatoire pour le cancer du sein(%)
Effectifs des formations sanitaires (N)	347	299	61	61	61	61	61	61	61	61
National	86,2	94,0	34,4	26,2	34,4	39,3	13,1	23,0	41,0	63,9
Régions										
Boucle du Mouhoun	93,1	88,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
Cascades	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
Centre	69,8	95,5	50,0	45,0	60,0	60,0	10,0	30,0	60,0	65,0
Centre Nord	94,2	100,0	16,7	16,7	33,3	66,7	16,7	33,3	50,0	100,0
Centre-Est	85,0	94,1	33,3	0,0	33,3	33,3	33,3	0,0	33,3	33,3
Centre-Ouest	87,5	95,2	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Centre-Sud	93,3	89,3	75,0	75,0	75,0	50,0	50,0	50,0	50,0	75,0
Est	80,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Hauts-Bassins	81,4	97,1	9,1	18,2	18,2	36,4	9,1	9,1	18,2	45,5
Nord	88,2	93,3	50,0	50,0	50,0	50,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Plateau Central	90,9	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	75,0
Sahel	66,7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0
Sud-Ouest	100,0	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Type de structures										
CHU/CHR/polycliniques	86,4	100,0	63,2	52,6	52,6	52,6	21,1	47,4	63,2	84,2
CMA et cliniques	85,7	92,9	21,4	14,3	26,2	33,3	9,5	11,9	31,0	54,8
Formations sanitaires de base	86,2	93,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	Offre des services de dépistage, de diagnostic ou de traitement du cancer du sein (%)	Examen manuel des seins (%)	Mammographie (%)	Cytologie par aspiration à l'aiguille fine (%)	Biopsie à l'aiguille de base d'un spécimen de morceau (%)	Chimiothérapie(%)	Radiothérapie(%)	Lumpectomie (%)	Mastectomie (%)	Traitement d'entretien ambulatoire pour le cancer du sein(%)
Instance Gestionnaire										
Publique	88,9	93,4	37,5	28,1	31,3	34,4	25,0	31,3	43,8	68,8
Privée	76,3	96,6	31,0	24,1	37,9	44,8	0,0	13,8	37,9	58,6
Milieu d'implantation										
Urbain	79,3	96,3	34,5	25,9	34,5	41,4	13,8	24,1	43,1	63,8
Rural	90,6	92,7	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7

III.5.2. Capacité opérationnelle des structures de santé à offrir les services de dépistage du cancer du sein

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à diagnostiquer et à traiter le cancer du sein a été évaluée sur la base de 7 éléments traceurs qui sont :

Personnel et directives

- ✓ Directives sur le dépistage, le diagnostic ou le traitement du cancer du sein
- ✓ Agent formé au diagnostic du cancer du sein au cours des 2 dernières années

Médicaments et Produits

- ✓ Tamoxifène
- ✓ Cyclophosphamide
- ✓ Morphine (orale ou injectable)

Capacité de diagnostic

- ✓ Capacité d'histopathologie et de biopsie mammaire
- ✓ Disponibilité des services de radiothérapie (machine, technicien)

L'appréciation des éléments de capacité opérationnelle révèle que la disponibilité moyenne des éléments traceurs est de 21% (tableau XI). Toutefois, cette capacité opérationnelle a été évaluée au niveau des hôpitaux (CHU, CHR, polycliniques, CMA et cliniques).

Le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du sein varie de 4% dans la région du Centre-Ouest à 44% dans la région des Cascades. Selon le type de formation sanitaire, la capacité opérationnelle moyenne est de 31% dans les CHU, CHR et polycliniques et de 16% dans les CMA et cliniques. Selon le milieu d'implantation, il est plus élevé en milieu urbain (21%) qu'en milieu rural (9%). Au plan national, aucune des structures ne dispose de tous les éléments traceurs. La figure 11 ci-dessus montre la disponibilité des éléments traceurs relatifs à la prise en charge du cancer du sein à l'échelle du pays.

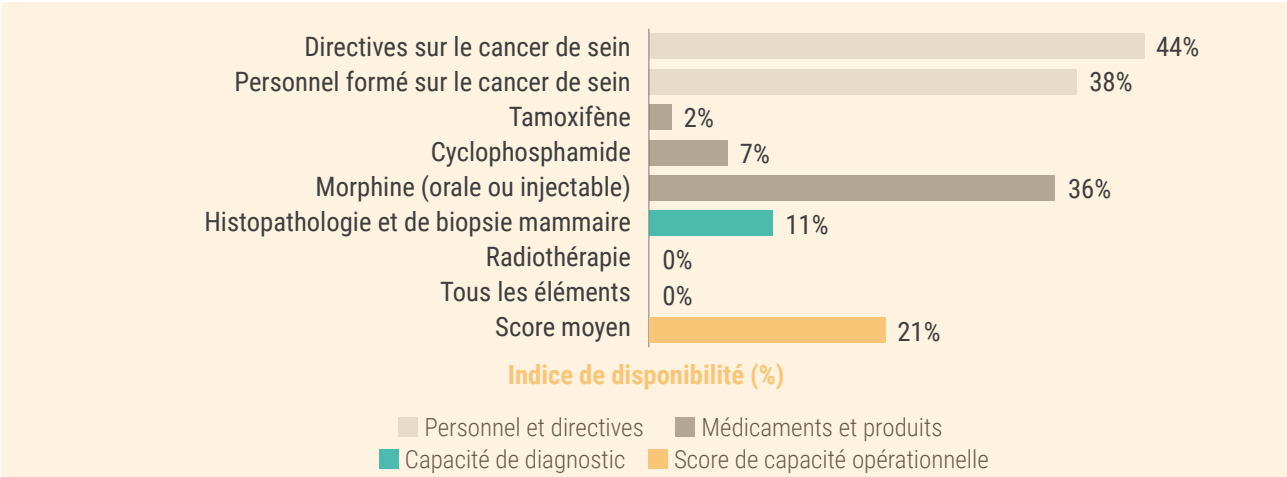


Figure 11: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou le traitement du cancer du sein dans les établissements qui offrent le service, (N=61), Burkina Faso, HHFA 2020

Tableau XI : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage, le diagnostic et/ou le traitement du cancer du sein selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=61), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et Personnel formé			Médicaments et produits				Capacité de diagnostic du cancer de sein			Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Directives sur le dépistage, le diagnostic ou le traitement du cancer du sein (%)	Personnel formé au diagnostic du cancer du sein au cours des 2 dernières années (%)	Score moyen du domaine Directives et Personnel formé (%)	Tamoxifène (%)	Cyclophosphamide (%)	Morphine (orale ou injectable) (%)	Score moyen du domaine Medicaments et Produits (%)	Capacité d'histopathologie et de biopsie mammaire (%)	Disponibilité des services de radiothérapie (machine, technicien) (%)	Score moyen du domaine Capacite de diagnostic du CANCER de sein (%)		
National	44,3	37,7	41,0	1,6	6,6	36,1	14,75	11,5	0,0	5,7	0,0	20,5
Régions												
Boucle du Mouhoun	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	33,33	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1
Cascades	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	33,33	0,0	0,0	0,0	0,0	44,4
Centre	30,0	35,0	32,5	5,0	15,0	55,0	25,00	25,0	0,0	12,5	0,0	23,3
Centre Nord	83,3	83,3	83,3	0,0	0,0	16,7	5,56	0,0	0,0	0,0	0,0	29,6
Centre-Est	66,7	66,7	66,7	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	22,2
Centre-Ouest	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	11,11	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7
Centre-Sud	100,0	75,0	87,5	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	29,2
Est	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	33,33	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1
Hauts-Bassins	36,4	18,2	27,3	0,0	0,0	27,3	9,09	9,1	0,0	4,5	0,0	13,6
Nord	100,0	50,0	75,0	0,0	0,0	50,0	16,67	50,0	0,0	25,0	0,0	38,9
Plateau Central	25,0	25,0	25,0	0,0	0,0	50,0	16,67	0,0	0,0	0,0	0,0	13,9
Sahel	50,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3
Sud-Ouest	50,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7
Type de structures												
CHU/CHR/polycliniques	52,6	42,1	47,4	0,0	10,5	78,9	29,82	31,6	0,0	15,8	0,0	31,0
CMA et cliniques	40,5	35,7	38,1	2,4	4,8	16,7	7,94	2,4	0,0	1,2	0,0	15,7
Formations sanitaires de base	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Directives et Personnel formé			Médicaments et produits				Capacité de diagnostic du cancer de sein			Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Directives sur le dépistage, le diagnostic ou le traitement du cancer du sein (%)	Personnel formé au diagnostic du cancer du sein au cours des 2 dernières années (%)	Score moyen du domaine Directives et Personnel formé (%)	Tamoxifène (%)	Cyclophosphamide (%)	Morphine (orale ou injectable) (%)	Score moyen du domaine Medicaments et Produits (%)	Capacité d'histopathologie et de biopsie mammaire (%)	Disponibilité des services de radiothérapie (machine, technicien) (%)	Score moyen du domaine Capacite de diagnostic du CANCER de sein (%)		
Instance Gestionnaire												
Publique	68,8	56,3	62,5	0,0	3,1	37,5	13,54	9,4	0,0	4,7	0,0	26,9
Privée	17,2	17,2	17,2	3,4	10,3	34,5	16,09	13,8	0,0	6,9	0,0	13,4
Milieu d'implantation												
Urbain	44,8	39,7	42,2	1,7	6,9	36,2	14,94	12,1	0,0	6,0	0,0	21,1
Rural	33,3	0,0	16,7	0,0	0,0	33,3	11,11	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3

Directives et Personnel formé Médicaments et Produits Capacité de diagnostic du cancer de sein Tous les éléments (%) Score moyen (%)

III.6. Diagnostic et prise en charge du cancer de la prostate

III.6.1. Disponibilité des services de prise en charge du cancer de la prostate

La disponibilité générale de l'offre est de 32% au plan national. Cette disponibilité varie entre 10% dans la région du Sud-Ouest à 91% dans la région du Plateau Central.

La disponibilité des services de prise en charge du cancer de la prostate est présentée à la figure 12.

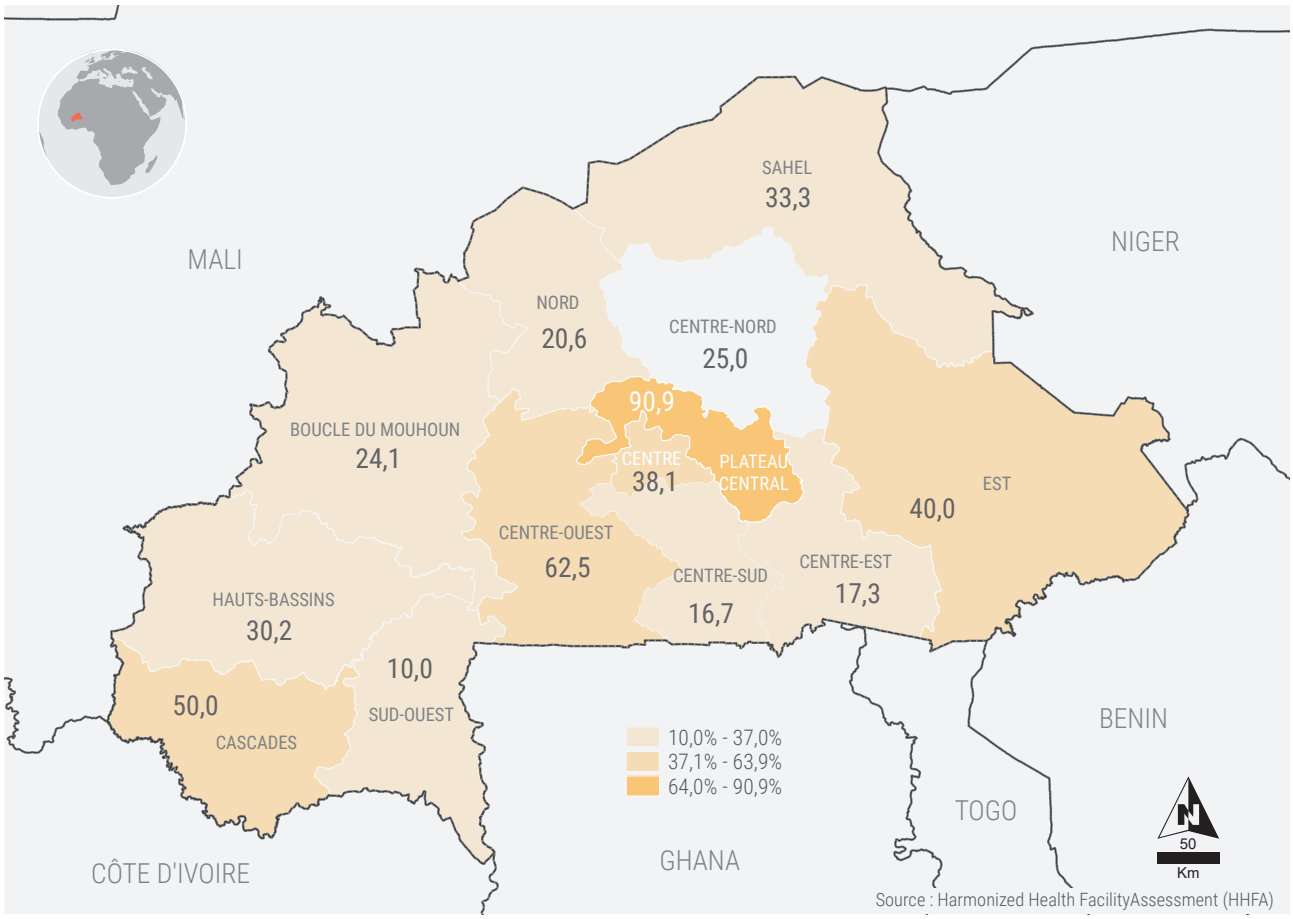


Figure 12: Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge du cancer de la prostate, (N= 347), Burkina Faso, HHFA 2020

L'offre est plus faible (21%) dans les formations sanitaires de base. Elle est plus élevée dans le sous-secteur privé (45% dans le sous-secteur privé contre 28% dans le sous-secteur public).

La disponibilité de la radiothérapie spécifique de la prostate est faible au plan national (27%) et nulle dans les régions du Centre-Ouest, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Sud-Ouest. La biopsie de la prostate est disponible dans seulement 30% des établissements de santé offrant les services pour le cancer de la prostate.

Tableau XII: Disponibilité des services de dépistage, du diagnostic et/ou du traitement du cancer de la prostate selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire, le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre de services pour le cancer de la prostate (%)	Toucher rectal (%)	Test de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) (%)	Biopsie de la prostate (%)	Interventions chirurgicales (%)	Radiothérapie (%)
Effectif des formations sanitaires (N)	347	111	111	111	111	111
National	32,0	95,5	42,3	29,7	32,4	27,0
Régions						
Boucle du Mouhoun	24,1	100,0	28,6	14,3	28,6	14,3
Cascades	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centre	38,1	91,7	70,8	58,3	62,5	54,2
Centre Nord	17,3	100,0	22,2	11,1	11,1	11,1
Centre-Est	25,0	100,0	60,0	60,0	60,0	60,0
Centre-Ouest	62,5	93,3	33,3	0,0	13,3	0,0
Centre-Sud	16,7	100,0	80,0	80,0	80,0	80,0
Est	40,0	100,0	100,0	50,0	0,0	0,0
Hauts-Bassins	30,2	100,0	46,2	38,5	38,5	38,5
Nord	20,6	85,7	14,3	14,3	0,0	0,0
Plateau Central	90,9	95,0	15,0	10,0	10,0	10,0
Sahel	33,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sud-Ouest	10,0	100,0	50,0	0,0	50,0	0,0
Type de structures						
CHU/CHR/polycliniques	95,5	95,2	90,5	66,7	66,7	52,4
CMA et cliniques	67,3	100,0	63,6	54,5	57,6	54,5
Formations sanitaires de base	20,7	93,0	12,3	1,8	5,3	1,8
Instance gestionnaire						
Publique	28,4	94,8	37,7	28,6	28,6	26,0
Privée	44,7	97,1	52,9	32,4	41,2	29,4
Milieu d'implantation						
Urbain	46,7	96,8	68,3	49,2	54,0	44,4
Rural	22,6	93,8	8,3	4,2	4,2	4,2

III.6.2. Disponibilité des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique pour la prise en charge du cancer de la prostate

Le score moyen de disponibilité des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique pour la prise en charge du cancer de la prostate a été évalué sur la base de 3 éléments qui sont:

Personnel et directives

- ✓ Directives pour diagnostic/ et prise en charge du cancer de la prostate
- ✓ Agent formé au diagnostic/ et prise en charge du cancer de la prostate

Capacité de diagnostic

- ✓ Test de PSA

Le score moyen est de 41% au plan national et seulement 9% des formations sanitaires disposent de tous les éléments. Ce score a été évalué dans les hôpitaux (CHU, CHR, polycliniques, CMA et cliniques). La figure ci-dessus montre la disponibilité des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique nécessaires à la prise en charge du cancer de la prostate à l'échelle du pays.

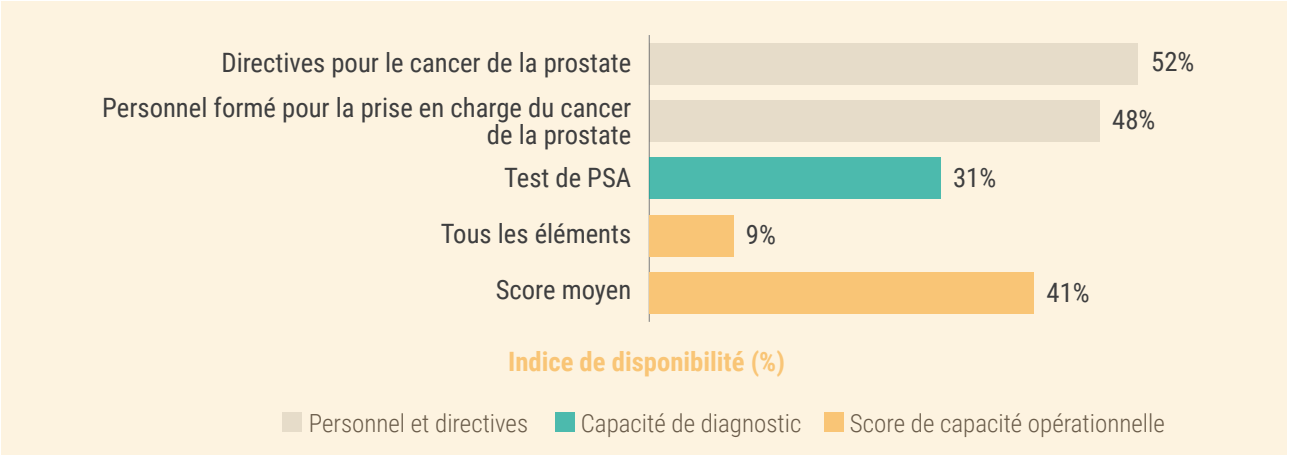


Figure 13: Disponibilité des directives, personnel formé et de la capacité diagnostique pour la prise en charge du cancer de la prostate, (N= 54), Burkina Faso, HHFA 2020

Le score moyen de disponibilité varie de 0% (Centre-Ouest, Est et Sahel) à 63% dans la région du Nord. Il est meilleur dans les formations sanitaires publiques (43%) par rapport à celles du privé (37%). Ce score est croissant en fonction de la qualité du plateau technique passant de 37% dans les CMA et cliniques à 46% dans les CHU, CHR et polycliniques (tableau XIII).

Tableau XIII : Disponibilité des directives, personnel formé et de la capacité diagnostique pour la prise en charge du cancer de la prostate selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (N=54), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives pour diagnostic/ et prise en charge du cancer de la prostate (%)	Agent formé au diagnostic/ et prise en charge du cancer de la prostate (%)	Score moyen du domaine Directives et Personnel formé (%)	Test de PSA (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
National	48,1	51,9	50,0	31,5	9,3	40,7
Régions						
Boucle du Mouhoun	50,0	50,0	50,0	0,0	0,0	25,0
Cascades	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	50,0
Centre	31,6	42,1	36,8	57,9	21,1	47,4
Centre Nord	25,0	50,0	37,5	25,0	0,0	31,3
Centre-Est	75,0	75,0	75,0	0,0	0,0	37,5
Centre-Ouest	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Centre-Sud	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	50,0
Est	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hauts-Bassins	57,1	57,1	57,1	42,9	14,3	50,0
Nord	100,0	50,0	75,0	50,0	0,0	62,5
Plateau Central	60,0	60,0	60,0	20,0	0,0	40,0
Sahel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sud-Ouest	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	50,0
Type de structures						
CHU/CHR/polycliniques	42,9	47,6	45,2	47,6	19,0	46,4
CMA et cliniques	57,6	48,5	53,0	21,2	3,0	37,1
Formations sanitaires de base	-	-	-	-	-	-
Instance gestionnaire						
Publique	68,6	68,6	68,6	17,1	8,6	42,9
Privée	21,1	10,5	15,8	57,9	10,5	36,8
Milieu d'implantation						
Urbain	52,9	49,0	51,0	31,4	9,8	41,2
Rural	33,3	33,3	33,3	33,3	0,0	33,3

III.7. Diagnostic et prise en charge de la santé mentale

III.7.1. Disponibilité des services pour le diagnostic et la prise en charge des troubles mentaux et/ou neurologiques

La disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge en matière de santé mentale est de 53% au plan national. Le tableau XIV montre cette disponibilité suivant les régions qui varie de 25% dans la région des cascades à 100% dans la région du Sahel.
L'analyse de la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge des troubles mentaux et/ou neurologiques montre que l'offre est plus faible dans les CMA et cliniques (47%) que dans les CHU, CHR, polycliniques (85%). Elle est aussi plus faible dans le sous-secteur privé (39%) que public (80%).

Tableau XIV: Disponibilité des éléments traceurs de diagnostic et de traitement des troubles mentaux et/ou neurologiques selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=174), Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre des services de santé mentale ou neurologique (%)	Offre des services liés aux troubles mentaux (dépression, psychose et trouble bipolaire) (%)	Offre des services liés aux troubles psychologiques (épilepsie et démence) (%)	Soins aux patients hospitalisés pour maladies mentales (%)	Soins aux patients hospitalisés pour maladies neurologiques (%)
Effectifs des formations sanitaires (N)	174	92	92	92	92
National	52,9	90,2	93,5	47,8	56,5
Régions					
Boucle du Mouhoun	66,7	83,3	100,0	66,7	83,3
Cascades	25,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centre	49,2	79,3	93,1	44,8	65,5
Centre Nord	50,0	100,0	100,0	50,0	66,7
Centre-Est	60,0	100,0	66,7	66,7	33,3
Centre-Ouest	36,4	100,0	100,0	25,0	25,0
Centre-Sud	80,0	100,0	100,0	75,0	25,0
Est	66,7	75,0	100,0	25,0	25,0
Hauts-Bassins	45,5	93,3	80,0	26,7	46,7
Nord	44,4	100,0	100,0	50,0	75,0
Plateau Central	75,0	100,0	100,0	50,0	50,0
Sahel	100,0	100,0	100,0	66,7	66,7
Sud-Ouest	57,1	100,0	100,0	75,0	50,0
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	85,2	91,3	95,7	69,6	82,6
CMA et cliniques	46,9	89,9	92,8	40,6	47,8
Formations sanitaires de base	-	-	-	-	-
Instance gestionnaire					
Publique	80,0	95,8	95,8	62,5	64,6
Privée	38,6	84,1	90,9	31,8	47,7
Milieu d'implantation					
Urbain	53,7	89,8	93,2	48,9	59,1
Rural	40,0	100,0	100,0	25,0	0,0

III.7.2. Capacité opérationnelle des structures de santé à diagnostiquer et à traiter les troubles mentaux et/ou neurologiques

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à diagnostiquer et à traiter les troubles mentaux et/ou neurologiques a été évaluée sur la base de 7 éléments traceurs qui sont :

Personnel et directives

- ✓ Guide d'intervention mhGAP ou autres directives pour le diagnostic et la prise en charge des affections mentales et neurologiques
- ✓ Prestataire spécialisé formé à la prise en charge des maladies mentales
- ✓ Prestataire spécialisé formé à la prise en charge de maladies neurologiques

Médicaments

- ✓ Médicaments contre la dépression (Amitriptyline ou Fluoxetine)
- ✓ Médicaments utilisés dans les cas de psychose (Chlorpromazine ou Clozapine ou Fluphénazine ou Halopéridol ou Rispéridone)
- ✓ Médicaments contre les troubles bipolaires (Carbamazépine ou Lithium ou Valproate de sodium)
- ✓ Antiépileptiques : (Carbamazépine ou Diazépam ou Lamotrigine ou Lorazépam ou Midazolam ou Phénobarbital ou Phénytoïne ou Valproate de sodium).

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs est de 34 % au plan national. Ce score moyen a été évalué dans les hôpitaux (CHU, CHR, polycliniques, CMA et cliniques). Seuls 4% des établissements de santé concernés ont tous les éléments traceurs de la capacité opérationnelle. La figure ci-dessous montre la disponibilité des éléments traceurs à l'échelle du pays (figure 14).

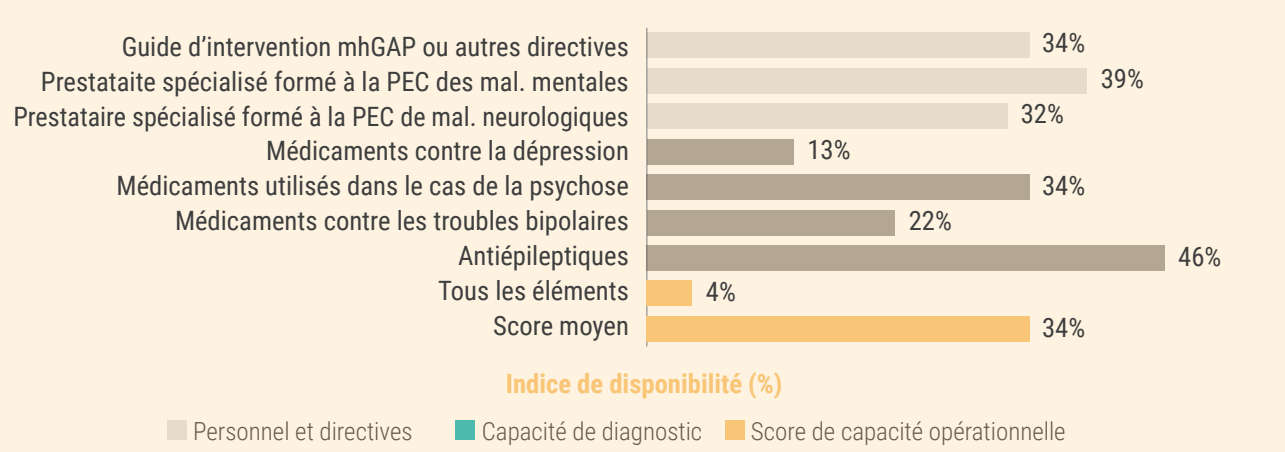


Figure 14: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et de prise en charge des troubles mentaux et/ou neurologiques, (N=92), Burkina Faso, HHFA 2020

Le score moyen varie de 13% dans la région du Nord à 100% dans la région des Cascades. Le score moyen est supérieur dans les CHU, CHR et polycliniques (42%) que dans les CMA et cliniques (30%). Il est largement meilleur dans le secteur public (54%) que dans le secteur privé (11%). Il est également supérieur en milieu urbain (34%) par rapport au milieu rural (22%) (tableau XV).

Tableau XV : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et de prise en charge des troubles mentaux et/ou neurologiques selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=92), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et Personnel formé				Médicaments et produits					Score de capacité opérationnelle	
	Guide d'intervention mhGAP ou autres directives pour le diagnostic et la prise en charge des affections mentales et neurologiques	Prestataire spécialisé formé à la prise en charge des maladies mentales	Prestataire spécialisé formé à la prise en charge de maladies neurologiques	Score de disponibilité des directives et du personnel formé en santé mentale et neurologique	Médicaments contre la dépression (Amitriptyline ou Fluoxetine)	Médicaments utilisés dans les cas de psychose (Chlorpromazine ou Clozapine ou Fluphénazine ou Halopéridol ou Rispéridone)	Médicaments contre les troubles bipolaires (Carbamazépine ou Lithium ou Valproate de sodium	Antiépileptiques : (Carbamazépine ou Diazépam ou Lamotrigine ou Lorazépam ou Midazolam ou Phénobarbital ou Phénytoïne ou Valproate de sodium)	Score de disponibilité des médicaments contre les maladies mentales et neurologiques	Tous les éléments	Score moyen
National	33,7	39,1	31,5	38,59	12,0	32,6	21,7	45,7	27,99	4,3	33,29
Régions											
Boucle du Mouhoun	50,0	50,0	16,7	50,00	16,7	50,0	33,3	83,3	45,83	16,7	47,92
Cascades	100,0	100,0	100,0	100,00	0,0	100,0	100,0	100,0	75,00	0,0	87,50
Centre	13,8	24,1	31,0	24,14	6,9	20,7	10,3	34,5	18,10	0,0	21,12
Centre Nord	66,7	83,3	66,7	75,00	0,0	50,0	50,0	66,7	41,67	0,0	58,33
Centre-Est	66,7	33,3	0,0	50,00	33,3	66,7	33,3	66,7	50,00	0,0	50,00
Centre-Ouest	66,7	83,3	66,7	75,00	0,0	50,0	50,0	66,7	41,67	0,0	58,33
Centre-Sud	25,0	25,0	25,0	25,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	12,50
Est	75,0	75,0	50,0	75,00	0,0	25,0	25,0	75,0	31,25	0,0	53,13
Hauts-Bassins	25,0	25,0	25,0	25,00	0,0	100,0	25,0	50,0	43,75	0,0	34,38
Nord	13,3	13,3	6,7	16,67	6,7	13,3	6,7	13,3	10,00	6,7	13,33
Plateau Central	75,0	75,0	75,0	75,00	50,0	25,0	25,0	75,0	43,75	0,0	59,38
Sahel	50,0	66,7	50,0	58,33	16,7	50,0	33,3	66,7	41,67	16,7	50,00
Sud-Ouest	16,7	50,0	16,7	33,33	0,0	33,3	33,3	50,0	29,17	0,0	31,25
Type de structures											
CHU/CHR/polycliniques	34,8	47,8	43,5	45,65	17,4	52,2	30,4	56,5	39,13	4,3	42,39
CMA et cliniques	33,3	36,2	27,5	36,23	10,1	26,1	18,8	42,0	24,28	4,3	30,25
Formations sanitaires de base	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Directives et Personnel formé				Médicaments et produits					Score de capacité opérationnelle	
	Guide d'intervention mhGAP ou autres directives pour le diagnostic et la prise en charge des affections mentales et neurologiques	Prestataire spécialisé formé à la prise en charge des maladies mentales	Prestataire spécialisé formé à la prise en charge de maladies neurologiques	Score de disponibilité des directives et du personnel formé en santé mentale et neurologique	Médicaments contre la dépression (Amitriptyline ou Fluoxetine)	Médicaments utilisés dans les cas de psychose (Chlorpromazine ou Clozapine ou Fluphénazine ou Halopéridol ou Rispéridone)	Médicaments contre les troubles bipolaires (Carbamazépine ou Lithium ou Valproate de sodium	Antiépileptiques : (Carbamazépine ou Diazépam ou Lamotrigine ou Lorazépam ou Midazolam ou Phénobarbital ou Phénytoïne ou Valproate de sodium)	Score de disponibilité des médicaments contre les maladies mentales et neurologiques	Tous les éléments	Score moyen
Instance Gestionnaire											
Publique	62,5	62,5	43,8	63,54	20,8	47,9	37,5	70,8	44,27	8,3	53,91
Privée	2,3	13,6	18,2	11,36	2,3	15,9	4,5	18,2	10,23	0,0	10,80
Milieu d'implantation											
Urbain	34,1	39,8	31,8	39,20	12,5	33,0	22,7	45,5	28,41	4,5	33,81
Rural	25,0	25,0	25,0	25,00	0,0	25,0	0,0	50,0	18,75	0,0	21,88

III.8. Services de réadaptation

Les services de réadaptation ont des actions centrées sur les besoins spécifiques de la personne vivant avec un handicap en optimisant ses capacités physiques, psychosociales, fonctionnelles et de travail. La réadaptation vise dans la mesure du possible la reprise des activités antérieures du sujet, dont le retour au travail. Les services de la réadaptation doivent être attrayants pour encourager le patient à y participer pleinement.

III.8.1. Disponibilité des services de réadaptation

L'offre des services de réadaptation est effective dans les 13 régions du pays. Au plan national, 22% des établissements de référence offrent des services de réadaptation fonctionnelle en 2020. En clair, sur 174 formations sanitaires de type hôpital, 38 seulement offrent des services de réadaptation. La proportion des établissements sanitaires offrant des services de réadaptation dans les régions varie de 3% (Hauts-Bassins) à 67% (Sahel).

La figure 15 présente l'offre des services de réadaptions par région.

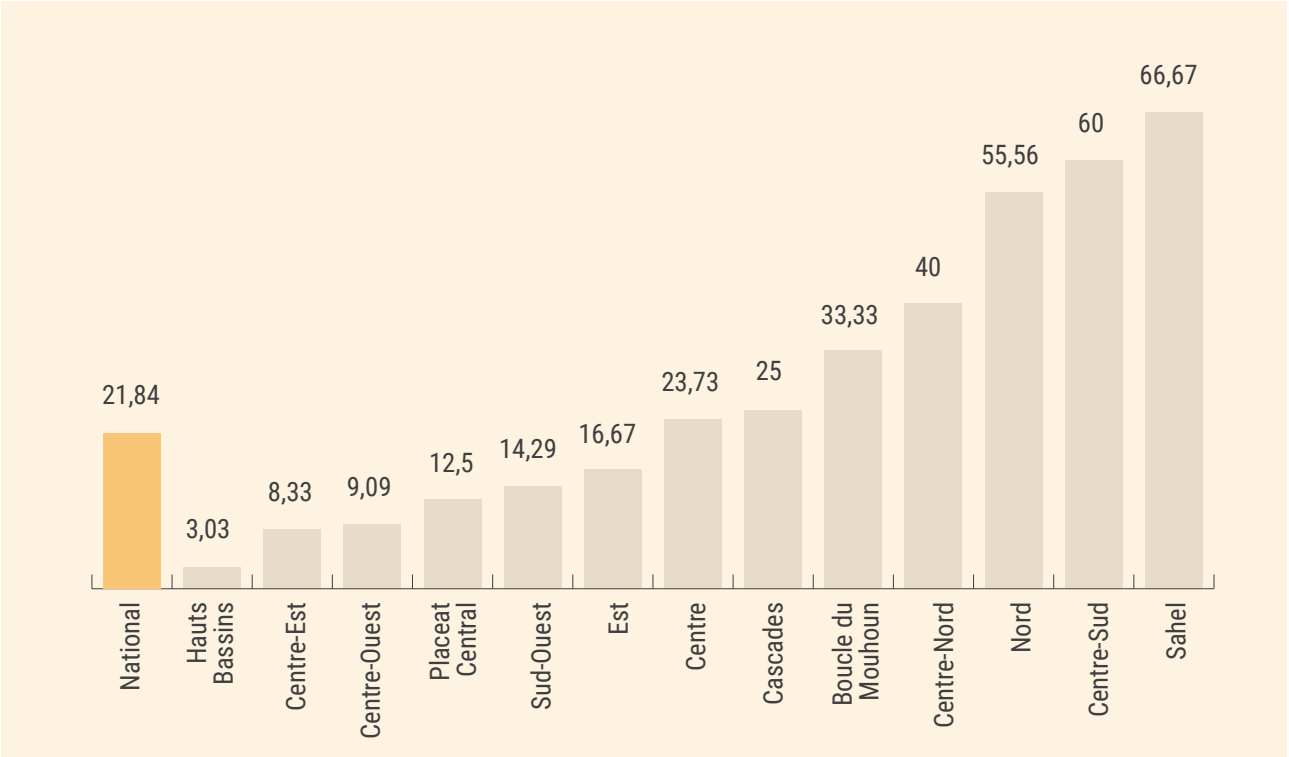


Figure 15: Disponibilité de l'offre de service de réadaptation par région (N=174), Burkina Faso, HHFA 2020

III.8.2. Disponibilité des professionnels de soins de réadaptation

La disponibilité des professionnels de soins de réadaptation est analysée sur la base des ressources humaines qualifiées qui sont : des ergothérapeutes, des orthophonistes, des infirmiers en réadaptation, des prothésistes, des médecins de réadaptation, et des kinésithérapeutes.

La figure 16 montre que 76% des formations sanitaires offrant les services de réadaptation (N=38) disposent au moins d'un professionnel de soins de réadaptation. Les kinésithérapeutes sont les plus disponibles dans ces formations sanitaires (74%). Les ergothérapeutes et les orthophonistes sont les ressources humaines les moins disponibles avec une proportion de 24%. La disponibilité moyenne des professionnels de soins de réadaptation est de 35%.

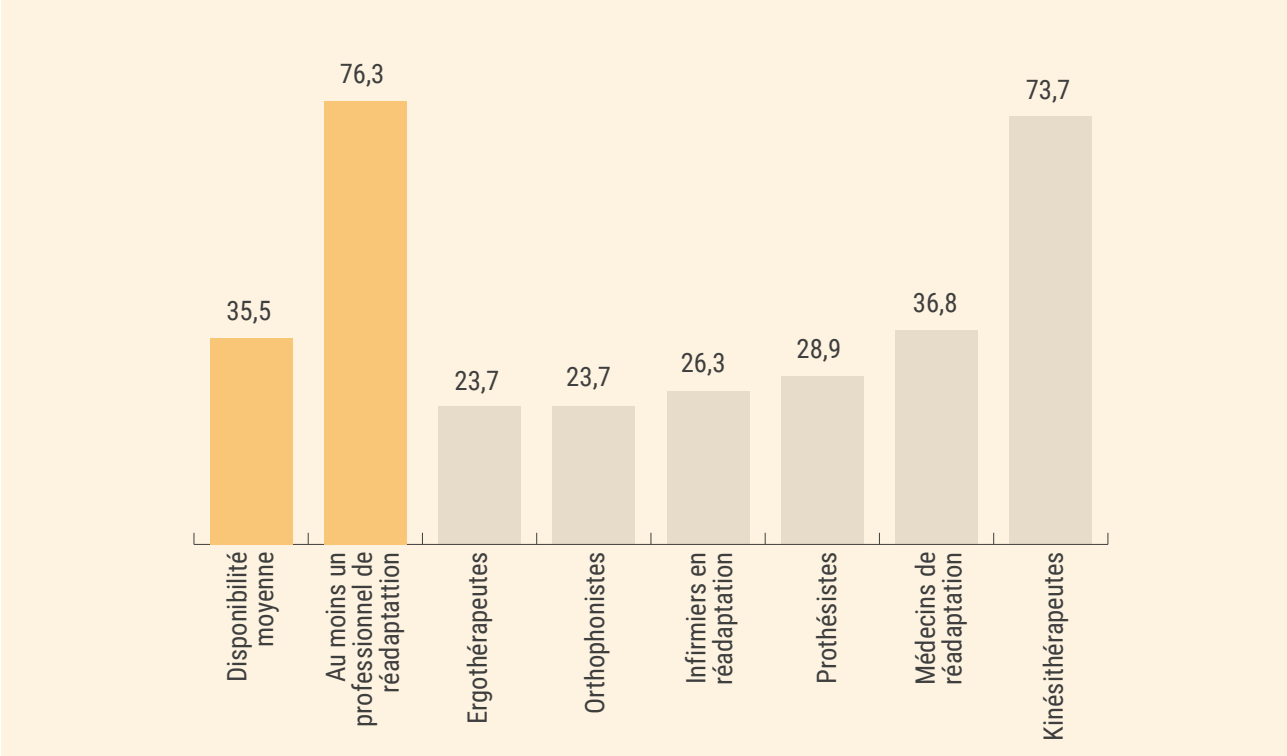


Figure 16 : Disponibilité des professionnels de soins de réadaptation (N=38), Burkina Faso, HHFA 2020

Chapitre 4
Maladies tropicales négligées

Les Maladies tropicales négligées (MTN) constituent encore de nos jours une préoccupation de santé publique de par leur fréquence et leur impact social. Les principales maladies tropicales négligées abordées dans cette enquête sont :

- ✓ la schistosomiase ;
- ✓ les helminthiases ;
- ✓ la leishmaniose cutanée ;
- ✓ l'onchocercose ;
- ✓ la filariose lymphatique ;
- ✓ les lymphœdèmes ;
- ✓ la dengue ;
- ✓ la lèpre ;
- ✓ la rage ;
- ✓ les morsures de serpent.

Le diagnostic et la prise en charge de la plupart des MTN se font à tous les niveaux du système de santé.

IV.1. Disponibilité des services de dépistage et de prise en charge des maladies tropicales négligées

La disponibilité des services de dépistage et de prise en charge des maladies tropicales négligées présente une disparité importante entre les régions. Elle varie de 66% dans le Centre à 97% dans la région du Nord. Huit (8) régions ont une disponibilité supérieure à la moyenne nationale (84%).

La disponibilité des services de dépistage et de prise en charge des maladies tropicales négligées est légèrement supérieure dans les CHU, CHR et polycliniques (85%) qu'au niveau des formations sanitaires de base (84%). Elle est de (70%) dans les CMA et cliniques. Selon le milieu d'implantation elle est de 69% en milieu urbain et de 91% en milieu rural. Pour ce qui de l'instance gestionnaire, la disponibilité des services de dépistage et de prise en charge des maladies tropicales négligées est d'environ 90% pour les formations sanitaires publiques contre 60% pour celles du privé.

En ce qui concerne les différents MTN, la disponibilité est très disparate car elle varie de 3% pour la disponibilité de la goutte épaisse pour recherche de microfilaire à 97% pour le dépistage, diagnostic et/ou traitement de la schistosomiase.

Tableau XVI : Disponibilité des services de dépistage et de prise en charge des maladies tropicales négligées selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre des services de lutte contre les maladies tropicales négligées (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement des lymphœdèmes (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement de la filariose lymphatique (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement des helminthiases transmises par le sol (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement des schistosomiases (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement du trachome (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement de l'onchocercose (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement de la dengue et du chikungunya (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement du Ver de Guinée (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement de la leishmaniose viscérale (%)
Effectif des formations sanitaires (N)	2 757	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305
National	83,6	87,0	87,1	95,1	96,8	62,6	70,1	82,1	76,9	43,7
Régions										
Boucle du Mouhoun	91,8	91,0	91,5	96,6	94,4	74,4	74,4	87,6	82,1	50,0
Cascades	82,3	96,3	90,7	99,1	99,1	88,8	88,8	96,3	92,5	87,9
Centre	66,1	69,0	67,7	88,1	86,1	41,5	44,9	91,8	57,1	36,1
Centre Nord	90,4	98,5	99,5	97,0	100,0	70,7	86,9	93,4	85,4	31,3
Centre-Est	93,5	81,6	75,3	99,4	96,2	53,2	69,0	75,9	80,4	22,2
Centre-Ouest	70,3	86,2	87,8	92,3	98,5	74,0	76,5	74,5	80,1	36,7
Centre-Sud	93,2	85,4	88,3	97,1	99,3	64,2	64,2	78,1	58,4	27,0
Est	89,5	86,6	95,8	95,0	98,3	33,6	57,1	87,4	61,3	36,1
Hauts-Bassins	80,1	92,7	87,8	98,1	99,2	78,2	73,7	80,9	84,0	59,2
Nord	96,6	94,2	89,3	98,2	99,6	76,3	80,8	84,4	91,5	63,4
Plateau Central	92,7	86,0	96,6	87,1	98,9	51,7	65,2	59,0	82,0	37,1
Sahel	89,9	87,1	91,9	98,4	100,0	27,4	43,5	88,7	69,4	32,3
Sud-Ouest	85,0	83,1	85,3	96,3	98,5	50,7	81,6	66,9	68,4	43,4
Type de structures										
CHU/CHR/polycliniques	85,2	87,0	87,0	87,0	87,0	87,0	87,0	100,0	78,3	78,3
CMA et cliniques	70,1	86,4	88,3	91,3	94,2	70,9	74,8	99,0	74,8	66,0
Formations sanitaires de base	84,4	87,1	87,1	95,3	97,0	61,9	69,7	81,1	77,0	42,3
Instance gestionnaire										
Publique	89,9	89,3	89,5	95,9	98,2	65,0	72,3	80,5	79,3	43,6
Privée	60,1	74,3	74,0	90,3	88,9	49,1	58,0	91,1	63,1	44,3
Milieu d'implantation										
Urbain	68,6	81,9	78,9	93,2	92,0	56,1	63,5	92,3	69,0	47,2
Rural	91,2	89,0	90,2	95,7	98,6	65,0	72,6	78,2	79,9	42,4

Tableau XVI : Disponibilité des services de dépistage et de prise en charge des maladies tropicales négligées selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 (suite)

	Dépistage, diagnostic et/ou traitement de la leishmaniose cutanée (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement de la lèpre (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement de la rage(%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement des morsures de serpent (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement des tréponématoses d'origine alimentaire (Douve du foie) (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement de l'ulcère de Buruli (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement de la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil) (%)	Dépistage, diagnostic et/ou traitement des tréponématoses endémiques (Pian, Bejel) (%)	Disponibilité de la Goutte épaisse pour recherche de microfilaire (%)
Effectif des formations sanitaires (N)	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305	2 305
National	85,7	67,3	61,5	95,4	48,9	47,2	59,7	46,4	3,4
Régions									
Boucle du Mouhoun	81,6	73,9	67,9	98,7	49,6	47,4	63,7	46,2	1,3
Cascades	89,7	87,9	89,7	98,1	81,3	80,4	80,4	77,6	3,7
Centre	82,3	41,8	34,7	81,3	44,9	39,8	44,6	39,5	5,4
Centre Nord	97,0	76,3	57,1	99,5	60,1	60,1	75,3	56,1	3,0
Centre-Est	67,1	48,7	53,8	91,1	34,2	24,1	51,3	33,5	4,4
Centre-Ouest	86,7	67,3	71,9	98,5	54,6	35,7	58,7	48,5	3,0
Centre-Sud	78,1	51,8	43,8	97,1	25,5	28,5	51,8	25,5	2,6
Est	90,8	64,7	53,8	89,9	37,0	26,1	31,9	21,8	1,5
Hauts-Bassins	90,1	76,7	62,6	97,7	59,5	67,2	71,4	59,9	3,4
Nord	90,6	85,7	81,3	100,0	57,1	58,5	65,6	58,0	3,8
Plateau Central	93,8	61,8	68,0	99,4	43,3	40,4	68,5	37,6	3,6
Sahel	91,9	83,9	66,1	98,4	29,0	32,3	32,3	30,6	1,1
Sud-Ouest	74,3	72,1	66,2	97,8	40,4	57,4	58,8	51,5	9,7
Type de structures									
CHU/CHR/polycliniques	91,3	78,3	87,0	95,7	73,9	78,3	73,9	78,3	47,8
CMA et cliniques	91,3	76,7	68,9	92,2	68,9	70,9	68,9	66,0	32,0
Formations sanitaires de base	85,4	66,7	60,9	95,6	47,7	45,8	59,1	45,2	1,6
Instance gestionnaire									
Publique	86,2	69,8	63,8	97,4	49,3	47,5	61,7	47,1	2,8
Privée	82,9	53,4	48,6	84,6	46,9	45,4	48,6	42,9	6,9
Milieu d'implantation									
Urbain	86,8	61,4	56,4	89,3	52,4	50,4	56,4	48,7	11,2
Rural	85,3	69,5	63,5	97,8	47,6	46,0	61,0	45,6	0,5

IV.2. Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement des maladies tropicales négligées

Le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement des maladies tropicales négligées est de 17%. Aucun établissement ne dispose de l'ensemble des éléments de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement des maladies tropicales négligées. De l'ensemble de ces éléments évalués, Albendazole/mebendazole est la plus disponible (74%). Les éléments les moins disponibles sont l'examen de microscopie des selles ou des urines (2%) et l'ivermectine (2%).

Cette faible disponibilité pourrait être expliquée par le fait que l'ivermectine est surtout utilisé lors des campagnes de masse et l'examen de microscopie des selles ou des urines n'est disponible que dans les structures qui disposent de laboratoires. La figure ci-dessous montre la disponibilité des services de diagnostic et de traitement des MTN à l'échelle du pays.

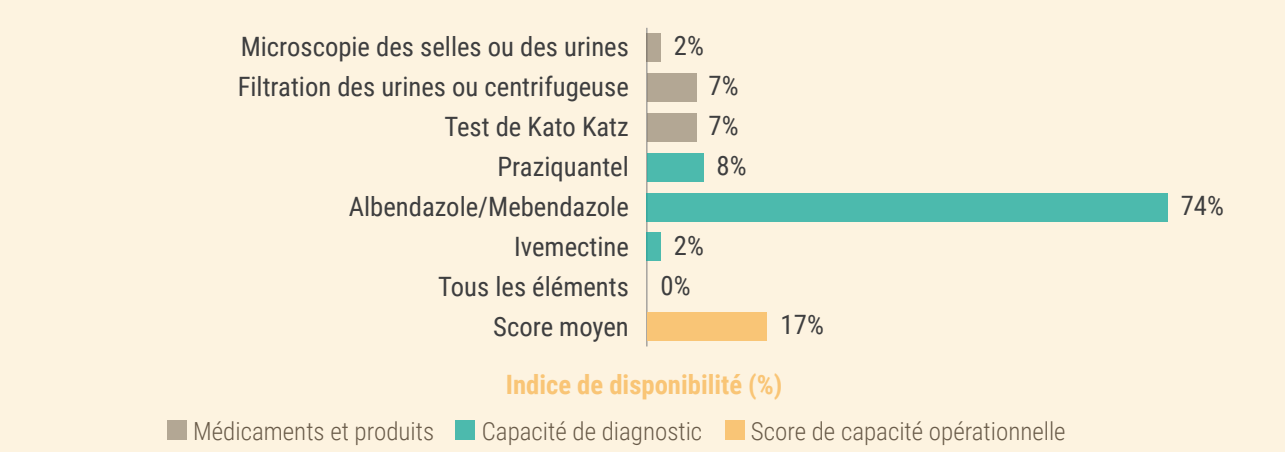


Figure 17: Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement des MTN, (N= 2 305), Burkina Faso HHFA 2020

De façon générale, selon le type de structures, la capacité diagnostique est plus disponible dans les CHU, CHR et polycliniques et dans les CMA et cliniques avec respectivement un score de 64% et 48% que dans les formations sanitaires de base avec un score de 3% (tableau XVII).

Tableau XVII: Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement des MTN selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=2 305), Burkina Faso, HHFA 2020

	Capacité diagnostique				Médicaments et produits					
	Microscopie des selles ou des urines (%)	Filtration des urines ou centrifugeuse (%)	Test de Kato katz (%)	Score de capacité diagnostique des MTN (%)	Praziquantel (%)	Albendazole/ mebendazole (%)	Ivermectine (%)	Score de disponibilité des médicaments et produits (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
National	1,6	7,1	7,2	5,32	7,6	74,1	2,1	27,97	0,0	16,64
Régions										
Boucle du Mouhoun	0,4	5,6	4,3	3,42	9,0	79,1	0,9	29,63	0,0	16,52
Cascades	0,0	5,6	5,6	3,74	11,2	85,0	6,5	34,27	0,0	19,00
Centre	3,7	16,0	21,8	13,83	5,1	56,1	2,0	21,09	0,0	17,46
Centre Nord	0,5	4,0	4,5	3,03	6,6	74,7	2,0	27,78	0,0	15,40
Centre-Est	2,5	7,0	7,0	5,49	13,3	87,3	3,2	34,60	0,0	20,04
Centre-Ouest	2,0	4,6	5,1	3,91	4,6	71,9	2,0	26,19	0,0	15,05
Centre-Sud	0,0	2,9	1,5	1,46	2,2	79,6	0,7	27,49	0,0	14,48
Est	0,8	8,4	6,7	5,32	10,1	80,7	0,8	30,53	0,0	17,93
Hauts-Bassins	3,4	8,4	6,9	6,23	2,3	71,8	0,0	24,68	0,0	15,46
Nord	1,3	4,9	6,3	4,17	8,0	71,9	1,8	27,23	0,0	15,70
Plateau Central	1,1	3,9	1,1	2,06	6,2	77,0	0,0	27,72	0,0	14,89
Sahel	3,2	11,3	9,7	8,06	14,5	53,2	1,6	23,12	0,0	15,59
Sud-Ouest	0,0	5,9	5,1	3,68	19,1	86,0	10,3	38,48	0,0	21,08
Type de structures										
CHU/CHR/polycliniques	43,5	73,9	73,9	63,77	0,0	65,2	8,7	24,64	0,0	44,20
CMA et cliniques	10,7	68,0	64,1	47,57	9,7	50,5	3,9	21,36	0,0	34,47
Formations sanitaires de base	0,8	3,5	3,9	2,71	7,6	75,4	2,0	28,32	0,0	15,51
Instance gestionnaire										
Publique	1,0	4,4	3,9	3,12	8,3	79,1	2,4	29,92	0,0	16,52
Privée	5,1	22,0	25,7	17,62	4,0	46,3	0,9	17,05	0,0	17,33
Milieu d'implantation										
Urbain	5,0	22,0	22,8	16,64	4,9	56,9	2,2	21,31	0,0	18,98
Rural	0,4	1,4	1,3	1,02	8,7	80,7	2,1	30,50	0,0	15,76

IV.2.1. Capacité opérationnelle de diagnostic et traitement de la schistosomiase

Au plan national, le score moyen de la capacité opérationnelle à offrir les services de diagnostic et de traitement de la schistosomiase est de 25%. Seulement 2% des formations sanitaires offrant les services de diagnostic et de traitement de la schistosomiase disposent de tous les éléments traceurs. La figure 18 montre la disponibilité des services de diagnostic et de traitement de la schistosomiase.

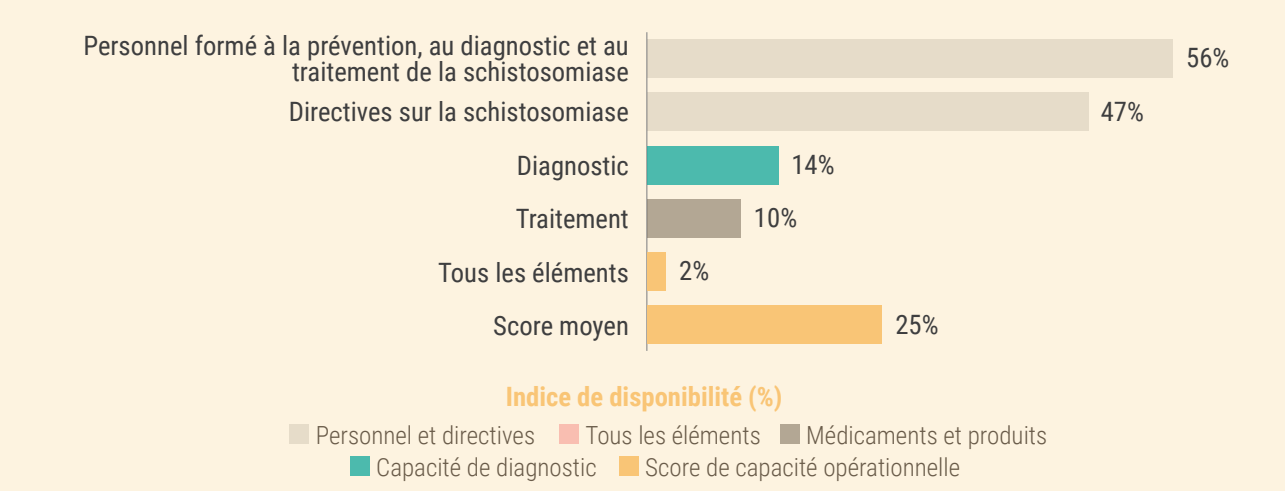


Figure 18: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement de la schistosomiase dans les établissements qui offrent le service, (N= 1 393), Burkina Faso, HHFA 2020

De l'ensemble des éléments traceurs évalués, les directives et personnels formés est l'élément traceur le plus disponible avec un score de 52%. Les éléments les moins disponibles sont la capacité diagnostique (14%) et le traitement (10%). La disponibilité des directives et personnel formé varie de 35% (Centre-Ouest) et 64% (Est) selon les régions.

Cette faible disponibilité pourrait être expliquée par le fait que la molécule utilisée dans le traitement de la schistosomiase est surtout utilisée lors des campagnes de traitement masse et l'examen de microscopie des urines (10%) n'est disponible que dans les structures qui disposent de laboratoires.

Selon le type de structures, les directives et personnels formés sont plus disponibles dans les CHU, CHR et polycliniques (100%) suivi des CMA et cliniques (88%) et les formations sanitaires de base (50%).

En ce qui concerne l'instance gestionnaire, les directives et personnels formés sont plus disponibles dans le public (52%) que dans le privé (36%). Ceci pourrait être expliqué par le fait que c'est les structures publiques qui mettent généralement en œuvre les campagnes de traitement de masse (tableau XVIII).

Tableau XVIII: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de la schistosomiase selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 393), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et personnel formé			Capcité diagnostique (%)	Traitement (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Personnel formé à la prévention, au diagnostic et au traitement de la schistosomiase (%)	Directives sur la schistosomiase (%)	Score disponibilité des directives et du personnel formé (%)				
National	56,4	47,2	51,8	13,7	10,0	1,6	25,1
Régions							
Boucle du Mouhoun	59,1	53,4	56,3	9,7	8,0	0,6	24,6
Cascades	67,1	15,8	41,4	10,5	17,1	2,6	23,0
Centre	41,3	52,4	46,8	19,0	11,1	1,6	25,7
Centre Nord	53,9	48,7	51,3	8,4	7,1	1,3	22,3
Centre-Est	58,2	61,8	60,0	10,9	14,5	1,8	28,5
Centre-Ouest	46,8	23,4	35,1	23,4	5,4	1,8	21,3
Centre-Sud	45,3	29,1	37,2	20,9	3,5	2,3	20,5
Est	66,3	62,5	64,4	13,8	10,0	2,5	29,4
Hauts-Bassins	41,9	48,4	45,2	16,1	6,5	1,1	22,6
Nord	70,2	53,4	61,8	15,5	9,3	0,6	28,9
Plateau Central	58,9	34,9	46,9	8,5	8,5	3,1	21,3
Sahel	47,8	67,4	57,6	13,0	13,0	0,0	27,9
Sud-Ouest	58,3	62,0	60,2	15,7	21,3	1,9	32,4
Type de structures							
CHU/CHR/polycliniques	100,0	100,0	100,0	100,0	6,7	6,7	68,9
CMA et cliniques	91,1	84,4	87,8	95,6	17,8	17,8	67,0
Formations sanitaires de base	54,7	45,3	50,0	10,0	9,8	1,0	23,2
Instance gestionnaire							
Publique	56,8	47,3	52,0	13,5	9,9	1,6	25,2
Privée	34,6	38,5	36,5	23,1	11,5	0,0	23,7
Milieu d'implantation							
Urbain	66,0	61,8	63,9	39,8	10,5	5,2	38,0
Rural	54,8	44,8	49,8	9,6	9,9	1,0	23,1

IV.2.2. Capacité opérationnelle de diagnostic et traitement des helminthiases

La figure 19 montre la disponibilité des éléments traceurs dans les formations sanitaires offrant les services de diagnostic et de traitement des helminthiases.

Au plan national, le score moyen de la capacité opérationnelle à offrir les services de diagnostic et de traitement des helminthiases est 43%. Seulement 2% des formations sanitaires offrant les services de diagnostic et de traitement des helminthiases disposent de tous les éléments traceurs.

Cette faible disponibilité pourrait être expliquée par la rareté des ressources qui ne permet pas les formations/ remises à niveau du personnel de santé et l'élaboration et la diffusion des directives. En ce qui concerne la capacité diagnostique, seules les structures qui disposent de laboratoires peuvent procéder à la réalisation d'un examen de selles pour confirmation.

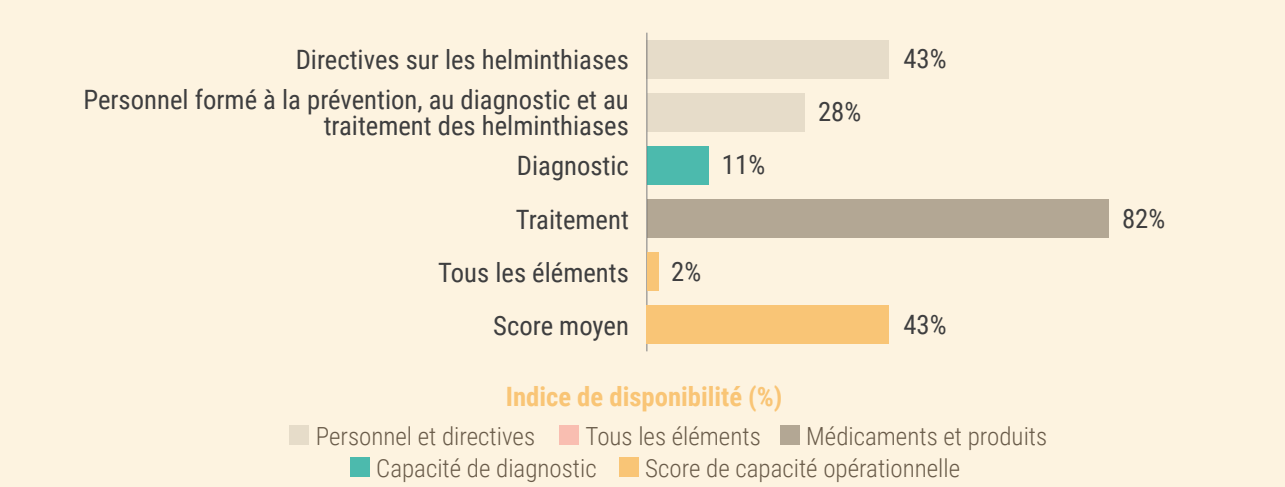


Figure 19: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des helminthiases dans les établissements qui offrent le service, (N= 1 294), Burkina Faso, HHFA 2020

De l'ensemble des éléments traceurs évalués, le traitement constitue l'élément traceur le plus disponible avec un score de 82%. Les éléments les moins disponibles sont les directives et personnels formés et la capacité diagnostique avec respectivement des scores de 36% et 11%.

Au plan régional, la disponibilité des directives et personnel formé varie de 22% (Centre) à 54% (Hauts-bassins). La capacité diagnostique varie de 7% (Boucle du Mouhoun) à 24% (Centre-Ouest) et le traitement de 56% (Sud-Ouest) à 93% (Centre-nord) (tableau XIX).

Selon le type de structures, les directives et personnels formés, la capacité diagnostique ainsi que le traitement sont plus disponibles dans les CHU, CHR et polycliniques que dans CMA et cliniques et les formations sanitaires de base.

Tableau XIX : Disponibilité des éléments traceurs pour les services des helminthiases selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 294), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et personnel formé			Capcité diagnostique (%)	Traitement (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Directives sur les helminthiases (%)	Personnel formé à la prévention, au diagnostic et au traitement des helminthiases (%)	Score disponibilité des directives et du personnel formé (%)				
National	43,1	28,4	35,7	11,1	82,1	2,0	43,0
Régions							
Boucle du Mouhoun	39,4	26,9	33,1	7,4	82,3	0,6	41,0
Cascades	60,8	12,2	36,5	10,8	91,9	2,7	46,4
Centre	19,6	25,0	22,3	17,9	75,0	0,0	38,4
Centre Nord	31,8	26,5	29,2	7,6	76,5	0,0	37,8
Centre-Est	41,7	50,9	46,3	9,3	92,6	4,6	49,4
Centre-Ouest	31,8	26,5	29,2	7,6	76,5	0,0	37,8
Centre-Sud	42,5	10,4	26,4	23,6	75,5	3,8	41,8
Est	47,3	24,3	35,8	9,5	91,9	1,4	45,7
Hauts-Bassins	60,6	46,5	53,5	15,5	81,7	7,0	50,2
Nord	28,0	19,5	23,8	8,5	90,2	0,0	40,9
Plateau Central	56,5	36,4	46,4	11,7	77,3	3,2	45,1
Sahel	44,4	22,2	33,3	7,7	81,2	1,7	40,7
Sud-Ouest	46,7	46,7	46,7	11,1	55,6	0,0	37,8
Type de structures							
CHU/CHR/polycliniques	0,0	100,0	50,0	100,0	100,0	0,0	83,3
CMA et cliniques	9,3	83,7	46,5	93,0	86,0	0,0	75,2
Formations sanitaires de base	44,8	25,6	35,2	7,1	81,8	2,1	41,4
Instance gestionnaire							
Publique	43,2	28,3	35,7	10,9	82,5	1,8	43,0
Privée	37,5	33,3	35,4	20,8	62,5	12,5	39,6
Milieu d'implantation							
Urbain	30,8	50,0	40,4	37,9	78,6	2,7	52,3
Rural	45,1	24,8	35,0	6,7	82,7	1,9	41,5

IV.2.3. Disponibilité de directives, personnels formés et capacité diagnostique de la leishmaniose cutanée

Au plan national, le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement de la leishmaniose cutanée est de 91%. Près de 9 formations sanitaires sur 10 disposent de tous les éléments de directives, personnel formé et de la capacité diagnostique de la leishmaniose cutanée (figure 20). Le graphique ci-dessus montre la disponibilité des directives, personnels formés et de capacité de diagnostic.

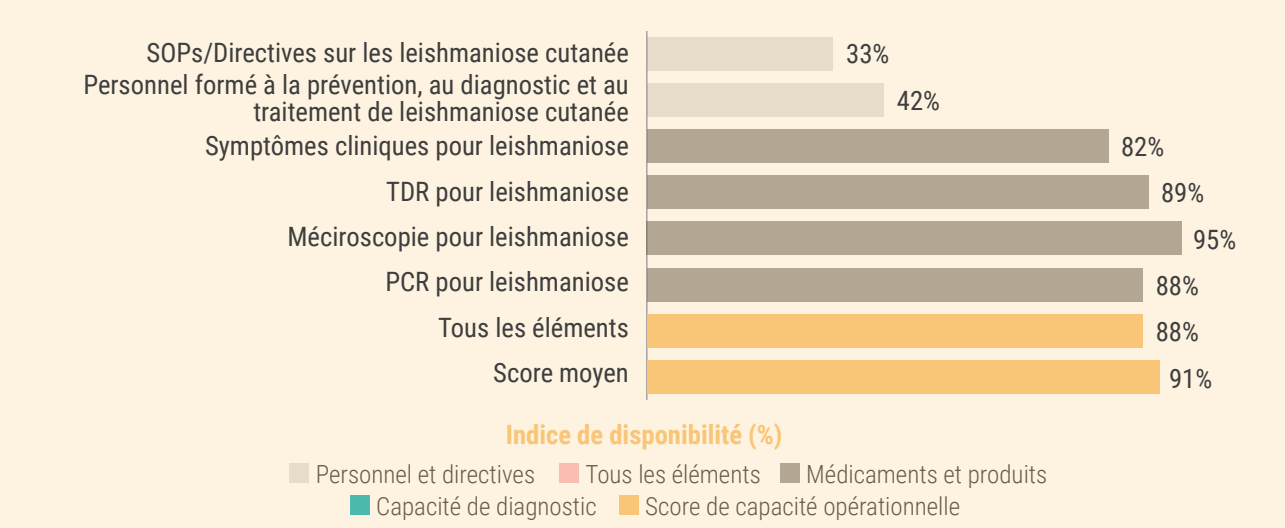


Figure 20: Disponibilité des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique de la leishmaniose cutanée dans les établissements qui offrent le service, Burkina Faso, HHFA 2020

De l'ensemble des éléments de disponibilité, les directives et personnels formés sont les moins disponibles avec un score de 38%. La capacité diagnostique est la plus disponible avec un score de 91%.

Selon le milieu d'implantation, les directives et personnels formés sont plus disponibles en milieu urbain avec un score de 57% contre 34% en milieu rural. La capacité diagnostique n'est disponible que dans les formations sanitaires publiques (91%).

Sur le plan régional, la disponibilité des directives et personnels formés varie de 21% dans les Hauts-Bassins à 51% dans le Sahel. En ce qui concerne la capacité diagnostique, 7 régions sur les 13 ont enregistré un score de 100%. Il s'agit de la région du Centre, Centre-Est, Centre-Sud, Est, Plateau central, Sahel et le Sud-Ouest.

L'analyse selon le type de structures révèle que les CHU, CHR et polycliniques disposent plus de directives et de personnels formés (100%) que les CMA et cliniques (87%) ainsi que les formations sanitaires de base (35%). Il en de même pour la capacité diagnostique qui est plus disponible dans les CHU, CHR et polycliniques (100%) que dans les CMA et cliniques (87%) et les formations sanitaires de base (0%).

Selon l'instance gestionnaire, les formations sanitaires publiques disposent plus de des directives et personnels formés (38%) contre 32% pour le secteur privé. La capacité diagnostique quant à elle est plutôt disponible dans le public avec un score de 91% contre 0% dans le privé (tableau XX).

Tableau XX : Disponibilité des directives, personnels formés et capacité diagnostique de la leishmaniose cutanée selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Capacité diagnostique			Médicaments et produits						
	SOPs/Directives sur la leishmaniose cutanée (%)	Personnel formé à la prévention, au diagnostic et au traitement de la leishmaniose cutanée (%)	Score disponibilité des directives et du personnel formé (%)	Symptômes cliniques pour leishmaniose (%)	TDR pour leishmaniose (%)	Microscopie pour leishmaniose (%)	PCR pour leishmaniose (%)	Score Capacité diagnostic (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Effectif des formations sanitaires (N)	1 161	1 161	1 161	1 161	57	57	57	57	57	57
National	32,6	42,5	37,6	81,7	89,5	94,7	87,7	90,8	87,7	90,6
Régions										
Boucle du Mouhoun	29,7	39,2	34,5	89,9	80,0	100,0	80,0	85,0	80,0	82,5
Cascades	30,3	37,9	34,1	60,6	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	62,5
Centre	25,0	45,8	35,4	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centre Nord	26,6	26,6	26,6	88,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centre-Est	31,6	60,8	46,2	67,1	100,0	100,0	75,0	87,5	75,0	87,5
Centre-Ouest	29,6	36,7	33,2	85,7	66,7	66,7	66,7	75,0	66,7	70,8
Centre-Sud	29,4	54,4	41,9	83,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Est	48,5	37,9	43,2	90,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hauts-Bassins	20,0	22,5	21,3	82,5	66,7	83,3	66,7	75,0	66,7	70,8
Nord	40,3	58,3	49,3	78,4	80,0	100,0	80,0	85,0	80,0	87,5
Plateau Central	33,6	38,9	36,3	72,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sahel	38,1	64,3	51,2	81,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sud-Ouest	45,3	46,7	46,0	86,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de structures										
CHU/CHR/polycliniques	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
CMA et cliniques	88,1	85,7	86,9	88,1	85,7	92,9	83,3	87,5	83,3	87,2
Formations sanitaires de base	29,6	40,0	34,8	81,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Instance gestionnaire										
Publique	32,7	42,7	37,7	81,5	89,5	94,7	87,7	90,8	87,7	90,6
Privée	31,8	31,8	31,8	90,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Milieu d'implantation										
Urbain	53,9	60,5	57,2	85,6	90,9	96,4	89,1	91,8	89,1	91,8
Rural	29,1	39,4	34,3	81,0	50,0	50,0	50,0	62,5	50,0	56,3

IV.2.4. Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement de l'onchocercose

Le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement de l'onchocercose est de 1%. Ce score faible pourrait s'expliquer par le fait que les directives et personnels formés pour la prise en charge de l'onchocercose n'ont pas été évalués dans cette enquête. La figure ci-dessous montre la disponibilité de la capacité de diagnostic et le traitement de l'onchocercose.

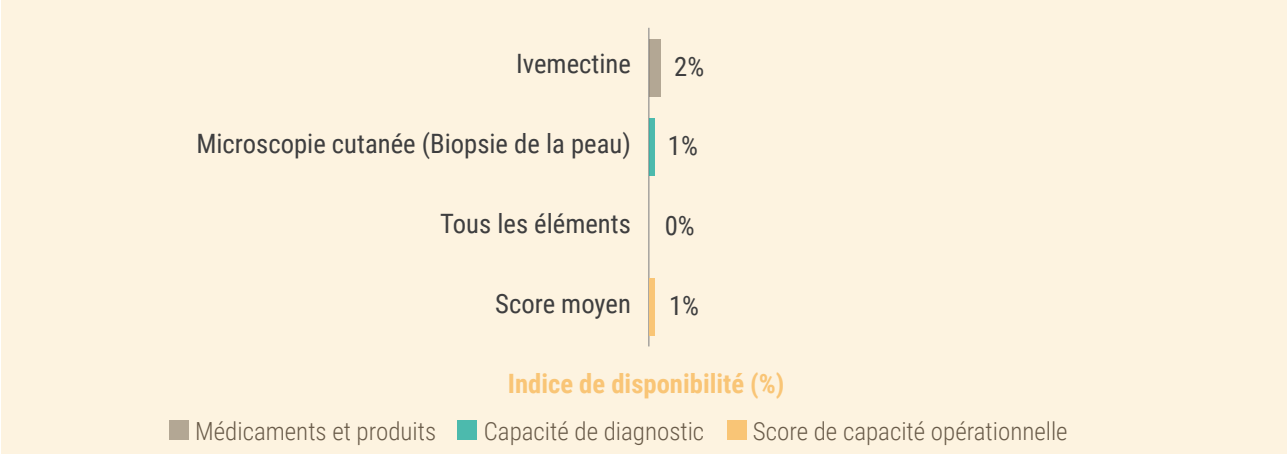


Figure 21: Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement de l'onchocercose dans les établissements qui offrent le service, (N=1 616), Burkina Faso, HHFA 2020

L'analyse selon le type de structures révèle que la capacité diagnostique et le traitement sont plus disponibles dans les CHU, CHR et polycliniques avec des scores respectifs de 30% et 10%. Au plan régional, le traitement est plus disponible dans les régions des Cascades (7%) et du Sud-Ouest (8%) que dans les autres régions. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la transmission de l'onchocercose est toujours active dans ces régions où des campagnes de traitement à l'ivermectine sont organisées chaque année.

Tableau XXI: Disponibilité de la capacité diagnostique et du traitement de l'onchocercose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 616), Burkina Faso, HHFA 2020

	Capacité diagnostique (%)	Traitement (%)	Tous les éléments	Score moyen (%)
National	0,5	2,2	0,1	1,4
Régions				
Boucle du Mouhoun	0,0	1,1	0,0	0,6
Cascades	0,0	7,4	0,0	3,7
Centre	3,0	3,8	0,0	3,4
Centre Nord	0,0	1,2	0,0	0,6
Centre-Est	0,0	2,8	0,0	1,4
Centre-Ouest	0,7	2,0	0,0	1,3
Centre-Sud	0,0	0,0	0,0	0,0
Est	0,0	1,5	0,0	0,7
Hauts-Bassins	0,5	0,0	0,0	0,3
Nord	0,6	2,2	0,6	1,4
Plateau Central	0,0	0,0	0,0	0,0
Sahel	0,0	0,0	0,0	0,0
Sud-Ouest	0,9	8,1	0,9	4,5
Type de structures				
CHU/CHR/polycliniques	30,0	10,0	5,0	20,0
CMA et cliniques	2,6	5,2	1,3	3,9
Formations sanitaires de base	0,0	2,0	0,0	1,0
Instance gestionnaire				
Publique	0,4	2,4	0,1	1,4
Privée	1,5	1,0	0,0	1,2
Milieu d'implantation				
Urbain	2,0	2,7	0,5	2,4
Rural	0,0	2,1	0,0	1,0

IV.2.5. Capacité opérationnelle de diagnostic et traitement de la filariose lymphatique

Au plan national, le score moyen de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de diagnostic et de traitement de la filariose lymphatique est de 38%. La figure ci-dessous montre la disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et le traitement de la filariose lymphatique.

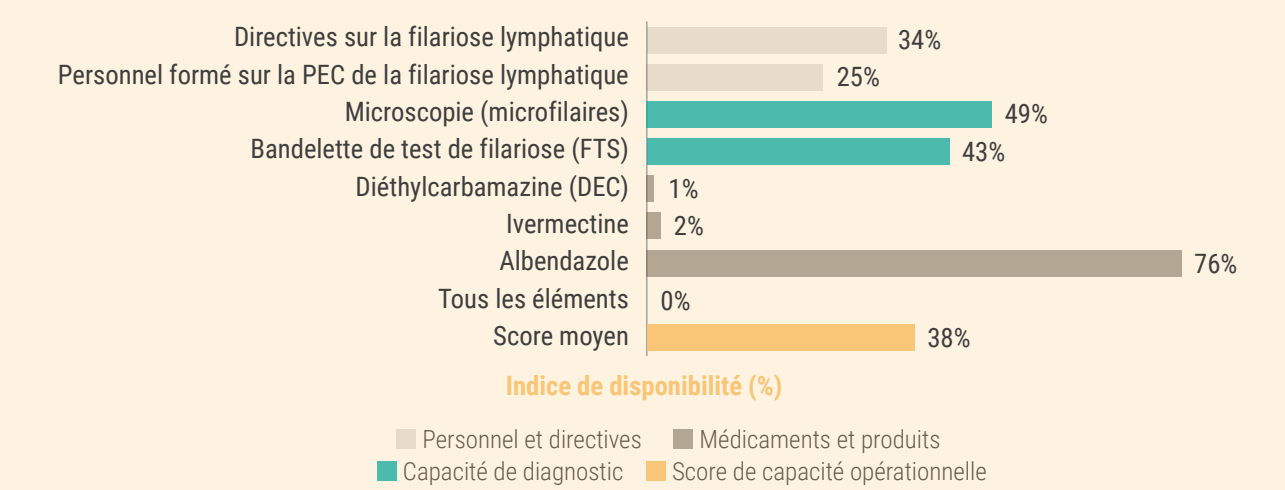


Figure 22: Disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement de la filariose lymphatique dans les établissements qui offrent le service, Burkina Faso, HHFA 2020

Les directives et personnels formés sont disponibles dans 30% des formations sanitaires. La capacité diagnostique est disponible dans 46% et le traitement dans 26% des structures sanitaires. Le score de disponibilité des directives et personnels formés varie de 13% dans la région des Hauts-Bassins à 49% dans le Sud-Ouest (Tableau XXII).

Tableau XXII : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de la filariose lymphatique selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et personnel formé			Capacité diagnostique			Capacité de traitement					
	Directives sur la filariose lymphatique (%)	Personnel formé à la prévention, au diagnostic et au traitement de la filariose lymphatique (%)	Score disponibilité des directives et du personnel formé (%)	Microscopie (microfilaires) (%)	Bandelette de test de filariose (FTS) (%)	Score Capacité diagnostic (%)	diéthylcarbamazine (DEC) (%)	Ivermectine (%)	Albendazole (%)	Score Traitement (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Effectif des formations sanitaires (N)	2 008	2 008	2 008	111	111	111	2 008	2 008	2 008	2 008	2 008	111
National	34,3	24,9	29,6	48,6	43,2	45,9	1,3	2,1	75,6	26,4	0,0	38,2
Régions												
Boucle du Mouhoun	44,9	30,8	37,9	75,0	50,0	62,5	0,9	0,9	80,8	27,6	0,5	54,2
Cascades	45,4	6,2	25,8	50,0	0,0	25,0	0,0	7,2	85,6	30,9	0,0	22,2
Centre	13,1	14,1	13,6	17,9	17,9	17,9	3,0	3,0	59,8	21,9	0,0	21,0
Centre Nord	42,1	32,0	37,1	70,0	70,0	70,0	1,0	2,0	75,1	26,1	0,0	56,7
Centre-Est	44,5	39,5	42,0	100,0	66,7	83,3	2,5	3,4	89,1	31,7	0,0	63,0
Centre-Ouest	25,0	7,6	16,3	16,7	16,7	16,7	2,9	2,3	73,3	26,2	0,0	18,5
Centre-Sud	38,0	19,8	28,9	100,0	100,0	100,0	0,8	0,8	80,2	27,3	0,0	80,6
Est	45,6	43,0	44,3	100,0	100,0	100,0	0,0	0,9	80,7	27,2	0,0	77,8
Hauts-Bassins	12,6	10,9	11,7	25,0	20,0	22,5	0,4	0,0	73,5	24,6	0,0	16,7
Nord	37,5	26,5	32,0	83,3	83,3	83,3	0,5	1,5	73,0	25,0	0,0	62,0
Plateau Central	37,2	25,0	31,1	57,1	57,1	57,1	0,6	0,0	76,7	25,8	0,0	46,0
Sahel	36,8	47,4	42,1	66,7	66,7	66,7	1,8	1,8	54,4	19,3	0,0	50,0
Sud-Ouest	49,1	48,3	48,7	66,7	50,0	58,3	2,6	8,6	83,6	31,6	0,0	45,4
Type de structures												
CHU/CHR/polycliniques	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	5,0	10,0	75,0	30,0	0,0	53,3
CMA et cliniques	42,9	38,5	40,7	45,1	38,5	41,8	7,7	4,4	54,9	22,3	1,1	34,9
Formations sanitaires de base	33,6	23,8	28,7	0,0	0,0	0,0	0,9	2,0	76,6	26,5	0,0	0,0
Instance gestionnaire												
Publique	38,8	28,1	33,4	96,4	85,7	91,1	1,1	2,3	79,9	27,8	0,1	72,0
Privée	4,2	3,5	3,9	0,0	0,0	0,0	2,7	1,2	46,7	16,9	0,0	3,8
Milieu d'implantation												
Urbain	21,8	18,6	20,2	50,0	44,2	47,1	3,0	2,6	60,7	22,1	0,2	39,4
Rural	38,5	27,0	32,7	28,6	28,6	28,6	0,7	2,0	80,6	27,8	0,0	20,6

IV.2.6. Disponibilité des directives, personnels formés et du traitement des lymphœdèmes

Au plan national, le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement des lymphœdèmes est de 51%. Aucune formation sanitaire ne dispose de tous les éléments de diagnostic et de traitement des lymphœdèmes. La figure 23 montre la disponibilité des directives, personnel formé et traitement des lymphœdèmes.

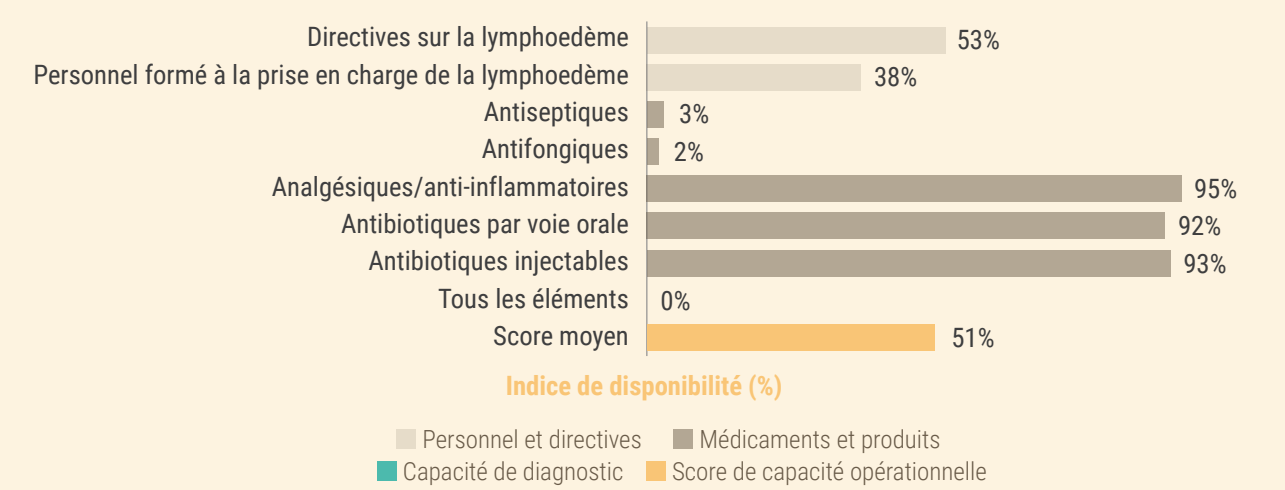


Figure 23: Disponibilité des directives, personnels formés et du traitement des lymphœdèmes dans les établissements qui offrent le service (N= 1 278)

De l'ensemble des éléments évalués, le traitement est le plus disponible avec un score de 57% contre 46% pour les directives et personnel formé.

La disponibilité des directives et personnels formés varie de 32% (Centre-Ouest) à 66% (Est) selon les régions. Quant au traitement, il varie de 51% (Sahel) à 60% (Cascades) d'une région à l'autre.

L'analyse selon le type de structures révèle que les directives et le personnel formé sur le diagnostic et la prise en charge des lymphœdèmes sont plus disponibles dans CHU, CHR et polycliniques (100%) que dans les CMA et cliniques (86%) et dans les formations sanitaires de base (44%).Il en est de même pour le traitement qui est plus disponible dans les CHU, CHR et polycliniques (65%) que dans les CMA et cliniques (61%) et dans formations sanitaires de base (57%) (tableau XXIII).

Tableau XXIII: Disponibilité des directives, personnels formés et du traitement des lymphœdèmes selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 1 278), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et personnel formé			Médicaments et produits							
	Directives sur le lymphœdème (%)	Personnel formé à la prévention, au diagnostic et au traitement de lymphœdème (%)	Score disponibilité des directives et du personnel formé sur le lymphœdème (%)	Antiseptiques(%)	Antifongiques (%)	Analgésiques/anti-inflammatoires (%)	Antibiotiques par voie orale (%)	Antibiotiques injectables (%)	Score du traitement (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
National	53,4	38,0	45,7	3,3	2,4	94,7	92,2	93,2	57,2	0,0	51,4
Régions											
Boucle du Mouhoun	50,3	41,0	45,7	5,2	1,7	96,5	90,8	95,4	57,9	0,0	51,8
Cascades	58,1	10,8	34,5	5,4	1,4	98,6	97,3	98,6	60,3	0,0	47,4
Centre	32,1	41,1	36,6	1,8	3,6	85,7	85,7	83,9	52,1	0,0	44,4
Centre Nord	51,4	37,7	44,5	2,7	3,4	96,6	95,2	94,5	58,5	0,0	51,5
Centre-Est	47,8	47,8	47,8	4,4	8,9	91,1	90,0	91,1	57,1	0,0	52,4
Centre-Ouest	50,0	14,3	32,1	2,0	1,0	92,9	89,8	91,8	55,5	0,0	43,8
Centre-Sud	59,2	27,6	43,4	0,0	0,0	96,1	92,1	94,7	56,6	0,0	50,0
Est	74,3	58,6	66,4	1,4	1,4	95,7	92,9	92,9	56,9	0,0	61,6
Hauts-Bassins	46,1	31,5	38,8	1,1	0,0	96,6	96,6	96,6	58,2	0,0	48,5
Nord	56,1	43,9	50,0	4,1	4,1	93,2	89,9	89,2	56,1	0,0	53,0
Plateau Central	57,5	37,5	47,5	2,5	0,0	96,7	95,8	95,8	58,2	0,0	52,8
Sahel	54,3	56,5	55,4	4,3	0,0	87,0	80,4	84,8	51,3	0,0	53,4
Sud-Ouest	56,5	50,0	53,3	5,4	4,3	95,7	94,6	94,6	58,9	0,0	56,1
Type de structures											
CHU/CHR/polycliniques	100,0	100,0	100,0	6,7	20,0	100,0	100,0	100,0	65,3	0,1	82,7
CMA et cliniques	88,9	82,2	85,6	13,3	15,6	91,1	93,3	91,1	60,9	0,0	73,2
Formations sanitaires de base	51,5	35,6	43,6	2,9	1,7	94,7	92,0	93,2	56,9	0,0	50,2
Instance gestionnaire											
Publique	53,6	38,0	45,8	3,4	2,5	95,1	92,7	93,8	57,5	0,0	51,6
Privée	40,0	40,0	40,0	0,0	0,0	72,0	68,0	64,0	40,8	0,0	40,4
Milieu d'implantation											
Urbain	60,4	53,8	57,1	7,1	7,1	87,9	87,9	85,7	55,2	0,0	56,2
Rural	52,2	35,4	43,8	2,6	1,6	95,8	92,9	94,4	57,5	0,0	50,6

IV.2.7. Disponibilité des directives, personnels formés et capacité diagnostique de la dengue

Le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la dengue est de 96% au niveau national. Au moins 9 formations sanitaires sur 10 disposent de directives, personnels formés, test TDR et test PCR ou test ELISA. La figure 24 montre la disponibilité des directives, personnel formé et capacité diagnostique de la dengue.

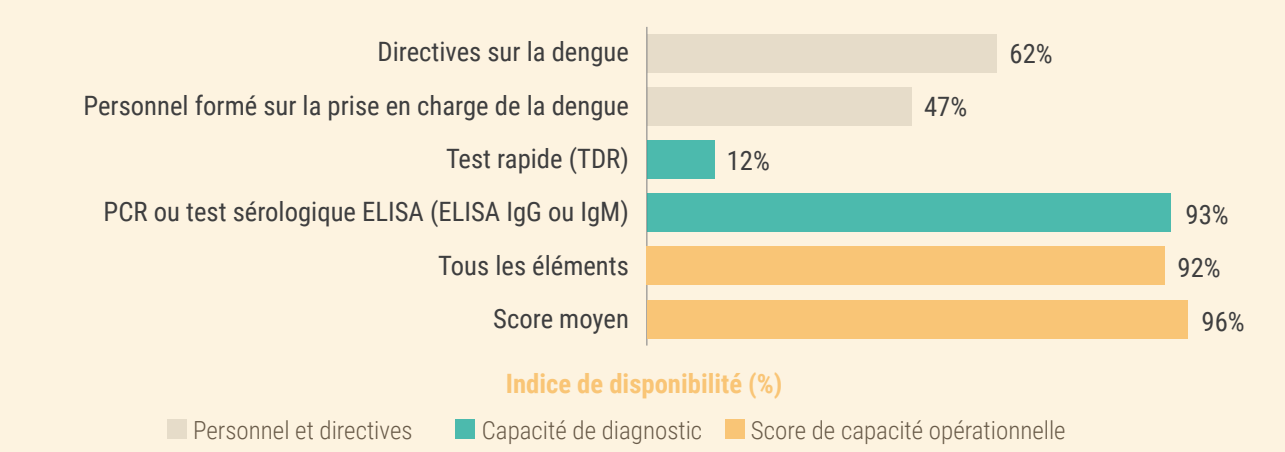


Figure 24: Disponibilité des directives, personnels formés et capacité diagnostique de la dengue dans les établissements qui offrent le service, Burkina Faso, HHFA 2020

De l'ensemble des éléments évalués, la capacité diagnostique est le plus disponible avec un score de 97% contre 54% pour les directives et personnels formés.

La disponibilité des directives et personnels formés varie de 42% (Cascades) à 70% (Sahel) selon les régions. La capacité diagnostique quant à elle, varie de 75%(Cascades) à 100% selon les régions. Les régions n'ayant pas enregistré un score de 100% sont la Boucle du Mouhoun, celle des Hauts-Bassins (92%) et la région du Nord (90%).

L'analyse selon le type de structures révèle que les directives et personnels formés sur le diagnostic et la prise en charge de la dengue sont plus disponibles dans les CHU, CHR et polycliniques (100%) que dans les CMA et cliniques (94%) et dans les formations sanitaires de base (52%). La capacité diagnostique est uniquement disponible dans les CHU, CHR et polycliniques (100%) et dans les CMA et cliniques avec un score de 96% (tableau XXIV).

Tableau XXIV : Disponibilité des directives, personnels formés et capacité diagnostique la dengue selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N=1 057), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et personnel formé sur la dengue			Capacité diagnostique de la dengue				
	Directives sur la dengue (%)	Personnel formé à la prévention, au diagnostic et au traitement de dengue (%)	Score disponibilité des directives et du personnel formé (%)	test rapide (TDR) (%)	PCR ou test sérologique ELISA (ELISA IgG ou IgM) (%)	score du domaine Capacité de diagnostic de la DENGUE (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Effectif des formations sanitaires (N)	1 107	1 107	1 107	1 107	59	59	59	59
National	61,7	47,0	54,3	12,3	93,2	96,6	91,5	96,2
Régions								
Boucle du Mouhoun	63,9	57,0	60,4	7,6	83,3	91,7	83,3	91,7
Cascades	63,9	20,8	42,4	6,9	50,0	75,0	50,0	75,0
Centre	63,3	71,7	67,5	45,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centre Nord	54,9	39,8	47,4	6,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Centre-Est	76,0	60,0	68,0	17,3	100,0	100,0	100,0	100,0
Centre-Ouest	58,4	41,6	50,0	15,7	100,0	100,0	100,0	100,0
Centre-Sud	53,7	40,3	47,0	7,5	100,0	100,0	100,0	100,0
Est	72,4	51,7	62,1	10,3	100,0	100,0	100,0	100,0
Hauts-Bassins	58,9	38,4	48,6	20,5	83,3	91,7	83,3	91,7
Nord	61,2	51,5	56,3	7,5	80,0	90,0	80,0	95,0
Plateau Central	58,8	35,0	46,9	10,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sahel	61,5	79,5	70,5	12,8	100,0	100,0	100,0	100,0
Sud-Ouest	60,9	34,8	47,8	11,6	100,0	100,0	75,0	87,5
Type de structures								
CHU/CHR/polycliniques	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
CMA et cliniques	97,7	90,9	94,3	100,0	90,9	95,5	88,6	94,9
Formations sanitaires de base	59,6	44,4	52,0	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Instance gestionnaire								
Publique	62,1	47,0	54,5	11,8	93,2	96,6	91,5	96,2
Privée	46,2	46,2	46,2	30,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Milieu d'implantation								
Urbain	75,6	67,6	71,6	50,6	94,7	97,4	93,0	96,9
Rural	59,1	43,1	51,1	5,0	50,0	75,0	50,0	75,0

IV.2.8. Disponibilité des directives, personnels formés et capacité diagnostique de la lèpre

Au plan national, le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement de la lèpre est de 73%. Parmi les formations sanitaires offrant les services de diagnostic et de traitement de la lèpre, 55% disposent des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique. La figure ci-dessous montre la disponibilité des directives, personnels formés et capacité diagnostique de la lèpre (figure 25).

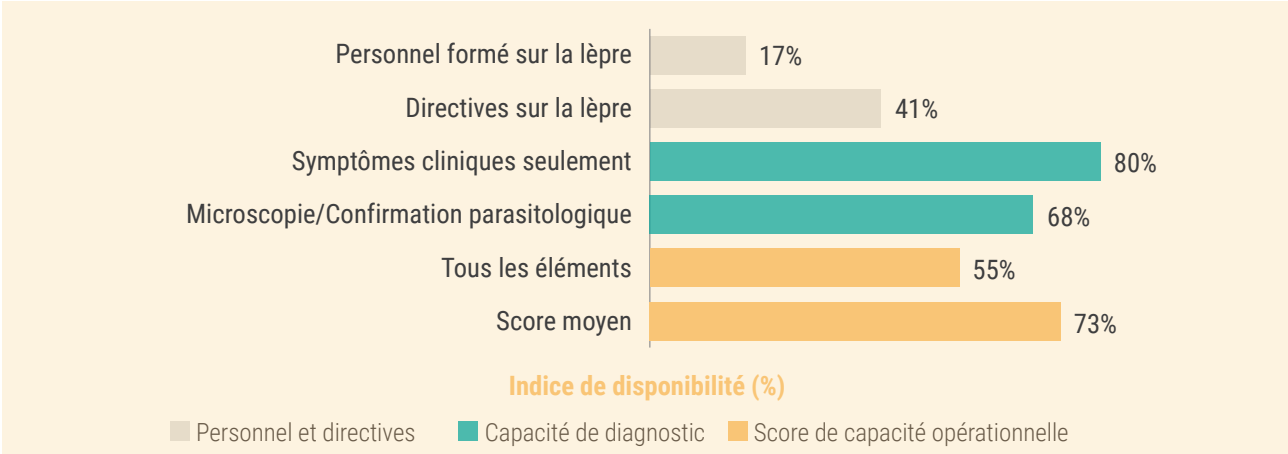


Figure 25: Disponibilité des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique de la lèpre, Burkina Faso, HHFA 2020

De l'ensemble des domaines évalués, la capacité diagnostique est la plus disponible avec un score de 74%.

L'analyse selon le type de structures révèle que les directives et le personnel formé sont plus disponibles dans les CHU, CHR et polycliniques (100%) que dans les CMA et cliniques (93%) et dans les formations sanitaires de base (24%). La capacité diagnostique quant à elle est plus disponible dans les CHU, CHR et polycliniques (100%) que dans les CMA et cliniques (88%) et dans les formations sanitaires de base (46%).

L'analyse selon l'instance gestionnaire montre que la capacité diagnostique est plus disponible dans les formations sanitaires publiques (75%) que dans celles du secteur privé (50%).

Tableau XXV : Disponibilité des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique de la lèpre selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et personnel formé			Capacité diagnostique			Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
	Personnel formé (%)	Directives (%)	Score (%)	Symptômes cliniques (%)	Microscopie / Confirmation parasitologique (%)	Score (%)		
Effectif des formations sanitaires (N)	909	909	909	909	94	94	94	94
National	17,2	40,7	28,9	79,9	68,1	74,5	55,3	73,1
Régions								
Boucle du Mouhoun	8,3	33,3	20,8	91,7	50,0	66,7	41,7	64,6
Cascades	10,2	45,8	28,0	49,2	80,0	60,0	20,0	55,0
Centre	21,4	42,9	32,1	82,1	50,0	65,0	50,0	67,5
Centre Nord	10,8	23,4	17,1	89,2	88,9	83,3	77,8	83,3
Centre-Est	28,3	32,1	30,2	64,2	62,5	68,8	37,5	65,6
Centre-Ouest	7,4	40,7	24,1	80,2	33,3	50,0	33,3	41,7
Centre-Sud	16,3	38,8	27,6	89,8	100,0	100,0	100,0	100,0
Est	41,9	55,8	48,8	81,4	71,4	85,7	71,4	85,7
Hauts-Bassins	14,5	32,3	23,4	87,1	83,3	75,0	66,7	83,3
Nord	23,4	53,2	38,3	70,2	60,0	70,0	40,0	65,0
Plateau Central	8,3	40,3	24,3	69,4	80,0	90,0	80,0	85,0
Sahel	35,1	48,6	41,9	81,1	71,4	85,7	57,1	82,1
Sud-Ouest	29,3	60,3	44,8	94,8	100,0	90,0	80,0	95,0
Type de structures								
CHU/CHR/polycliniques	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
CMA et cliniques	88,9	97,8	93,3	82,2	93,3	87,8	80,0	90,6
Formations sanitaires de base	11,9	36,6	24,3	79,4	20,6	45,6	2,9	38,2
Instance gestionnaire								
Publique	17,0	41,0	29,0	79,7	70,3	75,3	57,1	73,6
Privée	27,3	18,2	22,7	90,9	0,0	50,0	0,0	58,3
Milieu d'implantation								
Urbain	46,8	62,6	54,7	82,0	79,5	82,9	69,9	82,9
Rural	11,8	36,8	24,3	79,5	28,6	45,2	4,8	39,3

IV.2.9. Disponibilité des directives et personnels formés sur la prise en charge de la rage

Le score moyen de disponibilité des directives et personnels formés sur le diagnostic et de traitement (symptomatique) de la rage au plan national est de 20% parmi les formations sanitaires offrant ce service.

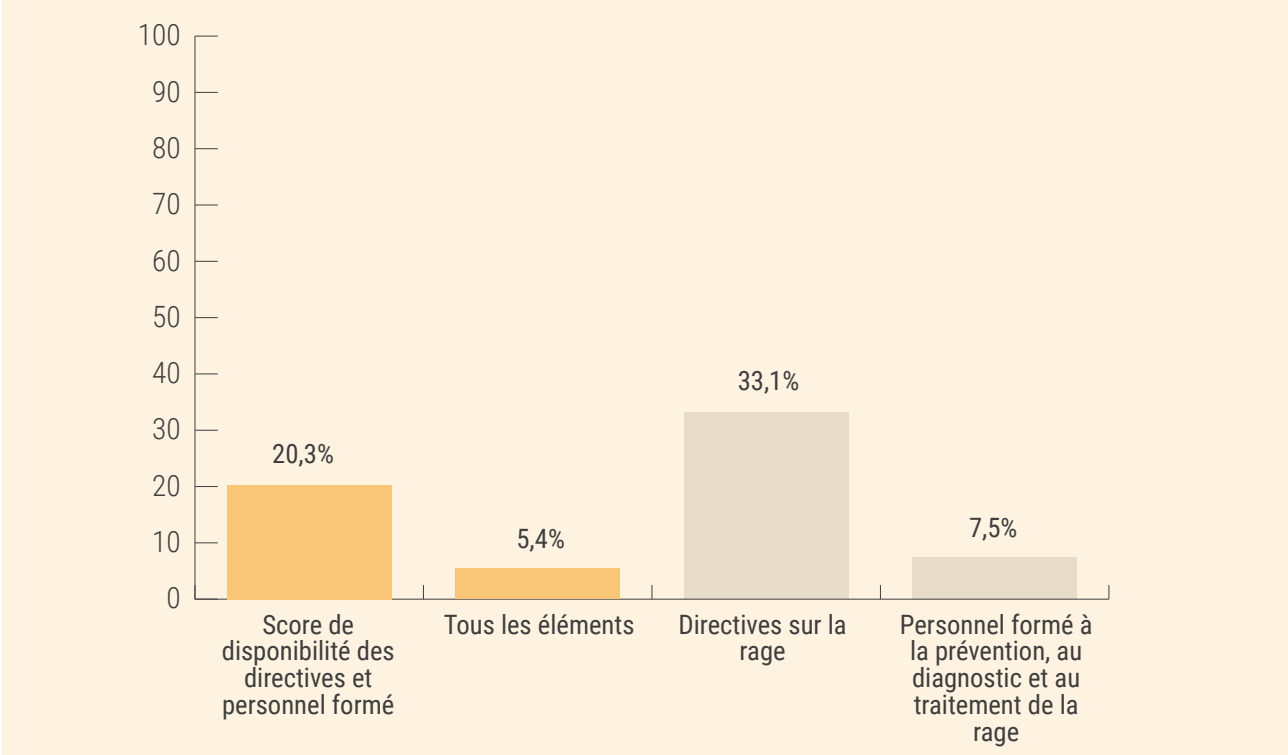


Figure 26: Disponibilité de directives et personnels formés sur la prise en charge de la rage, (N = 1 001), Burkina Faso, HHFA 2020

Le score moyen des directives et personnel formé varie de 10% (Centre) à 34% (Nord) selon les régions. Il faut noter qu'il n'existe pas de traitement curatif contre la rage, les traitements disponibles sont essentiellement symptomatiques.

L'analyse selon le type de structures révèle que les directives et personnels formés sont plus disponibles dans les CHU, CHR et polycliniques (50%) que dans les CMA et cliniques (43%) et dans les formations sanitaires de base (19%).

Selon l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation les directives et personnels formés sont plus disponibles dans le public (20%) que dans le privé (17%) et en milieu urbain (30%) qu'en milieu rural (19%).

Tableau XXVI : Disponibilité des directives et du personnel formé sur la prise en charge de la rage, (N=1 001), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et personnel formé			
	Personnel formé à la prévention, au diagnostic et au traitement de la rage (%)	Directives sur la rage (%)	Tous les éléments	Score (%)
National	7,5	33,1	5,4	20,3
Régions				
Boucle du Mouhoun	7,9	37,4	4,3	22,7
Cascades	2,9	31,9	2,9	17,4
Centre	0,0	19,4	0,0	9,7
Centre Nord	0,0	21,2	0,0	10,6
Centre-Est	13,2	26,5	4,4	19,9
Centre-Ouest	5,4	36,6	2,2	21,0
Centre-Sud	0,0	19,6	0,0	9,8
Est	4,1	34,7	4,1	19,4
Hauts-Bassins	1,6	29,5	0,0	15,6
Nord	22,3	46,2	20,0	34,2
Plateau Central	8,1	27,9	7,0	18,0
Sahel	6,1	39,4	3,0	22,7
Sud-Ouest	9,6	43,8	8,2	26,7
Type de structures				
CHU/CHR/polycliniques	0,0	100,0	0,0	50,0
CMA et cliniques	0,0	86,4	0,0	43,2
Formations sanitaires de base	8,0	29,5	5,7	18,7
Instance gestionnaire				
Publique	7,3	33,4	5,4	20,3
Privée	20,0	13,3	6,7	16,7
Milieu d'implantation				
Urbain	6,8	53,4	2,7	30,1
Rural	7,6	29,6	5,8	18,6

IV.2.10. Disponibilité des directives et du personnel formé sur la prise en charge des morsures de serpent

Le score moyen de la disponibilité des directives et personnels formés sur le diagnostic et de traitement des morsures de serpent au plan national est de 36%. Parmi les formations sanitaires offrant ce service, 49% disposent des directives contre 22% pour le personnel formé. La figure ci-dessous montre la disponibilité des directives et personnels formés sur la prise en charge des morsures de serpent.

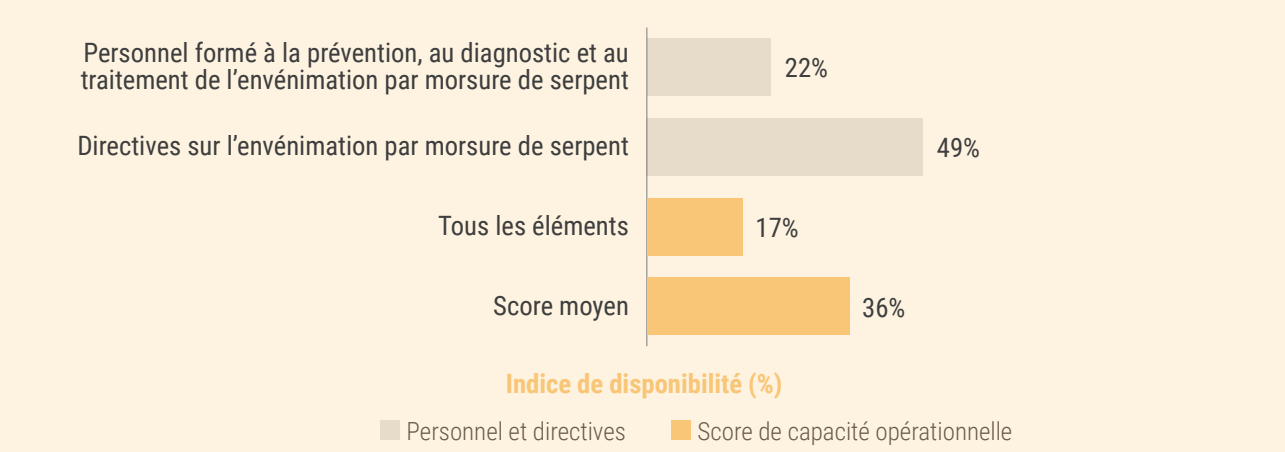


Figure 27:Disponibilité des directives et du personnel formé sur la prise en charge des morsures de serpent, (N=998), Burkina Faso, HHFA 2020

Le score moyen des directives et personnel formé varie de 20% dans la région du Centre-Est à 48% dans la région du Plateau central.

L'analyse selon le type de structures révèle que la disponibilité des directives et personnels formés est décroissante du niveau supérieur au niveau inférieur. Ainsi, les directives et personnels formés sont plus disponibles dans les CHU, CHR, et polycliniques (100%) que dans CMA et cliniques (87%) et dans les formations sanitaires de base (32%).

Selon l'instance gestionnaire, les formations sanitaires publiques disposent plus de directives et personnels formés (36%) que celles du secteur privé (30%).

Selon le milieu d'implantation, la disponibilité des directives et personnel formé est de 53% en milieu urbain contre 32% en milieu rural.

Tableau XXVII: Disponibilité des directives et du personnel formé sur l'envenimation par morsure de serpent, (N=998), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et personnel formé			
	Personnel formé à la prévention, au diagnostic et au traitement de l'envenimation par morsure de serpent	Directives sur l'envenimation par morsure de serpent	Tous les éléments	Score (%)
National	21,6	49,4	17,2	35,5
Régions				
Boucle du Mouhoun	28,1	57,6	20,1	42,8
Cascades	8,7	44,9	8,7	26,8
Centre	25,8	22,6	19,4	24,2
Centre Nord	9,4	29,9	6,8	19,7
Centre-Est	36,8	44,1	27,9	40,4
Centre-Ouest	9,8	48,9	5,4	29,3
Centre-Sud	7,8	35,3	7,8	21,6
Est	28,6	55,1	20,4	41,8
Hauts-Bassins	9,8	52,5	9,8	31,1
Nord	31,5	56,9	26,9	44,2
Plateau Central	30,2	66,3	29,1	48,3
Sahel	28,1	53,1	18,8	40,6
Sud-Ouest	24,7	54,8	19,2	39,7
Type de structures				
CHU/CHR/polycliniques	100,0	100,0	100,0	100,0
CMA et cliniques	80,0	93,3	80,0	86,7
Formations sanitaires de base	17,6	46,5	12,9	32,0
Instance gestionnaire				
Publique	21,6	49,6	17,1	35,6
Privée	26,7	33,3	26,7	30,0
Milieu d'implantation				
Urbain	44,9	61,2	41,5	53,1
Rural	17,6	47,4	13,0	32,5

Chapitre 5
Service de lutte contre la malnutrition

Au Burkina Faso, la situation nutritionnelle demeure préoccupante même si la tendance ces dernières années est à l'amélioration avec 10 points de pourcentage (PP) de réduction du retard de croissance de 2010 à 2020 et respectivement 8 PP et 2 PP pour l'insuffisance pondérale et la malnutrition aigüe pour la même période. En effet, en 2020, un enfant sur quatre de moins de cinq (5) ans souffre encore d'un retard de croissance (24,9%), 17,6% présentent une insuffisance pondérale et 9,1% sont émaciés [5]. En outre, les carences en micronutriments persistent avec l'anémie qui touche près de 62% des femmes en âge de procréer, plus de huit (8) enfants de moins de cinq (5) ans sur dix (10) et près de 7% des enfants d'âge scolaire [6]. Au regard de cette situation, le pays a inscrit la question de nutrition comme une priorité et adopté la politique nationale multisectorielle de nutrition 2020-2029 afin de lutter efficacement contre la malnutrition suivant l'approche multisectorielle. Sont prises en compte dans cette évaluation, le secteur de la santé pour y apprécier les dispositions aux interventions spécifiques et santé sensibles à la nutrition.

V.1. Disponibilité des services de prise en charge de la malnutrition

L'évaluation de la disponibilité des services a porté sur les éléments suivants :

- ✓ offre de service de prise en charge de la malnutrition ;
- ✓ dépistage de la malnutrition chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes ;
- ✓ prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les femmes enceintes et les femmes 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 surpoids/obésité chez les enfants de moins de 5 ans ;
- ✓ dépistage du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans.

En 2020, les services de la prise en charge de la malnutrition sont offerts dans 90,5% des formations sanitaires. Le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants de moins de cinq ans sont les services les plus fournis dans les formations sanitaires (94,3%) soit une hausse de plus de 16% par rapport aux résultats de l'enquête de SARA + QoC de 2018.

De façon globale, les services de prise en charge de la malnutrition sont offerts dans plus de 92% des formations sanitaires, exceptées les régions du Centre (64%) et des Hauts-Bassins (86%). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les structures privées qui sont en nombre élevé dans ces deux régions offrent moins ces services de lutte contre la malnutrition (tableau XXVIII).

Tableau XXVIII: Disponibilité des services de lutte contre la malnutrition selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre des services de prise en charge de la malnutrition (%)	Dépistage et la prise en charge de la malnutrition chez les femmes enceintes (%)	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 surpoids/obésité (%)	Dépistage de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans(%)
Effectif des formations sanitaires (N)	2 470	2 470	2 226	2 226	2 226	2 226
National	90,5	76,8	94,3	88,9	69,3	80,5
Régions						
Boucle du Mouhoun	96,7	92,6	97,5	88,6	72,9	85,
Cascades	94,3	78,7	94,8	91,3	80,9	87,0
Centre	63,6	48,9	81,4	62,7	73,5	82,8
Centre Nord	92,7	78,6	94,8	94,2	67,0	78,5
Centre-Est	96,9	93,8	96,8	91,0	64,5	80,6
Centre-Ouest	95,0	77,5	96,8	93,2	71,5	79,9
Centre-Sud	96,5	75,4	95,6	87,6	75,2	88,3
Est	96,6	87,3	92,1	89,5	71,9	73,7
Hauts-Bassins	85,8	68,1	95,5	93,0	65,7	73,1
Nord	97,2	92,7	94,8	91,0	60,8	79,2
Plateau Central	97,8	72,1	93,7	90,9	67,4	85,7
Sahel	96,7	90,0	96,6	93,1	69,0	69,0
Sud-Ouest	94,5	74,7	97,1	94,2	65,2	78,3
Type de structures						
CHU/CHR/polycliniques	89	67	75	63	71	79
CMA et cliniques	77	57	82	65	70	82
Formations sanitaires de base	91	78	95	90	69	81
Instance gestionnaire						
Publique	98	85	96	92	69	81
Privée	56	37	76	61	71	78
Milieu d'implantation						
Urbain	70	53	85	75	74	79
Rural	98	86	97	93	68	81

V.2. Capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services de prise en charge de la malnutrition

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à prendre en charge la malnutrition a été évaluée sur la base de la disponibilité du personnel formé, des directives sur la nutrition, des équipements, des consommables et intrants. Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs au plan national est relativement faible en 2020 (45%) comparé à 2018 (51%) [3]. Cette baisse relative de la capacité opérationnelle serait liée à l'absence de formation continue récente sur la nutrition/PCIMA et la vétusté du matériel anthropométrique non renouvelé depuis 2016. La figure ci-dessous montre la disponibilité des éléments traceurs dans la prise en charge de la malnutrition.

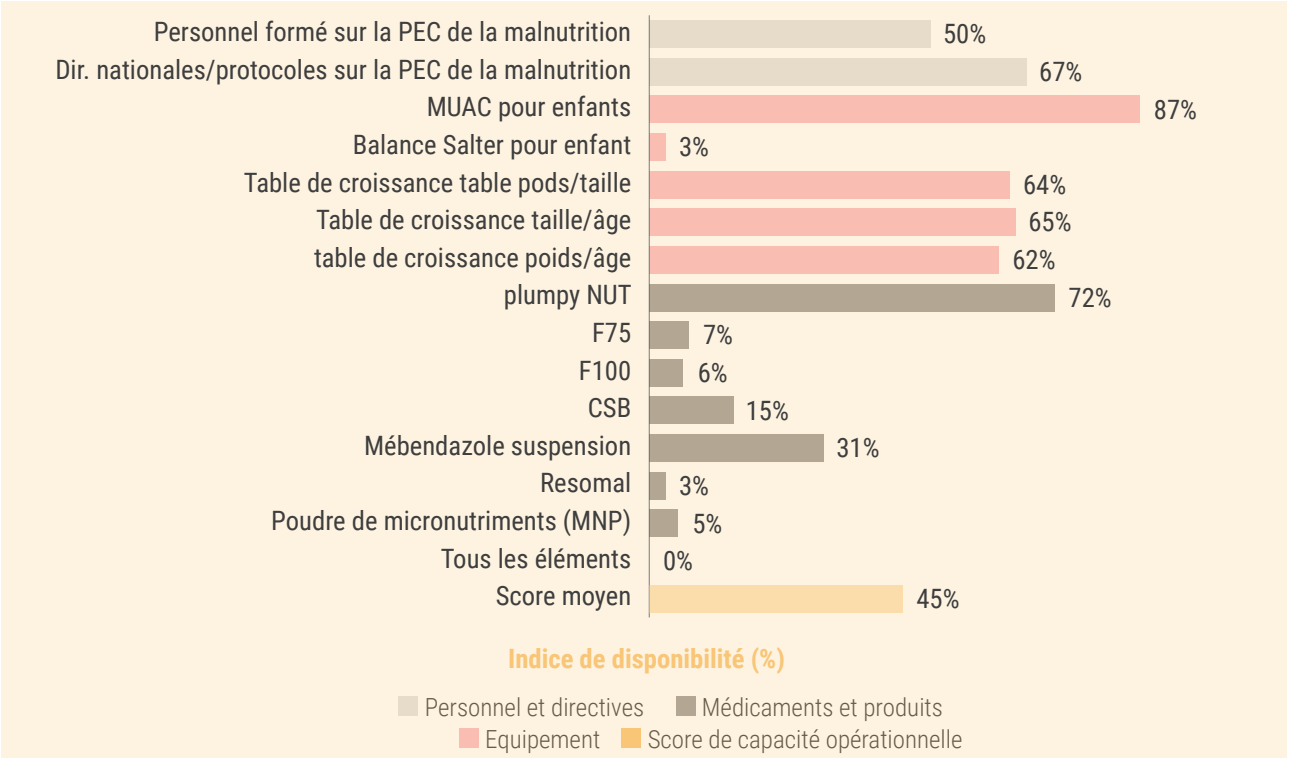


Figure 28: Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la nutrition parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=2 226), Burkina Faso, HHFA 2020

Selon les régions, le score moyen de disponibilité des éléments traceurs varie de 28% dans le Centre à 58% dans le Sahel.

Selon le type de structures, ce score est plus élevé dans les formations sanitaires de base (45%) par rapport aux CHU, CHR et polycliniques (37%) et les CMA et cliniques (36%). Les services de prise en charge de la malnutrition sont plus offerts dans les structures sanitaires publiques (47%) par rapport à celles du secteur privé (22%) Il en est de même pour les structures du milieu rural (47%) par rapport à celles du milieu urbain (37%). Sur 100 formations sanitaires, seulement 10 disposent de tous les éléments traceurs évalués. Les équipements et consommables pour la prise en charge de la malnutrition ne sont disponibles que dans 20% des formations sanitaires, ce qui influence négativement la capacité moyenne des formations sanitaires à prendre en charge la malnutrition.

En 2020, 58% des formations sanitaires offrant les services de lutte contre la malnutrition disposent de personnels formés sur la nutrition et 67% disposent de directives contre respectivement 87% et 75% en 2018 [3]. Pour ce qui concerne les équipements de la prise en charge, les courbes de référence pour le diagnostic de la malnutrition aigüe, quel que soit le type sont disponibles dans au moins 62% des formations sanitaires, mais pour le matériel anthropométrique, seulement 3% des formations sanitaires disposent de balance Salter. Concernant la disponibilité des médicaments et produits de la malnutrition dans les structures, le Plumpy nut reste l'intrant le plus disponible dans 72% des formations sanitaires offrant le service contre 3% pour le resomal. Les laits thérapeutiques aussi ne sont disponibles que dans 7% des formations sanitaires.

En ce qui concerne les intrants nutritionnels pour la prise en charge, l'ensemble des intrants existe à tous les niveaux de soins que ce soit en public comme en privé avec un score de disponibilité de 56% au plan national contre 25% en 2018. Cependant, des disparités régionales demeurent avec le centre enregistrant le score le plus faible de 39% et la région du Sahel celui le plus grand de 71%. Dans les formations sanitaires devant assurer la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère avec complication, les laits thérapeutiques notamment les F75, F100 restent peu disponibles avec des scores de moins de 30% dans les CMA et cliniques et de 58% dans les CHU, CHR et polycliniques (tableau XXIX).

Tableau XXIX: Disponibilité des éléments traceurs pour les services de lutte contre la malnutrition selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 2 226), Burkina Faso, HHFA 2020

	Directives et Personnel formé			Capacité de diagnostic										Capacité de traitement					
	Personnel formé sur la PEC de la malnutrition (%)	Directives nationales/protocoles (%)sur la PEC de la malnutrition	Score de disponibilité des directives et du personnel formé (%)	MUAC pour enfant (%)	Balance Salter pour enfant (%)	Table de croissance table poids/ taille (%)	Table de croissance taille/âge (%)	Table de croissance poids/âge (%)	Score de disponibilité des équipements et consommables (%)	Plumpy Nut (%)	F75 (%)	F100 (%)	CSB (%)	Mébendazole suspension (%)	Resomal (%)	Poudre de micronutriments (MNP) (%)	Score de disponibilité des médicaments et produits (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
National	49,6	67,0	58,3	86,6	2,7	63,6	65,0	62,3	20,0	72,3	7,4	5,9	15,1	31,4	3,3	4,9	56,0	0,1	44,8
Régions																			
Boucle du Mouhoun	56,6	78,3	67,4	93,6	2,1	73,2	60,0	56,2	21,4	74,5	8,5	8,9	21,3	25,5	6,8	4,3	57,0	0,0	48,6
Cascades	47,8	70,4	59,1	89,6	0,0	73,0	76,5	74,8	21,9	79,1	16,5	5,2	2,6	46,1	2,6	0,9	62,8	0,0	47,9
Centre	31,7	36,1	33,9	68,8	8,3	35,1	42,0	41,5	11,6	38,5	7,3	9,8	2,9	18,5	3,4	1,0	39,1	0,0	28,2
Centre Nord	30,9	60,7	45,8	92,7	3,1	57,6	63,9	61,8	16,5	73,3	2,6	2,6	8,4	25,7	2,6	0,0	55,8	0,0	39,4
Centre-Est	71,6	72,3	71,9	91,6	0,6	63,9	61,9	63,2	36,6	80,6	17,4	15,5	58,7	56,8	4,5	22,6	56,3	0,7	54,9
Centre-Ouest	61,4	64,3	62,9	88,8	2,0	65,5	70,3	64,7	18,1	76,3	4,4	4,0	3,6	32,1	2,0	4,4	58,2	0,0	46,4
Centre-Sud	39,4	64,2	51,8	83,2	2,2	54,0	65,7	62,0	20,8	82,5	8,8	5,8	3,6	42,3	2,2	0,0	53,4	0,0	42,0
Est	61,4	84,2	72,8	76,3	2,6	66,7	76,3	73,7	21,6	75,4	7,0	5,3	30,7	24,6	4,4	3,5	59,1	0,0	51,2
Hauts-Bassins	42,6	59,1	50,8	83,5	1,7	64,0	52,5	50,0	15,6	67,8	2,9	2,1	3,7	30,6	0,8	1,2	50,3	0,0	38,9
Nord	51,4	84,9	68,2	92,9	3,3	72,2	74,5	71,7	23,2	70,8	9,0	5,7	36,3	25,0	5,2	10,4	62,9	0,0	51,4
Plateau Central	58,3	67,4	62,9	83,4	1,7	65,1	76,6	69,7	15,8	76,6	2,9	2,3	2,3	20,6	4,0	2,3	59,3	0,0	46,0
Sahel	63,8	89,7	76,7	93,1	8,6	81,0	86,2	87,9	26,1	74,1	17,2	8,6	37,9	29,3	3,4	12,1	71,4	0,0	58,1
Sud-Ouest	39,1	63,8	51,4	89,1	1,4	70,3	67,4	66,7	22,5	86,2	5,1	4,3	6,5	47,1	0,7	7,2	59,0	0,7	44,3

	Directives et Personnel formé			Capacité de diagnostic										Capacité de traitement					
	Personnel formé sur la PEC de la malnutrition (%)	Directives nationales/protocoles (%)sur la PEC de la malnutrition	Score de disponibilité des directives et du personnel formé (%)	MUAC pour enfant (%)	Balance Salter pour enfant (%)	Table de croissance table poids/ taille (%)	Table de croissance taille/âge (%)	Table de croissance poids/âge (%)	Score de disponibilité des équipements et consommables (%)	Plumpy Nut (%)	F75 (%)	F100 (%)	CSB (%)	Mébendazole suspension (%)	Resomal (%)	Poudre de micronutriments (MNP) (%)	Score de disponibilité des médicaments et produits (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Type de structures																			
CHU/CHR/polycliniques	12,5	45,8	29,2	54,2	29,2	54,2	37,5	33,3	39,9	58,3	58,3	58,3	12,5	41,7	41,7	8,3	41,7	0,0	36,9
CMA et cliniques	33,0	37,5	35,2	68,2	37,5	53,4	50,0	48,9	22,4	33,0	27,3	28,4	11,4	31,8	18,2	6,8	51,6	2,3	36,4
Formations sanitaires de base	50,8	68,5	59,6	87,7	1,0	64,1	65,9	63,2	19,7	74,1	6,0	4,4	15,3	31,3	2,3	4,8	56,4	0,0	45,2
Instance Gestionnaire																			
Publique	53,4	71,8	62,6	90,2	2,1	66,8	68,1	65,1	21,5	78,7	7,6	5,9	16,3	33,7	3,3	5,0	58,4	0,1	47,5
Privée	18,2	27,1	22,7	56,4	8,1	36,9	39,0	39,0	7,7	17,8	5,9	5,9	5,1	11,9	3,4	4,2	35,8	0,0	22,1
Milieu d'implantation																			
Urbain	40,6	51,5	46,0	73,5	10,7	49,6	52,6	50,4	18,1	44,0	14,7	14,7	11,3	28,4	8,1	5,6	47,4	0,4	37,2
Rural	52,0	71,2	61,6	90,0	0,6	67,3	68,3	65,5	20,6	79,8	5,5	3,6	16,1	32,2	2,0	4,7	58,4	0,0	46,8

Références bibliographiques

Références bibliographiques

[1] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Plan Stratégique Intégré de Lutte Contre Les Maladies Non Transmissibles 2014-2018. 2013.

[2] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Rapport de l'enquête Nationale Sur La Prévalence Des Principaux Facteurs de Risques Communs Aux Maladies Non Transmissibles Au Burkina Faso. 2014.

[3] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Enquête Nationale Sur La Disponibilité, La Capacité Opérationnelle et La Qualité Des Soins Dans Les Services de Santé (SARA + QoC 2018). 2018.

[4] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Rapport de l'enquête Nationale Sur La Prévalence Des Principaux Facteurs de Risques Communs Aux Maladies Non Transmissibles Au Burkina Faso. 2014.

[5] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Enquête nutritionnelle nationale. 2020, p. 102.

[6] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Enquête Nationale d'iode et d'anémie Au Burkina Faso 2014. 2014, p. 106.

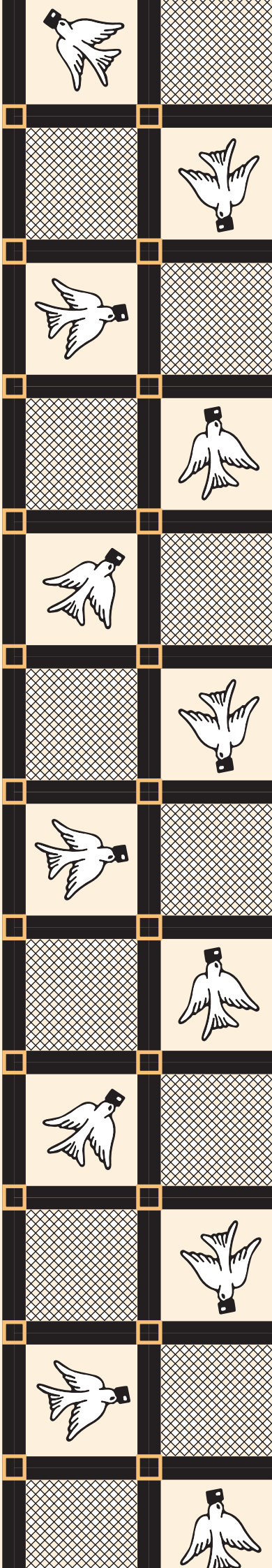
Annexes

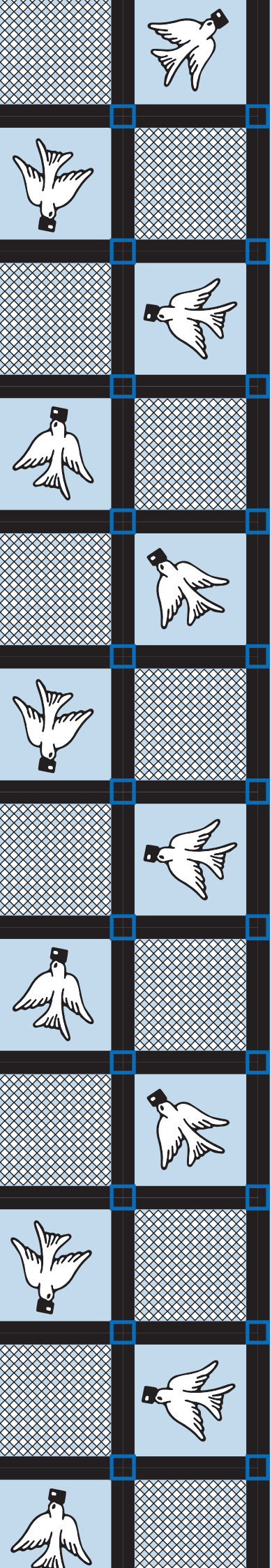
Annexe 1 : Equipe de rédaction du rapport thématique V

Noms et Prénoms	Rôle	Structure	E-mail
Mr ILBOUDO Fulbert	Présidente	DSS	ilful@yahoo.fr
Mme OUEDRAOGO Chantal	Rapporteur	DPCM	chantou.ouedraogo@laposte.net
Mr NACANABO Relwendé	Membre	IRSS	ednewler@gmail.com
Mme TIENDREBEOGO Josiane	Membre	PNMTN	tjosianemarieagathe@yahoo.com
Mme ZONGO/ZOUBGA W Céline	Membre	DN	zwceline@yahoo.fr

Annexe 2 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Noms et Prénoms	Structure	Contact	E-mail
Dr OUANGARE Assane	DSS	+226 70 25 63 47	ouangarea@gmail.com
Pr KOUANDA Seni	IRSS	+226 70 26 14 62	senikouanda@gmail.com
Dr TRAORE Soumaïla	DSS	+226 71 40 69 77	traoresoumaila83@gmail.com
Mme DIASSO / TINGUERI Rose	OMS	+226 70 50 00 37	diassotinguerir@who.int





MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES

ÉVALUATION HARMONISÉE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

THÉMATIQUE VI

SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE, DE LABORATOIRE, D'IMAGERIE ET DE CHIRURGIE

EN COLLABORATION AVEC

L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

(IRSS)

OCTOBRE 2021

Organisation mondiale de la Santé Burkina Faso

Fonds mondial

Sigles et Acronymes

CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CNTS	Centre national de transfusion sanguine
CRTS	Centre régional de transfusion sanguine
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
CSU	Couverture sanitaire universelle
FS	Formation sanitaire
HHFA	Harmonized health facility assessment
IRSS	Institut de recherche en sciences de la santé
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
PADS	Programme d'appui au développement sanitaire
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PSL	Produits sanguins labiles
QoC	Quality of care
SARA	Services availability and readiness assessment
Sida	Syndrome de l'immunodéficience acquise
TDR	Test de diagnostic rapide
UNFPA	Fonds des nations unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des Tableaux

Tableau I: Répartition des formations sanitaire enquêtées par type de structures, par instance gestionnaire et par milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 13

Tableau II: Disponibilité des services de transfusion sanguine dans les hôpitaux, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 16

Tableau III: Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 18

Tableau IV: Disponibilité des services de laboratoire dans les hôpitaux et dans les CM selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 23

Tableau V: Disponibilité des éléments de capacité opérationnelle des laboratoires selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 27

Tableau VI : Disponibilité des éléments de capacité opérationnelle des laboratoires selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 29

Tableau VII: Disponibilité des services d'imagerie médicale selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 32

Tableau VIII : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services d'imagerie médicale selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 34

Tableau IX : Disponibilité des services de chirurgie de base selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 38

Tableau X: Capacité opérationnelle des services de chirurgie selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 41

Liste des Figures

Figure 1 : Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données 09

Figure 2 : Disponibilité des services de transfusion sanguine selon la région (N=174), Burkina Faso, HHFA 2020 15

Figure 3 : Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine (N=85), Burkina Faso, HHFA 2020 17

Figure 4 : Disponibilité des services de laboratoires pour le diagnostic des maladies dans les hôpitaux et CM selon la région (N=336), Burkina Faso, HHFA 2020 21

Figure 5 : Capacité opérationnelle des services de laboratoires (N=336), Burkina Faso, HHFA 2020 25

Figure 6 : Disponibilité des services d'imagerie médicale dans les structures hospitalières (N =174), Burkina Faso, HHFA 2020 31

Figure 7 : Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services d'imagerie (N=174), Burkina Faso, HHFA 2020 33

Figure 8 : Disponibilité des services de chirurgie de base selon la région (N=2757), Burkina Faso, HHFA 2020 37

Figure 9 : capacité opérationnelle des équipements et des produits de base (N=2539) 40

Figure 10: Disponibilité des services complets de chirurgie (N=174), Burkina Faso, HHFA 2020 43

Table des matières

03 **Sigles et Acronymes**

04 **Liste des tableaux**

05 **Liste des figures**

06 **Table des matières**

07 **Introduction**

09 **Chapitre 1 : Rappel Méthodologique**

13 **Chapitre 2 : Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées**

15 **Chapitre 3 : Services de transfusion sanguine**

- 3.1. Disponibilité des services de transfusion sanguine
- 3.2. Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine

21 **Chapitre 4 : Services de Laboratoire**

- 4.1. Disponibilité des services de laboratoire
- 4.2. Capacité opérationnelle pour l'offre des services de laboratoire
- 4.3. Répartition des FS selon la capacité de diagnostic des laboratoires

31 **Chapitre 5 : Services d'Imagerie médicale**

- 5.1. Disponibilité des services d'imagerie médicale
- 5.2. Capacité opérationnelle des services d'imagerie médicale

37 **Chapitre 6 : Services de Chirurgie**

- 6.1. Disponibilité des services de chirurgie de base dans les structures de santé
- 6.2. Capacité opérationnelle à fournir des services de chirurgie de base

43 **Chapitre 7 : Synthèse des travaux**

- 7.1. Points forts
- 7.2. Points à améliorer
- 7.3. Principales recommandations

45 **Conclusion**

46 **Annexes**

- Annexe 1 : Équipe de rédaction rapport de la thématique VI
- Annexe 2 : Équipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Introduction

La Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et l'institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) ont conduit l'enquête d'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) au Burkina Faso. Les principaux résultats de cette enquête nationale ont été présentés en huit (8) rapports thématiques qui portent sur : i) l'organisation de l'enquête, ii) les services généraux , iii) les services de santé de la reproduction, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, iv) les services de maladies transmissibles, v) les services de maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et de la nutrition, vi) les services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie, vii) la gestion des établissements de santé et sécurité des patients, viii) la qualité des soins.

Le présent rapport aborde la thématique VI portant sur les services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie médicale et de chirurgie.

Chapitre 1
Méthodologie de l'enquête

La présente enquête HHFA a consisté en un recensement de toutes les formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso. L'étude s'est déroulée sur une période de dix-huit (18) mois allant d'avril 2020 à septembre 2021. La collecte des données a été réalisée pendant 45 jours allant du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021. Les outils de collecte étaient essentiellement constitués de questionnaires élaborés par l'OMS et adaptés au contexte du pays et des besoins de l'enquête. Ces questionnaires ont été paramétrés sur des tablettes à l'aide de l'application CSPro. Pour les questions en lien avec les modules disponibilité des services, capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, gestion et financement des établissements de santé, les questionnaires étaient administrés auprès des responsables de formations sanitaires et des responsables de services. Quant aux questions en lien avec le module qualité des soins, les questionnaires étaient administrés à travers une revue documentaire utilisant les registres et les dossiers des patients.
Deux cents quatre (204) enquêteurs, trente-quatre (34) contrôleurs et seize (16) superviseurs régionaux ont été recrutés et formés pour mener la collecte des données sur le terrain. Les enquêteurs étaient organisés en équipes selon la taille des districts sanitaires. Chaque équipe, constituée en moyenne de 6 enquêteurs était placée sous la responsabilité directe d'un contrôleur. Chaque enquêteur avait en moyenne 15 formations sanitaires toutes catégories confondues à enquêter durant les 45 jours. Chaque contrôleur était chargé de superviser les enquêteurs qui relevaient de sa responsabilité et de mener la contre-enquête dans 2 formations sanitaires afin de s'assurer de la qualité des données collectées par les enquêteurs. Ainsi, 68 formations sanitaires ont bénéficié de la contre-enquête.

Les superviseurs régionaux étaient repartis par région selon la taille de celle-ci. C'est ainsi que la région du Centre comptait 3 superviseurs régionaux et celle des Haut-Bassins, 2 superviseurs régionaux. Ces superviseurs avaient à leur charge les équipes d'enquêteurs et de contrôleurs qui intervenaient dans leur zone de responsabilité. Tous ces agents de collecte (enquêteurs, contrôleurs et superviseurs régionaux) étaient supervisés par l'équipe de recherche durant toute la durée de la collecte.

Les données collectées étaient régulièrement transmises selon le schéma présenté en figure 1.

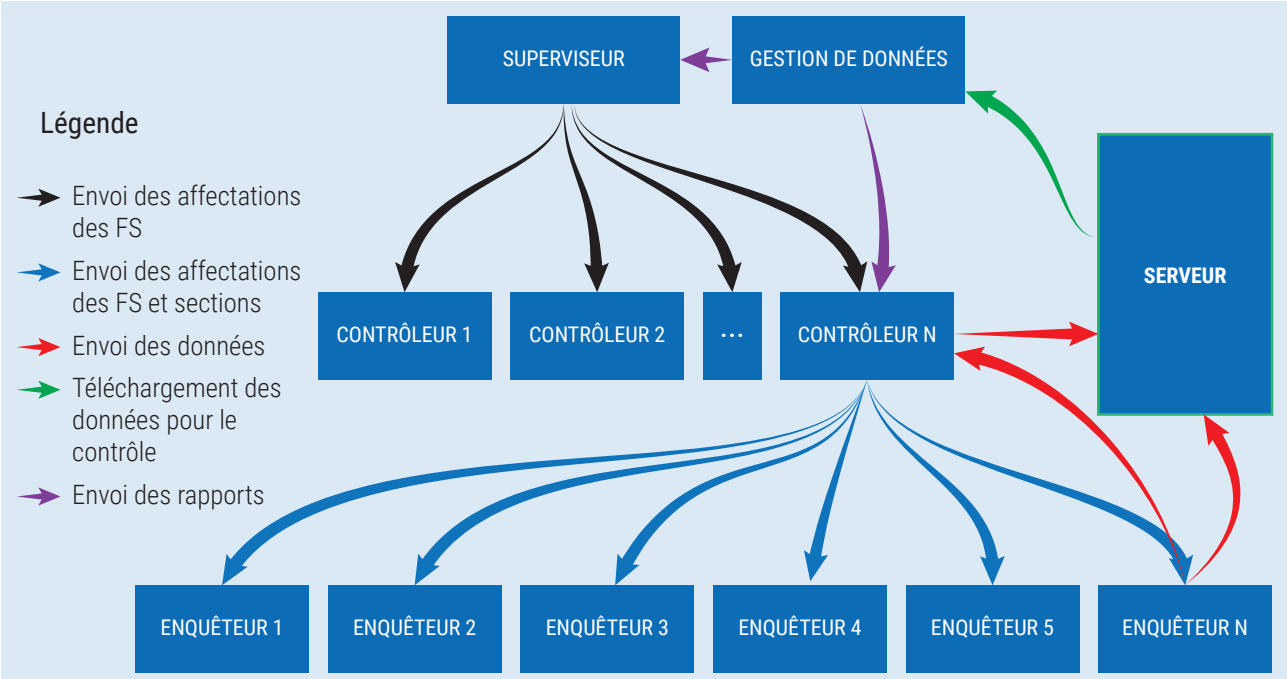


Figure 1: Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données

L'étude a commencé par une phase préparatoire au cours de laquelle il s'est d'abord s'agit d'élaborer une liste de l'ensemble des formations sanitaires du pays selon les informations existantes. En effet, cette liste a été établie le 20 novembre 2020 à partir des plateformes DHIS2 (Endos-BF) et de Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS) et actualisée avec l'appui des gestionnaires de données des régions, des districts et des Hôpitaux. Cette liste a tenu compte de la fonctionnalité et de l'accessibilité des formations sanitaires au regard du contexte d'insécurité qui sévit dans certaines régions.

Toutes les formations sanitaires fonctionnelles et accessibles ont été enquêtées quels que soient le type et l'instance gestionnaire à l'exception de celles spécialisées tels que les cliniques dentaires, les centres ophtalmologiques. Les nouvelles formations sanitaires ouvertes moins de trois mois avant la collecte de données n'ont pas été enquêtées dans HHFA. Il en est de même pour toutes les formations sanitaires fermées ou inaccessibles. Toutefois, l'ensemble des formations sanitaires non enquêtées ont été identifiées et les informations de base telles que le nom, le type, la situation géographique, l'instance gestionnaire, le milieu d'implantation et le motif ont été renseignées. Les coordonnées Global positioning system (GPS) des formations sanitaires ont été collectées et prises en compte dans l'analyse des données.

L'unité primaire du recensement était la formation sanitaire pour les modules disponibilité des services, capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, la gestion et le financement des établissements de santé. Quant au module qualité des soins, l'unité primaire du recensement était le registre/dossier du patient. Dans chaque formation sanitaire enquêtée pour l'évaluation de la qualité des soins, un échantillon de dossiers de patients a été tiré selon des critères bien définis dans le manuel de l'enquêteur en fonction des thématiques abordées. En effet, il s'est agi d'un échantillonnage aléatoire systématique de dossiers de patients parmi l'ensemble des dossiers répondant aux critères d'inclusion. Un échantillon de remplacement a été prévu pour remplacer les dossiers dont le processus de prise en charge n'a été terminé dans la formation sanitaire pour une raison ou une autre.

Ces critères d'éligibilité étaient les suivantes :

- ✓ Pour l'évaluation de la qualité des prestations de planification familiale (PF), la collecte a concerné toutes les formations sanitaires qui offrent le service de PF et les dossiers d'hommes et de femmes clients des services de PF ont été ciblés. Tout dossier de nouveau/nouvelle utilisateur(rice) de service de PF au cours des 03 derniers mois (entre le 26 juillet et le 25 octobre 2020) était éligible pour l'étude. Un échantillonnage aléatoire de 5 cas de PF et de 5 autres cas de remplacement a été tiré.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de soins après avortement (SAA) et d'interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi (ISG) a concerné toutes les formations sanitaires qui offraient les SAA et les Centres médicaux, les CMA, les CHR et les CHU qui offraient les services d'ISG. La sélection a porté sur les dossiers de femmes ayant bénéficié de ces services durant les 6 derniers mois avant le démarrage de la collecte des données. Cinq (5) dossiers de femmes ayant bénéficié de SAA et d'ISG autorisée par la loi ont été tiré pour l'évaluation.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations du paludisme a concerné les cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 05 ans enregistrés dans les registres de consultation et les dossiers des patients vus en consultation curative au cours du dernier mois avant le début de la collecte de données (entre le 26 septembre et le 25 octobre 2020). Un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué pour le choix de 4 cas de paludisme avec 4 autres cas comme échantillon de remplacement. Ont été exclus de l'étude, les enfants de moins de 5 ans souffrant d'autres pathologies.

Pour l'évaluation de la qualité de la prise en charge de la tuberculose, les dossiers des patients de plus de 15 ans enrôlés pour tuberculose (nouveaux cas ou rechutes) entre le 1er octobre 2019 et le 31 mars 2020 et ayant fait au moins 6 mois de traitement antituberculeux ont été retenus. Les patients référés d'autres centres de santé et les patients pharmaco-résistants ont été exclus de l'étude. La collecte a été réalisée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge de la tuberculose.

- ✓ L'évaluation de la qualité de la prise en charge en matière du VIH a porté sur les dossiers des personnes vivant avec le VIH inscrites dans la file active et étaient sous traitement ARV depuis au moins 6 mois. La collecte a été effectuée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques,

CHR et les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH. La sélection de l'échantillon s'est faite sur les dossiers des PVVIH enrôlées dans la file active entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020. Un échantillon de 5 dossiers de PVVIH et avec un échantillon de remplacement de 5 autres dossiers ont été sélectionnés pour l'évaluation de la qualité des soins de VIH.

- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de PTME s'est faite sur la base des dossiers de femmes enceintes dépistées pour le VIH dans toutes les formations sanitaires qui offrent les services de PTME. Ont été inclues dans l'étude, celles qui ont effectué la première la consultation prénatale (CPN1) entre le 26 juillet et le 25 octobre 2019 soit plus 9 mois avant l'enquête et qui réalisé le test du VIH durant la grossesse. Par contre, celles qui étaient sous traitement ARV avant la grossesse ont été exclues de l'étude. Le choix aléatoire de 4 dossiers de femmes ayant bénéficié de la PTME et de 4 autres pour des besoins de remplacement a été fait pour évaluer la qualité des services de PTME.

Chapitre 2

Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées

Nous avons enquêté au total 2 757 formations sanitaires dans le cadre de la présente édition de l'évaluation harmonisée des établissements de santé au Burkina Faso Il s'est agi de 2 175 structures publiques soit 79% et 582 structures privées (21%). Mille huit cent trente-une formation sanitaire (1831) soit 66% sont implantées en milieu rural contre 926, en milieu urbain soit 34%. Ces formations sanitaires sont reparties par type dans le tableau ci-dessous.

Tableau I: Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

	Types de formations sanitaires													Total
	CHU	CHR	CMA	Clinique	Polyclinique	Cabinet médical	CM	CSPS	Cabinet de soins infirmiers	Clinique d'accouchement	Dispensaire isolé	Infirmerie	Maternité isolée	
National	6	9	51	96	12	32	162	1902	199	5	65	216	2	2757
Régions														
Boucle du Mouhoun	0	1	5	3	0	0	10	213	7	0	6	10	0	255
Cascades	0	1	1	2	0	0	7	97	7	0	3	12	0	130
Centre	4	0	5	42	8	15	55	133	97	2	8	76	0	445
Centre Nord	0	1	3	1	0	1	12	135	1	0	11	4	0	169
Centre-Est	0	1	6	5	0	2	6	168	19	1	0	10	1	219
Centre-Ouest	0	1	4	4	2	2	22	223	6	0	3	12	0	279
Centre-Sud	0	0	4	1	0	0	2	125	4	0	11	0	0	147
Est	0	1	4	1	0	2	10	99	0	0	4	12	0	133
Hauts-Bassins	1	0	5	25	2	4	11	195	37	2	3	42	0	327
Nord	1	0	5	3	0	2	11	184	6	0	4	15	1	232
Plateau Central	0	1	3	4	0	1	5	159	7	0	7	5	0	192
Sahel	0	1	3	2	0	1	4	48	1	0	1	8	0	69
Sud-Ouest	0	1	3	3	0	2	7	123	7	0	4	10	0	160
Instance Gestionnaire														
Publique	6	9	45	0	0	0	88	1831	0	0	40	154	2	2175
Privée	0	0	6	96	12	32	74	71	199	5	25	62	0	582
Milieu d'implantation														
Urbain	6	9	48	89	12	30	108	219	170	4	32	198	1	926
Rural	0	0	3	7	0	2	54	1683	29	1	33	18	1	1831

Chapitre 3

Services de transfusion sanguine

Au Burkina Faso, les services de transfusion sanguine sont coordonnés par le Centre national de transfusion sanguine (CNTS). La mission principale du CNTS est d'assurer l'approvisionnement de l'ensemble du pays en Produits sanguins labiles (PSL), tout en garantissant la sécurité transfusionnelle. Le CNTS est organisé en cinq (05) Centres régionaux de transfusion sanguine (CRTS) implantés à Ouagadougou, à Bobo-Dioulasso, à Koudougou, à Fada N'Gourma et récemment à Tenkodogo (Décembre 2020). Les CRTS sont chargés de la collecte du sang, sa qualification, la préparation des PSL, la conservation et la distribution aux formations sanitaires (publiques et privées) habilitées à pratiquer la transfusion sanguine. À côté de ces CRTS, certains CMA et CHR assurent la collecte, la qualification et la distribution du sang total au sein de leur structure. Les formations sanitaires (FS) habilitées à pratiquer la transfusion sanguine au Burkina Faso sont : les Centres hospitaliers universitaires (CHU), les Centres hospitaliers régionaux (CHR), les hôpitaux de district encore appelés Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), les Centres médicaux (CM), les polycliniques et les cliniques.
Le présent domaine évalue l'offre de services de transfusion sanguine et la capacité opérationnelle des hôpitaux (CMA, cliniques, polycliniques, CHR, CHU) à offrir les services de transfusion sanguine aux populations.

3.1. Disponibilité des services de transfusion sanguine

Au plan national, le pourcentage d'hôpitaux qui offrent les services de transfusion sanguine est de 49% en 2020. Cette offre varie de 83% pour la région de l'Est à 24% pour la région des Hauts-Bassins (Cf. Figure 2 ci-dessous).

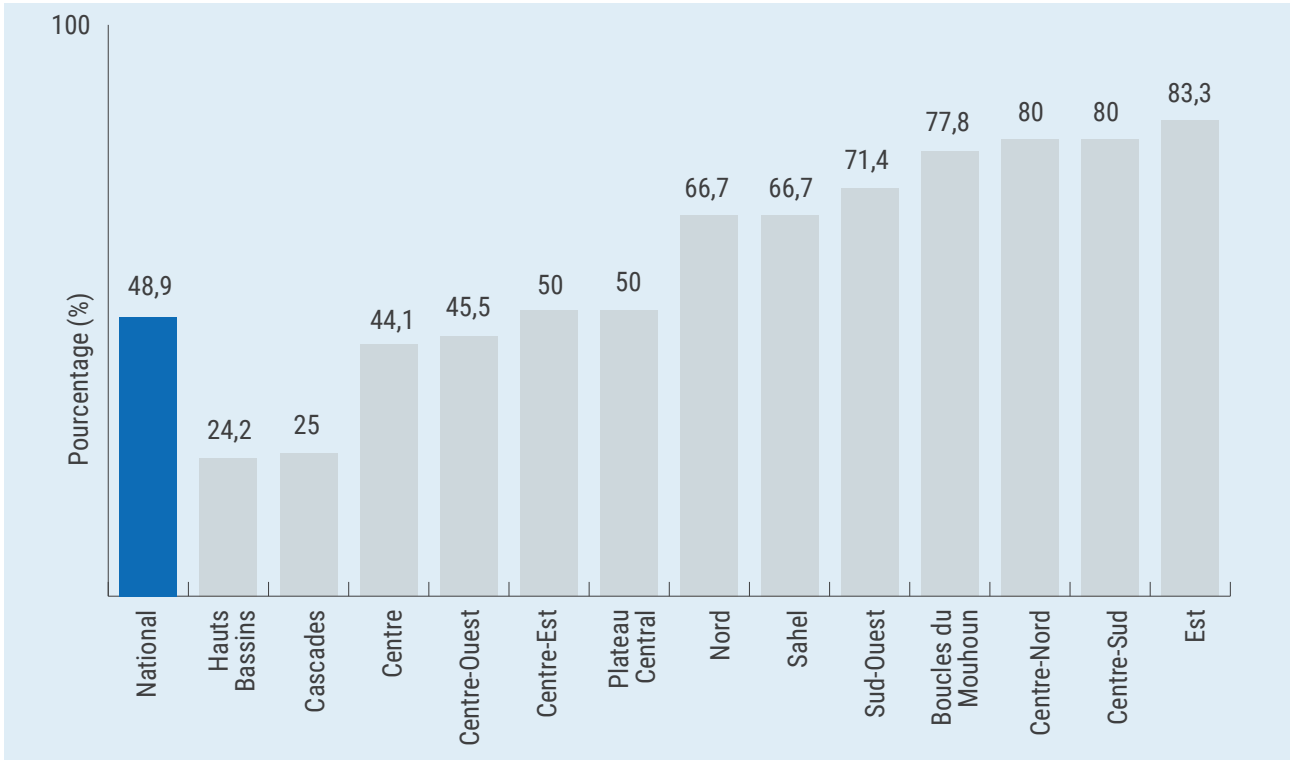


Figure 2: Disponibilité des services de transfusion sanguine selon la région (N=174), Burkina Faso, HHFA 2020

Selon le type de structures, 81% des CHU/CHR et polycliniques offrent des services de transfusion sanguine (collecte, traitement et/ou transfusion du sang) contre 43% pour les CMA et cliniques. Ces proportions sont en légère baisse par rapport à celles de l'enquête SARA 2018 où elles étaient de 100% pour les CHU/CHR et polycliniques et 55% pour les CMA et cliniques.

Les services de transfusion sanguine sont plus offerts dans les structures publiques (93%) que celles privées (25%): Cf. Tableau II. Le service le plus offert est la transfusion sanguine aux patients réalisée par tous les hôpitaux du pays tandis que seulement 38 hôpitaux (26%) font la collecte et le traitement des produits sanguins. Tout comme les autres volets de la transfusion sanguine, la collecte et le traitement du sang est moins réalisée dans les hôpitaux privés (3%) que dans ceux publiques (37%).

L'offre des services de transfusion sanguine est de 50% en milieu urbain et de 30% en milieu rural.

Tableau II: Disponibilité des services de transfusion sanguine dans les hôpitaux, selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre de services transfusion sanguine (%)	Collecte et traitement du sang (%)	Transfusion du sang aux patients (%)
Effectif des formations sanitaires	N=174	n=85	n=85
National	48,9	25,9	100,0
Régions			
Boucle du Mouhoun	77,8	14,3	100,0
Cascades	25,0	100,0	100,0
Centre	44,1	7,7	100,0
Centre Nord	80,0	75,0	100,0
Centre-Est	50,0	50,0	100,0
Centre-Ouest	45,5	20,0	100,0
Centre-Sud	80,0	50,0	100,0
Est	83,3	60,0	100,0
Hauts-Bassins	24,2	0,0	100,0
Nord	66,7	16,7	100,0
Plateau Central	50,0	25,0	100,0
Sahel	66,7	25,0	100,0
Sud-Ouest	71,4	60,0	100,0
Type de structures			
CHU/CHR/polycliniques	81,5	31,8	100,0
CMA et cliniques	42,9	23,8	100,0
Formations sanitaires de base	–	–	–
Instance Gestionnaire			
Publique	93,3	37,5	100,0
Privée	25,4	3,4	100,0
Milieu d'implantation			
Urbain	50,0	26,8	100,0
Rural	30,0	0,0	100,0

3.2. Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine

L'évaluation de la capacité opérationnelle en matière de transfusion sanguine dans les hôpitaux a porté essentiellement sur la disponibilité des éléments traceurs suivants : personnel formé au traitement du sang, l'existence de guide sur le traitement du sang, la disponibilité des types de PSL, l'absence de rupture des PSL, les différents équipements et matériels utilisés.

Le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs est de 39%. Ce score est inférieur à celui de l'enquête SARA 2018 qui était de 49%. Ce faible score moyen pourrait s'expliquer par la prise en compte des PSL, comme élément traceur en 2020 (contrairement à SARA 2018) dans un contexte marqué par la pandémie de la COVID19 (arrêt de collecte de sang lié à la suspension des cours dans les établissements scolaires, à l'interdiction des manifestations publiques…).

Le score moyen de disponibilité des directives et du personnel est de 51%, celui des PSL est de 24% et celui des équipements est de 41%.

La capacité opérationnelle au niveau des structures qui offrent des services de transfusion sanguine est représentée par la figure 3.

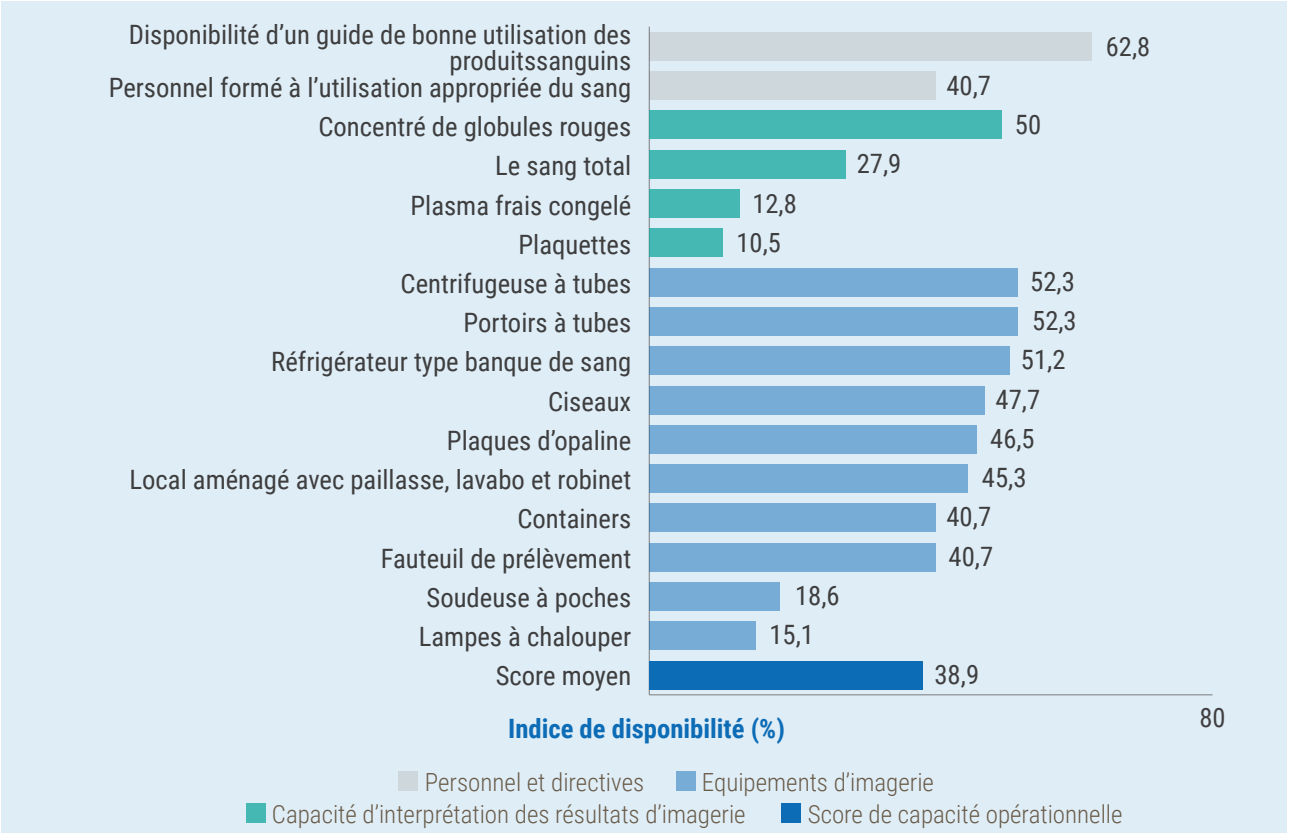


Figure 3: Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine (N=85), Burkina Faso, HHFA 2020

La capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine varie selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation. Cela est matérialisé dans le tableau III ci-dessous.

Les éléments traceurs évalués pour l'offre des services de transfusion sanguine sont plus disponible dans la région des Cascades 87% et moins disponible dans la région du Centre 22%. Le faible score moyen de capacité opérationnelle constaté dans la région du Centre s'expliquerait par le nombre élevé de structures privées où les éléments traceurs pour l'offre des services de transfusion sanguine sont moins disponibles. Globalement, il est de 48% au niveau du public et de 20% au niveau du secteur privé. -Selon le milieu d'implantation, le score moyen de capacité opérationnelle varie de 48% en rural à 38% en milieu urbain.

Tableau III: Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Disponibilité d'un guide de bonne utilisation des PSL (%)	Personnel formé à l'utilisation appropriée du sang et à la sécurité de TS sanguine(%)	Concentré de globules rouges (%)	Plasma frais congelé (%)	Plaquettes (%)	Le sang total (%)	Pas de pénurie de sang pour la transfusion signalée pour les 3 mois précédents	Réfrigérateur type banque de sang (%)	Local aménagé avec paillasse, lavabo et robinet(%)	Centrifugeuse à tubes (%)	Plaques d'opaline (%)	Lampe à chalouper (%)	Portoirs à tubes (%)	Containers (%)	Soudeuse à poches (%)	Ciseaux (%)	Fauteuil de prélèvement (%)	Score moyen global (%)
Effectif des formations sanitaires	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85	N=85
National	62,8	40,7	50,0	12,8	10,5	27,9	18,6	51,2	45,3	52,3	46,5	15,1	52,3	40,7	18,6	47,7	0,41	38,91
Régions																		
Boucle du Mouhoun	85,7	57,1	71,4	14,3	14,3	28,6	14,3	71,4	42,9	71,4	42,9	14,3	57,1	14,3	28,6	71,4	0,71	49,52
Cascades	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1,00	86,67
Centre	34,6	19,2	42,3	15,4	11,5	15,4	7,7	26,9	19,2	30,8	26,9	11,5	30,8	19,2	7,7	26,9	0,08	22,05
Centre Nord	75,0	75,0	75,0	0,0	0,0	25,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	0,50	51,67
Centre-Est	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	33,3	50,0	50,0	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	0,50	31,67
Centre-Ouest	66,7	66,7	83,3	16,7	16,7	16,7	0,0	66,7	50,0	66,7	66,7	16,7	66,7	50,0	16,7	50,0	0,67	48,33
Centre-Sud	75,0	50,0	25,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0	75,0	75,0	75,0	0,0	75,0	75,0	0,0	75,0	0,50	45,83
Est	100,0	20,0	60,0	20,0	0,0	40,0	40,0	60,0	40,0	60,0	40,0	0,0	60,0	60,0	20,0	60,0	0,60	46,00
Hauts-Bassins	75,0	25,0	25,0	12,5	25,0	37,5	25,0	37,5	37,5	37,5	25,0	0,0	37,5	37,5	12,5	37,5	0,38	35,00
Nord	83,3	66,7	66,7	16,7	0,0	33,3	33,3	83,3	83,3	83,3	83,3	50,0	83,3	83,3	50,0	66,7	0,50	58,89
Plateau Central	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	25,0	50,0	50,0	75,0	75,0	75,0	50,0	75,0	50,0	25,0	75,0	0,50	48,33
Sahel	50,0	50,0	25,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0	100,0	75,0	75,0	0,0	100,0	50,0	50,0	75,0	0,75	45,00
Sud-Ouest	60,0	80,0	60,0	40,0	40,0	40,0	20,0	40,0	40,0	40,0	40,0	0,0	40,0	40,0	0,0	20,0	0,40	46,67
Type de structures																		
CHU/CHR/polycliniques	59,1	22,7	72,7	36,4	22,7	40,9	40,9	54,5	50,0	59,1	54,5	31,8	59,1	45,5	36,4	59,1	0,36	44,09
CMA et cliniques	64,1	46,9	42,2	4,7	6,3	23,4	10,9	50,0	43,8	50,0	43,8	9,4	50,0	39,1	12,5	43,8	0,42	37,14
Formations sanitaires de base	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

	Disponibilité d'un guide de bonne utilisation des PSL (%)	Personnel formé à l'utilisation appropriée du sang et à la sécurité de TS sanguine(%)	Concentré de globules rouges (%)	Plasma frais congelé (%)	Plaquettes (%)	Le sang total (%)	Pas de pénurie de sang pour la transfusion signalée pour les 3 mois précédents	Réfrigérateur type banque de sang (%)	Local aménagé avec paillasse, lavabo et robinet(%)	Centrifugeuse à tubes (%)	Plaques d'opaline (%)	Lampe à chalouper (%)	Portoirs à tubes (%)	Containers (%)	Soudeuse à poches (%)	Ciseaux (%)	Fauteuil de prélèvement (%)	Score moyen global (%)
Instance Gestionnaire																		
Publique	73,7	49,1	59,6	14,0	10,5	36,8	21,1	68,4	63,2	68,4	61,4	21,1	68,4	56,1	24,6	63,2	0,58	48,36
Privée	41,4	24,1	31,0	10,3	10,3	10,3	13,8	17,2	10,3	20,7	17,2	3,4	20,7	10,3	6,9	17,2	0,07	20,34
Milieu d'implantation																		
Urbain	62,5	37,5	51,3	13,8	11,3	30,0	20,0	48,8	43,8	50,0	45,0	16,3	50,0	37,5	18,8	45,0	0,39	38,21
Rural	66,7	83,3	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	83,3	66,7	83,3	66,7	0,0	83,3	83,3	16,7	83,3	0,67	48,33

Chapitre 4

Services de Laboratoire

Les examens biologiques contribuent au diagnostic des pathologies. Pour certaines pathologies, ces examens sont indispensables pour établir le diagnostic de certitude. Les laboratoires d'analyses biomédicales occupent donc une place importante dans le système de santé. Ainsi, les services de laboratoire doivent être disponibles avec une capacité opérationnelle adéquate. Cette section traite de la disponibilité des services de laboratoire dans les centres médicaux, cabinet médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU, et de la capacité opérationnelle de ces structures à offrir ces services.

4.1. Disponibilité des services de laboratoire

La disponibilité au niveau national des services de laboratoire dans les hôpitaux (CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU) et dans les CM est de 88% en 2020. La disponibilité maximale de ces services s'observe dans les régions du Centre-Nord, du Centre-Sud et de l'Est où les services de laboratoire sont disponibles dans tous les hôpitaux et CM. Par contre, la région du Centre-Ouest enregistre le plus faible pourcentage en terme de disponibilité de services de laboratoire avec 76% (Cf. Figure 4).

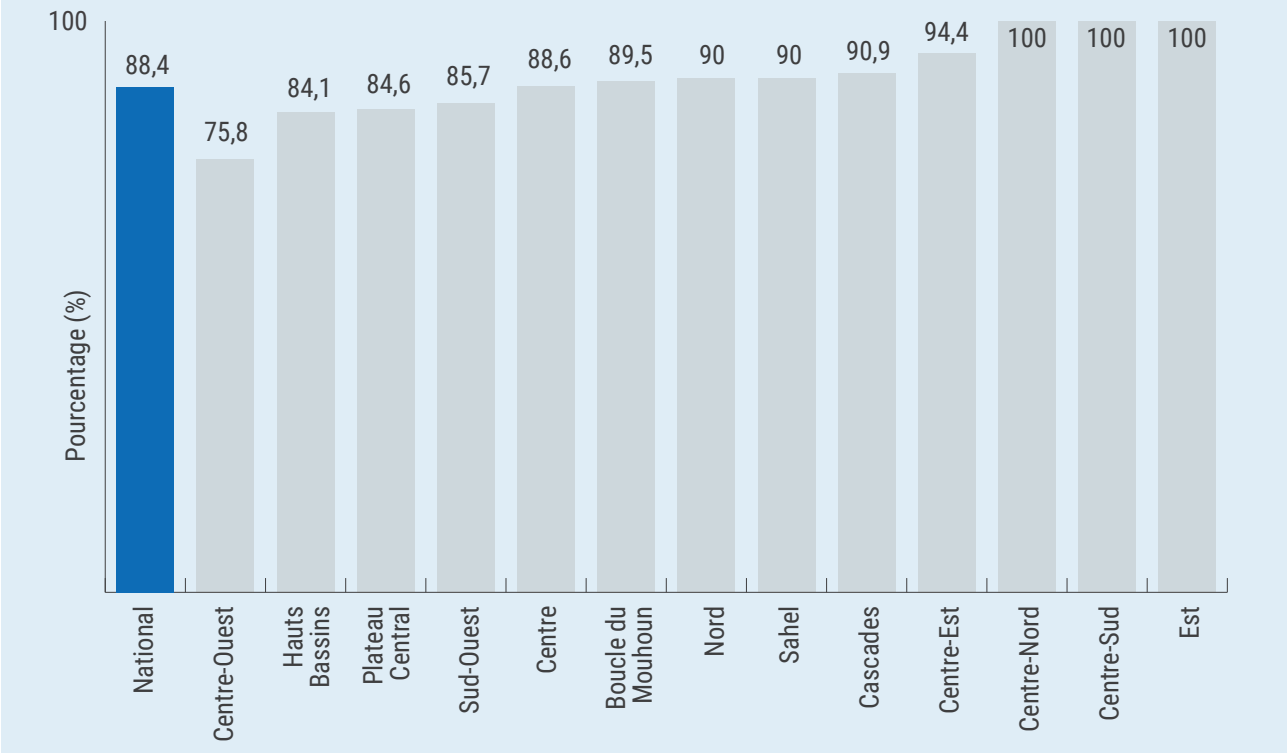


Figure 4: Disponibilité des services de laboratoires pour le diagnostic des maladies dans les hôpitaux et CM selon la région (N=336), Burkina Faso, HHFA 2020

Le tableau ci-après indique le pourcentage de disponibilité des services de diagnostic dans les hôpitaux et les CM selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation. Le pourcentage de disponibilité est supérieur à 50% pour la plupart des services de laboratoire. Le test de l'électrophorèse de l'hémoglobine est particulièrement moins disponible dans les hôpitaux et les CM du pays (20%). L'analyse selon la région fait observer des disparités entre les régions. Si les laboratoires sur l'ensemble des régions ont des pourcentages de disponibilité élevés pour certains examens comme le Test de diagnostic rapide (TDR) de paludisme ou le frottis sanguin et le TDR du VIH, ce n'est pas le cas pour d'autres examens. En effet, tous les laboratoires

des régions des Cascades et du Centre-Sud disposent de capacité de diagnostic par la microscopie générale. Par contre, seulement la moitié de ceux de la région du Plateau central dispose de cette capacité. La région du Centre enregistre le plus fort pourcentage de disponibilité (33%) tandis qu'aucun laboratoire de la région du Centre-Est n'offre cet examen. Le pourcentage des hôpitaux qui offrent des services de laboratoire est élevé indépendamment du type de structures (au moins 4 hôpitaux sur 5). Toutefois, certains examens comme le diagnostic des infections fongiques et l'électrophorèse de l'hémoglobine sont moins disponibles au niveau des CM, des CMA et cliniques (46%) comparativement aux CHU, CHR et polycliniques (88%). Selon l'instance gestionnaire, il n'y a pas une grande disparité de l'offre de services de laboratoire entre les FS publiques (91%) et celles privées (86,2%). Cependant, le test de diagnostic de la tuberculose est plus disponible dans le secteur public de soins (76%) que dans celui du privé (28%). L'inverse est observé en ce qui concerne le test de l'électrophorèse de l'hémoglobine qui est offert dans 28% des laboratoires des FS privées contre seulement 11% dans ceux des FS publiques.

L'analyse selon le milieu d'implantation est similaire à celle de l'instance gestionnaire. En effet, 89% et 85% des hôpitaux respectivement en milieu urbain et en milieu rural offrent des services de laboratoire pour le diagnostic des maladies. Toutefois, des disparités sont observées pour la culture et la sensibilité aux antibiotiques (45%) en milieu urbain contre 23% en milieu rural). Pour le test de l'électrophorèse de l'hémoglobine, le pourcentage est de 23% en milieu urbain et de 6% en milieu rural.

Selon le milieu d'implantation, le pourcentage des FS réalisant des tests de diagnostic du paludisme (TDR et frottis sanguin) est de 92% en milieu urbain et de 89% en milieu rural.

Tableau IV: Disponibilité des services de laboratoire dans les hôpitaux et dans les CM selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre de services de laboratoires pour le diagnostic des maladies (%)	Microscopie générale (%)	Culture et sensibilité (%)	Diagnostic des infections fongiques (%)	Test rapide de paludisme ou frottis sanguin (%)	Test rapide de syphilis, VDRL ou RPR (%)	Test rapide du VIH ou test sérique (%)	Test de grossesse (urine, sang) (%)	Test de protéine d'urine ou protéiunurie (%)	Test de glucose dans l'urine ou glucosurie (%)	Test de cétone urinaire ou cétonurie (%)	Numération sanguine complete (%)	Test d'anémie (hémoglobine ou hématocrite) (%)	Tests de fonction rénale (urée, créatininémie) (%)	Tests de la fonction hépatique (ASAT, ALAT) (%)	Tests d'électrolyte sérique (ionogramme sanguin) (%)	Test de glycémie (%)	Typage et groupage sanguins (%)	Test de diagnostic de la tuberculose (%)	Charge virale (hépatites, VIH) (%)	Test de l'électrophorèse de l'hémoglobine (%)
Effectif des formations sanitaires	N= 2757	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437	N= 2437
National	88,4	80,8	40,4	47,1	90,9	74,7	90,2	90,9	80,8	81,1	69,0	85,5	76,4	80,8	83,5	81,5	88,6	85,9	50,5	47,1	20,5
Régions																					
Boucle du Mouhoun	89,5	58,8	17,6	41,2	88,2	70,6	82,4	88,2	82,4	76,5	58,8	70,6	64,7	70,6	64,7	64,7	70,6	76,5	64,7	58,8	17,6
Cascades	90,9	100	70,0	50,0	100	90,0	100	100	100	100	90,0	100	100	100	100	100	100	100	90,0	70,0	10,0
Centre	88,6	83,2	42,6	48,5	94,1	77,2	91,1	91,1	83,2	86,1	71,3	89,1	79,2	84,2	87,1	84,2	94,1	91,1	28,7	47,5	33,7
Centre Nord	100	94,1	29,4	58,8	88,2	88,2	94,1	100	88,2	94,1	82,4	94,1	94,1	82,4	88,2	94,1	94,1	88,2	70,6	58,8	5,9
Centre-Est	94,4	70,6	29,4	47,1	82,4	64,7	88,2	88,2	70,6	76,5	64,7	76,5	76,5	70,6	76,5	76,5	76,5	76,5	58,8	52,9	0,0
Centre-Ouest	75,8	76,0	40,0	56,0	84,0	68,0	92,0	92,0	84,0	80,0	68,0	80,0	64,0	80,0	80,0	76,0	80,0	80,0	68,0	44,0	16,0
Centre-Sud	100	100	42,9	42,9	100	71,4	100	100	85,7	85,7	57,1	100	85,7	85,7	100	85,7	100	100	71,4	28,6	14,3
Est	100	93,8	43,8	50,0	93,8	81,3	93,8	93,8	75,0	68,8	75,0	87,5	68,8	81,3	81,3	81,3	87,5	81,3	68,8	43,8	6,3
Hauts-Bassins	84,1	75,7	40,5	37,8	89,2	73,0	86,5	89,2	75,7	73,0	54,1	83,8	78,4	78,4	83,8	83,8	91,9	83,8	51,4	35,1	27,0
Nord	90,0	83,3	38,9	44,4	88,9	83,3	88,9	88,9	83,3	83,3	72,2	88,9	77,8	77,8	88,9	72,2	88,9	88,9	50,0	55,6	11,1
Plateau Central	84,6	54,5	18,2	27,3	81,8	54,5	81,8	81,8	72,7	72,7	72,7	63,6	72,7	63,6	54,5	63,6	72,7	63,6	36,4	18,2	9,1
Sahel	90,0	77,8	66,7	44,4	88,9	55,6	77,8	77,8	77,8	77,8	77,8	77,8	55,6	77,8	77,8	77,8	77,8	77,8	66,7	44,4	11,1
Sud-Ouest	85,7	91,7	58,3	58,3	100	75,0	100	91,7	66,7	66,7	66,7	91,7	66,7	91,7	91,7	91,7	91,7	91,7	66,7	58,3	16,7
Type de structures																					
CHU/CHR/polycliniques	92,6	92,0	80,0	88,0	84,0	88,0	96,0	88,0	92,0	92,0	88,0	96,0	80,0	96,0	96,0	92,0	96,0	96,0	64,0	72,0	72,0
CMA et cliniques	91,2	82,1	43,3	45,5	91,0	76,1	87,3	89,6	83,6	82,1	70,1	87,3	79,9	81,3	85,8	85,1	89,6	85,8	50,0	48,5	22,4
Formations sanitaires de base	85,2	77,5	30,4	41,3	92,0	71,0	92,0	92,8	76,1	78,3	64,5	81,9	72,5	77,5	79,0	76,1	86,2	84,1	48,6	41,3	9,4

	Offre de services de laboratoires pour le diagnostic des maladies (%)	Microscopie générale (%)	Culture et sensibilité (%)	Diagnostic des infections fongiques (%)	Test rapide de paludisme ou frottis sanguin (%)	Test rapide de syphilis, VDRL ou RPR (%)	Test rapide du VIH ou test sérique (%)	Test de grossesse (urine, sang) (%)	Test de protéine d'urine ou protéiunurie (%)	Test de glucose dans l'urine ou glucosurie (%)	Test de cétone urinaire ou cétonurie (%)	Numération sanguine complete (%)	Test d'anémie (hémoglobine ou hématocrite) (%)	Tests de fonction rénale (urée, créatininémie) (%)	Tests de la fonction hépatique (ASAT, ALAT) (%)	Tests d'électrolyte sérique (ionogramme sanguin) (%)	Test de glycémie (%)	Typage et groupage sanguins (%)	Test de diagnostic de la tuberculose (%)	Charge virale (hépatites, VIH) (%)	Test de l'électrophorèse de l'hémoglobine (%)
Instance Gestionnaire																					
Publique	91,9	83,8	41,2	50,7	91,9	75,0	93,4	91,9	81,6	82,4	69,9	86,8	76,5	83,1	83,1	80,1	87,5	86,0	77,2	58,1	11,8
Privée	85,6	78,3	39,8	44,1	90,1	74,5	87,6	90,1	80,1	80,1	68,3	84,5	76,4	78,9	83,9	82,6	89,4	85,7	28,0	37,9	28,0
Milieu d'implantation																					
Urbain	88,6	82,2	44,8	49,4	91,7	77,2	90,9	91,7	83,0	83,4	71,0	88,0	78,4	83,4	86,7	84,2	90,9	88,4	48,5	49,4	23,7
Rural	87,5	75,0	21,4	37,5	87,5	64,3	87,5	87,5	71,4	71,4	60,7	75,0	67,9	69,6	69,6	69,6	78,6	75,0	58,9	37,5	7,1

4.2. Capacité opérationnelle pour l'offre des services de laboratoire

La Figure ci-dessous indique la disponibilité en pourcentage des éléments essentiels pour l'offre des services de laboratoires par domaine. Au total ce sont 37 éléments traceurs qui ont été pris en compte pour évaluer la capacité opérationnelle des hôpitaux et des CM à offrir les services de laboratoire.

En moyenne, les hôpitaux et les CM qui offrent des services de laboratoire disposent 48,9% des éléments traceurs (soit 18/37) et est en légère hausse par rapport à celui enregistré en 2018 (46%). La disponibilité des produits/intrants varie de 10% pour les gants cryogéniques résistant aux basses températures à 29% pour l'acide acétique (confère figure 4 ci-dessous). Quant aux équipements, la disponibilité des éléments traceurs varie de 15% pour la plaque d'agar pour la culture à 55% pour le microscope optique. Par rapport au domaine de la Prévention et du contrôle des infections (PCI), le matériel pour l'hygiène des mains (89%), les désinfectants de surface (84%), les seringues à usage unique, jetables ou autobloquantes (81%) sont les plus disponibles.

Six (6) des 15 des éléments traceurs de la PCI sont les moins disponibles (inférieur à 50%) dans les hôpitaux et dans les CM.

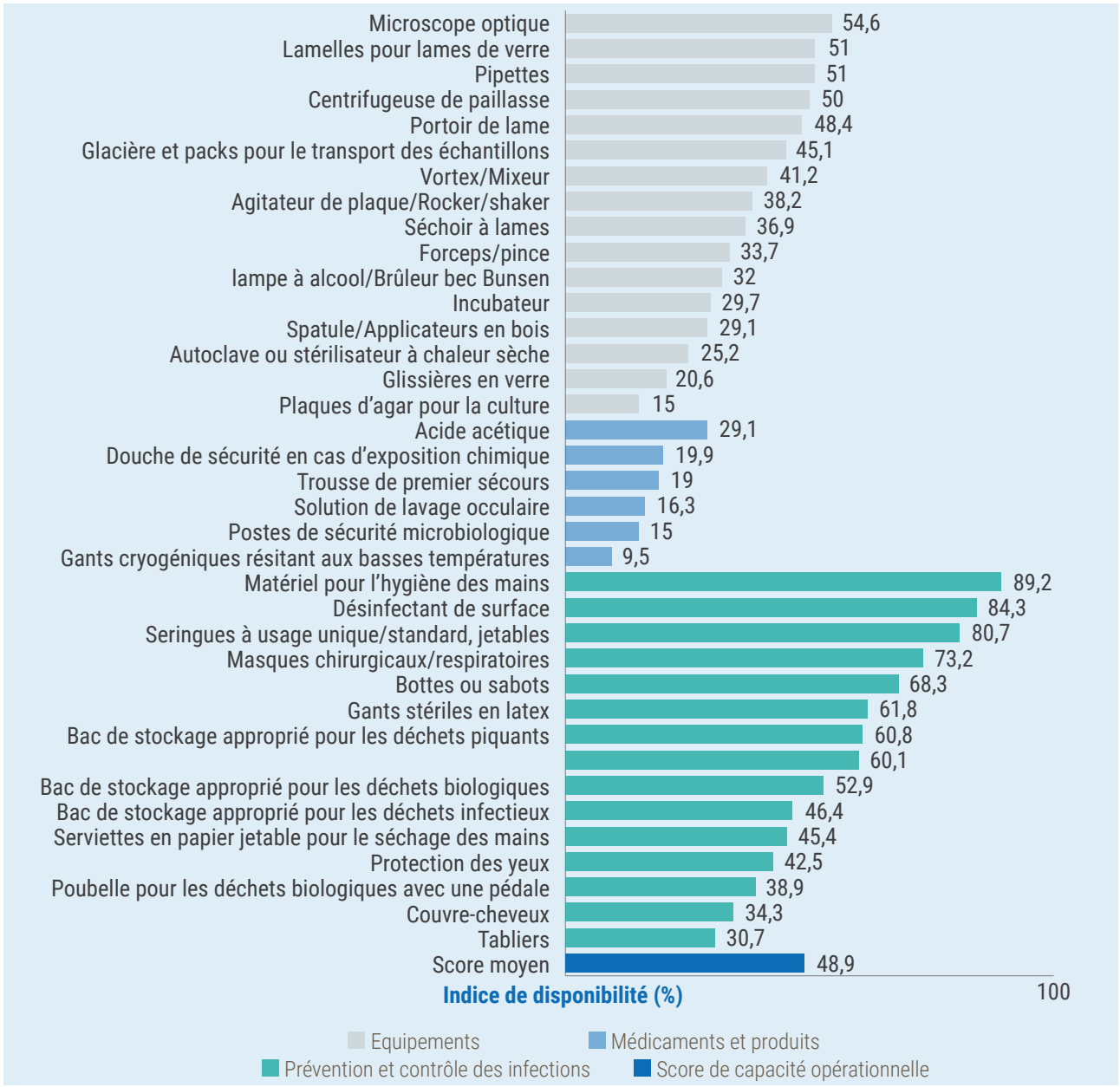


Figure 5: Capacité opérationnelle des services de laboratoires (N=336), Burkina Faso, HHFA 2020

4.3. Répartition des FS selon la capacité de diagnostic des laboratoires

Les deux tableaux ci-après font état de la répartition de la disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des laboratoires selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation en 2020.

Les scores moyens de disponibilité des éléments traceurs les plus élevés sont enregistrés dans les régions de la Boucle du Mouhoun (57%), du Centre-Nord (56%) et du Centre-Sud (54%). Cependant les scores moyens les plus faibles sont observés dans les régions du Plateau central (37%) et du Centre-Ouest (43%).

Selon le type de structures, le score global de la capacité opérationnelle des laboratoires est plus élevé dans les CHU/CHR/Polycliniques (72,%) que dans les autres types de structures (CMA/cliniques et CM avec respectivement 52% et 42%).

Selon l'instance gestionnaire, ce score moyen des éléments traceurs est plus élevé dans le public (50%) que dans le privé (47%).

Selon le milieu d'implantation, le score moyen de la capacité opérationnelle des laboratoires est plus élevé en milieu urbain (51%) qu'en milieu rural (39%).

Tableau V: Disponibilité des éléments de capacité opérationnelle des laboratoires selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Microscope optique (%)	Glissières en verre (%)	Lamelles pour lames de verre (%)	Spatule/Applicateurs en bois (%)	Lampe à alcool / brûleur Bec (%)Bunsen	Forceps/pince (%)	Centrifugeuse de paillasse (%)	Pipettes (%)	Incubateur (%)	Plaques d'agar pour la culture (%)	Autoclave ou stérilisateur à chaleur (%) sèche	Glacière et packs pour le transport des (%) échantillons	Vortex/Mixeur (%)	Agitateur de plaque/Rocker / shaker (%)	Acide acétique (%)	gants cryogénique résistant aux basses températures (%)	postes de sécurité microbiologique (%)	solution de lavage occulaire (%)	Douche de securité en cas d'exposition chimique (%)	trousse de premier secours (%)	Score infrastructures et équipements (%)
National	54,6	20,6	51,0	29,1	32,0	33,7	50,0	51,0	29,7	15,0	25,2	45,1	41,2	38,2	29,1	9,5	15,0	16,3	19,9	19,0	34,6
Régions																					
Boucle du Mouhoun	64,7	23,5	70,6	41,2	52,9	58,8	70,6	70,6	47,1	17,6	35,3	70,6	64,7	41,2	41,2	11,8	23,5	17,6	11,8	17,6	47,3
Cascades	50,0	16,7	50,0	16,7	25,0	16,7	50,0	50,0	16,7	8,3	8,3	33,3	33,3	50,0	8,3	8,3	16,7	8,3	8,3	0,0	26,9
Centre	50,0	15,4	45,2	27,9	27,9	32,7	44,2	46,2	29,8	20,2	26,0	37,5	37,5	32,7	26,9	8,7	19,2	23,1	25,0	25,0	32,5
Centre Nord	37,5	0,0	43,8	18,8	18,8	25,0	37,5	31,3	12,5	6,3	18,8	37,5	31,3	31,3	25,0	12,5	12,5	6,3	25,0	12,5	25,3
Centre-Est	70,6	29,4	58,8	41,2	35,3	35,3	58,8	52,9	23,5	17,6	41,2	52,9	35,3	29,4	17,6	17,6	23,5	29,4	23,5	29,4	40,1
Centre-Ouest	50,0	26,9	46,2	26,9	38,5	30,8	42,3	46,2	11,5	11,5	15,4	42,3	30,8	26,9	34,6	3,8	11,5	15,4	19,2	26,9	31,1
Centre-Sud	85,7	28,6	57,1	42,9	42,9	42,9	71,4	71,4	42,9	14,3	14,3	57,1	71,4	57,1	42,9	28,6	0,0	14,3	0,0	0,0	44,2
Est	76,5	5,9	64,7	23,5	35,3	17,6	58,8	64,7	29,4	11,8	29,4	64,7	47,1	47,1	29,4	5,9	5,9	0,0	11,8	17,6	36,4
Hauts-Bassins	60,5	36,8	65,8	34,2	28,9	39,5	63,2	63,2	47,4	7,9	28,9	47,4	55,3	60,5	44,7	5,3	10,5	15,8	23,7	15,8	43,1
Nord	44,4	22,2	38,9	27,8	27,8	33,3	44,4	38,9	33,3	16,7	22,2	50,0	38,9	33,3	33,3	0,0	11,1	5,6	16,7	11,1	29,8
Plateau Central	41,7	16,7	41,7	25,0	33,3	33,3	41,7	50,0	16,7	16,7	8,3	33,3	41,7	41,7	16,7	25,0	16,7	8,3	8,3	8,3	29,2
Sahel	50,0	30,0	40,0	20,0	30,0	40,0	40,0	40,0	30,0	10,0	30,0	40,0	30,0	30,0	10,0	10,0	10,0	10,0	20,0	10,0	28,6
Sud-Ouest	58,3	25,0	50,0	33,3	50,0	33,3	50,0	58,3	33,3	16,7	33,3	58,3	33,3	33,3	25,0	16,7	8,3	16,7	16,7	16,7	37,5
Type de structures																					
CHU/CHR/polycliniques	80,0	44,0	80,0	56,0	60,0	60,0	72,0	76,0	72,0	56,0	68,0	64,0	68,0	60,0	60,0	16,0	48,0	28,0	28,0	16,0	60,9
CMA et cliniques	60,0	20,7	54,3	31,4	37,1	37,1	58,6	55,7	32,1	15,0	23,6	51,4	50,0	45,0	32,1	13,6	17,1	21,4	22,9	23,6	38,8
Formations sanitaires de base	44,7	16,3	42,6	22,0	22,0	25,5	37,6	41,8	19,9	7,8	19,1	35,5	27,7	27,7	20,6	4,3	7,1	9,2	15,6	14,9	25,8
Instance Gestionnaire																					

	Microscope optique (%)	Glissières en verre (%)	Lamelles pour lames de verre (%)	Spatule/Applicateurs en bois (%)	Lampe à alcool / brûleur Bec (%) Bunsen(%)	Forceps/pince (%)	Centrifugeuse de paillasse (%)	Pipettes (%)	Incubateur (%)	Plaques d'agar pour la culture (%)	Autoclave ou stérilisateur à chaleur (%) sèche	Glacière et packs pour le transport des (%) échantillons	Vortex/Mixeur (%)	Agitateur de plaque/Rocker / shaker (%)	Acide acétique (%)	gants cryogénique résistant aux basses températures (%)	postes de sécurité microbiologique (%)	solution de lavage oculaire (%)	Douche de sécurité en cas d'exposition chimique (%)	trousse de premier secours (%)	Score infrastructures et équipements (%)
Publique	57,6	20,8	54,2	25,7	39,6	35,4	52,8	54,2	30,6	11,8	23,6	51,4	43,8	41,7	31,3	8,3	18,1	11,1	15,3	13,2	35,9
Privée	51,9	20,4	48,1	32,1	25,3	32,1	47,5	48,1	29,0	17,9	26,5	39,5	38,9	35,2	27,2	10,5	12,3	21,0	24,1	24,1	33,5
Milieu d'implantation																					
Urbain	57,8	22,5	56,1	31,6	35,7	36,9	54,9	55,3	34,8	18,0	27,9	49,2	45,5	43,0	33,6	9,4	17,2	17,2	22,5	19,7	38,2
Rural	41,9	12,9	30,6	19,4	17,7	21,0	30,6	33,9	9,7	3,2	14,5	29,0	24,2	19,4	11,3	9,7	6,5	12,9	9,7	16,1	20,5

Tableau VI : Disponibilité des éléments de capacité opérationnelle des laboratoires selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Matériel pour l'hygiène des mains (%)	Serviettes en papier jetables pour le séchage des mains (%)	Affiches de promotion de l'hygiène des mains (%)	Désinfectant de surface (%)	Seringues à usage unique/ standard, jetables ou autobloquantes (%)	Gants stériles en latex (%)	Bac de stockage approprié pour les déchets piquants et coupants (%)	Bac de stockage approprié pour les déchets infectieux (%)	Bac de stockage approprié pour les déchets biologiques (%)	Poubelle pour déchets biologiques avec une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir (%)	Masques chirurgicaux/ respiratoires (%)	Tabliers (%)	Protection des yeux (%)	Bottes ou sabots (%)	Couvre-cheveux (%)	Score PCI (%)	Score global moyen (%)
Effectif des formations sanitaires	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437	N=2437
National	89,2	45,4	60,1	84,3	80,7	61,8	60,8	46,4	52,9	38,9	73,2	30,7	42,5	68,3	34,3	57,9	48,9
Régions																	
Boucle du Mouhoun	91,9	41,2	52,9	82,4	82,4	64,7	52,9	41,2	47,1	23,5	70,6	23,5	41,2	52,9	17,6	51,9	57,3
Cascades	78,6	41,7	66,7	83,3	83,3	41,7	58,3	41,7	66,7	58,3	75,0	25,0	33,3	75,0	25,0	56,4	43,5
Centre	91,2	46,2	61,5	88,5	80,8	76,0	68,3	52,9	58,7	40,4	76,9	32,7	47,1	76,0	42,3	63,0	49,0
Centre Nord	88,9	31,3	68,8	75,0	75,0	62,5	43,8	37,5	50,0	25,0	68,8	37,5	56,3	68,8	25,0	53,7	47,2
Centre-Est	91,3	64,7	58,8	88,2	82,4	52,9	70,6	52,9	58,8	52,9	76,5	35,3	47,1	76,5	52,9	64,0	55,9
Centre-Ouest	77,8	50,0	42,3	76,9	73,1	50,0	57,7	34,6	38,5	26,9	69,2	26,9	23,1	57,7	42,3	48,4	43,0
Centre-Sud	87,5	28,6	57,1	85,7	85,7	71,4	85,7	57,1	42,9	28,6	85,7	28,6	42,9	57,1	14,3	54,6	54,4
Est	92,0	47,1	52,9	88,2	82,4	58,8	41,2	35,3	35,3	35,3	76,5	29,4	41,2	82,4	29,4	54,7	49,6
Hauts-Bassins	90,4	57,9	63,2	86,8	86,8	55,3	68,4	60,5	65,8	55,3	73,7	23,7	44,7	63,2	26,3	61,3	51,7
Nord	97,9	50,0	77,8	94,4	94,4	55,6	55,6	33,3	55,6	27,8	66,7	33,3	38,9	66,7	33,3	60,5	49,8
Plateau Central	80,8	41,7	50,0	58,3	58,3	41,7	41,7	33,3	33,3	33,3	50,0	25,0	33,3	58,3	25,0	43,1	37,1
Sahel	75,0	10,0	70,0	70,0	70,0	50,0	70,0	60,0	70,0	60,0	60,0	40,0	50,0	70,0	30,0	58,2	47,8
Sud-Ouest	84,6	25,0	58,3	83,3	83,3	50,0	33,3	16,7	16,7	16,7	83,3	41,7	33,3	41,7	25,0	48,0	45,2
Type de structures																	
CHU/CHR/polycliniques	100,0	64,0	88,0	100,0	100,0	84,0	100,0	80,0	96,0	72,0	100,0	44,0	68,0	88,0	0,68	84,5	72,0
CMA et cliniques	87,1	48,6	65,0	87,1	83,6	64,3	65,7	53,6	60,7	45,7	75,7	32,9	44,3	69,3	30,7	61,6	52,2
Formations sanitaires de base	89,3	39,0	50,4	78,7	74,5	55,3	48,9	33,3	37,6	26,2	66,0	26,2	36,2	63,8	31,9	49,6	41,6

	Matériel pour l'hygiène des mains (%)	Serviettes en papier jetables pour le séchage des mains (%)	Affiches de promotion de l'hygiène des mains (%)	Désinfectant de surface (%)	Seringues à usage unique/ standard, jetables ou autobloquantes (%)	Gants stériles en latex (%)	Bac de stockage approprié pour les déchets piquants et coupants (%)	Bac de stockage approprié pour les déchets infectieux (%)	Bac de stockage approprié pour les déchets biologiques (%)	Poubelle pour déchets biologiques avec une pédale fonctionnelle pour l'ouvrir (%)	Masques chirurgicaux/ respiratoires (%)	Tabliers (%)	Protection des yeux (%)	Bottes ou sabots (%)	Couvre-chevaux (%)	Score PCI (%)	Score global moyen (%)
Instance Gestionnaire																	
Publique	90,6	38,2	68,1	84,7	82,6	52,1	60,4	43,1	55,6	40,3	75,0	28,5	44,4	68,1	27,8	57,7	50,8
Privée	87,7	51,9	53,1	84,0	79,0	70,4	61,1	49,4	50,6	37,7	71,6	32,7	40,7	68,5	40,1	58,1	47,2
Milieu d'implantation																	
Urbain	90,5	47,5	63,1	87,3	83,6	64,3	67,2	50,8	57,8	41,8	76,2	29,5	42,6	70,9	33,6	60,7	51,4
Rural	86,7	37,1	48,4	72,6	69,4	51,6	35,5	29,0	33,9	27,4	61,3	35,5	41,9	58,1	37,1	47,2	39,1

Chapitre 5

Services d'imagerie médicale

L'analyse des données collectées dans les FS a porté sur la disponibilité des services d'imagerie médicale ainsi que la capacité opérationnelle des FS qui offrent ces services. Cette analyse a concerné les structures hospitalières (CHU, CHR, CMA, Polycliniques et cliniques).

5.1. Disponibilité des services d'imagerie médicale

Les services d'imagerie médicale les plus disponibles dans les structures hospitalières sont par ordre d'importance l'échographie (66%), la radiographie (39%) et la mammographie (16%). Certains services comme le scanner et la fluoroscopie ne sont présents que dans respectivement 8% et 7% des structures hospitalières au niveau national (Cf. Figure 6). On note une amélioration de la disponibilité de l'échographie et celle du scanner comparativement à leur niveau en 2018 ou ils étaient respectivement de 34% et de 4%. Tandis que celle de la radiographie a régressé de 47% en 2018 à 39% en 2020. Cette régression pourrait s'expliquer par les pannes ou les ruptures d'intrants souvent constatées dans certaines structures hospitalières.

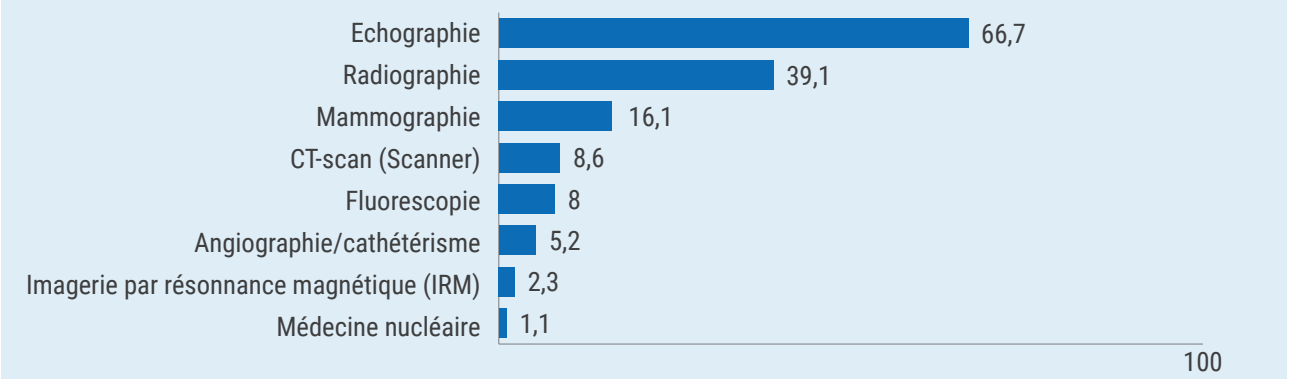


Figure 6: Disponibilité des services d'imagerie médicale dans les structures hospitalières (N =174), Burkina Faso, HHFA 2020

L'analyse de la disponibilité des services d'imagerie par région fait ressortir que certaines régions comme celle de l'Est, du Centre-Est, du Plateau central et du Sahel sont les moins fournies en échographie et radiographie comme le montre le tableau VII. Le scanner quant à lui n'est disponible que dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins avec des pourcentages respectifs de 17% et de 9%. On constate une amélioration de la disponibilité du scanner comparée aux résultats de l'enquête SARA de 2018, qui rapportaient seulement une disponibilité dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins, avec des taux de disponibilité respectifs de 7% et 4%.

Selon le type de structures, respectivement 92% et 89% des CHU/CHR/Polycliniques offrent des services d'échographie et de radiographie, contre seulement 62% et 30% pour les CMA/cliniques. Comparativement au milieu urbain, les structures du milieu rural demeurent tout comme durant les enquêtes antérieures, les moins fourni en termes d'offre de services d'imagerie médicale. Cela s'expliquerait par le fait que les structures hospitalières de référence, sont presque tous localisées en milieu urbain (CHU, CHR et polycliniques).

Tableau VII: Disponibilité des services d'imagerie médicale selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

Indicateurs	Echographie (%)	Radiographie (%)	Mammographie (%)	Fluoroscopie (%)	Scanner (%)	Angiographie/ Cathétérisme (%)	Imagerie par résonance magnétique (%)	Médecine nucléaire (%)
Effectif des formations sanitaires	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174
National	66,7	39,1	16,1	8,0	7,8	4,5	2,3	1,1
Régions								
Boucle du Mouhoun	77,8	33,3	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cascades	75,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Centre	76,3	50,8	28,8	13,6	18,6	13,6	5,1	3,4
Centre Nord	80,0	60,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Centre-Est	41,7	33,3	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Centre-Ouest	72,7	45,5	18,2	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Centre-Sud	60,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Est	16,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hauts-Bassins	69,7	24,2	9,1	6,1	9,1	0,0	3,0	0,0
Nord	55,6	33,3	11,1	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Plateau Central	50,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sahel	50,0	33,3	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Sud-Ouest	71,4	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Type de structures								
CHU/CHR/polycliniques	92,6	88,9	48,1	22,2	29,6	18,5	7,4	7,4
CMA et cliniques	61,9	29,9	10,2	5,4	3,9	2,0	1,4	0,0
Formations sanitaires de base	-	-	-	-	-	-	-	-
Instance Gestionnaire								
Publique	55,0	43,3	15,0	3,3	6,3	1,6	0,0	1,7
Privée	72,8	36,8	16,7	10,5	8,8	6,1	3,5	0,9
Milieu d'implantation								
Urbain	68,9	40,2	17,1	8,5	8,3	4,7	2,4	1,2
Rural	30,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

5.2. Capacité opérationnelle des services d'imagerie médicale

La capacité opérationnelle des services d'imagerie médicale a porté sur plusieurs éléments parmi lesquels la disponibilité des équipements, les directives et formation du personnel et la capacité d'interprétation des résultats d'imagerie.

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs de l'imagerie médicale est de 18% au niveau national. Comme le montre la figure 6, un quart (26%) des formations sanitaires utilisant les services d'imagérie disposent de personnel formé à l'utilisation de la radiographie, et l'interprétation de ses résultats. Le pourcentage des hôpitaux disposant de personnel formé à l'utilisation du scanner et à l'interprétation de ses résultats est de 15%. La proportion d'établissements de santé disposant de tous les éléments traceurs de la capacité opérationnelle d'imagerie est de 9%.

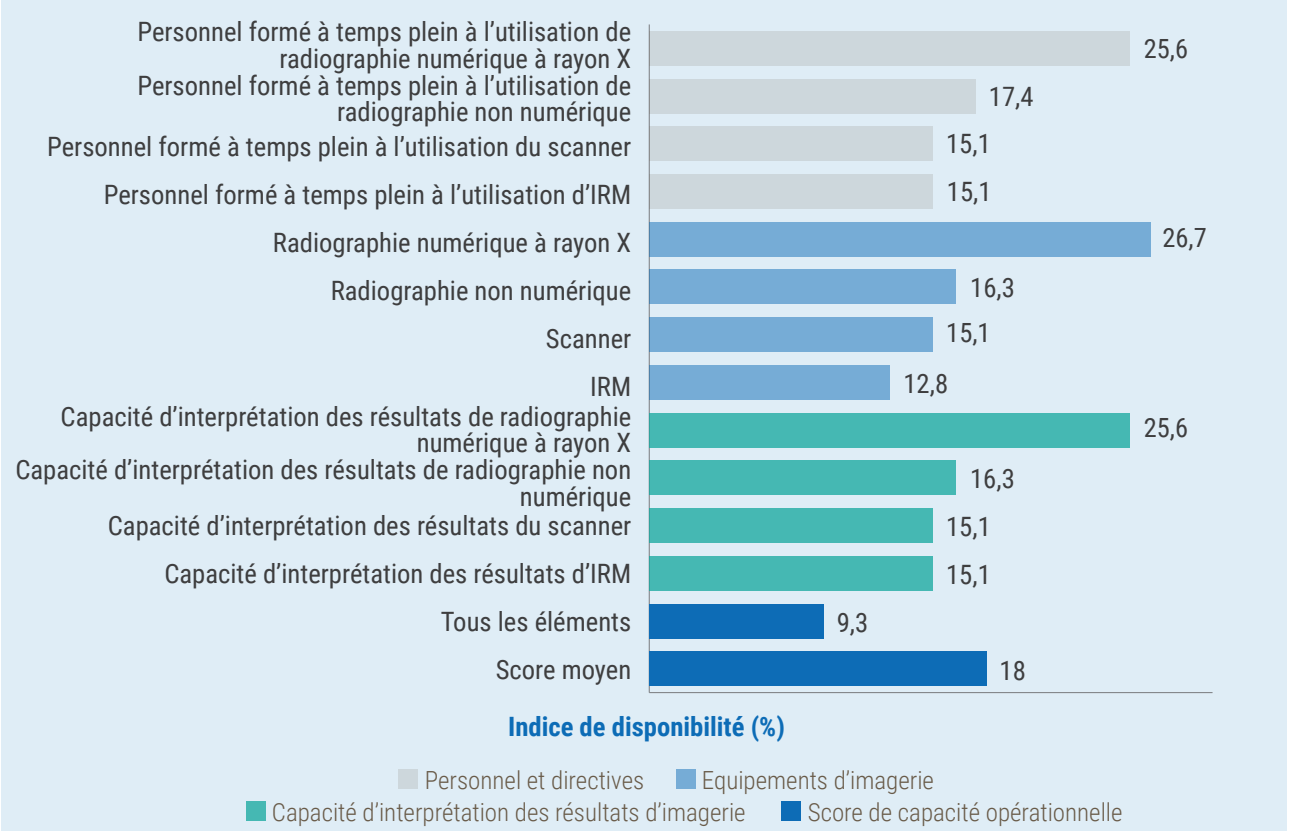


Figure 7: Capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services d'imagerie (N=174), Burkina Faso, HHFA 2020

L'analyse par région montre qu'au moment de l'enquête, tous les hôpitaux des régions du Centre et des Hauts-Bassins disposant de scanner ont du personnel formé à l'utilisation du Scanner. Les résultats montrent que le score moyen du domaine de l'imagerie médicale, qui est de 18% au niveau national, cache de fortes disparités entre les régions. En effet, ce score est de 33% dans la région du Centre et est nul dans la région du Plateau central, qui ne disposent d'aucun équipement d'imagerie fonctionnel et de personnel formé à leur utilisation.

Selon le type de structures, le score moyen des domaines de l'imagerie médicale est plus élevé dans les CHU/CHR/Polycliniques (38,0%) que dans les CMA et cliniques (9,8%). Les formations sanitaires localisées en milieu urbain sont les plus équipées en imagerie médicale avec un score de 18,7% contre 0% pour celles du milieu rural (Cf. Tableau VIII).

Tableau VIII : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services d'imagerie médicale selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Personnel formé à temps plein à l'utilisation du				Équipements disponibles et fonctionnels d'Imagerie				Capacité d'interprétation des résultats de :				Capacité opérationnelle générale	
	Scanner (%)	l'imagerie par résonance magnétique (IRM) (%)	Personnel formé à temps plein à l'utilisation du Radiographie numérique à rayon X (%)	Personnel formé à temps plein à l'utilisation du Radiographie non numérique (%)	Scanner (%)	Imagerie par résonance magnétique (%)	Radiographie numérique à rayon X (%)	Radiographie non numérique (%)	Scanner (%)	L'imagerie par résonance magnétique (IRM)(%)	Radiographie à numérique à rayon X (%)	Radiographie non numérique (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Effectif des formations sanitaires	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174	N=174
National	15,1	15,1	25,6	17,4	15,1	12,8	26,7	16,3	15,1	15,1	25,6	16,3	9,3	18,0
Régions														
Boucle du Mouhoun	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6
Cascades	0,0	33,3	66,7	33,3	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	33,3	66,7	33,3	0,0	27,8
Centre	32,3	32,3	32,3	35,5	32,3	29,0	32,3	35,5	35,5	32,3	32,3	35,5	22,6	33,1
Centre Nord	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	8,3
Centre-Est	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	5,0
Centre-Ouest	0,0	0,0	28,6	14,3	0,0	0,0	28,6	14,3	0,0	0,0	28,6	14,3	0,0	10,7
Centre-Sud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8
Est	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	6,3
Hauts-Bassins	15,4	15,4	15,4	7,7	23,1	15,4	15,4	15,4	7,7	15,4	15,4	7,7	7,7	14,1
Nord	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	6,3
Plateau Central	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sahel	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	11,1
Sud-Ouest	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	25,0	-	-	6,3
Type de structures														
CHU/CHR/polycliniques	32,0	36,0	56,0	36,0	28,0	24,0	52,0	32,0	32,0	36,0	56,0	36,0	20,0	38,0
CMA et cliniques	8,2	6,6	13,1	9,8	9,8	8,2	16,4	9,8	8,2	6,6	13,1	8,2	4,9	9,8
Formations sanitaires de base	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Personnel formé à temps plein à l'utilisation du				Équipements disponibles et fonctionnels d'Imagerie				Capacité d'interprétation des résultats de :				Capacité opérationnelle générale	
	Scanner (%)	l'imagerie par résonance magnétique (IRM) (%)	Personnel formé à temps plein à l'utilisation du Radiographie numérique à rayon X (%)	Personnel formé à temps plein à l'utilisation du Radiographie non numérique (%)	Scanner (%)	Imagerie par résonance magnétique (%)	Radiographie numérique à rayon X (%)	Radiographie non numérique (%)	Scanner (%)	L'imagerie par résonance magnétique (IRM)(%)	Radiographie à numérique à rayon X (%)	Radiographie non numérique (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Instance Gestionnaire														
Publique	12,1	15,2	33,3	15,2	9,1	6,1	30,3	9,1	12,1	15,2	33,3	12,1	3,0	16,9
Privée	17,0	15,1	20,8	18,9	18,9	17,0	24,5	20,8	17,0	15,1	20,8	18,9	13,2	18,7
Milieu d'implantation														
Urbain	15,7	15,7	26,5	18,1	15,7	13,3	27,7	16,9	15,7	15,7	26,5	16,9	9,6	18,7
Rural	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Chapitre 6

Services de Chirurgie

Les services de chirurgie comprennent les soins chirurgicaux de base (exécutés dans tous les échelons) et les soins complets de chirurgie qui sont réalisés au niveau des structures hospitalières (CHR/CHUR, polycliniques, CMA, cliniques).

Cette section évalue la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de chirurgie.

6.1. Disponibilité des services de chirurgie de base dans les structures de santé

Au plan national, 92% des FS offrent des services de chirurgie de base en 2020, contre 98% en 2018 selon l'enquête SARA.

Le pourcentage d'offre le plus élevé est constaté dans la région du Sahel (99%) et le plus bas dans la région du Centre (85%).

La figure 8 donne la disponibilité des services de base selon la région.

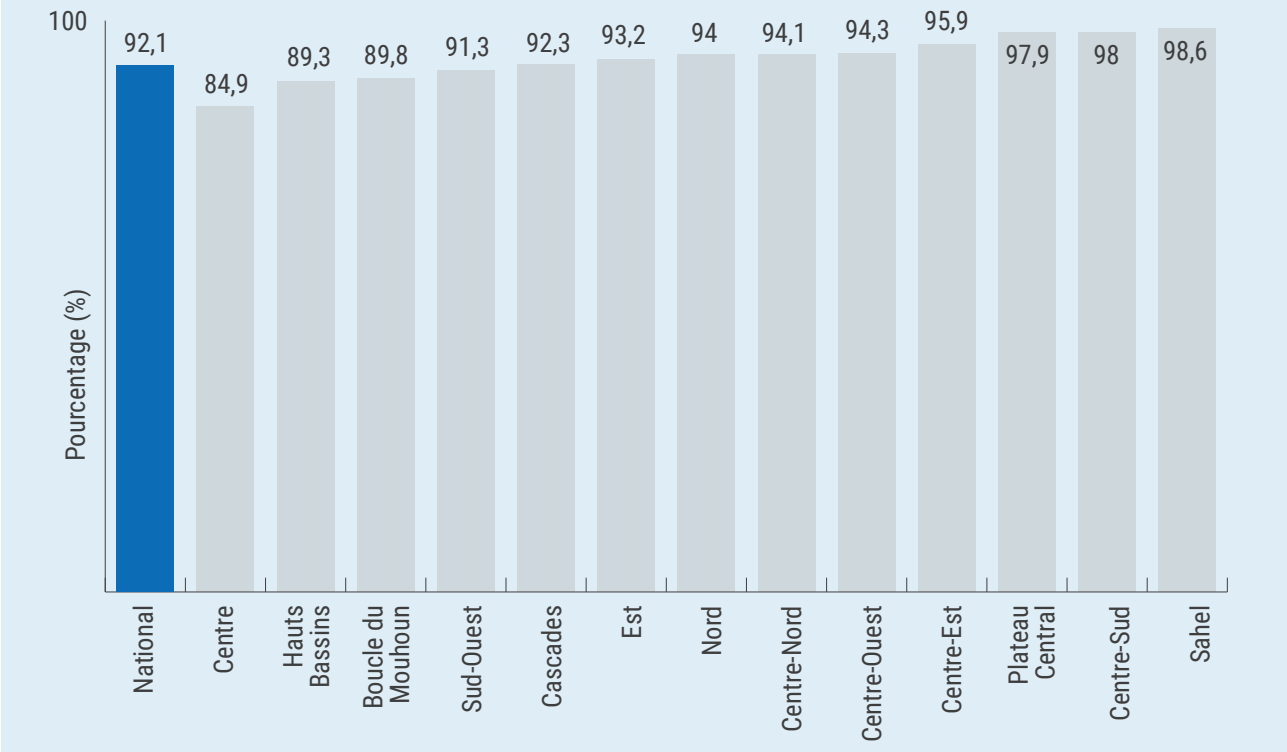


Figure 8: Disponibilité des services de chirurgie de base selon la région (N=2757), Burkina Faso, HHFA 2020

Les services de chirurgie de base sont à 100% disponibles dans les formations sanitaires les CHU/CHR et polycliniques contre 88,4% dans les CMA et Cliniques et 92% dans les formations sanitaires de base.

Dans les FS publiques, la disponibilité est de 94% contre 84% dans le secteur privé de soins. Les zones rurales offrent plus les services de chirurgie de base (95%) que les zones urbaines (86%). Ce constat est expliqué par la forte présence du privé en milieu urbain dont certaines parmi elles n'offrent pas la chirurgie de base. Cf. tableau IX.

Tableau IX : Disponibilité des services de chirurgie de base selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Offre de chirurgie de base (%)	Incision et drainage des abcès (%)	Débridement de la plaie (%)	Gestion des brûlures aigües (%)	Sutures (%)	Traitement des fractures fermées (%)	Réduction d'une luxation fermée (%)	Cricothyroïdotomie (%)	Circoncision masculine (%)	Traitement de l'hydrocèle (%)	Insertion de drain thoracique (%)	Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre (%)	Extraction d'un corps étranger (%)
Effectif des formations sanitaires	N= 2757	n=2539	n=2539	n=2539	n=2539	n=2539	n=2539	n=2539	n=2539	n=2539	n=2539	n=2539	n=2539
National	92,1	87,5	81,9	75,5	99,0	43,0	24,1	1,7	88,0	8,9	1,7	2,9	66,8
Régions													
Boucle du Mouhoun	89,8	90,9	88,3	81,3	99,1	24,8	27,0	0,4	90,0	6,5	0,9	1,7	70,9
Cascades	92,3	80,8	90,8	73,3	100,0	73,3	22,5	2,5	90,8	11,7	2,5	0,8	36,7
Centre	84,9	88,4	81,2	65,3	97,1	22,0	14,0	5,3	73,0	11,9	5,6	7,7	48,7
Centre Nord	94,1	74,2	69,8	75,5	100,0	40,3	42,8	1,9	88,1	18,2	1,9	2,5	56,6
Centre-Est	95,9	86,2	88,6	79,0	99,0	16,2	16,2	0,0	88,6	13,3	0,5	1,0	81,0
Centre-Ouest	94,3	92,4	89,7	78,7	99,2	25,1	17,5	1,9	88,6	4,6	0,4	2,3	76,4
Centre-Sud	98,0	95,1	88,2	82,6	100,0	61,1	37,5	0,0	97,2	6,9	0,0	1,4	76,4
Est	93,2	84,7	77,4	79,0	99,2	65,3	50,8	1,6	90,3	5,6	1,6	1,6	82,3
Hauts-Bassins	89,3	91,8	86,3	75,7	99,3	69,5	29,5	1,4	89,4	10,6	1,4	4,1	58,2
Nord	94,0	88,5	82,6	78,4	98,6	38,5	18,3	1,4	92,7	5,5	0,5	1,8	83,0
Plateau Central	97,9	83,0	72,9	76,6	98,9	75,0	18,6	0,0	92,0	4,8	0,0	1,6	70,7
Sahel	98,6	100,0	94,1	80,9	100,0	91,2	48,5	0,0	89,7	10,3	5,9	2,9	80,9
Sud-Ouest	91,3	78,1	49,3	65,1	100,0	28,1	7,5	2,1	93,2	5,5	0,7	1,4	64,4
Type de structures													
CHU/CHR/polycliniques	100,0	100,0	100,0	96,3	100,0	92,6	92,6	48,1	100,0	85,2	59,3	81,5	88,9
CMA et cliniques	88,4	89,2	84,6	78,5	96,2	54,6	56,9	16,9	86,2	57,7	14,6	29,2	68,5
Formations sanitaires de base	92,2	87,3	81,5	75,1	99,2	41,8	21,5	0,4	88,0	5,4	0,3	0,5	66,5
Instance Gestionnaire													
Publique	94,2	88,2	82,2	78,4	99,4	46,9	25,0	0,9	91,8	7,3	1,1	1,6	70,3
Privée	84,4	84,5	80,4	63,3	97,4	26,9	20,4	5,3	72,3	15,9	4,3	8,1	52,1

Milieu d'implantation	Offre de chirurgie de base (%)	Incision et drainage des abcès (%)	Débridement de la plaie (%)	Gestion des brûlures aiguës (%)	Sutures (%)	Traitement des fractures fermées (%)	Réduction d'une luxation fermée (%)	Cricothyroïdotomie (%)	Circoncision masculine (%)	Traitement de l'hydrocèle (%)	Insertion de drain thoracique (%)	Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre (%)	Extraction d'un corps étranger (%)
Urbain	86,3	87,7	83,6	68,9	98,4	35,7	24,9	5,0	76,3	17,3	5,3	8,8	57,3
Rural	95,1	87,4	81,1	78,5	99,3	46,3	23,7	0,2	93,4	5,1	0,1	0,2	71,2

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

La capacité opérationnelle dans les services de chirurgie s'intéresse aux équipements et aux produits de base.

La disponibilité moyenne des éléments traceurs de la chirurgie de base s'établit à 46% au niveau national contre 37% rapporté par rapport l'enquête SARA de 2018.

L'équipement le plus disponible est le manche de Scalpel avec lame (66%) contre 31% pour le porte-aiguille. Pour les produits de base, les désinfectants cutanés (94%) sont les plus disponibles suivi de la Lidocaïne (88%) et des fils de sutures (62%). Le matériau pour coulée est le produit le moins disponible avec 3% .

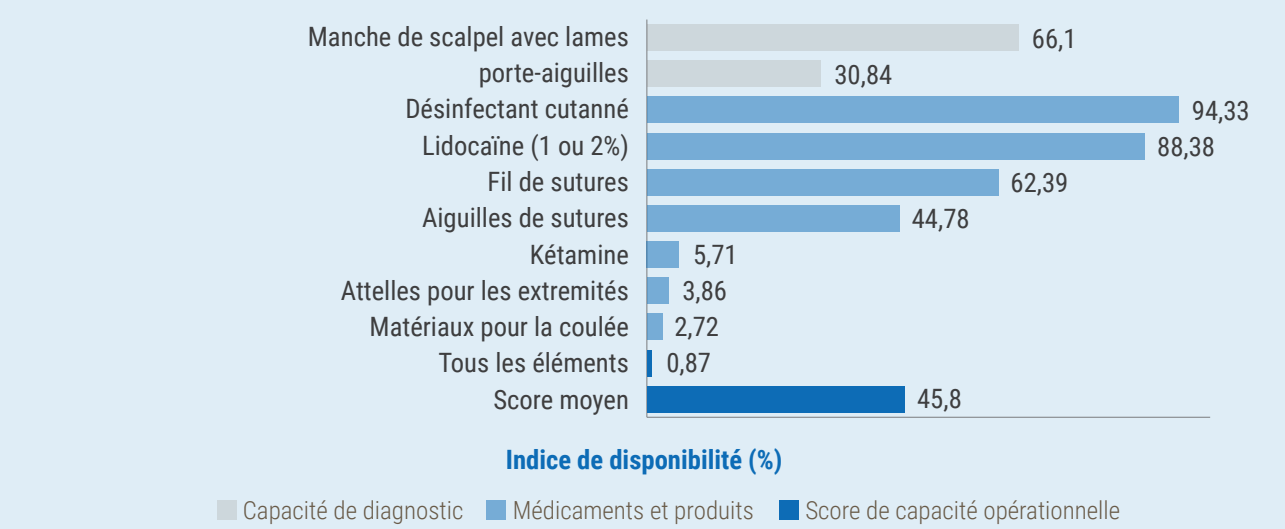


Figure 9: capacité opérationnelle des équipements et des produits de base (N=2539), Burkina Faso, HHFA 2020

Le tableau X présente la disponibilité des éléments de la capacité opérationnelle selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation. On y observe que la région du Centre-Nord enregistre le meilleur score de capacité opérationnelle avec 54%. Le plus faible score est constaté dans la région du Plateau-central (36%).

Selon le type de structures, le score moyen le plus élevé est constaté au niveau des CHU, CHR et polycliniques (77%) et le plus faible au niveau des formations sanitaires de base (44%). Au niveau des structures privées et publiques, les scores sont sensiblement les mêmes (46% et 45%). Il en est de même pour les FS du milieu le urbaine et du milieu rurale (47% et 45%).

Tableau X: Capacité opérationnelle des services de chirurgie selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Equipements			Produits de base								Tous les éléments (%)	Score moyen des domaines (%)
	Porte-aiguille (%)	Manche de scalpel avec lames (%)	score du domaine Equipement de chirurgie de base (%)	Désinfectant cutané (%)	Aiguilles de sutures (%)	fil de sutures (%)	Attelles pour les extrémités (%)	Matériau pour la coulée (%)	Kétamine (%)	Lidocaïne (1 ou 2%) (%)	score du domaine: Produits de base (%)		
Effectif des formations sanitaires	N=2539	N=2539	N=2539	N=2539	N=2539	N=2539	N=2539	N=2539	N=2539	N=2539	N=2539	N=2539	N=2539
National	30,8	66,0	48,41	94,3	44,8	62,4	3,9	2,7	5,7	88,3	43,15	0,9	45,78
Régions													
Boucle du Mouhoun	34,3	75,7	55,00	97,8	68,3	78,3	5,7	2,6	2,6	94,8	50,00	0,4	52,50
Cascades	14,2	50,0	32,08	96,7	53,3	74,2	3,3	2,5	12,5	87,5	47,14	0,0	39,61
Centre	36,0	59,5	47,75	87,8	45,8	63,0	6,6	5,3	10,3	80,4	42,74	2,1	45,25
Centre Nord	47,2	86,8	66,98	97,5	48,4	57,9	2,5	1,9	3,8	76,7	41,24	0,6	54,11
Centre-Est	21,4	60,0	40,71	98,1	51,0	66,2	1,9	1,0	5,2	91,4	44,97	0,5	42,84
Centre-Ouest	31,6	65,8	48,67	98,5	32,3	51,0	3,0	1,5	4,9	93,9	40,74	0,8	44,70
Centre-Sud	25,0	63,9	44,44	86,8	57,6	71,5	1,4	2,1	2,8	81,3	43,35	0,0	43,90
Est	25,8	60,5	43,15	96,0	25,8	45,2	4,0	1,6	4,8	91,9	38,48	0,0	40,81
Hauts-Bassins	40,4	74,0	57,19	92,8	33,6	49,3	4,5	3,1	6,2	86,3	39,38	2,4	48,29
Nord	33,0	78,4	55,73	97,2	56,4	73,9	2,8	0,9	4,6	93,6	47,05	0,0	51,39
Plateau Central	15,4	44,7	30,05	94,1	29,8	68,6	2,1	5,3	3,2	91,0	42,02	0,0	36,04
Sahel	41,2	70,6	55,88	92,6	39,7	51,5	8,8	4,4	5,9	97,1	42,86	1,5	49,37
Sud-Ouest	22,6	64,4	43,49	92,5	37,7	57,5	2,7	1,4	4,8	90,4	41,00	0,7	42,25
Type de structures													
CHU/CHR/polycliniques	85,2	85,2	85,19	96,3	37,0	59,3	55,6	55,6	77,8	96,3	68,25	14,8	76,72
CMA et cliniques	65,4	77,7	71,54	94,6	56,2	63,8	31,5	23,1	48,5	87,7	57,91	12,3	64,73
Formations sanitaires de base	28,3	65,1	46,73	94,3	44,2	62,3	1,8	1,0	2,6	88,3	42,06	0,1	44,39

	Equipements			Produits de base								Tous les éléments (%)	Score moyen des domaines (%)
	Porte-aiguille (%)	Manche de scalpel avec lames (%)	score du domaine Equipement de chirurgie de base (%)	Désinfectant cutané (%)	Aiguilles de sutures (%)	fil de sutures (%)	Attelles pour les extrémités (%)	Matériau pour la coulée (%)	Kétamine (%)	Lidocaïne (1 ou 2%) (%)	score du domaine: Produits de base (%)		
Instance Gestionnaire													
Publique	29,6	66,9	48,22	95,6	45,6	64,3	2,8	1,9	4,1	90,8	43,58	0,4	45,90
Privée	36,0	62,3	49,19	89,0	41,1	54,4	8,4	6,3	12,2	78,0	41,34	2,6	45,26
Milieu d'implantation													
Urbain	37,6	64,0	50,81	90,7	42,4	56,9	9,3	6,4	13,9	80,2	42,82	2,6	46,82
Rural	27,7	66,9	47,30	95,9	45,9	64,9	1,4	1,0	2,0	92,1	43,30	0,1	45,30

Chapitre 7

Synthèse des travaux

A l'issue de l'analyse des différents domaines, il ressort des points forts et des points à améliorer sur la base desquels des recommandations sont formulées.

7.1. Points forts

Au titre des points forts, on peut retenir :

7.1.1.Au niveau des services de transfusion sanguine

- ✓ La décentralisation des centres de transfusion sanguine ;
- ✓ La bonne disponibilité de l'offre de transfusion sanguine dans les formations sanitaires publiques (93%).

7.1.2. Au niveau des services de laboratoire

- ✓ La disponibilité des services de laboratoire au plan national (88%) avec une disponibilité de 100% dans les régions du Centre-Nord, du Centre-Sud et de l'Est.

7.1.3. Au niveau des services d'imagerie médicale

- ✓ La disponibilité de services d'imagerie médicale dans chacune des treize (13) régions ;
- ✓ L'existence des différents services d'imagerie médicale à l'échelle nationale.

7.1.4. Au niveau des services de chirurgie

- ✓ La bonne disponibilité des services de chirurgie de base à tous les niveaux du système de santé et particulièrement 100% pour les CHU/CHR/CMA/polycliniques;
- ✓ La bonne disponibilité de certains produits tels que les désinfectants (94%).

7.2. Points à améliorer

7.2.1. Au niveau des services de transfusion sanguine

- ✓ Faible disponibilité de l'offre des services de transfusion sanguine dans le secteur privé de santé (25%) ;
- ✓ Faible disponibilité de PSL (plasma frais congelé, plaquettes…) dans les structures hospitalières offrant des services de transfusion sanguine ;
- ✓ Insuffisance de formations continues dans les formations sanitaires hospitalières en matière de transfusion sanguine.

7.2.2. Au niveau des services de laboratoire

- ✓ Faible disponibilité de certains examens biologiques tels que la culture microbiologique et l'antibiogramme, le diagnostic des infections fongiques et l'électrophorèse de l'hémoglobine dans les CMA et CHR ;
- ✓ Faible capacité opérationnelle des services de laboratoires (49%) ;
- ✓ Faible disponibilité des produits/intrants (postes de sécurité microbiologiques, les trousses de premier secours) ;

- ✓ Faible disponibilité de certains équipements des services de laboratoire tels que la plaque d'agar pour la culture (15%), le microscope optique (55%) ;
- ✓ Insuffisance de formations continues du personnel en matière d'analyses biomédicales.

7.2.3. Au niveau des services d'imagerie médicale

- ✓ Faible disponibilité des services d'imagerie médicale comme la mammographie (15,6%), le scanner (8,3%) et la fluoroscopie (8%), la médecine nucléaire (1%).
- ✓ Faible capacité opérationnelle des services d'imagerie médicale (26%) ;
- ✓ Insuffisance de formations continues du personnel en matière de réalisation et d'interprétation des résultats d'imagerie médicale.

7.2.4. Au niveau des services de chirurgie

- ✓ Faible capacité des services hospitaliers à réaliser des insertions de drain thoracique (2%) ;
- ✓ Insuffisance de formations continues du personnel en matière de réalisation d'intervention de drainage thoracique
- ✓ Faible disponibilité de certains équipements (gants chirurgicaux, alèzes, attelles pour les extrémités) au niveau du public.

7.3. Principales recommandations

7.3.1. Au niveau des services de transfusion sanguine

- ✓ Accroître l'offre des services de transfusion sanguine dans le secteur privé de santé ;
- ✓ Accroitre la collecte et le traitement des PSL par la CRTS ;
- ✓ Renforcer les compétences du personnel en matière de transfusion sanguine.

7.3.2. Au niveau des services de laboratoire

- ✓ Renforcer le plateau technique des services de laboratoires d'analyses biomédicales en équipements et matériels (plaque d'agar, microscope optique);
- ✓ Approvisionner les services de laboratoires en produits/intrants tels que l'acide acétique
- ✓ Renforcer les compétences du personnel en matière d'analyses biomédicales de pointe.

7.3.3. Au niveau des services d'imagerie médicale

- ✓ Renforcer le plateau technique des services d'imagerie médicale en équipements pour la mammographie, le scanner, la fluoroscopie, la médecine nucléaire ;
- ✓ Renforcer les compétences du personnel en matière de réalisation suivie d'interprétation des résultats d'imagerie médicale et de médecine nucléaire.

7.3.4. Au niveau des services de chirurgie

- ✓ Renforcer les compétences du personnel en matière d'insertions de train thoraciques ;
- ✓ Renforcer le plateau technique des services de chirurgie en matière d'insertion de drain thoracique.

Conclusion

L'évaluation harmonisée des établissements de santé, 2020, dans son module VI a permis de mesurer les données sur la disponibilité, la capacité opérationnelle des services de santé dans les domaines de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie médicale et de chirurgie.

Ces données rendues disponibles sont inégalement réparties selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Le domaine qui possède un bon niveau de disponibilité dans ce module est le service de laboratoire avec une disponibilité moyenne nationale de 88% en 2020.

Quant aux domaines qui connaissent des faibles taux de disponibilité, on peut noter les services de l'imagerie médicale avec un score moyen de disponibilité à 26,3%. Également, l'offre de transfusion sanguine (49%) reste relativement basse par rapport aux besoins en PSL dans les formations sanitaires. La capacité opérationnelle des FS à offrir des services de chirurgie de base reste aussi relativement faible avec un score moyen de 46%.

La mise en œuvre des recommandations formulées pourrait contribuer au renforcement du système de santé, et partant de là, à l'amélioration de l'état de santé des populations.

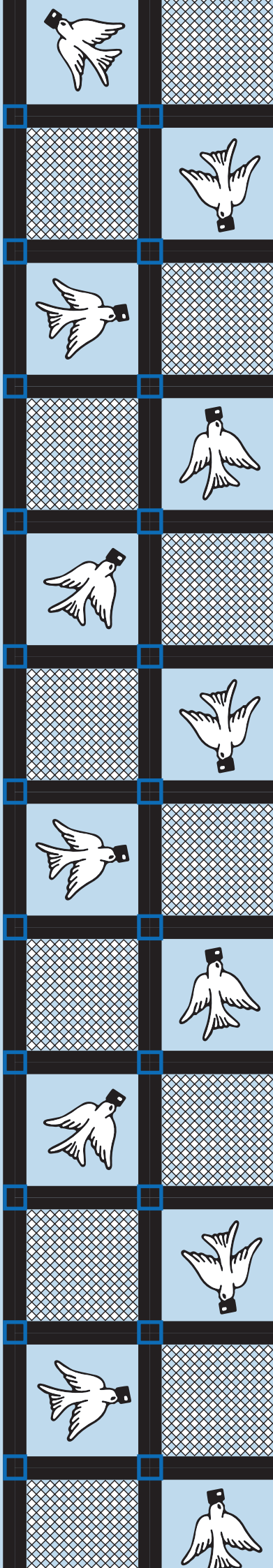
Annexes

Annexe 1 : Equipe de rédaction du rapport VI

Membres	Structure	Contact	E-mail
Pr OUEDRAOGO Gautier	IRSS	+226 70 28 81 22	whgautier@yahoo.fr
Dr BAKYONO Richard	ONSP	+226 70 78 29 82	drbakyono@yahoo.fr
M. NACOULMA Adama Alfred	DSPS	+226 70 23 98 54	alfrednac@yahoo.fr
M. OUEDRAOGO Dominique	DSS	+226 71 28 30 85	ouedominique@gmail.com
M. DEBE Kiguin	CHU-YO	+226 62 09 90 00	debekiguin@yahoo.fr

Annexe 2 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Noms et Prénoms	Structure	Contact	E-mail
Dr OUANGARE Assane	DSS	+226 70 25 63 47	ouangarea@gmail.com
Pr KOUANDA Seni	IRSS	+226 70 26 14 62	senikouanda@gmail.com
Dr TRAORE Soumaïla	DSS	+226 71 40 69 77	traoresoumaila83@gmail.com
Mme DIASSO / TINGUERI Rose	OMS	+226 70 50 00 37	diassotinguerir@who.int





MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES

ÉVALUATION HARMONISÉE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

THÉMATIQUE VII

GESTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

EN COLLABORATION AVEC

L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

(IRSS)

OCTOBRE 2021

Organisation mondiale de la Santé Burkina Faso

Fonds mondial

Sigles et Acronymes

AMIU	Aspiration manuelle intra-utérine
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CSU	Couverture sanitaire universelle
DCAPS	Direction de la gestion de la chaine d'approvisionnement en produit de santé
DFP	Direction de la formulation de la politique et des stratégies sectorielles
DGESS	Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGOS	Direction générale de l'offre des soins
DPCM	Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles
DPV	Direction de la prévention par les vaccinations
DQSS	Direction de la qualité des soins et de la sécurité des patients
DRS	Direction régionale de la santé
DS	District sanitaire
DSF	Direction de la santé de la famille
DSS	Direction des statistiques sectorielles
FCFA	Franc communauté financière d'afrique
FS	Formation sanitaire
HHFA	Harmonized Health Facility Assessment
IRSS	Institut de recherche en sciences de la santé
ISO	International organisation for standardisation
ISO/IEC	international organisation for standardisation/commission électrotechnique internationale
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONSP	Observatoire national de santé publique
PADS	Programme d'appui au Développement Sanitaire
PEV	Programme élargi de vaccination
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNMTN	Programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées
PNT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PCI	Prévention et contrôle de l'infection
PSSLS-IST	Programme sectoriel santé de lutte contre le SIDA et les IST
SARA	Service availability end readiness assessment
SR	Santé de la reproduction
ST/CSU	Secrétariat technique /couverture sanitaire universelle
UNFPA	Fond des nations unis pour la population
UNICEF	Fond des nations unis pour l'enfance
USD	Dollar des Etats-Unis
QoC	Quality of care
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des tableaux

Tableau I : Repartition des formations sanitaires enquêtées par type de structures, selon l'instance gestionnaire et selon le milieu d'implantation 13

Tableau II : Pourcentage de formations sanitaires ayant bénéficié d'une évaluation externe périodique en vue d'une accréditation ou d'une certification, ou d'une autre indication du résultat de l'évaluation par région, type de structures, instance gestionnaire et par niveau d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 16

Tableau III: Capacité opérationnelle des établissements de santé à éliminer les déchets piquants et coupants suivant la région, le type de structures, instance gestionnaire et par niveau d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 19

Tableau IV: Conditions de stockage des produits pharmaceutiques selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 21

Tableau V: Disponibilité de plan de préparation et de riposte aux épidémies selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 24

Tableau VI : Disponibilité de directives sur la déclaration des effets indésirables des médicaments selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 27

Tableau VII: Système de gouvernance et de gestion des FS selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 29

Tableau VIII: Gestions et finances, selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 30

Tableau IX: Coût moyen de consultations externes et de vaccination selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 32

Tableau X: Coût moyen des test du VIH et du paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020 33

Tableau XI: Coût moyen de planification familiale selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 34

Tableau XII : Systèmes pour l'amélioration de la qualité des soins selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 40

Tableau XIII: Système de surveillance de la lutte contre les infections selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 42

Tableau XIV: Système de recueil de la satisfaction des patients selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020. 43

Tableau XV: Contrôle qualité des soins au niveau des formations sanitaires selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation , Burkina Faso, HHFA 2020. 51

Liste des figures

Figure 1: Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données 09

Figure 2: Offre service des FS en incinérateur 17

Figure 3: Capacité opérationnelle des établissements de santé à éliminer les déchets piquants et coupants 18

Figure 4: Conditions de stockage des vaccins selon le type de structures 22

Figure 5: Disponibilité des directives sur la déclaration des effets indésirables des médicaments dans les formations sanitaires. 25

Figure 6: Comité d'assurance qualité 37

Figure 7: Activités d'assurance qualité pour l'amélioration de la santé(%) 38

Figure 8: Système ou mécanisme de formation 39

Figure 9: Contrôle qualité des soins des formations sanitaires 45

Figure 10: Système de vérification des diplômes des professionnels de santé 46

Figure 11: Système d'évaluation du personnel de santé 47

Figure 12: Système de supervision externe 48

Figure 13: Audit de décès des patients hospitalisés dans les hôpitaux 49

Figure 14: Suivi systématique de l'utilisation des médicament 50

Table des matières

03 **Sigles et Acronymes**

04 **Liste des tableaux**

05 **Liste des figures**

06 **Table des matières**

07 **Introduction**

09 **Chapitre 1 : Méthodologie de l'enquête**

13 **Chapitre 2 : Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées**

15 **Chapitre 3 : Respect des Normes et Procédures standards**

- 3.1. Évaluation d'accréditation externe avec le référentiel qualité pour les FS publiques et privées
- 3.2. Elimination appropriée des déchets piquants et coupants
- 3.3. Conditions de stockage des produits pharmaceutiques
- 3.4. Conditions de stockage des vaccins
- 3.5. Plans de préparation aux épidémies
- 3.6. Directives nationales sur la déclaration des effets indésirables des médicaments
- 3.7. Recommandations sur le respect des normes et procédures

29 **Chapitre 4 : Système de Gouvernance et de Gestion**

- 4.1. Comité de gestion
- 4.2. Administration et gestion
- 4.3. Coût des services
- 4.4. Recommandations sur le système de gouvernance et de gestion

37 **Chapitre 5 : Systèmes pour l'amélioration de la qualité des soins**

- 5.1. Comité d'assurance qualité
- 5.2. Système de surveillance de la prévention et contrôle des infections
- 5.3. Système de recueil de la satisfaction des patients

45 **Chapitre 6 : Contrôle de la qualité des soins**

- 6.1. Système de vérification des diplômes des professionnels de santé
- 6.2. Système d'évaluation du personnel de santé
- 6.3. Système de supervision externe
- 6.4. Audit de décès des patients hospitalisés
- 6.5. Suivi systématique de l'utilisation des médicaments
- 6.6. Recommandations contrôle qualité des soins

53 **Conclusion**

54 **Annexes**

- Annexe 1 : Conditions de stockage des vaccins selon les régions, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.
- Annexe 2 : L'équipe de rédaction du rapport de la thématique VII
- Annexe 3 : L'équipe de coordination de la rédaction

Introduction

La Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et l'institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) ont conduit l'enquête d'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) au Burkina Faso. Les principaux résultats de cette enquête nationale ont été présentés en huit (8) rapports thématiques qui portent sur : i) l'organisation de l'enquête, ii) les services généraux , iii) les services de santé de la reproduction, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, iv) les services de maladies transmissibles, v) les services de maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et de la nutrition, vi) les services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie, vii) la gestion des établissements de santé et sécurité des patients, viii) la qualité des soins.

Le présent rapport aborde la thématique VII portant sur la « Gestion des établissements de santé et sécurité des patients » En effet, cette thématique comprend plusieurs sous sections à savoir :

- ✓ le respect des normes et procédures standards
- ✓ le système de gouvernance et de gestion
- ✓ le systèmes pour l'amélioration de la qualité des soins
- ✓ le contrôle qualité des soins

Chapitre 1
Rappel méthodologique

La présente enquête HHFA a consisté en un recensement de toutes les formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso. L'étude s'est déroulée sur une période de dix-huit (18) mois allant d'avril 2020 à septembre 2021. La collecte des données a été réalisée pendant 45 jours allant du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021. Les outils de collecte étaient essentiellement constitués de questionnaires élaborés par l'OMS et adaptés au contexte du pays et des besoins de l'enquête. Ces questionnaires ont été paramétrés sur des tablettes à l'aide de l'application CSPro. Pour les questions en lien avec les modules disponibilité des services, capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, gestion et financement des établissements de santé, les questionnaires étaient administrés auprès des responsables de formations sanitaires et des responsables de services. Quant aux questions en lien avec le module qualité des soins, les questionnaires étaient administrés à travers une revue documentaire utilisant les registres et les dossiers des patients.
Deux cents quatre (204) enquêteurs, trente-quatre (34) contrôleurs et seize (16) superviseurs régionaux ont été recrutés et formés pour mener la collecte des données sur le terrain. Les enquêteurs étaient organisés en équipes selon la taille des districts sanitaires. Chaque équipe, constituée en moyenne de 6 enquêteurs était placée sous la responsabilité directe d'un contrôleur. Chaque enquêteur avait en moyenne 15 formations sanitaires toutes catégories confondues à enquêter durant les 45 jours. Chaque contrôleur était chargé de superviser les enquêteurs qui relevaient de sa responsabilité et de mener la contre-enquête dans 2 formations sanitaires afin de s'assurer de la qualité des données collectées par les enquêteurs. Ainsi, 68 formations sanitaires ont bénéficié de la contre-enquête.

Les superviseurs régionaux étaient repartis par région selon la taille de celle-ci. C'est ainsi que la région du Centre comptait 3 superviseurs régionaux et celle des Haut-Bassins, 2 superviseurs régionaux. Ces superviseurs avaient à leur charge les équipes d'enquêteurs et de contrôleurs qui intervenaient dans leur zone de responsabilité. Tous ces agents de collecte (enquêteurs, contrôleurs et superviseurs régionaux) étaient supervisés par l'équipe de recherche durant toute la durée de la collecte.

Les données collectées étaient régulièrement transmises selon le schéma présenté en figure 1.

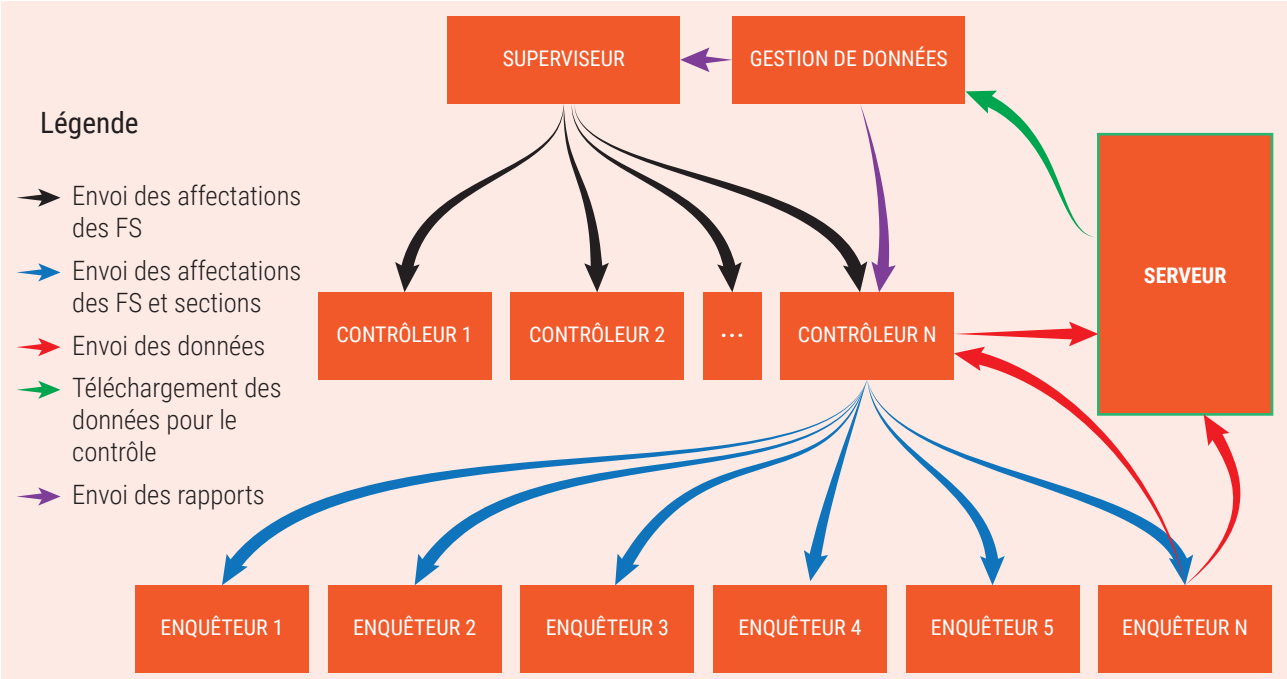


Figure 1: Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données

L'étude a commencé par une phase préparatoire au cours de laquelle il s'est d'abord s'agit d'élaborer une liste de l'ensemble des formations sanitaires du pays selon les informations existantes. En effet, cette liste a été établie le 20 novembre 2020 à partir des plateformes DHIS2 (Endos-BF) et de Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS) et actualisée avec l'appui des gestionnaires de données des régions, des districts et des Hôpitaux. Cette liste a tenu compte de la fonctionnalité et de l'accessibilité des formations sanitaires au regard du contexte d'insécurité qui sévit dans certaines régions.

Toutes les formations sanitaires fonctionnelles et accessibles ont été enquêtées quels que soient le type et l'instance gestionnaire à l'exception de celles spécialisées tels que les cliniques dentaires, les centres ophtalmologiques. Les nouvelles formations sanitaires ouvertes moins de trois mois avant la collecte de données n'ont pas été enquêtées dans HHFA. Il en est de même pour toutes les formations sanitaires fermées ou inaccessibles. Toutefois, l'ensemble des formations sanitaires non enquêtées ont été identifiées et les informations de base telles que le nom, le type, la situation géographique, l'instance gestionnaire, le milieu d'implantation et le motif ont été renseignées. Les coordonnées Global positioning system (GPS) des formations sanitaires ont été collectées et prises en compte dans l'analyse des données.

L'unité primaire du recensement était la formation sanitaire pour les modules disponibilité des services, capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, la gestion et le financement des établissements de santé. Quant au module qualité des soins, l'unité primaire du recensement était le registre/dossier du patient. Dans chaque formation sanitaire enquêtée pour l'évaluation de la qualité des soins, un échantillon de dossiers de patients a été tiré selon des critères bien définis dans le manuel de l'enquêteur en fonction des thématiques abordées. En effet, il s'est agi d'un échantillonnage aléatoire systématique de dossiers de patients parmi l'ensemble des dossiers répondant aux critères d'inclusion. Un échantillon de remplacement a été prévu pour remplacer les dossiers dont le processus de prise en charge n'a été terminé dans la formation sanitaire pour une raison ou une autre.

Ces critères d'éligibilité étaient les suivantes :

- ✓ Pour l'évaluation de la qualité des prestations de planification familiale (PF), la collecte a concerné toutes les formations sanitaires qui offrent le service de PF et les dossiers d'hommes et de femmes clients des services de PF ont été ciblés. Tout dossier de nouveau/nouvelle utilisateur(rice) de service de PF au cours des 03 derniers mois (entre le 26 juillet et le 25 octobre 2020) était éligible pour l'étude. Un échantillonnage aléatoire de 5 cas de PF et de 5 autres cas de remplacement a été tiré.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de soins après avortement (SAA) et d'interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi (ISG) a concerné toutes les formations sanitaires qui offraient les SAA et les Centres médicaux, les CMA, les CHR et les CHU qui offraient les services d'ISG. La sélection a porté sur les dossiers de femmes ayant bénéficié de ces services durant les 6 derniers mois avant le démarrage de la collecte des données. Cinq (5) dossiers de femmes ayant bénéficié de SAA et d'ISG autorisée par la loi ont été tiré pour l'évaluation.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations du paludisme a concerné les cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 05 ans enregistrés dans les registres de consultation et les dossiers des patients vus en consultation curative au cours du dernier mois avant le début de la collecte de données (entre le 26 septembre et le 25 octobre 2020). Un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué pour le choix de 4 cas de paludisme avec 4 autres cas comme échantillon de remplacement. Ont été exclus de l'étude, les enfants de moins de 5 ans souffrant d'autres pathologies.

Pour l'évaluation de la qualité de la prise en charge de la tuberculose, les dossiers des patients de plus de 15 ans enrôlés pour tuberculose (nouveaux cas ou rechutes) entre le 1er octobre 2019 et le 31 mars 2020 et ayant fait au moins 6 mois de traitement antituberculeux ont été retenus. Les patients référés d'autres centres de santé et les patients pharmaco-résistants ont été exclus de l'étude. La collecte a été réalisée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge de la tuberculose.

- ✓ L'évaluation de la qualité de la prise en charge en matière du VIH a porté sur les dossiers des personnes vivant avec le VIH inscrites dans la file active et étaient sous traitement ARV depuis au moins 6 mois. La collecte a été effectuée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques,

CHR et les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH. La sélection de l'échantillon s'est faite sur les dossiers des PVVIH enrôlées dans la file active entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020. Un échantillon de 5 dossiers de PVVIH et avec un échantillon de remplacement de 5 autres dossiers ont été sélectionnés pour l'évaluation de la qualité des soins de VIH.

- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de PTME s'est faite sur la base des dossiers de femmes enceintes dépistées pour le VIH dans toutes les formations sanitaires qui offrent les services de PTME. Ont été inclues dans l'étude, celles qui ont effectué la première la consultation prénatale (CPN1) entre le 26 juillet et le 25 octobre 2019 soit plus 9 mois avant l'enquête et qui réalisé le test du VIH durant la grossesse. Par contre, celles qui étaient sous traitement ARV avant la grossesse ont été exclues de l'étude. Le choix aléatoire de 4 dossiers de femmes ayant bénéficié de la PTME et de 4 autres pour des besoins de remplacement a été fait pour évaluer la qualité des services de PTME.

Chapitre 2

Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées

Nous avons enquêté au total 2 757 formations sanitaires dans le cadre de la présente édition de l'évaluation harmonisée des établissements de santé au Burkina Faso Il s'est agi de 2 175 structures publiques soit 79% et 582 structures privées (21%). Mille huit cent trente-une formation sanitaire (1831) soit 66% sont implantées en milieu rural contre 926, en milieu urbain soit 34%. Ces formations sanitaires sont reparties par type dans le tableau ci-dessous.

Tableau I: Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N= 2 757), Burkina Faso, HHFA 2020

	Types de formations sanitaires													Total
	CHU	CHR	CMA	Clinique	Polyclinique	Cabinet médical	CM	CSPS	Cabinet de soins infirmiers	Clinique d'accouchement	Dispensaire isolé	Infirmerie	Maternité isolée	
National	6	9	51	96	12	32	162	1902	199	5	65	216	2	2757
Régions														
Boucle du Mouhoun	0	1	5	3	0	0	10	213	7	0	6	10	0	255
Cascades	0	1	1	2	0	0	7	97	7	0	3	12	0	130
Centre	4	0	5	42	8	15	55	133	97	2	8	76	0	445
Centre Nord	0	1	3	1	0	1	12	135	1	0	11	4	0	169
Centre-Est	0	1	6	5	0	2	6	168	19	1	0	10	1	219
Centre-Ouest	0	1	4	4	2	2	22	223	6	0	3	12	0	279
Centre-Sud	0	0	4	1	0	0	2	125	4	0	11	0	0	147
Est	0	1	4	1	0	2	10	99	0	0	4	12	0	133
Hauts-Bassins	1	0	5	25	2	4	11	195	37	2	3	42	0	327
Nord	1	0	5	3	0	2	11	184	6	0	4	15	1	232
Plateau Central	0	1	3	4	0	1	5	159	7	0	7	5	0	192
Sahel	0	1	3	2	0	1	4	48	1	0	1	8	0	69
Sud-Ouest	0	1	3	3	0	2	7	123	7	0	4	10	0	160
Instance Gestionnaire														
Publique	6	9	45	0	0	0	88	1831	0	0	40	154	2	2175
Privée	0	0	6	96	12	32	74	71	199	5	25	62	0	582
Milieu d'implantation														
Urbain	6	9	48	89	12	30	108	219	170	4	32	198	1	926
Rural	0	0	3	7	0	2	54	1683	29	1	33	18	1	1831

Chapitre 3

Respect des normes et procédures standards

En matière de gestion des établissements de santé et de sécurité des patients, le respect des normes et procédures standards comporte six (06) composantes :

- ✓ évaluation d'accréditation externe avec le référentiel qualité pour les formations sanitaires(FS) publiques et privées.
- ✓ élimination appropriée des déchets piquants et coupants
- ✓ conditions de stockage des produits pharmaceutiques
- ✓ conditions de stockage des vaccins
- ✓ plans de préparation aux épidémies
- ✓ lignes directrices sur la déclaration des effets indésirables des médicaments.

3.1. Évaluation d'accréditation externe avec le référentiel qualité pour les FS publiques et privées

Dans le domaine de la gestion de la qualité, l'accréditation est une reconnaissance d'un organisme dans un domaine donné. Elle peut être une démarche volontaire, pour mettre en valeur sa compétence ou rendue obligatoire dans le cadre d'une réglementation. Dans certaines réglementations, les pouvoirs publics accordent une reconnaissance temporaire afin de donner à l'accréditeur l'opportunité d'évaluer le savoir-faire (la compétence) des organismes demandeurs durant 12 ou 24 mois. Elle s'appuie sur un référentiel normatif définissant des exigences en termes de compétence technique et de mise en œuvre d'un système de management.

La certification des établissements de santé est une procédure d'évaluation externe des établissements publics et privés de santé effectuée par des professionnels mandatés. Cette procédure, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau des prestations et soins délivrés aux patients et la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre par les établissements.

Selon l'enquête HHFA réalisé au Burkina en 2020, le pourcentage de formations sanitaires (FS) ayant bénéficié d'une évaluation externe périodique en vue d'une accréditation ou d'une certification, ou d'une autre indication du résultat de l'évaluation varie selon les régions et les types de structures. Il va de 24% (n= 327) dans les Hauts-Bassins à 50% (n= 169) dans la région du Centre-Nord. Au niveau national, ce pourcentage est de 35%. Par ailleurs, ce pourcentage est de 44% (n= 27) au niveau des CHU/CHR, Polycliniques et 38% (n= 147) au niveau des CMA et Cliniques. Les formations sanitaires de base sont en dernière position avec 35% (n= 2583).

Selon l'instance gestionnaire, ce pourcentage est plus élevé (39%) au niveau des formations sanitaires publiques qu'au niveau de celles privées avec 21%.

En fonction du milieu d'implantation, le pourcentage de FS ayant fait l'objet d'une évaluation externe périodique en vue d'une accréditation ou d'une certification, ou d'une autre indication de résultat d'évaluation est plus élevé en zone rurale (38%) qu'en zone urbaine (30%).

Tableau II: pourcentage de formations sanitaires ayant bénéficié d'une évaluation externe périodique en vue d'une accréditation ou d'une certification, ou d'une autre indication du résultat de l'évaluation par région, type de structures, instance gestionnaire et par niveau d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Pourcentage de formations sanitaires ayant bénéficié d'une évaluation externe périodique en vue d'une accréditation ou d'une certification, ou d'une autre indication du résultat de l'évaluation (%)
Effectif des formations sanitaires	n= 27 757
National	35,5
Régions	
Boucle du Mouhoun	45,5
Cascades	26,2
Centre	25,6
Centre Nord	47,0
Centre-Est	50,3
Centre-Ouest	37,6
Centre-Sud	28,6
Est	45,1
Hauts-Bassins	23,9
Nord	45,3
Plateau Central	27,6
Sahel	36,2
Sud-Ouest	37,5
Type de structures	
CHU/CHR/polycliniques	44,4
CMA et cliniques	38,1
Formations sanitaires de base	35,3
Instance Gestionnaire	
Publique	39,5
Privée	20,8
Milieu d'implantation	
Urbain	29,7
Rural	38,5

3.2. Elimination appropriée des déchets piquants et coupants

3.2.1. Disponibilité des éléments pour l'élimination appropriée des déchets

L'élimination appropriée des déchets piquants et coupants repose sur les éléments suivants : les directives sur la gestion des déchets biomédicaux, le personnel formé sur la gestion des déchets biomédicaux, l'incinérateur pour l'élimination finale des aiguilles ou des déchets infectieux, le combustible (gaz, carburant) pour l'incinérateur. La proportion de FS disposant d'un incinérateur parait très disparate selon les régions. Ainsi, elle varie de 13% dans la région des Cascades à 52% dans la région du Sahel (cf. figure 2).

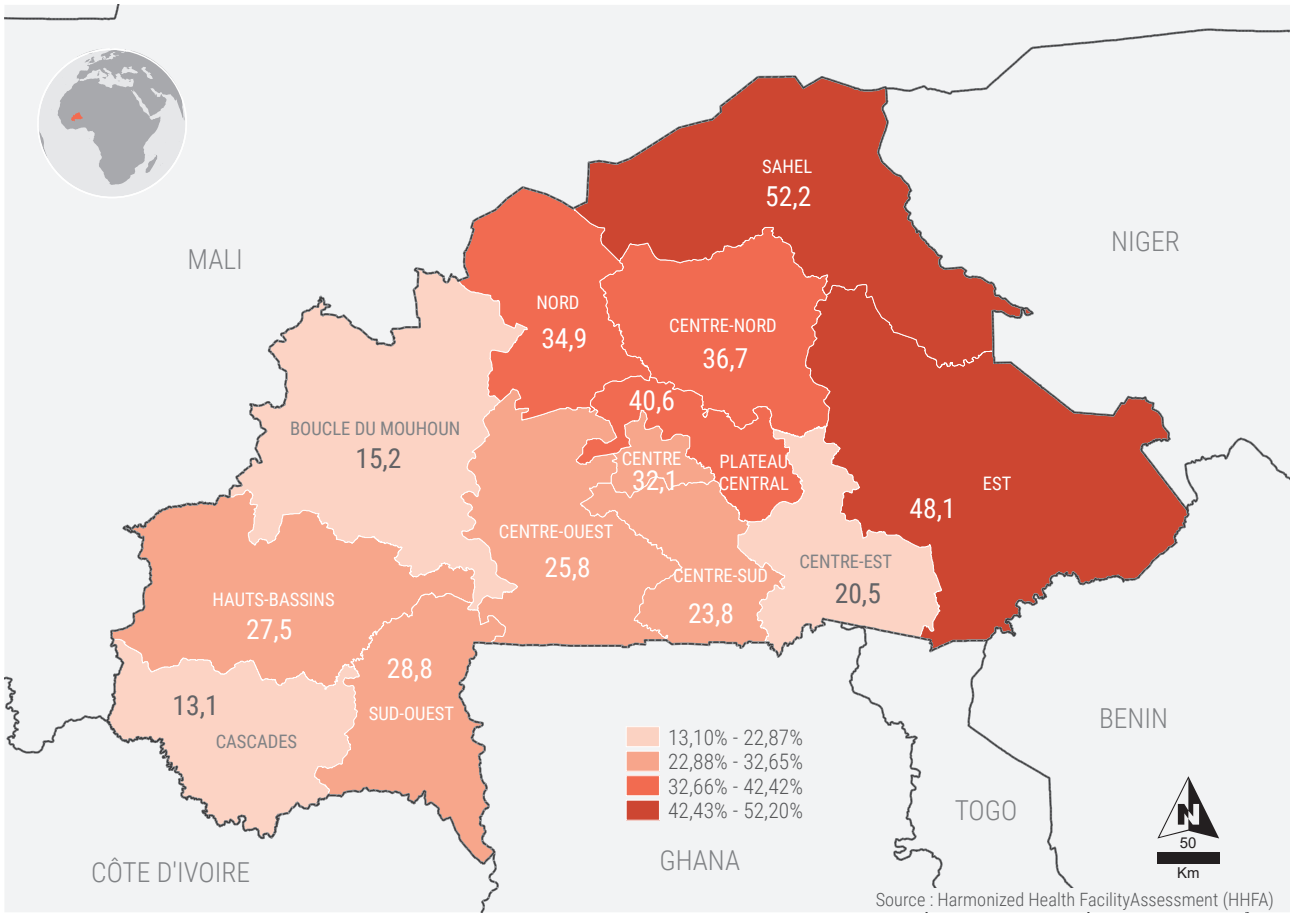


Figure 2: offre service des FS en incinérateur

3.2.2. Capacité opérationnelle des établissements de santé à éliminer les déchets.

L'évaluation de la capacité opérationnelle des établissements de santé à éliminer les déchets piquants et coupants porte sur les domaines « directives et personnel formé » et « équipement et consommables ».

Le score moyen de disponibilité des éléments pour l'élimination appropriée des déchets biomédicaux est de 36% (n= 812) au plan national. La proportion de FS disposant de personnel formé sur la gestion des déchets biomédicaux est de 31% (n= 2757) et celle disposant de directives sur la gestion des déchets biomédicaux 26% (n= 2757). Le pourcentage de FS qui dispose d'un incinérateur pour l'élimination finale des aiguilles ou des déchets infectieux est de 29% et celui disposant de combustible 60%. Seulement 5% des FS enquêtées disposent de tous les éléments pour l'élimination des déchets biomédicaux.

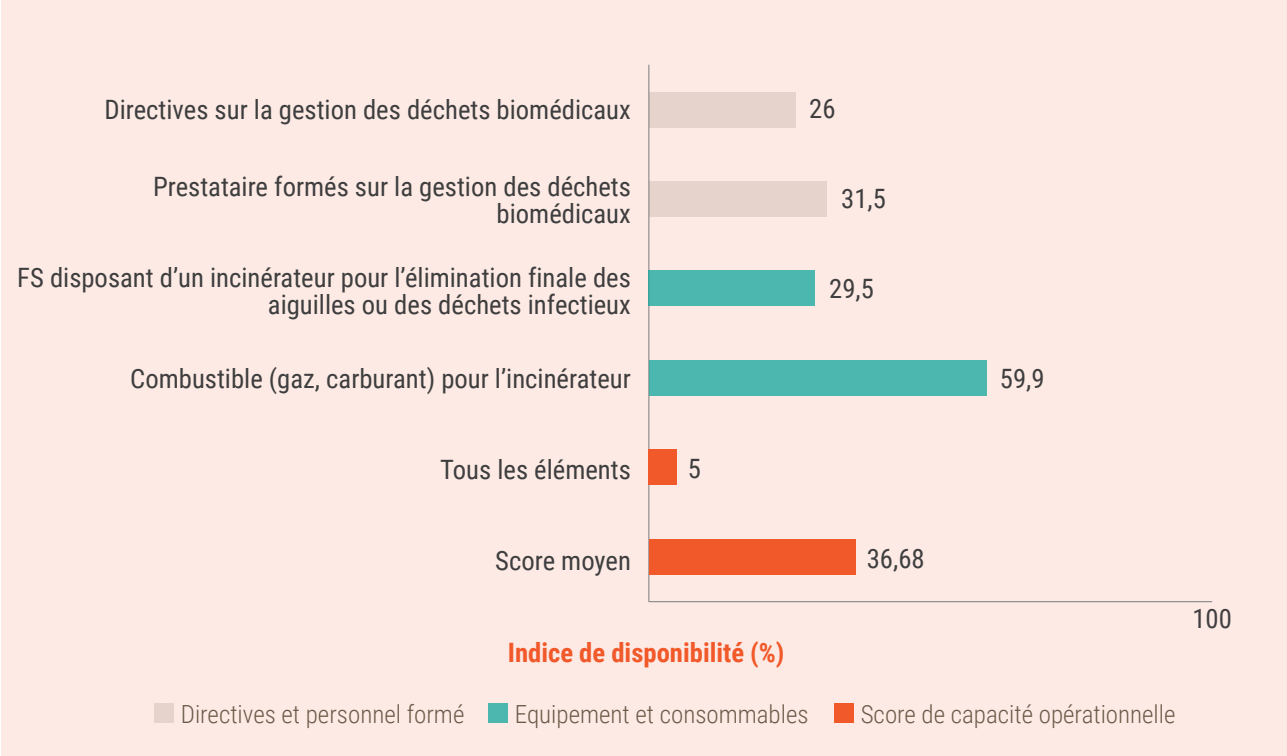


Figure 3: capacité opérationnelle des établissements de santé à éliminer les déchets piquants et coupants

Les éléments de la capacité opérationnelle des FS à éliminer les déchets biomédicaux sont en moyenne plus disponibles dans la région du sahel (48%) et moins disponibles dans la région du Centre-sud (20%).

Selon le type de structures, les CHU/CHR/Polycliniques ont une disponibilité moyenne plus élevée (65%) comparativement aux CMA et Cliniques (46%) et aux FS de base (36%). En ce qui concerne le milieu d'implantation ce score est similaire en milieu urbain (36%) qu'en milieu rural (37%).

Tableau III: capacité opérationnelle des établissements de santé à éliminer les déchets piquants et coupants suivant la région, le type de structures, instance gestionnaire et par niveau d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Directives et personnel formé			Equipements et consommables			Capacité opérationnelle	
	Disponibilité des directives sur la gestion des déchets biomédicaux (%)	formation officielle de prestataires sur la gestion des déchets biomédicaux au cours des trois dernières années(%)	Score (%)	Disponibilité du combustible (gaz, carburant) pour l'incinérateur(%)	Offre des services des FS disposant d'un incinérateur pour l'élimination finale des aiguilles ou des déchets infectieux (%)	Score (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)
Effectif des formations sanitaires	n= 2757	n= 2757	n= 2757	n= 2757	n= 812	n= 2757	n= 2757	n= 2757
National	26,0	31,5	28,8	59,7	29,5	44,6	5,0	36,7
Régions								
Boucle du Mouhoun	38,0	36,1	37,1	52,5	15,7	34,1	3,5	35,6
Cascades	26,9	20,8	23,8	58,8	13,1	36,0	1,5	29,9
Centre	16,9	30,3	23,6	64,8	32,6	48,7	6,3	36,2
Centre Nord	18,7	22,4	20,5	75,6	20,5	48,1	5,0	34,3
Centre-Est	27,2	43,2	35,2	69,4	36,7	53,0	7,7	44,1
Centre-Ouest	26,2	37,6	31,9	61,1	25,8	43,5	3,6	37,7
Centre-Sud	17,0	14,3	15,6	25,7	23,8	24,8	1,4	20,2
Est	31,6	53,4	42,5	63,1	48,9	56,0	11,3	49,2
Hauts-Bassins	21,1	30,0	25,5	60,0	27,5	43,8	4,6	34,6
Nord	32,8	34,5	33,6	54,3	34,9	44,6	4,7	39,1
Plateau Central	41,7	20,8	31,3	64,1	40,6	52,4	6,3	41,8
Sahel	24,6	46,4	35,5	55,6	52,2	53,9	11,6	44,7
Sud-Ouest	25,6	28,8	27,2	45,7	28,8	37,2	1,9	32,2
Type de structures								
CHU/CHR/polycliniques	55,6	63,0	59,26	92,3	48,1	70,2	25,9	64,7
CMA et cliniques	35,4	42,9	39,12	66,7	38,8	52,7	17,7	45,9
Formations sanitaires de base	25,2	30,5	27,86	58,6	28,7	43,7	4,1	35,8
Instance Gestionnaire								
Publique	29,0	33,6	31,26	58,8	30,8	44,8	5,4	38,0
Privée	14,9	23,9	19,42	64,1	24,4	44,2	3,8	31,8
Milieu d'implantation								
Urbain	20,4	31,0	25,7	61,6	31,7	46,7	6,6	36,2
Rural	28,8	31,8	30,3	58,7	28,3	43,5	4,3	36,9

3.3. Conditions de stockage des produits pharmaceutiques

L'appréciation des conditions de stockage des produits pharmaceutiques est organisée autour de quatre (04) composantes. Le respect de toutes ces composantes diffère d'une région à une autre.

Au plan national la composante la plus représentée est la principale zone de stockage pharmaceutique fermée à clé (80%). Cela témoigne des moyens de sécurité minimum que la majorité des FS dispose. Par contre la proportion des FS ayant toutes les composantes est de 61%.

Selon le niveau de soins, la proportion des CHU/CHR/Polycliniques ayant toutes les composantes de stockage est de 74% contre 61% pour les FS de base.

Au niveau instance gestionnaire le pourcentage de FS publiques ayant toutes les composantes en matière de conditions de stockage des produits pharmaceutiques est de 64,6% contre 47% pour les FS privées.

Selon le milieu d'implantation, 66% des FS en milieu rural et 50% en milieu urbain disposent de toutes les composantes en matière de respect des conditions de stockage des produits pharmaceutiques.

Tableau IV: Conditions de stockage des produits pharmaceutiques selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Les principales zones de stockage pharmaceutique peuvent être fermées à clé (%)	L'accès aux principales zones de stockage pharmaceutique est limité(%)	Toutes les portes qui séparent la zone de stockage pharmaceutique des zones de stockage non pharmaceutique sont solides (%)	Les fenêtres ont des barres ou des volets ou d'autres moyens de sécurité (%)	Ayant toutes les composantes (%)
Effectif des formations sanitaires	n=2757	n=2757	n=2757	n=2757	n=2757
National	80,5	71,7	78,1	71,7	60,9
Régions					
Boucle du Mouhoun	83,1	75,7	79,6	70,6	63,1
Cascades	83,8	83,8	84,6	78,5	71,5
Centre	67,6	64,5	65,4	59,3	53,7
Centre Nord	77,6	74,0	78,5	76,3	58,0
Centre-Est	87,6	67,5	82,8	71,6	52,7
Centre-Ouest	80,3	67,4	77,4	72,0	59,5
Centre-Sud	87,1	76,2	84,4	78,2	68,0
Est	87,2	82,0	85,7	74,4	67,7
Hauts-Bassins	74,9	67,0	69,7	67,3	55,7
Nord	85,3	74,1	83,2	78,0	69,4
Plateau Central	90,1	71,4	87,0	76,0	59,9
Sahel	79,7	76,8	78,3	75,4	69,6
Sud-Ouest	87,5	76,3	87,5	80,6	68,1
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	81,5	77,8	81,5	77,8	74,1
CMA et cliniques	64,6	59,9	61,9	61,2	53,7
Formations sanitaires de base	81,4	72,3	78,9	72,2	61,2
Instance Gestionnaire					
Publique	86,6	76,5	83,8	76,8	64,6
Privée	57,6	53,8	56,7	52,6	47,3
Milieu d'implantation					
Urbain	62,5	58,3	60,5	57,7	50,6
Rural	89,6	78,5	86,9	78,8	66,1

3.4. Conditions de stockage des vaccins

La connaissance de la stabilité du vaccin, notamment le taux de perte d'activité à une température donnée, peut aider à déterminer les conditions de stockage.

Dans la présente étude, l'évaluation des conditions de stockage des vaccins s'est faite sur la base de quatre (04) indicateurs : disponibilité d'un réfrigérateur fonctionnel, réfrigérateur fonctionnel avec thermomètre ou enregistreur de température en continue, feuille de température remplie au cours des 30 derniers jours, plage de température toujours comprise entre 2 et 8°C.

Pour ce qui est de la disponibilité d'un réfrigérateur fonctionnel distinct de celui utilisé pour les vaccins, les pourcentages sont relativement faibles au niveau des régions. Ce qui se répercute au niveau national avec 18% de disponibilité.

En considérant le niveau de soins, cet indicateur est relativement plus élevé au niveau des CHU/CHR/Polycliniques soit 74% et faibles au niveau des formations sanitaires de base avec 16%. Par contre pour l'indicateur réfrigérateur fonctionnel avec thermomètre ou enregistreur de température en continue la moyenne nationale est de 86%. Les FS de base enregistrent le plus fort pourcentage avec 87%. Cet indicateur est en hausse comparativement à l'enquête SARA 2018 où la disponibilité des FS disposant d'un réfrigérateur muni d'un appareil de surveillance de la température (Fridge-tag) était de 57%.

Au plan national, la proportion des FS ayant rempli la feuille de température au cours des 30 derniers jours est de 79%. Pour ce qui concerne l'instance gestionnaire, la disponibilité d'une feuille de température à jour est de 83% pour les FS publiques et de 34% pour les FS privées.

En ce qui concerne la plage de température toujours comprise entre 2 et 8°C, 68% des FS respectent cette norme. Cette proportion est de 71% pour les FS publiques contre 31% pour les FS privées. (Tableau annexe 1)

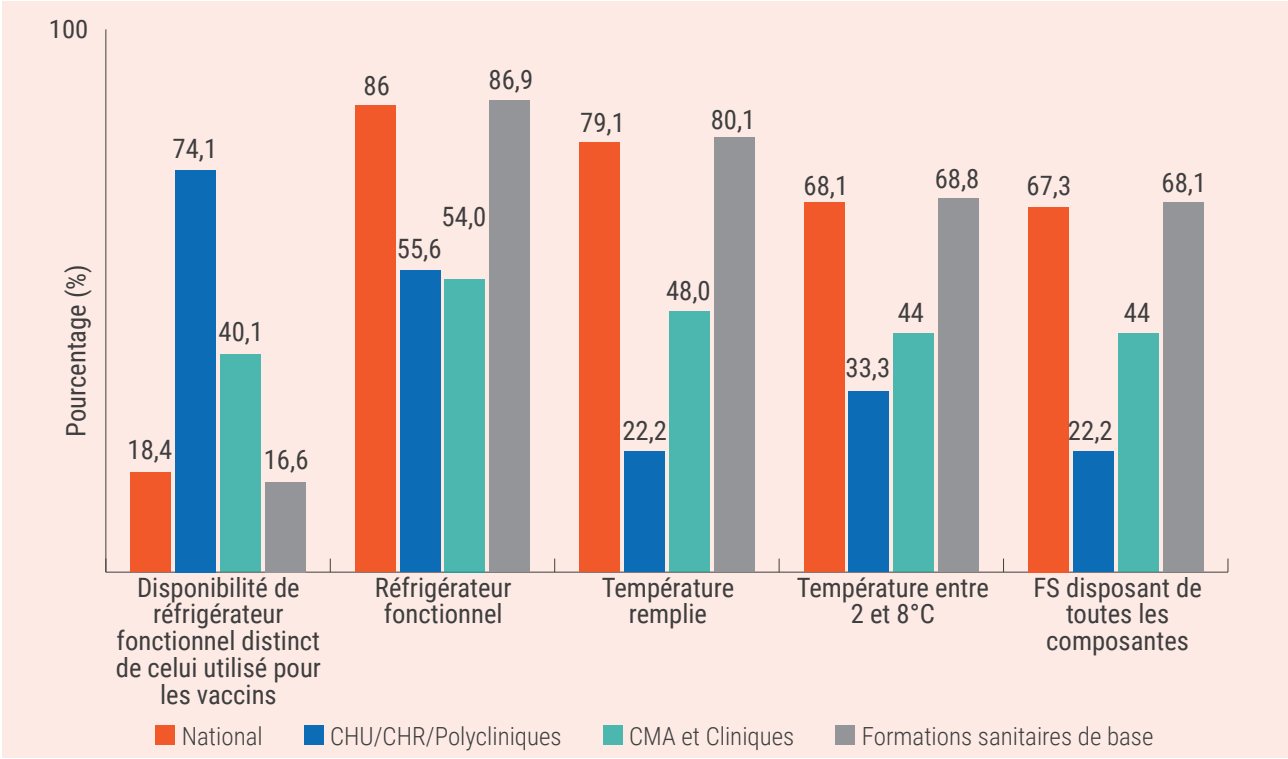


Figure 4: conditions de stockage des vaccins selon le type de structures

3.5. Plans de préparation aux épidémies

L'évaluation de la disponibilité des plans de préparation et de riposte aux épidémies s'est faite à travers les indicateurs suivants :

- ✓ offre des services de lutte contre les maladies épidémiques ;
- ✓ disponibilité d'un plan d'intervention d'urgence spécifique sur les maladies épidémiques telles que Ebola, méningite, diarrhée, COVID -19 ;
- ✓ personnel formé sur les plans d'intervention d'urgence en cas d'épidémie au cours des 2 dernières années ;
- ✓ disponibilité d'une stratégie pour répondre aux besoins accrus en personnel en situation d'urgence.

Au niveau national, le pourcentage de FS qui offre des services de lutte contre les maladies épidémiques est de 48%. Cette proportion varie de 32% pour la région du Sahel à 75% pour celle du Centre-est. L'offre des services de lutte contre les maladies épidémiques est disponible dans 70% des CHU/CHR/Polycliniques, 54% dans les CMA et Cliniques et 47% dans les formations sanitaires de base.

La proportion des FS disposant d'un plan d'intervention d'urgence spécifique sur les maladies épidémiques telles que Ebola, méningite, diarrhée, COVID-19 est de 14% et varie de 3% pour la région des Cascades à 35% pour celle du Sud-ouest. Cette proportion est de 63% dans les CHU/CHR/Polycliniques, 30% dans les CMA et Cliniques et 12% dans les FS de base.

Le personnel formé sur les plans d'intervention d'urgence en cas d'épidémie est de 11% au plan National. Cette proportion varie de 1% dans la région des Cascades à 28% dans celle du Sud-ouest. Au niveau des CHU/CHR/ Polycliniques cette proportion est de 47% et de 26% au niveau des CMA et Cliniques.

La disponibilité de stratégies pour répondre aux besoins cruciaux en personnel est de 9% au niveau national.

Tableau V: disponibilité de plan de préparation et de riposte aux épidémies selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Offre des services de lutte contre les maladies épidémiques (%)	Disponibilité d'un plan d'intervention d'urgence spécifiques sur les maladies épidémiques telles que Ebola, méningite, diarrhée, COVID 19 (%)	Personnel formé sur les plans d'intervention d'urgence en cas d'épidémie au cours des 2 dernières années (%)	Disponibilité d'une stratégie pour répondre aux besoins accrus en personnel en situation d'urgence (%)
Effectif des formations sanitaires	n=2 757	n=1 320	n=1 320	n=1 320
National	47,9	14,2	11,2	8,7
Régions				
Boucle du Mouhoun	63,1	17,4	14,3	14,9
Cascades	54,6	2,8	1,4	0,0
Centre	36,2	14,3	9,9	10,6
Centre Nord	75,3	9,1	7,9	4,8
Centre-Est	47,3	26,3	25,0	8,8
Centre-Ouest	38,7	3,7	1,9	0,9
Centre-Sud	43,5	9,4	4,7	4,7
Est	42,1	10,7	8,9	7,1
Hauts-Bassins	49,5	14,8	13,0	5,6
Nord	47,4	19,1	12,7	14,5
Plateau Central	46,4	9,0	6,7	4,5
Sahel	31,9	18,2	18,2	13,6
Sud-Ouest	44,4	35,2	28,2	26,8
Type de structures				
CHU/CHR/polycliniques	70,4	63,2	47,4	52,6
CMA et cliniques	54,4	30,0	26,3	22,5
Formations sanitaires de base	47,3	12,4	9,7	7,1
Instance Gestionnaire				
Publique	51,8	14,4	11,5	8,7
Privée	33,2	13,0	9,3	8,8
Milieu d'implantation				
Urbain	41,4	17,0	13,1	11,5
Rural	51,2	13,0	10,5	7,6

3.6. Directives nationales sur la déclaration des effets indésirables des médicaments

Selon le Ministère des solidarités et de la santé française, un effet indésirable est une réaction nocive et non voulue à un médicament en cas d'utilisation conforme aux termes de son autorisation de mise sur le marché ou lors de toute autre utilisation (surdosage, mésusage, abus de médicaments, erreur médicamenteuse).

La surveillance des effets indésirables est une dimension très importante dans la qualité de l'offre des soins. Si elle est efficace, elle permet de déceler et de gérer de manière précoce les éventuelles manifestations non souhaitées par suite de prise de médicaments.

En 2020, selon l'enquête HHFA, 13% des FS disposent des directives nationales sur la notification des effets indésirables au plan national. Cependant aucune formation sanitaire de base ne dispose de directives sur la notification des effets indésirables contre 30% dans les CHU/CHR/Polycliniques et 10% dans les CMA/Cliniques (cf. figure 5).

L'analyse par type de structures de la disponibilité des directives nationales sur la surveillance des pratiques de prescription médicamenteuse dans les formations sanitaires montre que 26% des CHU/CHR/Polycliniques et 11% des CMA/Cliniques disposent de ces directives, aucune FS de base n'en dispose.

Les médicaments périmés ou inutilisables, lorsqu'ils sont mal gérés peuvent être des sources inappropriées pour la santé. En 2020, 24% des FS du Burkina Faso disposent des directives nationales ou des protocoles sur la gestion des médicaments périmés ou inutilisables. Il est de 41% pour les CHU/CHR/polycliniques, 21% pour les CMA/Cliniques et 0% pour les FS de base

En considérant toutes les composantes de la surveillance des évènements indésirables liés aux médicaments, 9% des FS du pays disposent des trois directives en 2020. Aucune FS de base de tout le pays n'en dispose.

Le médicament est tellement prépondérant dans l'offre des soins que la non disponibilité de directives liées à son utilisation et à sa gestion exposerait à des situations désagréables.

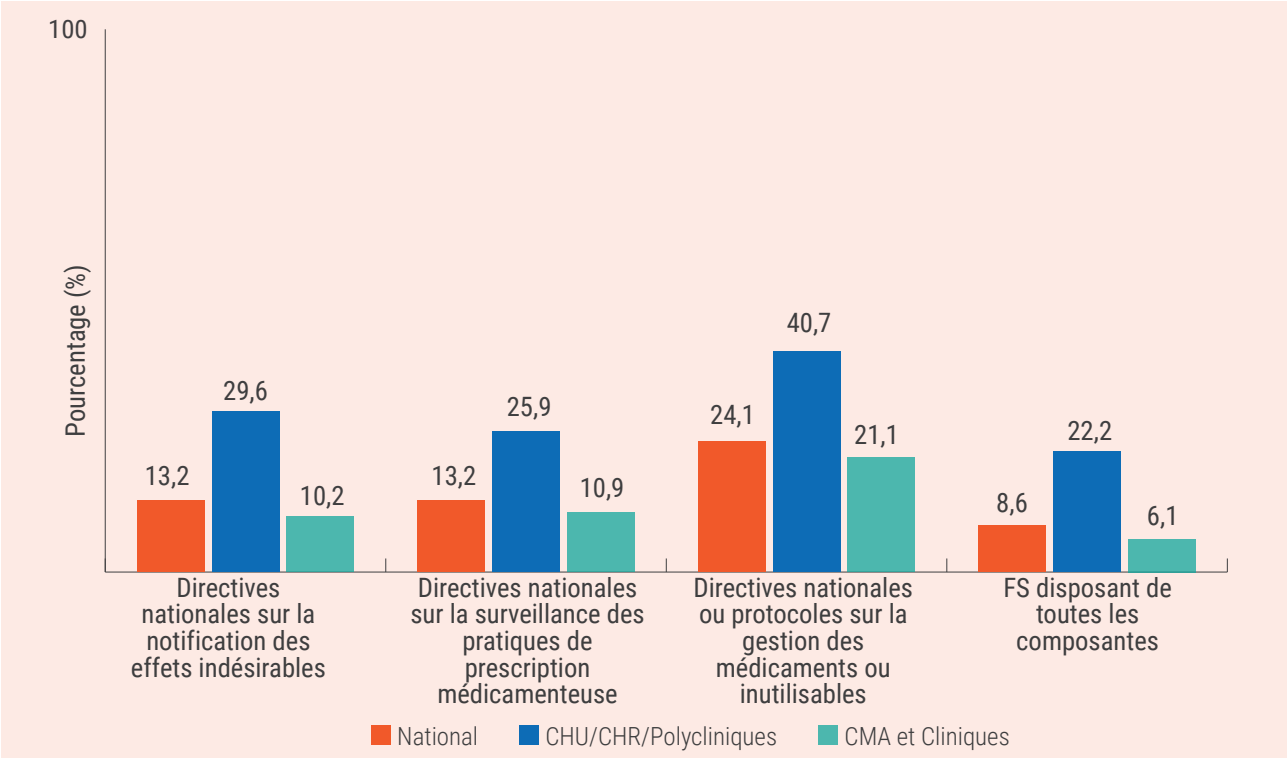


Figure 5: disponibilité des directives sur la déclaration des effets indésirables des médicaments dans les formations sanitaires.

Au plan national 13% des FS disposent des directives nationales sur la notification des effets indésirables.

Malheureusement, l'étude a révélé que dans les régions des Cascades, du Centre-ouest, du Centre-sud et du Sud-ouest, aucune formation sanitaire ne dispose desdites directives. Tenant compte de l'instance gestionnaire, 32% des FS du public possédaient ces directives contre 3% des FS du privé. Pour ce qui concerne le milieu d'implantation, 13% des FS du milieu urbain et 20% des FS du milieu rural en possèdent. Pourtant, lors de chaque campagne de vaccination, la question de la gestion des manifestations adverses est évoquée. En effet, dans les pays à bas revenu, la charge de morbidité due à des événements indésirables associés aux soins est de 38% en 2015, selon l'Institute of Health Metrics and Evaluation[1].

La disponibilité des directives nationales sur la surveillance des pratiques de prescription médicamenteuse dans les formations sanitaires reste faible. Elle est également de 13% sur l'ensemble des FS du pays. La région ayant la plus importante proportion de FS disposant de ces directives est le Centre-nord avec 60%(n= 5). Elle est suivie par les régions de la Boucle du Mouhoun et de l'Est avec 33%(n=9,n=6) chacune. Dans les Cascades, aucune FS n'en dispose. Pour l'instance gestionnaire, 32% des FS du public contre 3% du privé en possèdent. Pour le même indicateur, 13% des FS en milieu urbain disposent des directives contre 10% des FS implantées en milieu rural. Ces faibles proportions pourraient avoir pour conséquence les prescriptions irrationnelles avec pour corollaire la résistance aux antimicrobiens. Aujourd'hui, il est connu que la résistance aux antimicrobiens est devenue un grave problème de santé publique partout dans le monde, en partie à cause de l'emploi abusif ou excessif des antimicrobiens dans les soins de santé[2].

La proportion de FS disposant des directives nationales ou des protocoles sur la gestion des médicaments périmés ou inutilisables varie selon les régions. Ainsi, le plus important a été enregistré dans la région de l'Est avec 83% et le plus faible dans la région du Centre avec 10%

En ce qui concerne l'instance gestionnaire, 57% des FS du public disposent desdites directives contre 7% des FS du privé. Aussi, 24% des FS urbaines en possèdent contre 30% des FS rurales. Ces chiffres dénotent une insuffisance criarde dans la gestion des médicaments périmés ou inutilisables. Au regard de l'effet néfaste que peut produire un médicament périmé pour la santé, des efforts doivent être faits dans le sens de rendre disponible les directives relatives à sa gestion à tous les niveaux de soins.

En considérant toutes les composantes de la surveillance des évènements indésirables liés aux médicaments, 9% des FS du pays disposent des trois directives On note que dans quatre régions (Cascades, Centre-ouest, Centre Sud et Sud-ouest), aucune formation sanitaire ne dispose de toutes les trois directives. Si dans les régions comme le Centre Nord, l'Est et le Nord, on a relevé respectivement 40%, 33% et 22% de FS disposant de toutes les composantes. En outre, l'étude a relevé que 22% des FS du public et 2% des FS du privé disposent des trois directives. Cette proportion est de 8% des FS en milieu urbain contre 10% des FS en milieu rural.

1 La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle [Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage]. Genève : Organisation mondiale de la Santé, Organisation de Coopération et de Développement Économiques et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement / La Banque mondiale ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; P37

2 Scott I. (2009), What are the most effective strategies for improving quality and safety of health care?, Internal Medicine Journal, vol. 39, n° 6, pp. 389-400.

Tableau VI : Disponibilité de directives sur la déclaration des effets indésirables des médicaments selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Directives nationales sur la notification des effets indésirables (%)	Directives nationales sur la surveillance des pratiques de prescription médicamenteuse (%)	Directives nationales ou protocoles sur la gestion des médicaments périmés ou inutilisables (%)	Ayant toutes les composantes (%)
Effectif des formations sanitaires	n =174	n =174	n =174	n =174
National	13,2	13,2	24,1	8,6
Régions				
Boucle du Mouhoun	22,2	33,3	44,4	11,1
Cascades	0,0	0,0	50,0	0,0
Centre	5,1	3,4	10,2	3,4
Centre Nord	16,7	16,7	33,3	8,3
Centre-Est	40,0	60,0	60,0	40,0
Centre-Ouest	0,0	18,2	27,3	0,0
Centre-Sud	0,0	20,0	20,0	0,0
Est	50,0	33,3	83,3	33,3
Hauts-Bassins	12,1	9,1	12,1	9,1
Nord	44,4	22,2	55,6	22,2
Plateau Central	25,0	12,5	25,0	12,5
Sahel	16,7	16,7	16,7	16,7
Sud-Ouest	0,0	14,3	28,6	0,0
Type de structures				
CHU/CHR/polycliniques	29,6	25,9	40,7	22,2
CMA et cliniques	10,2	10,9	21,1	6,1
Formations sanitaires de base	0,0	0,0	0,0	0,0
Instance Gestionnaire				
Publique	31,7	31,7	56,7	21,7
Privée	3,5	3,5	7,0	1,8
Milieu d'implantation				
Urbain	12,8	13,4	23,8	8,5
Rural	20,0	10,0	30,0	10,0

3.7. Recommandations sur le respect des normes et procédures

Afin de renforcer le respect des normes et procédures, des recommandations ont été formulées à l'endroit de :

Prestataires de soins

- ✓ remplir régulièrement et correctement les feuilles de températures

Direction de la qualité des soins et de la sécurité des patients

- ✓ mettre en place un dispositif permanant d'accréditation et/ou de certification des FS à tous les niveaux ;
- ✓ rendre disponible les directives sur l'élimination des déchets piquants et coupants ;
- ✓ renforcer les compétences du personnel sur l'élimination des déchets piquants et coupants ;
- ✓ doter les FS en équipements et en consommables pour la lutte contre l'infection ;
- ✓ améliorer les conditions de stockage des produits pharmaceutiques et des vaccins ;
- ✓ renforcer l'offre de service des maladies épidémiques à tous les niveaux du système de santé ;
- ✓ rendre disponible les différentes directives sur la déclaration des effets indésirables des médicaments à tous les niveaux du système de santé.

Chapitre 4
Système de gouvernance et de gestion

4.1. Comité de gestion

Au plan national, la disponibilité d'un comité de gestion ou d'un organe de gestion dans toutes les structures de santé est de 75%. La périodicité des réunions du COGES pour les formations sanitaires de base est mensuelle et celle des conseils d'administration au niveau des hôpitaux est semestrielle. Cependant, 50% des formations sanitaires ont pu tenir une réunion au cours des trois derniers mois.

La proportion des FS ayant tenu une réunion de leur comité de gestion est de 50%. Selon l'instance gestionnaire, cette proportion est de 52% pour les FS publiques contre 28% pour celles privées.

Tableau VII: système de gouvernance et de gestion des FS selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Disponibilité d'un comité de gestion (%)	Réunion d'un comité de gestion au cours des trois derniers mois (%)
Effectif des formations sanitaires	n=2 757	n=2 062
National	74,8	50,5
Régions		
Boucle du Mouhoun	90,2	63,0
Cascades	79,2	38,8
Centre	38,0	33,7
Centre Nord	80,8	54,8
Centre-Est	84,0	43,7
Centre-Ouest	87,1	51,4
Centre-Sud	88,4	40,0
Est	78,9	62,9
Hauts-Bassins	65,4	60,3
Nord	87,9	48,0
Plateau Central	85,4	49,4
Sahel	72,5	54,0
Sud-Ouest	81,9	47,3
Type de structures		
CHU/CHR/polycliniques	59,3	31,3
CMA et cliniques	33,3	38,8
Formations sanitaires de base	77,3	50,9
Instance Gestionnaire		
Publique	88,9	52,0
Privée	22,0	28,1
Milieu d'implantation		
Urbain	38,7	44,1
Rural	93,1	51,8

4.2. Administration et gestion

L'organisation des sessions du Conseil d'administration est définie par les textes qui régissent le fonctionnement de ces instances. Selon résultats de l'enquête HHFA, les sessions du Conseil d'administration sont tenues à 88% tandis que les sessions de la commission des finances sont tenues à 75%. On note une faible tenue des autres cadres de concertation tels que les comités des achats (31%) et les commissions des marchés publics pour le matériel biomédical (23%).

La proportion de FS ayant tenu tous les cadres de rencontres est de 12%.

Tableau VIII: gestions et finances, selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Réunion de Conseil d'administration (ou comité de gestion dans les CSPS) au cours des 6 derniers mois (%)	Réunion de la commission des finances au cours des 3 derniers mois (%)	Comité des achats (%)	Commission des marchés publics distincte (pour le matériel médical) (%)	Réunion de commission des marchés publics distincte (pour les produits pharmaceutiques) au cours des 6 derniers mois (%)	Ayant toutes les composantes (%)
Effectif des formations sanitaires	n= 2062	n=806	n=2 757	n=2 757	n= 2 757	n= 2 757
National	87,8	75,1	31,4	22,7	26,3	11,0
Régions						
Boucle du Mouhoun	90,9	87,3	42,4	31,8	41,2	24,3
Cascades	87,4	77,5	33,8	17,7	33,8	10,0
Centre	80,0	60,9	29,4	19,8	20,0	5,8
Centre Nord	93,8	79,3	26,9	20,1	25,1	14,2
Centre-Est	83,1	71,0	40,8	36,7	41,4	20,1
Centre-Ouest	88,5	81,7	33,3	20,1	25,1	11,1
Centre-Sud	76,9	57,8	29,9	6,8	27,9	2,0
Est	90,5	88,4	39,1	29,3	32,3	18,8
Hauts-Bassins	89,7	64,9	19,0	15,6	13,1	6,1
Nord	91,2	81,5	40,1	31,5	34,1	20,7
Plateau Central	87,2	81,8	18,8	18,8	15,1	7,8
Sahel	94,0	63,6	49,3	49,3	37,7	18,8
Sud-Ouest	87,0	76,2	25,0	18,8	18,8	5,6
Type de structures						
CHU/CHR/polycliniques	62,5	72,7	40,7	37,0	40,7	11,1
CMA et cliniques	71,4	57,9	34,7	32,7	27,9	7,5
Formations sanitaires de base	88,4	76,4	31,1	22,0	26,0	12,2
Instance Gestionnaire						
Publique	88,5	77,5	33,5	24,0	28,8	14,1
Privée	78,1	61,8	23,4	18,2	16,7	4,1
Milieu d'implantation						
Urbain	83,2	65,2	30,2	23,0	23,2	7,9
Rural	88,8	79,4	31,9	22,6	27,8	14,0

4.3. Coût des services

Dans la présente étude, les coûts moyens de services sont évalués pour les consultations externes, la vaccination systématique des enfants, la réalisation des tests (test diagnostic paludisme et test VIH) et la planification familiale. Ces coûts sont réalisés suivants la qualification des prestataires. Aussi les coûts moyens de ces actes sont-ils faits par région, selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

4.3.1. Coût moyen de consultations externes et de vaccination

Au plan national, sans tenir compte de la gratuité de certains soins, le coût moyen de la consultation externe infirmière est de 361FCFA pour les adultes et 410 FCFA pour les enfants. Le coût moyen de la consultation externe du médecin généraliste est de 2500 FCFA pour les adultes et de 2557 FCFA pour les enfants. Celui de la consultation externe du médecin spécialiste est de 5599 FCFA pour les adultes et 5774 FCFA pour les enfants.

De façon générale, ces différents coûts moyens varient peu selon les régions exceptées la région du Centre avec 785 FCFA pour la consultation externe infirmière pour adulte, 849 FCFA pour enfant et la région des Hauts Bassins avec 492 FCFA pour la consultation externe infirmière pour adulte et 712 FCFA pour la consultation externe infirmière pour enfant. Cette même région enregistre le coût le plus élevé (7186 FCFA) pour la consultation externe spécialiste pour enfant.

En ce qui concerne la vaccination systématique chez les enfants, la prestation est de type infirmière et le coût moyen est de 637 FCFA au plan national. Ce coût est relativement élevé dans la région du Centre avec 1039 FCFA.

Selon l'instance gestionnaire, cette différence de coût moyen est également très marquée. En effet le coût moyen est de 132 FCFA au public contre 1020 FCFA au privé.

Ces situations pourraient s'expliquer par le fait que la majorité des FS privées est dans les régions du Centre et des Hauts Bassins et est le plus souvent à but lucratif.

Le tableau ci-dessous présente le coût de chacun des services de consultation externe adulte et enfant et de vaccination systématique des enfants.

Tableau IX: Coût moyen de consultations externes et de vaccination selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Coût moyen de consultations externes pour adultes en FCFA			Coût moyen de consultations externes pour enfants en FCFA			Coût moyen de vaccination systématique des enfants en FCFA
	Consultation infirmière	Consultation de médecin généraliste	Consultation de médecin spécialiste	Consultation infirmière	Consultation de médecin généraliste	Consultation de médecin spécialiste	Consultation infirmière
Effectif des formations sanitaires	n=2391	n=385	n=259	n=1671	n=303	n=186	n=51
National	361,2	2500,6	5599,4	410,3	2557,6	5774,2	637,6
Régions							
Boucle du Mouhoun	166,4	1224,9	3642,9	307,4	1142,9	4666,7	100,0
Cascades	396,2	2713,3	4783,3	396,2	2776,9	5340,0	100,0
Centre	785,4	3585,7	6464,8	849,3	3488,7	6243,8	1039,6
Centre Nord	333,9	2194,4	5333,3	303,9	1978,1	5250,0	250,0
Centre-Est	248,7	1245,8	3600,0	217,4	1126,3	3688,9	100,0
Centre-Ouest	266,7	1732,4	4003,3	244,9	1721,2	4709,1	610,0
Centre-Sud	235,3	1540,0	2750,0	276,3	1714,3	2000,0	100,0
Est	287,9	1561,9	5116,7	334,1	1788,9	6100,0	200,0
Hauts-Bassins	491,8	3072,9	6665,9	712,2	3283,3	7186,7	200,0
Nord	171,6	1433,3	3281,8	261,9	1600,0	5666,7	_
Plateau Central	286,0	1635,3	3381,8	279,7	1942,9	3227,3	200,0
Sahel	237,7	2045,5	5500,0	240,5	2916,7	6000,0	200,0
Sud-Ouest	416,0	1814,3	4163,6	393,3	1827,3	4285,7	100,0
Type de structures							
CHU/CHR/polycliniques	2795,5	3958,3	6437,5	2725,0	4404,8	6809,5	1000,0
CMA et cliniques	1658,0	3545,5	6975,0	1682,9	3342,9	6947,4	1900,0
Formations sanitaires de base	296,2	1828,1	4431,5	327,0	1872,6	4528,1	388,6
Instance Gestionnaire							
Publique	192,9	1158,4	2311,7	201,5	1106,0	2455,9	132,7
Privée	1116,1	3667,0	6678,5	1044,4	3577,0	6516,4	1020,7
Milieu d'implantation							
Urbain	827,9	2993,7	5892,7	858,4	3011,9	6020,6	823,0
Rural	193,6	952,6	2971,2	206,8	957,5	3156,3	147,9

4.3.2. Coût moyen des tests du VIH et du paludisme

Les coûts moyens des tests au plan national sont de 836 FCFA pour le paludisme et 2112 pour le VIH.

En ce qui concerne les régions, les coûts moyens varient de 420 FCFA dans la région du plateau Central à 1000 FCFA dans les régions des Cascades et de l'Est pour le test de diagnostic du paludisme. Le test de dépistage/diagnostic VIH a un coût moyen qui varie de 500 FCFA dans la région du Centre-sud à 2821 dans la région du Centre.

Selon le type de structures, les coûts moyens des tests de paludisme au niveau des CHU/CHR/Polycliniques et des CMA et Cliniques sont sensiblement les mêmes (1250 FCFA et 1280 FCFA). Ce coût moyen est de 722 FCFA dans les FS de base. Tenant compte de l'instance gestionnaire, ces coûts sont relativement plus élevés dans les FS privées (892 FCFA) que celles publiques (375 FCFA).

Tableau X: Coût moyen des test du VIH et du paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

	Coût moyen test diagnostic paludisme en FCFA	Coût moyen test de dépistage /diagnostic VIH en FCFA
Effectif des formations sanitaires	n=300	n=212
National	836,7	2112,5
Régions		
Boucle du Mouhoun	809,1	1050,0
Cascades	1000,0	2000,0
Centre	924,7	2821,7
Centre Nord	580,0	1507,7
Centre-Est	700,0	1166,7
Centre-Ouest	520,0	1035,0
Centre-Sud	520,0	500,0
Est	1000,0	1500,0
Hauts-Bassins	895,2	2056,4
Nord	900,0	1687,5
Plateau Central	420,0	2500,0
Sahel	750,0	2250,0
Sud-Ouest	567,9	900,0
Type de structures		
CHU/CHR/polycliniques	1250,0	3714,3
CMA et cliniques	1280,4	3147,6
Formations sanitaires de base	721,8	1463,4
Instance Gestionnaire		
Publique	375,0	952,7
Privée	891,8	2390,6
Milieu d'implantation		
Urbain	903,8	2286,7
Rural	475,5	1133,1

4.3.3. Coût moyen de planification familiale

L'enquête HHFA 2020 a révélé qu'au plan national les coûts moyens de prestations sont de 305 FCFA pour la contraception orale ou injectable, 1131 FCFA pour la pose/retrait de norplant et 1189 FCFA pour l'insertion de DIU. Les coûts moyens de ces prestations varient selon les régions. Ainsi, les coûts les plus élevés sont relevés dans la région du Centre avec 559 FCFA pour la contraception orale ou injectable, 2199 FCFA pour la pose /retrait de norplant et 2495 FCFA pour l'insertion DIU. Les coûts les plus faibles sont enregistrés dans les régions de l'Est (200) FCFA, dans le Centre-sud (609 FCFA), dans le Sud-ouest (609) respectivement pour la contraception orale ou injectable, pour la pose /retrait de norplant et pour l'insertion DIU.

Selon le type de structures, les coûts sont plus élevés au niveau des CHU/CHR/Polycliniques, ensuite viennent les CMA et Cliniques et enfin les formations sanitaires de base pour toutes les prestations.

En ce qui concerne l'instance gestionnaire, les coûts sont relativement plus élevés dans les FS privées que celles publiques pour toutes les prestations consignées dans le tableau ci-dessous.

Tableau XI: Coût moyen de planification familiale selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Coût moyen de contraception orale ou injectable en FCFA	Coût moyen de pose/retrait norplant en FCFA	Coût moyen d'insertion de DIU en FCFA
Effectif des formations sanitaires	n=650	n=880	n=647
National	305,1	1131,8	1189,0
Régions			
Boucle du Mouhoun	207,0	954,3	975,7
Cascades	210,0	1177,8	1050,0
Centre	559,2	2199,1	2495,8
Centre Nord	328,0	1462,3	1729,9
Centre-Est	186,5	717,7	713,6
Centre-Ouest	210,0	1112,2	1117,2
Centre-Sud	232,7	609,4	697,3
Est	200,0	1040,0	850,0
Hauts-Bassins	302,2	867,8	1064,8
Nord	224,1	838,0	846,4
Plateau Central	322,2	1128,7	986,4
Sahel	203,3	903,3	1000,0
Sud-Ouest	226,5	817,1	609,1
Type de structures			
CHU/CHR/polycliniques	1266,7	4072,9	5360,0
CMA et cliniques	928,8	2108,9	2653,6
Formations sanitaires de base	254,2	1053,8	1015,5
Instance Gestionnaire			
Publique	211,9	869,7	926,8
Privée	595,3	2367,2	2812,2
Milieu d'implantation			
Urbain	500,7	1823,9	2021,1
Rural	214,9	894,0	885,3

4.4. Recommandations sur le système de gouvernance et de gestion

Dans le but de renforcer la capacité des services en matière de gouvernance et de gestion, nous avons formulé les recommandations suivantes :

- ✓ Rendre fonctionnel les différents instances et cadres de concertation dans les FS

Chapitre 5

Systèmes pour l'amélioration de la qualité des soins

Ces systèmes sont composés i) de l'existence d'un comité d'assurance qualité fonctionnel, ii) de la réalisation d'activités d'assurance qualité pour l'amélioration de la qualité, iii) de systèmes de formation continue/développement au profit des médecins, des pharmaciens, des infirmiers et des sagefemmes.

5.1. Comité d'assurance qualité

Pour le comité d'assurance qualité, 8% des FS en disposent sur le plan national. La région de la Boucle du Mouhoun a la plus forte proportion de FS qui en dispose avec 19%, suivie de celle du Centre-nord avec 1%. La plus faible proportion est enregistrée dans la région des Cascades, soit 1%. Ces faibles taux d'existence de comité d'assurance qualité fonctionnel pourraient s'expliquer par le fait que la certification des formations sanitaires est un processus qui est toujours cours.

Par ailleurs, cet indicateur varie en fonction du type de structures allant de 30% dans les CHU/CHR/Polycliniques et 12% dans les CMA/Cliniques à 8% dans les FS de base.

En ce qui concerne l'instance gestionnaire, la proportion des FS disposant dudit comité était de 8% dans le public et 7% au privé. Cette proportion est également plus importante en milieu urbain, soit 9% qu'en milieu rural, soit 7%.

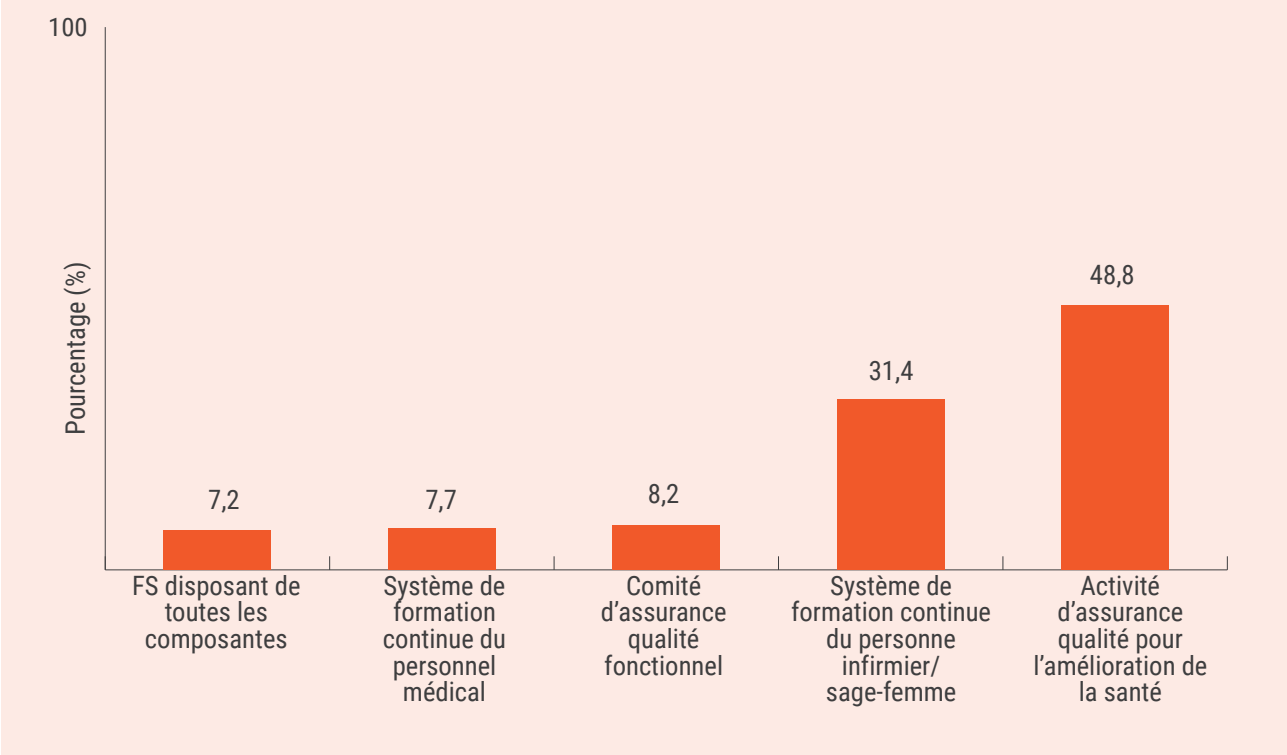


Figure 6: Comité d'assurance qualité

5.1.1. Activités d'assurance qualité

Sur le plan national, la proportion des FS réalisant des activités d'assurance qualité pour l'amélioration de la santé est de 49%.

Elle varie en fonction des régions, du type de structures, de l'instance gestionnaire et du milieu d'implantation des FS. Ainsi, la région du Centre-est avait la plus forte proportion de FS (61%) réalisant ces activités contre la plus faible proportion (38%) relevée dans les Cascades. Cette proportion régresse au fur et à mesure qu'on se situe dans les CHU/CHR/Polycliniques (85%), dans les CMA/Cliniques (58%) et dans les FS de base (48%). Elle est plus élevée dans les FS publiques avec 51% que dans celles du privé avec 42%. Pour le milieu d'implantation, l'indicateur a la même tendance, soit 49%.

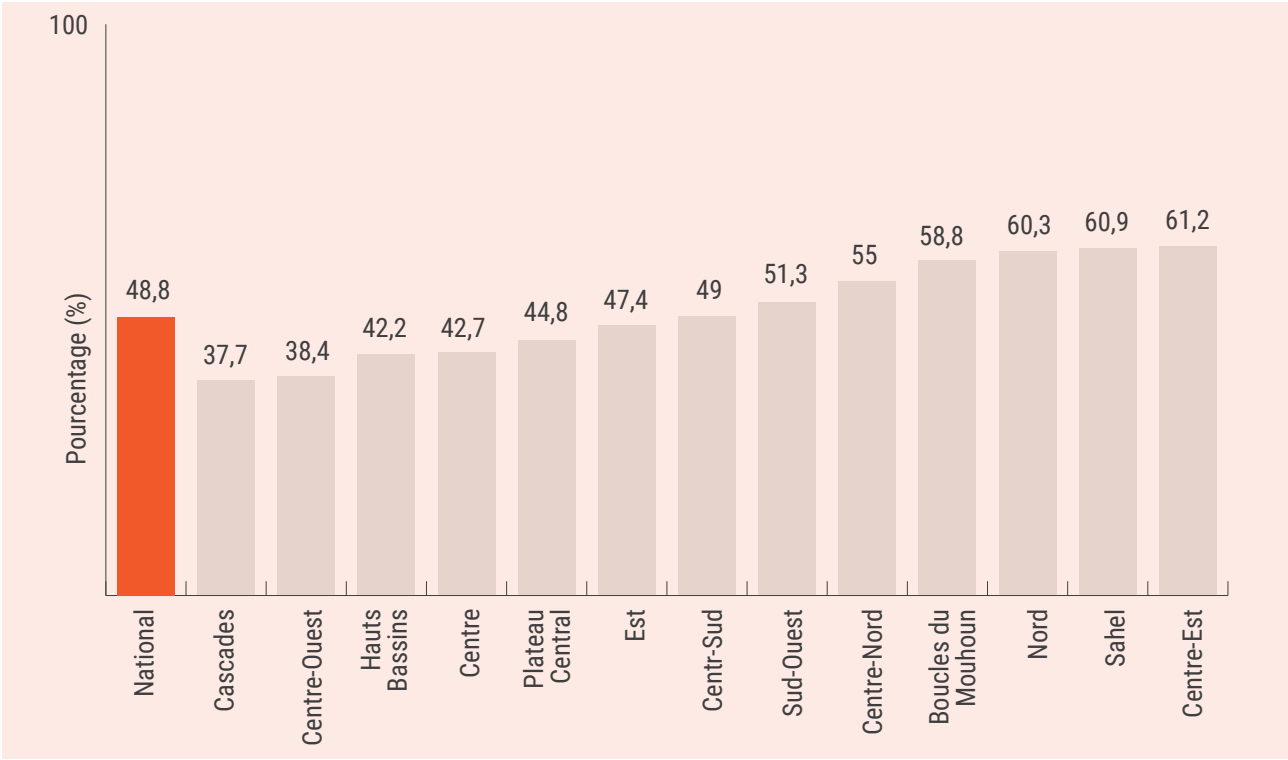


Figure 7: Activités d'assurance qualité pour l'amélioration de la santé(%)

5.1.2. Système ou mécanisme de formation continue pour le personnel infirmier ou sage-femme

Des mécanismes de formation continue et de perfectionnement pour le personnel de santé existent dans les régions.

La proportion des FS qui disposent d'un système de formation continue du personnel infirmier/sage-femme est de 37% dans les CHU/CHR/Polyclinique, de 30% dans les CMA/Cliniques et 31% dans les FS de base. Pour le profil des médecins, cette proportion est de 37%, 26% et 6% respectivement dans les CHU/CHR/Polycliniques, les CMA/Cliniques et les FS de base (cf. Figure 8).

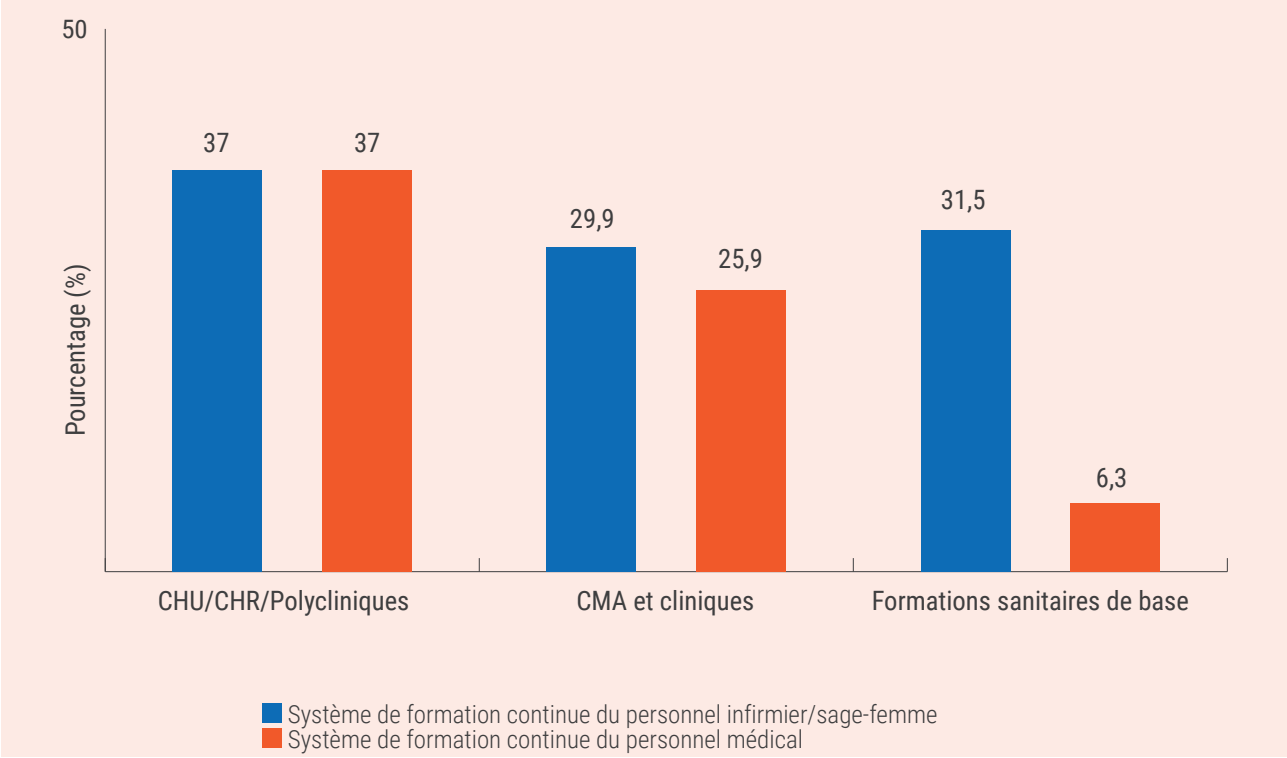


Figure 8: système ou mécanisme de formation

Sur l'ensemble du pays, seulement 7% des formations sanitaires réunissent toutes les composantes du système d'amélioration de la qualité des soins.

Cette proportion varie de 2% dans la région du Centre-Est à 12% dans celle du Centre.

Le tableau ci-après présente la disponibilité des différents systèmes d'amélioration de la qualité des soins selon les régions, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Tableau XII : Systèmes pour l'amélioration de la qualité des soins selon les régions , le type de structure, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Comité d'assurance qualité fonctionnel (%)	Activités d'assurance qualité pour l'amélioration de la santé (%)	Système de formation continue/développement du Personnel infirmier/ sage-femme au moins tous les 12 mois (%)	Système de formation continue/développement du Personnel médical au moins tous les 12 mois (%)	FS disposant de toutes les composantes (%)
Effectif des formations sanitaires	n=2 757	n=2 757	n=2 757	n=2 757	n=2 757
National	8,2	48,8	31,4	7,7	7,2
Régions					
Boucle du Mouhoun	19,2	58,8	47,8	10,2	9,8
Cascades	1,5	37,7	25,4	10,0	10,0
Centre	8,3	42,7	31,0	13,5	12,4
Centre Nord	5,0	61,2	23,7	2,7	2,7
Centre-Est	15,4	55,0	29,0	8,3	8,3
Centre-Ouest	5,0	38,4	27,6	5,0	4,7
Centre-Sud	3,4	49,0	29,9	4,1	4,1
Est	8,3	47,4	28,6	7,5	6,0
Hauts-Bassins	6,1	42,2	35,5	6,1	6,1
Nord	9,5	60,3	39,2	9,5	8,6
Plateau Central	4,7	44,8	22,9	4,2	4,2
Sahel	11,6	60,9	27,5	8,7	8,7
Sud-Ouest	6,9	51,3	27,5	3,8	3,1
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	29,6	85,2	37,0	37,0	33,3
CMA et cliniques	12,2	57,8	29,9	25,9	23,8
Formations sanitaires de base	7,7	47,9	31,5	6,3	6,0
Instance Gestionnaire					
Publique	8,6	50,8	33,1	6,7	6,4
Privée	6,7	41,6	25,3	11,2	10,3
Milieu d'implantation					
Urbain	9,5	48,7	29,0	12,3	11,4
Rural	7,5	48,9	32,7	5,3	5,1

5.2. Système de surveillance de la prévention et contrôle des infections

Pour le système de surveillance de la lutte contre les infections, huit (08) indicateurs ont été retenus :

▪ Système de surveillance des infections associées aux soins

Les résultats de l'étude montrent que 32% des FS du pays disposent d'un système de surveillance des infections associées aux soins. Cette proportion varie de 62,5% pour la région du Plateau-central à 18% pour la région des Hauts-Bassins. Elle est de 59,3% dans les CHU/CHR/Polycliniques, 27% dans les CMA/Cliniques et 0% dans les FS de base. Au niveau de l'instance gestionnaire, elle est de 63% pour le public et 15,8% pour le privé, tandis qu'en milieu urbain, elle est de 32% contre 40% en milieu rural.

▪ Tenue des réunions de routine sur la PCI

En 2020, 20% des FS du Burkina ont tenu des réunions de routine sur problématique de la PCI. Les pourcentages de FS ayant tenu leurs réunions dans les régions du Sahel (36%), du Centre-nord (29%) et de la Boucle du Mouhoun (27%), sont comparativement plus élevés à celles des Cascades (5%), du Nord (10%) et du Centre-sud (12%).

Le pourcentage des FS ayant tenue leurs réunions est de 62% pour les CHU/CHR/Polycliniques, 48% pour les CMA/Cliniques et 17% pour les FS de base. Par ailleurs, en milieu urbain, ces FS représentent 28% contre 16% en milieu rural.

De façon générale, l'analyse montre une faible tenue des réunions dans les FS. Cette situation pourrait impacter négativement le fonctionnement des FS.

▪ Respect des directives de la PCI

Au plan national, les FS respectant les directives de la PCI représentent 67%. Les régions de l'Est, de la Boucle du Mouhoun et des Cascades enregistrent les proportions les plus importantes avec respectivement 84%, 82% et 76%, alors que les régions du Centre et du Centre-est enregistrent les plus faibles proportions avec respectivement 39% et 54%. Cette proportion varie de 69% dans les CHU/CHR/Polycliniques à 68% dans les CMA/Cliniques et à 67% dans les FS de base. Elle varie également de 70% dans le public à 51% dans le privé. Pour le milieu d'implantation des FS, elle est de 59% en milieu urbain contre 70% en milieu rural.

Tableau XIII: Système de surveillance de la lutte contre les infections selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Offre de système de surveillance des infections associées aux soins de santé (%)	Réunions de routine pour discuter/examiner les résultats de la PCI (%)	Respect des directives PCI (%)	La PCI dispose d'au moins un employé à plein temps (%)	Personnel de la PCI formé dans le cadre d'un cours certifié de prévention et de contrôle des infections (%)	Processus d'examen des résultats de la PCI avec réunion au cours des 6 derniers mois (%)	Processus systématique de suivi de la prévention et de la lutte contre les infections en utilisant cadre d'évaluation de l'OMS (%)	Toutes les composantes (%)
Effectif des formations sanitaires	n= 174	n= 894	n=894	n= 894	n=894	n=894	n=2757	n= 2757
National	32,18	19,69	67,00	43,62	34,00	31,88	20,41	0,00
Régions								
Boucle du Mouhoun	33,33	26,67	80,95	66,35	52,38	49,04	29,80	0,00
Cascades	50,00	4,76	76,19	52,38	28,57	38,10	9,23	0,00
Centre	23,73	19,83	38,79	39,66	32,48	28,21	13,26	0,00
Centre Nord	41,67	23,94	54,93	40,85	35,21	29,58	22,83	0,00
Centre-Est	60,00	29,17	68,06	55,56	40,28	44,44	24,26	0,00
Centre-Ouest	36,36	20,00	73,33	18,67	17,33	16,00	15,77	0,00
Centre-Sud	40,00	11,86	67,80	32,20	27,12	16,95	23,81	0,00
Est	50,00	25,00	84,38	25,00	25,00	25,00	14,29	0,00
Hauts-Bassins	18,18	17,28	70,37	45,68	35,80	37,04	18,96	0,00
Nord	44,44	10,42	69,79	27,08	23,96	20,83	29,74	0,00
Plateau Central	62,50	16,88	70,13	62,34	37,66	38,96	28,65	0,00
Sahel	33,33	35,71	75,00	53,57	50,00	42,86	18,84	0,00
Sud-Ouest	42,86	14,75	72,13	45,90	32,79	31,15	17,50	0,00
Type de structures								
CHU/CHR/polycliniques	59,26	62,50	68,75	62,50	68,75	56,25	25,93	0,00
CMA et cliniques	27,21	48,15	68,52	74,07	66,67	59,26	27,89	0,00
Formations sanitaires de base	0,00	16,99	66,87	41,26	31,19	29,61	19,93	0,00
Instance Gestionnaire								
Publique	63,33	20,31	69,72	44,56	34,21	32,37	22,56	0,00
Privée	15,79	16,03	51,15	38,17	32,82	29,01	12,37	0,00
Milieu d'implantation								
Urbain	31,71	27,80	59,07	47,10	41,70	36,15	16,00	0,00
Rural	40,00	16,38	70,24	42,20	30,87	30,24	22,65	0,00

5.3. Système de recueil de la satisfaction des patients

L'évaluation de la qualité des soins se base sur plusieurs approches dont le recueil des opinions des clients/patients. Ainsi, dans cette partie, il s'agit de vérifier l'existence d'un système de recueil des opinions des clients/patients ainsi que les procédures d'examen régulier de ces opinions.

En 2020, la proportion de formations sanitaires disposant d'un système de recueil des opinions des patients est de 23%. Cet indicateur est très disparate d'une région à l'autre. La région du sahel a la proportion la plus élevée (35%) et celle du centre nord a la plus faible proportion (10%).

L'analyse suivant le type de structures montre également des disparités avec 59% au niveau CHU/CHR/Polyclinique, 36% au niveau CMA et Clinique et 22% au niveau des FS de base.

La disponibilité de procédures d'examen régulier des opinions des patients/clients est de 66% avec une grande disparité entre les régions. En effet, la région de l'Est (83%) a la proportion la plus élevée pour la région des Cascades (37%). Ces procédures sont plus disponibles dans les hôpitaux (94%) que dans les formations sanitaires de base (64%).

Les résultats de cette analyse sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Tableau XIV: Système de recueil de la satisfaction des patients selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Système de recueil des opinions des patients/clients (%)	Procédure pour examiner régulièrement les opinions des patients/clients (%)
National	22,70	65,97
Régions		
Boucle du Mouhoun	26,17	46,27
Cascades	14,62	36,84
Centre	24,27	75,00
Centre Nord	13,24	48,28
Centre-Est	9,47	81,25
Centre-Ouest	25,81	75,00
Centre-Sud	12,93	68,42
Est	13,53	83,33
Hauts-Bassins	27,22	78,65
Nord	28,88	67,16
Plateau Central	28,13	57,41
Sahel	34,78	50,00
Sud-Ouest	27,50	61,36
Type de structures		
CHU/CHR/polycliniques	59,26	93,75
CMA et cliniques	36,05	81,13
Formations sanitaires de base	21,56	63,73
Instance Gestionnaire		
Publique	22,61	64,84
Privée	23,02	70,15
Milieu d'implantation		
Urbain	23,43	70,51
Rural	22,33	63,57

5.4. Recommandations pour le renforcement des systèmes d'amélioration de la qualité des soins

Tenant compte des résultats de l'enquête et dans le but d'améliorer la qualité des soins dans les structures de santé, il convient de renforcer les domaines suivants :

- **Systèmes pour l'amélioration de la qualité des soins**
  - ✓ mettre en place les comités d'assurance qualité et s'assurer de leur fonctionnalités dans toutes les FS ;
  - ✓ réaliser des activités d'assurance qualité pour l'amélioration dans les FS de base ;
  - ✓ mettre en place des mécanismes de formation continue et de perfectionnement pour le personnel de santé dans toutes les FS.
- **Système de surveillance de la PCI**
  - ✓ mettre en place un système de surveillance des infections associées aux soins de santé ;
  - ✓ tenir des réunions de routine pour discuter/examiner les résultats de la PCI ;
  - ✓ respecter les directives PCI ;
  - ✓ organiser des sessions de formation certifiée dans le cadre de la prévention et contrôle des infections ;
  - ✓ réaliser semestriellement des réunions traitant spécifiquement des résultats de la PCI ;
  - ✓ utiliser le cadre d'évaluation de l'OMS dans le processus systématique de suivi de la prévention et de la lutte contre les infections.
  - ✓ Mettre en place des système de recueil de la satisfaction des patients dans toutes les FS;
  - ✓ Mettre en place des procédures d'examen régulier des opinions des patients/clients.

Chapitre 6
Contrôle de la qualité des soins

L'amélioration de la qualité des soins requiert la mise en place d'un système rigoureux de suivi et d'évaluation. Le contrôle de la qualité des soins s'inscrit dans l'optique d'amélioration de la qualité des soins. Dans cette étude, le contrôle de la qualité des soins indique au niveau national que 16% (n=2 757) des formations sanitaires disposent d'un système de vérification systématique du diplôme requis et d'autres informations d'identification pertinentes du personnel, 38% des FS disposent de systèmes d'évaluation de routine du personnel sur une base annuelle ou plus fréquente avec formulaire d'évaluation. Par ailleurs, 91% des FS disposent d'un système de supervision externe et 71% disposent de documentation (registre, cahier) de supervision externe. Aussi, 70% de FS disposent d'un comité de gestion incluant un membre de la communauté, 35%(n=174) des FS réalisent des audits de décès parmi lesquels 33% des FS qui incluent systématiquement les cas de décès maternel et 27% qui incluent systématiquement les cas de décès des enfants de moins de 5 ans. Il faut noter qu'il existe une grande disparité de ces indicateurs suivants les régions, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation des FS.

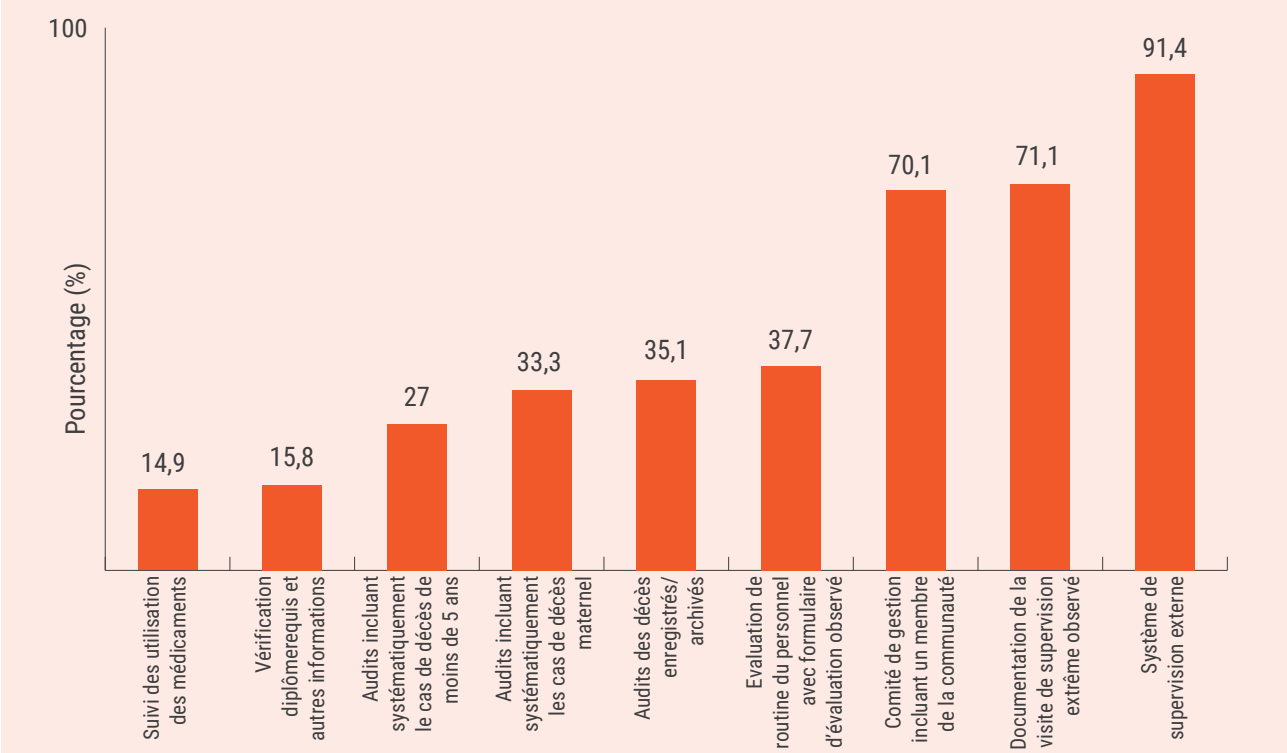


Figure 9: Contrôle qualité des soins des formations sanitaires

Suivant le type de structures, les audits ne sont pas réalisés dans les formations sanitaires de base (0%) contre 55,6% au niveau des CHU/CHR/Polycliniques et 31% au niveau des CMA et cliniques.

Selon l'instance gestionnaire, le système de vérification systématique du diplôme requis et d'autres informations d'identification pertinentes du personnel est peu disponible dans le public (10%) comparativement au privé (38%).

6.1. Système de vérification des diplômes des professionnels de santé

L'évaluation de la disponibilité d'un système de vérification des diplômes des professionnels de santé présente une grande disparité entre les régions. La région du Centre à la proportion de FS disposant d'un système de vérification des diplômes des professionnels de santé la plus élevée (34%) et la proportion la plus faibles est enregistrée dans la région du centre-sud (3%). Seulement quatre régions ont un niveau supérieur à la moyenne nationale qui est de 16%. Ce sont les régions de l'Est (18%), le Plateau-central (19%), le Centre-nord (24%) et le Centre (34%).

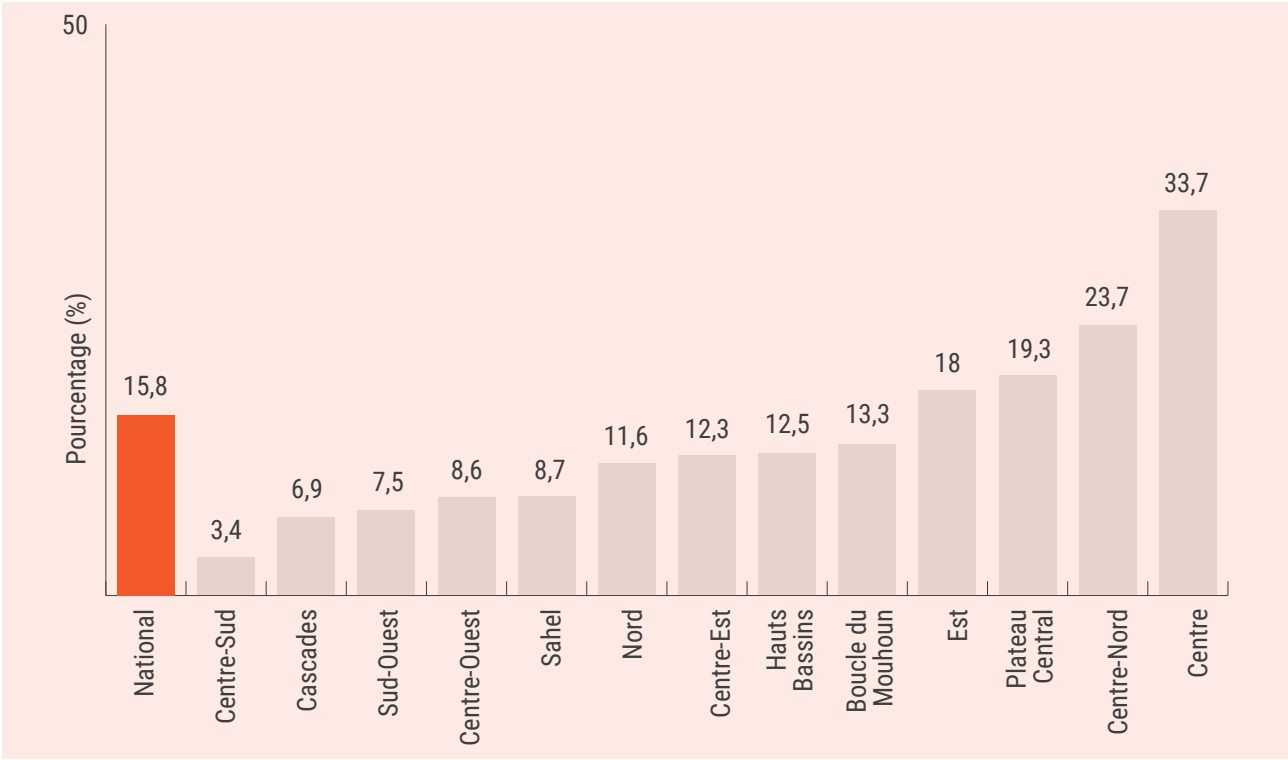


Figure 10: Système de vérification des diplômes des professionnels de santé

6.2. Système d'évaluation du personnel de santé

Au plan national, 38% des FS disposent de systèmes d'évaluation de routine du personnel sur une base annuelle ou plus fréquente avec formulaire d'évaluation.

Au niveau des régions, les proportions sont quasi similaires exceptées trois (3) régions que sont le centre (20%), le centre-sud (22%) et le sahel (27%) qui ont un niveau très faible. La région du Nord a la proportion de FS disposant d'un système d'évaluation de routine du personnel avec formulaire d'évaluation du personnel de santé la plus élevée (47%).

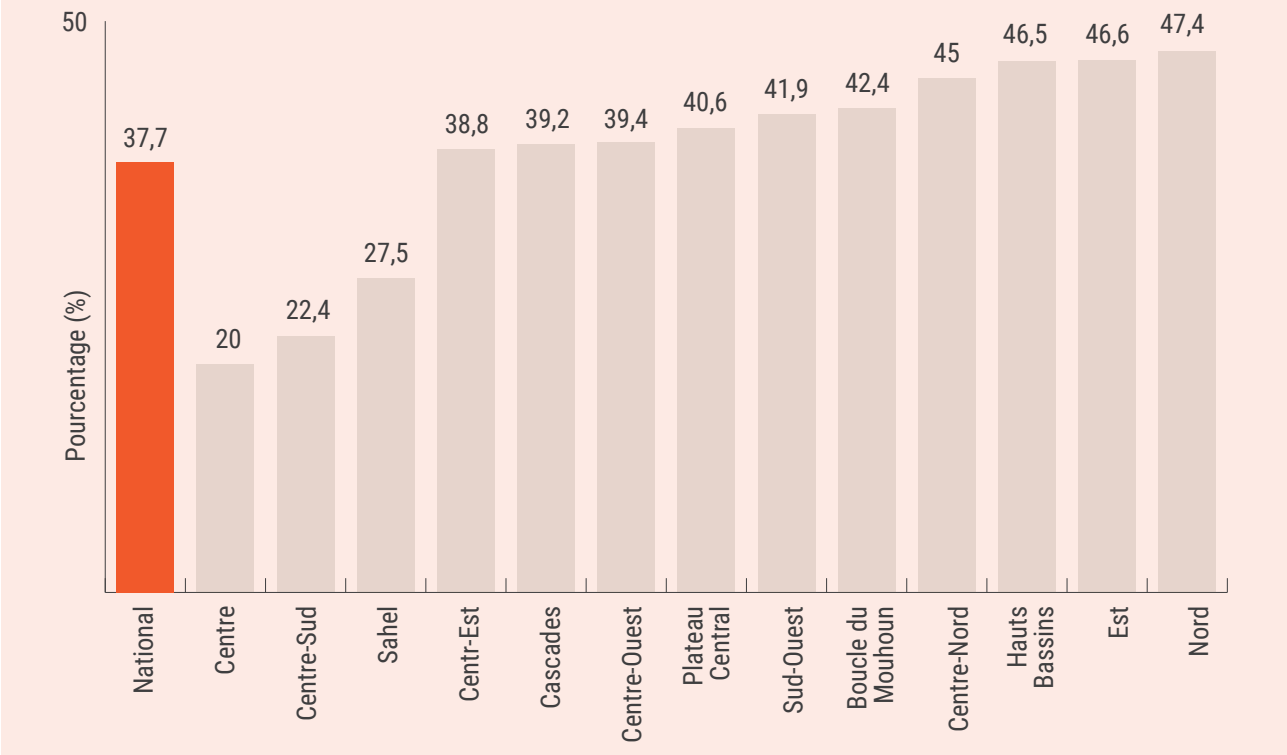


Figure 11: Système d'évaluation du personnel de santé

6.3. Système de supervision externe

La proportion nationale des FS disposant d'un système de supervision externe est de 91%. Ces proportions sont quasi similaires entre les régions exceptées trois (3) régions que sont le centre (80%), les Hauts-Bassins (84%) et le sahel (85%) qui ont un niveau très faible. La proportion la plus élevée s'observe dans la région de la Boucle du Mouhoun (98%).

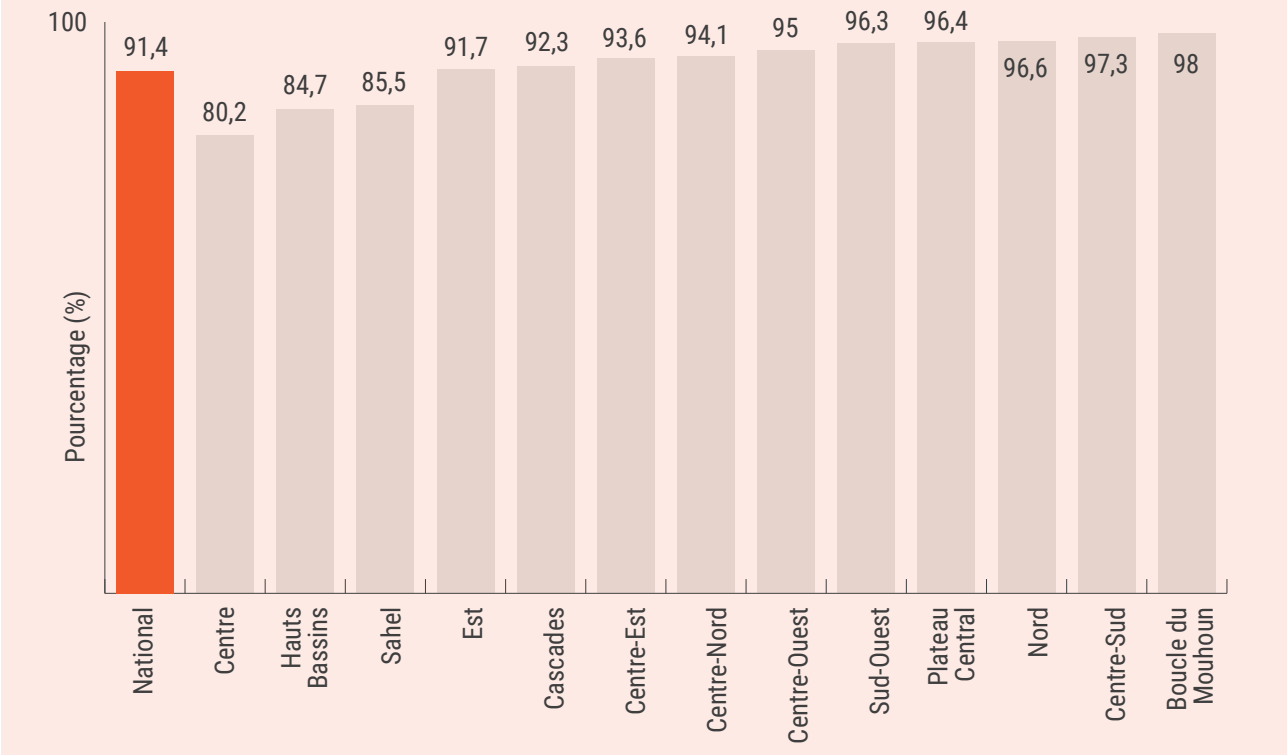


Figure 12: Système de supervision externe

6.4. Audit de décès des patients hospitalisés

Les audits de décès sont réalisés dans 35% des hôpitaux (CMA, cliniques, Polycliniques, CHR et CHU). La proportion des hôpitaux réalisant les audits de décès des patients hospitalisés est très disparate selon les régions (Cf Figure 13).

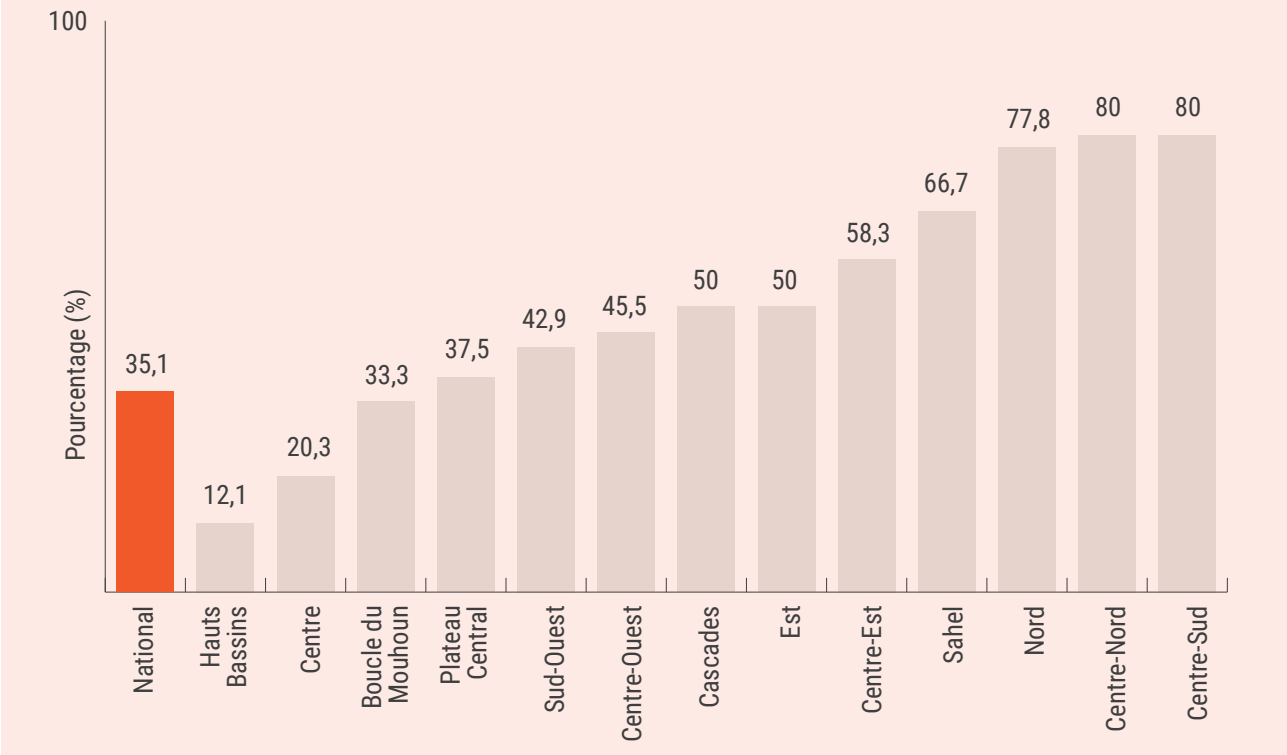


Figure 13: Audit de décès des patients hospitalisés dans les hôpitaux

6.5. Suivi systématique de l'utilisation des médicaments

La proportion de suivi systématique de l'utilisation des médicaments au niveau national est de 15%. La région de l'Est dispose de la proportion la plus élevée qui est de 26% et la proportion la plus faible est enregistrée dans la région des Hauts Bassins (9%).

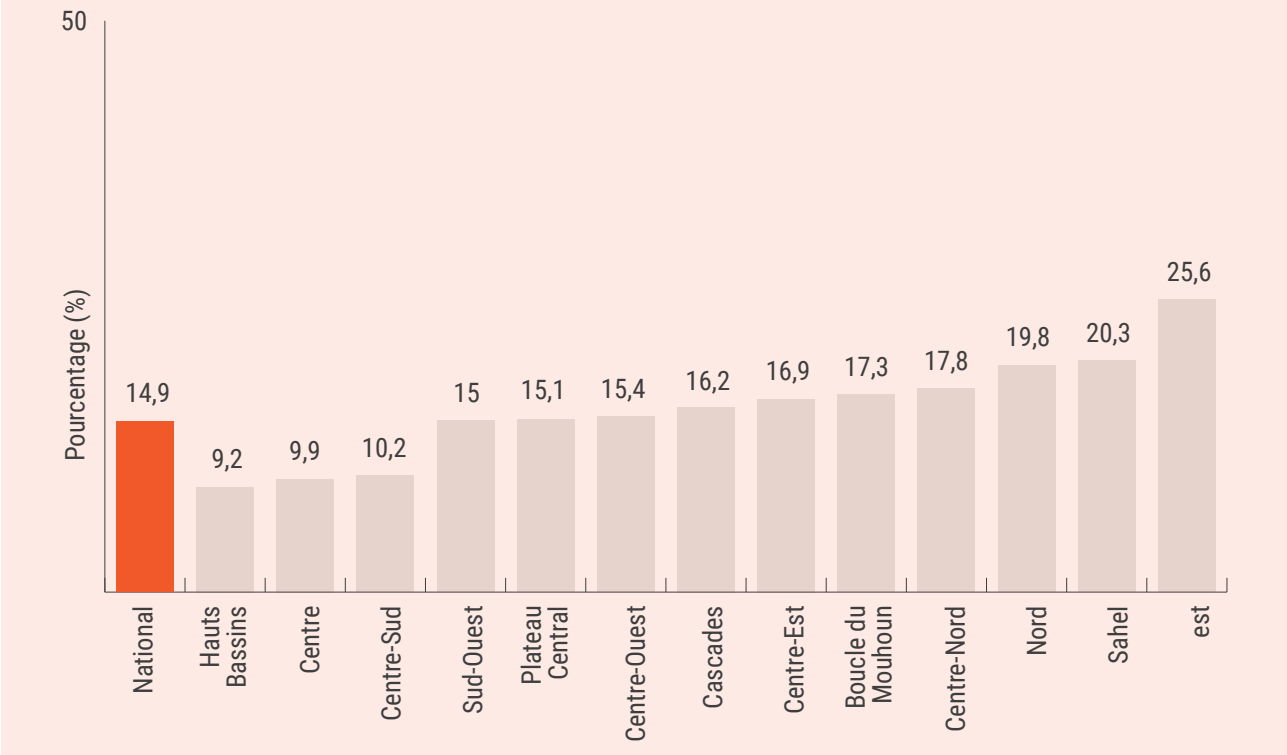


Figure 14: Suivi systématique de l'utilisation des médicament

Tableau XV: Contrôle qualité des soins au niveau des formations sanitaires selon les régions , le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation , Burkina Faso, HHFA 2020.

	système de vérification systématique du diplôme requis et d'autres informations d'identification pertinentes du personnel (%)	systèmes d'évaluation de routine du personnel sur une base annuelle ou plus fréquente, avec formulaire d'évaluation observé (%)	Système de supervision externe au cours des 3 derniers mois (%)	Documentation de la visite de supervision externe observée (%)	Comité de gestion incluant un membre de la communauté (%)	Audits de décès enregistrés/ archivés (%)	Audits incluant systématiquement les cas de décès maternel (%)	Audits incluant systématiquement les cas de décès de moins de 5 ans (%)	Existence d'un système de suivi systématique de l'utilisation des médicaments (%)
Nombre de formation sanitaire	n=2 757	n=2 757	n=2 757	n=2 757	n=2 757	n= 174	n= 174	n= 174	n=2 757
National	15,8	37,7	91,4	71,1	70,1	35,1	33,3	27,0	14,9
Régions									
Boucle du Mouhoun	13,3	42,4	98,0	85,5	87,8	33,3	22,2	0,0	17,3
Cascades	6,9	39,2	92,3	74,6	76,2	50,0	50,0	50,0	16,2
Centre	33,7	20,0	80,2	38,2	29,2	20,3	18,6	18,6	9,9
Centre Nord	12,3	38,8	93,6	78,1	75,3	58,3	58,3	58,3	16,9
Centre-Est	23,7	45,0	94,1	76,9	78,7	80,0	80,0	80,0	17,8
Centre-Ouest	8,6	39,4	95,0	82,8	82,4	45,5	54,5	27,3	15,4
Centre-Sud	3,4	22,4	97,3	86,4	87,1	80,0	80,0	40,0	10,2
Est	18,0	46,6	91,7	72,9	72,2	50,0	50,0	16,7	25,6
Hauts-Bassins	12,5	46,5	84,7	64,2	62,1	12,1	12,1	6,1	9,2
Nord	11,6	47,4	96,6	83,2	84,1	77,8	55,6	66,7	19,8
Plateau Central	19,3	40,6	96,4	82,8	81,8	37,5	37,5	37,5	15,1
Sahel	8,7	27,5	85,5	63,8	71,0	66,7	66,7	50,0	20,3
Sud-Ouest	7,5	41,9	96,3	70,6	78,1	42,9	42,9	42,9	15,0
Type de structures									
CHU/CHR/Polycliniques	51,9	48,1	74,1	29,6	29,6	55,6	51,9	48,1	44,4
CMA et Cliniques	35,4	27,2	75,5	32,0	10,2	31,3	29,9	23,1	11,6
Formations sanitaires de base	14,3	38,2	92,5	73,8	74,0	0,0	0,0	0,0	14,8
Instance Gestionnaire									
Publique	10,0	44,8	96,4	83,2	86,1	80,0	76,7	60,0	17,7
Privée	37,6	11,3	72,7	25,9	10,5	11,4	10,5	9,6	4,5
Milieu d'implantation									
Urbain	29,5	23,3	80,1	40,8	29,2	36,0	34,1	28,7	8,3
Rural	8,9	45,0	97,1	86,4	90,9	20,0	20,0	0,0	18,2

6.6. Recommandations contrôle qualité des soins

- ✓ Mettre en place un système de vérification systématique du diplôme requis et d'autres informations d'identification pertinentes du personnel à tous les niveaux du système de santé ;
- ✓ Mettre en place un système d'évaluation de routine du personnel sur une base annuelle ou plus fréquente, avec formulaire d'évaluation à tous les niveaux du système de santé;
- ✓ Réaliser et archiver les audits de décès maternels et néonataux dans tous les hôpitaux ;
- ✓ Mettre en place un mécanisme de suivi de l'utilisation des médicaments par le personnel de santé dans les FS.

Conclusion

L'enquête HHFA a permis de rendre disponible des données sur le respect des normes et procédures standards, le système de gouvernance et de gestion, le système pour l'amélioration de la qualité des soins et le contrôle de la qualité des soins. Ces données sont disponibles par région, par type de structures, selon l'instance gestionnaire et en fonction du milieu d'implantation.

L'étude a révélé des insuffisances notamment dans la gestion des déchets biomédicaux, la tenue des instances et cadre de concertation et au niveau de l'accréditation/certification des FS.

La mise en œuvre des recommandations formulées en vue d'apporter des réponses à ces insuffisances permettrait d'améliorer l'état de santé de la population.

Annexes

Annexe 1 : Conditions de stockage des vaccins selon les régions, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020.

	Offre de disponibilité d'un réfrigérateur fonctionnel, distinct de celui utilisé pour les vaccins (%) N=2757	Réfrigérateur fonctionnel avec thermomètre ou enregistreur de température en continue (%) N= 2131	Feuille de température remplie au cours des 30 derniers jours (%) N= 2131	Plage de température toujours compris entre 2 et 8°C (%) N= 2131	Ayant toutes les composantes (%) N= 2131
Effectif des formations sanitaires	n=2 757	n=2 131	n=2 131	n=2 131	n=2 131
National	18,4	86,0	79,1	68,1	67,3
Régions					
Boucle du Mouhoun	12,9	93,4	89,0	74,9	74,4
Cascades	30,8	90,7	83,2	72,0	72,0
Centre	20,4	62,9	48,8	43,4	42,4
Centre Nord	10,0	91,5	87,0	74,6	74,6
Centre-Est	18,9	91,1	84,9	71,9	71,9
Centre-Ouest	13,6	90,3	83,6	72,3	72,3
Centre-Sud	11,6	89,7	78,7	77,2	75,0
Est	15,0	87,6	83,2	70,8	69,0
Hauts-Bassins	19,0	78,4	74,0	59,5	58,6
Nord	23,7	88,6	82,1	78,1	76,6
Plateau Central	22,4	87,9	78,8	69,1	67,3
Sahel	30,4	86,0	77,2	49,1	49,1
Sud-Ouest	21,3	86,4	82,6	65,9	65,9
Type de structures					
CHU/CHR/polycliniques	74,1	55,6	22,2	33,3	22,2
CMA et cliniques	40,1	54,0	48,0	44,0	44,0
Formations sanitaires de base	16,6	86,9	80,1	68,8	68,1
Instance Gestionnaire					
Publique	18,1	89,4	82,8	71,1	70,4
Privée	19,6	44,8	34,4	31,3	30,7
Milieu d'implantation					
Urbain	20,3	65,7	56,7	50,9	49,6
Rural	17,5	90,7	84,2	72,0	71,4

Annexe 2 : L'équipe de rédaction du rapport de la thématique VII

Membres	Structure	Contact	E-mail
Dr KARAMBIRI Souleymane	DGOS	+226 70 04 92 84	souleykarambiri@gmail.com
Mme KOALA/SOULY N Jocelyne	DSPS	+226 60 41 70 68	jocelyekoala@gmail.com
Dr KADARI Cissé	IRSS	+226 70 77 50 33	cisskad4@gmail.com
M. DIARRA Cyprien	DSS	+226 70 61 43 61	cypriendiarra2@yahoo.fr
M. BAMOGO Francis	STCSU	+226 70 64 27 75	bamogo_francis@yahoo.fr

Annexe 3 : Equipe de coordination de la rédaction

Noms et Prénoms	Structure	Contact	E-mail
Dr OUANGARE Assane	DSS	+226 70 25 63 47	ouangarea@gmail.com
Pr KOUANDA Seni	IRSS	+226 70 26 14 62	senikouanda@gmail.com
Dr TRAORE Soumaïla	DSS	+226 71 40 69 77	traoresoumaila83@gmail.com
Mme DIASSO / TINGUERI Rose	OMS	+226 70 50 00 37	diassotinguerir@who.int



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES

ÉVALUATION HARMONISÉE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

THÉMATIQUE VIII

QUALITÉ DES SOINS

EN COLLABORATION AVEC

L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

(IRSS)

OCTOBRE 2021

Organisation mondiale de la Santé Burkina Faso

Fonds mondial

Sigles et Acronymes

ACT Combinaisons Thérapeutiques à Base d'Artémisinine
AMIU Aspiration manuelle intra-utérin
ARV Anti-Rétro Viraux
CD4 Cluster de différenciation 4
CHR Centre Hospitalier Régional
CHU Centre Hospitalier Universitaire
CMA Centre médical avec antenne chirurgicale
CPN Consultation prénatale
CV Charge virale
DSS Direction des statistiques sectorielles
GE Goutte
HHFA Harmonized health facility assessment
IRSS Institut de la recherche en sciences de la santé
ISG Interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi
Kg Kilogramme
M2 2ème mois
M5 5ème mois
M6 6ème mois
MSHP Ministère de la santé et de l'hygiène publique
MTB/RIF Mycobacterium tuberculosis/Résistant à la Rifampicine
OMS Organisation Mondiale de la Santé
PF Planification familiale
PFPP Planification familiale du post-partum
PNLP Programme national de lutte contre le paludisme
PNT Programme national de lutte contre la tuberculose
PSSLS-IST Programme Sectoriel Santé de Lutte contre le Sida et les IST
PSsR Programme santé sexuelle et reproductive
PTME Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant
PvVIH Personne vivant avec le VIH
QoC Quality of Care (Qualité des soins)
SAA Soins après avortement
SR Santé de la reproduction
TA Tension artérielle
TARV Traitement anti rétro viral
TB Tuberculose
TDR Test de dépistage rapide
VAD Visite à domicile
VIH Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des formations sanitaires enquêtées par type de structures, par instance gestionnaire et par milieu d'implantation, (N= 2 757), Burkina Faso (HHFA 2020) 16

Tableau II : Qualité de la tenue des supports et du diagnostic du paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire), Burkina Faso (HHFA 2020) 18

Tableau III : Qualité du traitement du paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 19

Tableau IV : Qualité de la tenue des supports de la tuberculose selon la région, le type de formation sanitaire, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 24

Tableau V : Qualité du diagnostic de la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire), Burkina Faso (HHFA 2020) 25

Tableau VI : Qualité du traitement de la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 26

Tableau VII : Gestion de la co-infection tuberculose/VIH selon la région, le type de formation sanitaire, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso HHFA 2020 28

Tableau VIII : Qualité du suivi des patients tuberculeux et prévention de la tuberculose chez les sujets contacts selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation,, Burkina Faso (HHFA 2020) 30

Tableau IX : Qualité du diagnostic du VIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, , Burkina Faso (HHFA 2020) 36

Tableau X : Qualité du traitement antirétroviral selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 37

Tableau XI : Qualité du suivi des personnes infectées par le Virus de l'immunodéficience humaine selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 38

Tableau XII : Qualité de la recherche de la tuberculose chez les PVVIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 40

Tableau XIII : Qualité de la tenue du dossier couple mère-enfant selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 46

Tableau XIV : Qualité de la tenue des supports de PF selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 50

Tableau XV : Qualité de l'examen clinique des utilisatrices de PF (y compris la PFPP) selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 51

Tableau XVI : Qualité des prestations de la PF (y compris la PFPP) selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 52

Tableau XVII : Qualité de la tenue de supports de SAA selon région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 56

Tableau XVIII : Qualité des prestations de soins après-avortement selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020) 57

Tableau XIX : Qualité des prestations de soins après-avortement selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (N = 2 631), Burkina Faso (HHFA 2020) 59

Tableau XX : Indicateurs divers sur les cas de paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation Burkina Faso (HHFA 2020) 66

Tableau XXI : Indicateurs divers sur les cas de tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso HHFA 2020 67

Tableau XXII : Indicateurs divers sur les cas de VIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso HHFA 2020 68

Liste des figures

Figure 1 : Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données 11

Figure 2 : Qualité de la prise en charge du paludisme, (N= 9 383), Burkina Faso (HHFA 2020) 20

Figure 3 : Indice de qualité de la prise en charge des cas de paludisme par région, (N= 9 383), Burkina Faso (HHFA 2020) 21

Figure 4 : Qualité de la prise en charge de la tuberculose, (N = 415), Burkina Faso (HHFA 2020) 32

Figure 5 : Qualité de la prise en charge de la tuberculose selon la région, (N = 415), Burkina Faso (HHFA 2020) 33

Figure 6 : Qualité de la prise en charge des PVVIH, (N = 496), Burkina Faso (HHFA 2020) 41

Figure 7 : Qualité de la prise en charge des PVVIH par région, (N = 496), Burkina Faso (HHFA 2020) 42

Figure 8 : Indice ainsi que les scores de qualité de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, (N = 76), Burkina Faso (HHFA 2020) 47

Figure 9 : Indice ainsi que les scores de qualité des soins après-avortement, (N = 2 631), Burkina Faso (HHFA 2020) 58

Figure 10 : Qualité de la tenue des supports d'ISG autorisée par la loi, (N = 23), Burkina Faso (HHFA 2020) 61

Figure 11 : Qualité des prestations des ISG autorisées par la loi, (N = 23), Burkina Faso (HHFA 2020) 62

Figure 12 : Qualité du traitement des ISG autorisées par la loi, (N = 23), Burkina Faso (HHFA 2020) 62

Figure 13 : Qualité de la prise en charge des ISG autorisées par la loi, (N = 23), Burkina Faso (HHFA 2020) 63

Table des matières

03 **Sigles et Acronymes**

04 **Liste des tableaux**

06 **Liste des figures**

07 **Table des matières**

09 **Introduction**

11 **Chapitre 1 : Méthodologie de l'enquête**

15 **Chapitre 2 : Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées**

17 **Chapitre 3 : Soins du Paludisme**

- 3.1. Objectifs du programme
- 3.2. Qualité de la tenue des supports
- 3.3. Qualité du diagnostic du paludisme
- 3.4. Qualité du traitement du paludisme
- 3.5. Indice de qualité de la prise en charge des cas de paludisme
- 3.6. Commentaire général
- 3.7. Synthèse des résultats et recommandations

23 **Chapitre 4 : Soins de Tuberculose**

- 4.1. Qualité de la tenue des supports
- 4.2. Qualité du diagnostic positif de la tuberculose
- 4.3. Qualité du traitement de la tuberculose
- 4.4. Qualité de la gestion de la co-infection tuberculose/VIH
- 4.5. Qualité du suivi des patients tuberculeux et prévention de la tuberculose chez les sujets contacts
- 4.6. Indice de qualité des soins de la tuberculose
- 4.7. Commentaire général
- 4.8. Synthèse des résultats et recommandations

35 **Chapitre 5 : Soins de l'infection au virus de l'immunidéficience humaine**

- 5.1. Qualité de la tenue des supports du VIH
- 5.2. Qualité du diagnostic du VIH
- 5.3. Qualité du traitement antirétroviral
- 5.4. Qualité du suivi des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine
- 5.5. Qualité de gestion de la co-infection VIH/tuberculose
- 5.6. Indice de qualité de la prise en charge du VIH
- 5.7. Commentaire général
- 5.8. Synthèse des résultats et recommandations

45 **Chapitre 6 : Prévention de la transmission mère - enfant (PTME)**

- 6.1. Score de la qualité de la tenue des supports
- 6.2. Qualité du dépistage du VIH dans le cadre de la PTME
- 6.3. Qualité du traitement dans le cadre de la transmission mère-enfant du VIH
- 6.4. Indice de qualité des prestations de la PTME
- 6.5. Commentaire général
- 6.6. Synthèse des résultats et recommandations

49 **Chapitre 7 : Planification familiale**

- 7.1. Qualité de la tenue des supports de planification familiale
- 7.2. Qualité de l'examen clinique
- 7.3. Qualité des prestations de la Planification familiale
- 7.4. Synthèse des résultats et recommandations

55 **Chapitre 8 : Soins après avortement**

- 8.1. Qualité de la tenue des supports de soins après-avortement
- 8.2. Qualité du l'examen clinique dans le cadre des soins après-avortement
- 8.3. Indice de la qualité de la prise en charge des soins après-avortement
- 8.4. Synthèse des résultats et recommandations

61 **Chapitre 9 : Interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi**

- 9.1. Qualité de la tenue des supports d'Interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi
- 9.2. Qualité de l'examen clinique
- 9.3. Qualité du traitement dans le cadre des interruptions sécurisée de grossesse autorisées par la loi
- 9.4. Indice de la qualité de la prise en charge des interruption sécurisée de grossesse autorisées par la loi
- 9.5. Synthèse des résultats et recommandations

64 **Conclusion**

65 **Références bibliographiques**

66 **Annexes**

- Annexe 1 : Autres indicateurs
- Annexe 2 : Equipe de rédaction du rapport VIII
- Annexe 3 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Introduction

La Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et l'institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) ont conduit l'enquête d'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) au Burkina Faso. Les principaux résultats de cette enquête nationale ont été présentés en huit (8) rapports thématiques qui portent sur : i) l'organisation de l'enquête, ii) les services généraux , iii) les services de santé de la reproduction, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, iv) les services de maladies transmissibles, v) les services de maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et de la nutrition, vi) les services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie, vii) la gestion des établissements de santé et sécurité des patients, viii) la qualité des soins.

Le présent rapport aborde la thématique VIII portant sur la qualité des soins. Cette thématique aborde la qualité des soins concernant le paludisme, la tuberculose, le VIH et le suivi dans le cadre de la PTME, la planification familiale, les soins après avortement et les interruptions sécurisées de grossesse autorisée par la loi.

Chapitre 1
Méthodologie de l'enquête

La présente enquête HHFA a consisté en un recensement de toutes les formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso. L'étude s'est déroulée sur une période de dix-huit (18) mois allant d'avril 2020 à septembre 2021. La collecte des données a été réalisée pendant 45 jours allant du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021. Les outils de collecte étaient essentiellement constitués de questionnaires, élaborés par l'OMS et adaptés au contexte et aux besoins du pays. Ces questionnaires ont été administrés de façon électronique avec des tablettes en utilisant l'application CSPro. Ils ont été administrés auprès des responsables de formations sanitaires et des responsables de services pour les questions en lien avec les modules sur la disponibilité des services, la capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, la gestion et financement des établissements de santé. Une revue documentaire utilisant les registres et les dossiers des patients a permis de renseigner le questionnaire sur le module qualité des soins.

Deux cents quatre (204) enquêteurs, trente-quatre (34) contrôleurs et seize (16) superviseurs régionaux ont été recrutés et formés pour mener la collecte des données. Les enquêteurs étaient organisés en équipes de 6 enquêteurs sous la responsabilité d'un contrôleur lors de la collecte des données sur le terrain. Chaque enquêteur avait en moyenne 15 formations sanitaires toutes catégories confondues à enquêter durant les 45 jours. Chaque contrôleur était chargé de superviser les enquêteurs qui relevaient de sa responsabilité et de mener la contre-enquête dans 2 formations sanitaires afin de s'assurer de la qualité des données collectées par les enquêteurs.

Les superviseurs régionaux étaient repartis par région, avec une exception pour les régions du Centre et des Haut-Bassins qui comptaient respectivement 3 et 2 superviseurs régionaux. Ces superviseurs avaient à leur charge les équipes d'enquêteurs et de contrôleurs qui intervenaient dans leur zone de responsabilité. Tous ces agents de collecte (enquêteurs, contrôleurs et superviseurs régionaux) ont été supervisés par l'équipe de recherche durant toute la durée de la collecte.

Les données collectées étaient régulièrement transmises selon le schéma présenté en figure 1.

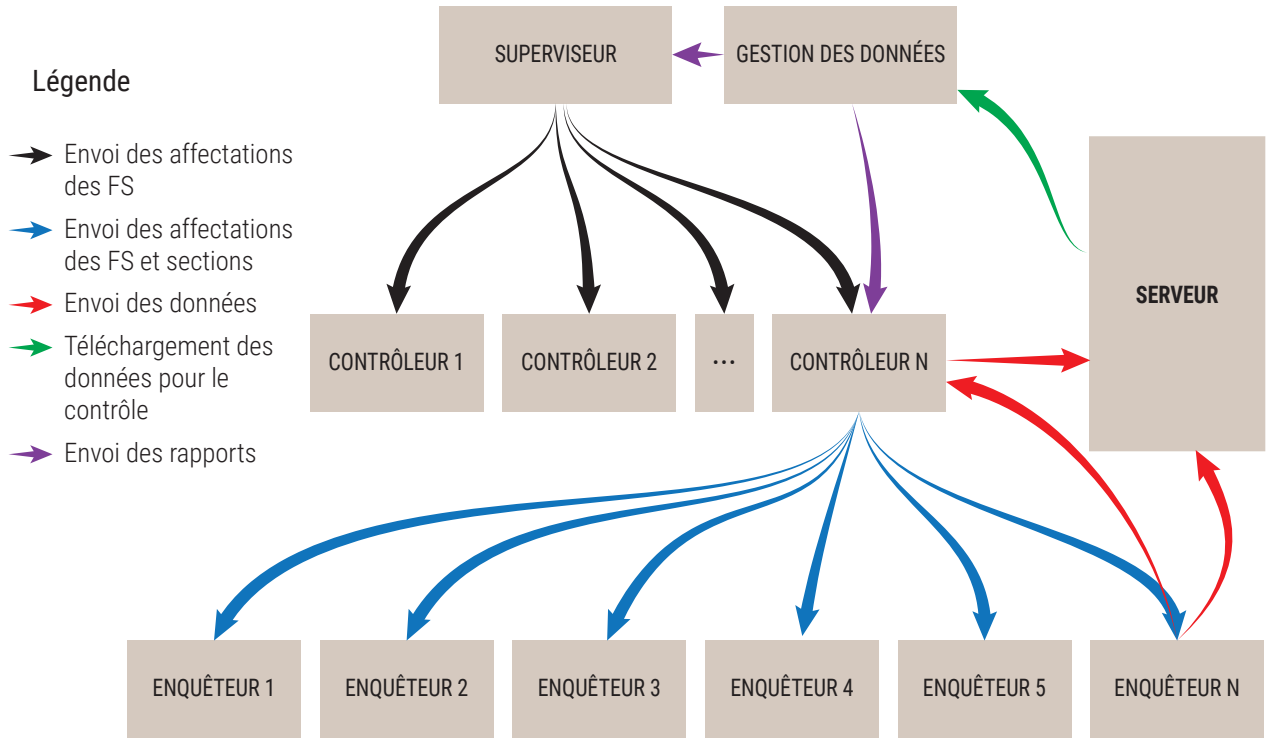


Figure 1 : Chaine de la transmission et du contrôle de la qualité des données

L'étude a commencé par une phase préparatoire au cours de laquelle il s'est d'abord agit d'élaborer une liste de l'ensemble des formations sanitaires du pays selon les informations existantes. En effet, cette liste a été établie le 20 novembre 2020 à partir des plateformes DHIS2 (Endos-BF) et de *Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS)* et actualisée avec l'appui des gestionnaires de données des régions, des districts et des Hôpitaux. Cette liste a tenu compte de la fonctionnalité et de l'accessibilité des formations sanitaires au regard du contexte d'insécurité qui sévi dans certaines régions.

Toutes les formations sanitaires fonctionnelles et accessibles ont été enquêtées quels que soient le type et l'instance gestionnaire à l'exception de celles spécialisées tels que les cliniques dentaires, les centres ophtalmologiques. Les nouvelles formations sanitaires ouvertes moins de trois mois avant la collecte de données n'ont pas été enquêtées dans HHFA. Il en est de même pour toutes les formations sanitaires fermées ou inaccessibles. Toutefois, l'ensemble des formations sanitaires non enquêtées ont été identifiées et les informations de base telles que le nom, le type, la situation géographique, l'instance gestionnaire, le milieu d'implantation et le motif ont été renseignées. Les coordonnées *Global positioning system (GPS)* des formations sanitaires ont été collectées et prises en compte dans l'analyse des données.

L'unité primaire du recensement était la formation sanitaire. Dans chaque formation sanitaire enquêtée pour l'évaluation de la qualité des soins, un échantillon de dossiers de patients a été tiré par échantillonnage aléatoire systématique en tenant compte des critères bien définis en fonction des thématiques abordées. Un échantillon de remplacement a été prévu pour les situations où le processus de prise en charge n'a été terminé dans la formation sanitaire pour une raison ou une autre.

Ces critères d'éligibilité étaient les suivantes :

- ✓ Pour l'évaluation de la qualité des prestations de planification familiale (PF), la collecte a concerné toutes les formations sanitaires qui offrent le service de PF et les dossiers d'hommes et de femmes clients des services de PF ont été ciblés. Tout dossier de nouveau/nouvelle utilisateur(rice) de service de PF au cours des 03 derniers mois (entre le 26 juillet et le 25 octobre 2020) était éligible pour l'étude. Un échantillonnage aléatoire de 5 cas de PF et de 5 autres cas de remplacement a été tiré.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de soins après avortement (SAA) et d'interruption sécurisé de grossesse autorisé par la loi (ISG) a concerné toutes les formations sanitaires qui offraient les SAA et les Centres médicaux, les CMA, les CHR et les CHU qui offraient les services d'ISG. La sélection a porté sur les dossiers de femmes ayant bénéficié de ces services durant les 6 derniers mois avant le démarrage de la collecte des données. Cinq (5) dossiers de femmes ayant bénéficié de SAA et d'ISG autorisé par la loi ont été tiré pour l'évaluation.
- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations du paludisme a concerné les cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 05 ans enregistrés dans les registres de consultation et les dossiers des patients vus en consultation curative au cours du dernier mois avant le début de la collecte de données (entre le 26 septembre et le 25 octobre 2020). Un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué pour le choix de 4 cas de paludisme avec 4 autres cas comme échantillon de remplacement. Etaient exclus de l'étude, les enfants de moins de 5 ans souffrant d'autres pathologies.

  Pour l'évaluation de la qualité de la prise en charge de la tuberculose, les dossiers des patients de plus de 15 ans enrôlés pour tuberculose (nouveau cas ou rechute) entre le 1er octobre 2019 et le 31 mars 2020 et ayant fait au moins 6 mois de traitement antituberculeux ont été retenus. Les patients référés d'autres centres de santé et les patients pharmaco-résistants ont été exclus de l'étude. La collecte a été réalisée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge de la tuberculose.

- ✓ L'évaluation de la qualité de la prise en charge en matière du VIH a porté sur les dossiers des personnes vivant avec le VIH inscrites dans la file active et étaient sous traitement ARV depuis au moins 6 mois. La collecte a été effectuée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH. La sélection de l'échantillon s'est faite sur les dossiers des PVVIH enrôlées dans la file active entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020. Un

échantillon de 5 dossiers de PVVIH et avec un échantillon de remplacement de 5 autres dossiers ont été sélectionnés pour l'évaluation de la qualité des soins de VIH.

- ✓ L'évaluation de la qualité des prestations de PTME s'est faite sur la base des dossiers de femmes enceintes dépistées pour le VIH dans toutes les formations sanitaires qui offrent les services de PTME. Ont été inclues dans l'étude, celles qui ont effectué la première la consultation prénatale (CPN1) entre le 26 juillet et le 25 octobre 2019 soit plus 9 mois avant l'enquête et qui réalisé le test du VIH durant la grossesse. Par contre, celles qui étaient sous traitement ARV avant la grossesse ont été exclues de l'étude. Le choix aléatoire de 4 dossiers de femmes ayant bénéficié de la PTME et de 4 autres pour des besoins de remplacement a été fait pour évaluer la qualité des services de la PTME.

Chapitre 2

Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées

Au cours de la présente édition de l'évaluation harmonisée des établissements de santé au Burkina, 3 056 formations sanitaires ont été répertoriées parmi lesquels 2 757 ont été enquêtés soit 90,24%. Il s'est agi de 2 175 structures publiques (CF figure 1) soit 78,89% des formations sanitaires enquêtées et 582 structures privées (21,11%). Mille huit cent trente-une formations sanitaires (1 831) soit 66,41% des formations sanitaires enquêtées sont implantées en milieu rural contre 926, en milieu urbain soit 33,59%. Par ailleurs, 299 formations sanitaires (soit 9,75% des formations sanitaires répertoriées) n'ont pu être enquêtées pour plusieurs raisons (non fonctionnalité, inaccessibilité, refus).

Tableau I : Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Type de formation sanitaire													
	CHU	CHR	CMA	Clinique	Polyclinique	Cabinet médical	CM	CSPS	Cabinet de soins infirmiers	Clinique d'accouchement	Dispensaire isolé	Infirmerie	Maternité isolée	Total
National	6	9	51	96	12	32	162	1902	199	5	65	216	2	2757
Régions														
Boucle du Mouhoun	0	1	5	3	0	0	10	213	7	0	6	10	0	255
Cascades	0	1	1	2	0	0	7	97	7	0	3	12	0	130
Centre	4	0	5	42	8	15	55	133	97	2	8	76	0	445
Centre Nord	0	1	3	1	0	1	12	135	1	0	11	4	0	169
Centre-Est	0	1	6	5	0	2	6	168	19	1	0	10	1	219
Centre-Ouest	0	1	4	4	2	2	22	223	6	0	3	12	0	279
Centre-Sud	0	0	4	1	0	0	2	125	4	0	11	0	0	147
Est	0	1	4	1	0	2	10	99	0	0	4	12	0	133
Hauts-Bassins	1	0	5	25	2	4	11	195	37	2	3	42	0	327
Nord	1	0	5	3	0	2	11	184	6	0	4	15	1	232
Plateau Central	0	1	3	4	0	1	5	159	7	0	7	5	0	192
Sahel	0	1	3	2	0	1	4	48	1	0	1	8	0	69
Sud-Ouest	0	1	3	3	0	2	7	123	7	0	4	10	0	160
Instance Gestionnaire														
Publique	6	9	45	0	0	0	88	1831	0	0	40	154	2	2175
Privée	0	0	6	96	12	32	74	71	199	5	25	62	0	582
Milieu d'implantation														
Urbain	6	9	48	89	12	30	108	219	170	4	32	198	1	926
Rural	0	0	3	7	0	2	54	1683	29	1	33	18	1	1831

Chapitre 3

Soins du Paludisme

3.1. Objectifs du programme

Selon les statistiques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le paludisme constitue la première cause de consultation et de décès au Burkina Faso. Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a mis en œuvre des actions de lutte conformément à son plan stratégique 2016-2020 dont les objectifs sont :

- ✓ réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin 2020 ;
- ✓ réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin 2020 ;
- ✓ renforcer la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso d'ici à fin 2020.

Pour parvenir aux objectifs du PNLP, il est nécessaire que les soins, aussi préventifs que curatifs offerts aux populations soient de bonne qualité. C'est ainsi que la qualité de la prise en charge des enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme a été évaluée dans le cadre de la présente enquête HHFA. Cette évaluation a porté particulièrement sur la tenue des supports, le diagnostic et le traitement du paludisme à partir de 9 383 dossiers d'enfants de moins de 5 ans pris en charge pour paludisme entre le 26 septembre et le 25 octobre 2020.

3.2. Qualité de la tenue des supports

Le processus de collecte de données est important pour la continuité des soins et le suivi des patients. La bonne tenue des supports est indispensable dans la collecte des données. En 2020, le score de qualité de la tenue des supports est de 71,9% contre 70,2% en 2018 [1]. Le score de qualité de la tenue des supports est tiré vers le bas par la faible proportion de dossiers/registres correctement renseignés (56,4%).

Au niveau régional, le score de qualité de la tenue des supports varie de 62% dans la région du Centre-Est à 84,8% dans celle de la Boucle du Mouhoun. Selon le type de structures, les CHU, CHR et polycliniques enregistrent le score le plus élevé (78,4%) suivis des CMA et cliniques (74,93%) et les formations sanitaires de base enregistrent le plus faible score (71,73%). Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les hôpitaux disposent de bon système d'archivage par rapport aux formations sanitaires de base. Selon l'instance gestionnaire, le score est de 72,68% dans les structures publiques contre 67,79% dans le privé. Ce qui pourrait s'expliqué par le fait que les agents du secteur publique sont mieux formés sur les outils de rapportage du système national d'information sanitaire par rapport à ceux du privé. Le score de qualité de la tenue des supports est de 69,89% en milieu urbain contre 72,60% en milieu rural.

3.3. Qualité du diagnostic du paludisme

Le score de la qualité du diagnostic du paludisme est de 67,62% au plan national contre 48,95% en 2018 soit une hausse de 18,67% [1]. Les actes n'ayant pas permis une grande hausse du score de qualité du diagnostic du paludisme surtout dans les formations sanitaires de base et dans les structures privées sont la recherche de l'anémie et des troubles de la conscience. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des prestataires ne font pas systématiquement l'examen physique devant une suspicion de paludisme.

Ce score varie de 55,60% dans la région du Centre à 80,34% dans celle des Cascades. Il n'y a pas de différence fondamentale selon le type de structures en ce qui concerne la qualité du diagnostic du paludisme. En effet, le score moyen de la qualité du diagnostic du paludisme est de 65,70% dans les CMA et cliniques, 67,70% dans les

formations sanitaires de base et d'environ 68% dans les CHU, CHR et polycliniques. Selon l'instance gestionnaire, il est plus élevé dans les structures publiques (69,23%) que dans celles du privé (58,92%). Il en est de même pour les structures du milieu rural (69,90%) par rapport à celles du milieu urbain (60,69%).

Le faible score de la qualité du diagnostic du paludisme pourrait s'expliquer par le non-respect des directives nationales de lutte contre le paludisme par certains prestataires et/ou aux ruptures d'intrants diagnostiques (TDR, GE) dans les formations sanitaires.

Le tableau II présente les indicateurs de la qualité de tenue des supports du paludisme et du diagnostic selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau II : Qualité de la tenue des supports et du diagnostic du paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Tenue des supports			Diagnostic					
	Registres/dossiers de patients bien tenus (%)	Registres/dossiers de patients correctement renseignés (%)	Score qualité de la tenue des supports (%)	Réalisation de l'examen clinique (%)	Recherche de la fièvre ou d'antécédent de fièvre (%)	Recherche de l'anémie (%)	Recherche des troubles de la conscience (%)	Réalisation ou prescription de TDR ou de GE/Frottis sanguin (%)	Score qualité du diagnostic (%)
Nombre de dossiers examinés	9383	9383	9383	9383	9383	9383	9383	9383	9383
National	87,44	56,39	71,92	88,58	88,11	48,36	34,24	78,83	67,62
Régions									
Boucle du Mouhoun	93,32	76,29	84,81	91,06	91,27	34,81	15,30	87,82	64,05
Cascades	95,34	58,26	76,80	92,80	92,80	76,91	55,08	84,11	80,34
Centre	83,36	46,38	64,87	88,88	87,59	26,21	18,62	56,72	55,60
Centre Nord	76,57	47,72	62,15	80,39	79,78	38,84	23,55	74,23	59,36
Centre-Est	90,36	69,83	80,09	89,26	89,42	34,76	24,96	92,73	66,22
Centre-Ouest	90,39	60,56	75,48	89,19	89,29	58,16	39,84	77,68	70,83
Centre-Sud	83,12	50,27	66,70	79,89	77,74	54,22	45,24	74,69	66,36
Est	82,20	46,37	64,29	82,64	83,52	25,49	20,88	75,60	57,63
Hauts-Bassins	94,93	63,88	79,40	96,42	95,92	73,33	55,42	77,81	79,78
Nord	83,05	56,09	69,57	88,54	88,31	45,82	27,92	87,23	67,57
Plateau Central	83,21	43,53	63,37	91,18	90,61	62,45	55,19	87,34	77,35
Sahel	88,84	49,17	69,01	74,38	75,21	40,91	32,64	80,99	60,83
Sud-Ouest	92,88	53,13	73,00	92,53	90,63	61,28	41,84	82,47	73,75
Type de structures									
CHU/CHR/Polyclinique	90,12	66,67	78,40	91,36	87,65	58,02	45,68	56,79	67,90
CMA et Clinique	87,95	61,92	74,93	85,75	82,74	46,58	40,00	73,42	65,70
Formations sanitaires de base	87,40	56,07	71,73	88,67	88,34	48,35	33,90	79,25	67,70
Instance Gestionnaire									
Publique	88,24	57,11	72,68	88,75	88,38	50,45	35,71	82,84	69,23
Privée	83,07	52,50	67,79	87,66	86,63	37,01	26,25	57,03	58,92
Milieu d'implantation									
Urbain	84,43	55,34	69,89	86,52	85,58	39,39	28,80	63,16	60,69
Rural	88,45	56,74	72,60	89,27	88,96	51,37	36,06	84,06	69,94

3.4. Qualité du traitement du paludisme

Le score de la qualité du traitement du paludisme est de 55% soit une baisse de 26,55 points de pourcentage par rapport à 2018 [1]. Ce score est beaucoup influencé négativement par la qualité du traitement du paludisme grave surtout dans les formations sanitaires de base (moins de 2%). Cela pourrait s'expliquer par le non-respect des directives nationales surtout le non-respect de la durée du traitement des cas de paludisme grave.

Sur le plan régional, le score de qualité du traitement le plus élevé est enregistré dans la région du Nord (61%) et le plus faible dans celle du Sahel (45,88%). Selon le type de structures, les formations sanitaires de base occupent la première place avec un score de qualité de 55,26% suivies des CHU, CHR et polycliniques (49%). Cela pourrait s'expliquer par la bonne performance des agents des formations sanitaires de base au traitement des cas de paludisme simple et à la prescription des antipaludiques malgré leur contre-performance au traitement du paludisme grave. Les CMA et cliniques enregistrent le score le plus faible (47,74%). Selon l'instance gestionnaire, le score de qualité du traitement du paludisme est de 55,78% dans les structures publiques contre 48% au privé. En milieu rural, ce score est de 55,59% contre 52,42% en milieu urbain.

Le tableau III présente la qualité du traitement du paludisme selon la région, le type de formation sanitaire, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Tableau III : Qualité du traitement du paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Prescription ou offre d'antipaludique aux cas confirmés (%)	Traitement des cas confirmés de paludisme simple conformément aux directives nationales (%)	Traitement des cas confirmés de paludisme grave conformément aux directives nationales (%)	Score qualité du traitement (%)	Indice de qualité de la prise en charge des cas de paludisme (%)
Nombre de dossiers examinés	9383	9383	9383	9383	9383
National	98,61	64,57	1,8	54,99	66,35
Régions					
Boucle du Mouhoun	99,12	68,59	2,01	56,57	69,37
Cascades	98,72	72,63	1,02	57,46	72,28
Centre	95,78	52,53	0,84	49,72	58,99
Centre Nord	99,49	46,21	0,51	48,74	58,70
Centre-Est	99,14	76,29	2,58	59,34	68,68
Centre-Ouest	97,86	74,77	0,53	57,72	68,29
Centre-Sud	99,75	64,69	1,98	55,47	64,81
Est	98,22	55,49	6,82	53,51	59,27
Hauts-Bassins	99,07	75,5	1,33	58,63	74,59
Nord	99,29	81	2,86	61,05	67,03
Plateau Central	98,36	45,9	2,13	48,8	63,33
Sahel	97,42	39,69	0,52	45,88	57,54
Sud-Ouest	98,95	57,59	1,48	52,67	68,76
Type de structures					
CHU/CHR/Polyclinique	100	14,71	32,35	49,02	67,12
CMA et Clinique	92,14	37,99	13,1	47,74	66,72
Formations sanitaires de base	98,81	65,69	1,27	55,26	66,33

	Prescription ou offre d'antipaludique aux cas confirmés (%)	Traitement des cas confirmés de paludisme simple conformément aux directives nationales (%)	Traitement des cas confirmés de paludisme grave conformément aux directives nationales (%)	Score qualité du traitement (%)	Indice de qualité de la prise en charge des cas de paludisme (%)
Instance Gestionnaire					
Publique	98,99	66,54	1,8	55,78	66,82
Privée	95,19	47,04	1,79	48,01	62,11
Milieu d'implantation					
Urbain	96,90	56,45	3,91	52,42	63,29
Rural	99,00	66,46	1,31	55,59	67,05

3.5. Indice de qualité de la prise en charge des cas de paludisme

L'indice de qualité des soins curatifs du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est calculé sur la base des scores de qualité de la tenue des supports, du diagnostic et du traitement. En 2020, cet indice est de 66,35% et 67% en 2018 [1]. La faible qualité du traitement du paludisme tire plus l'indice vers le bas par rapport aux volets tenue des supports et diagnostic.

La figure 2 résume les différents scores ainsi que l'indice de qualité de la prise en charge des cas de paludisme au niveau national.

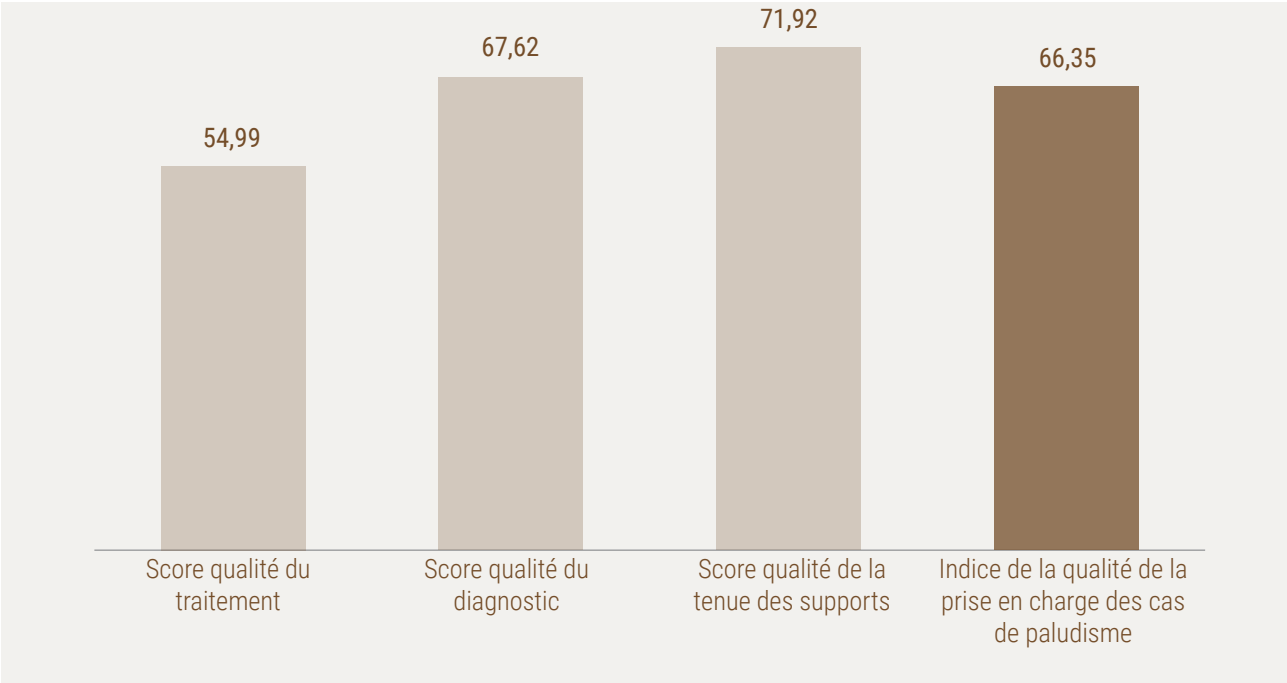


Figure 2 : Qualité de la prise en charge du paludisme, Burkina Faso, HHFA 2020

L'analyse par région indique que la région des Hauts-Bassins enregistre l'indice de qualité de la prise en charge du paludisme le plus élevé avec 74,59% tandis que celle du Sahel détient le plus faible indice avec 57,54%. La figure 3 présente l'indice de qualité de la prise en charge du paludisme selon les régions.

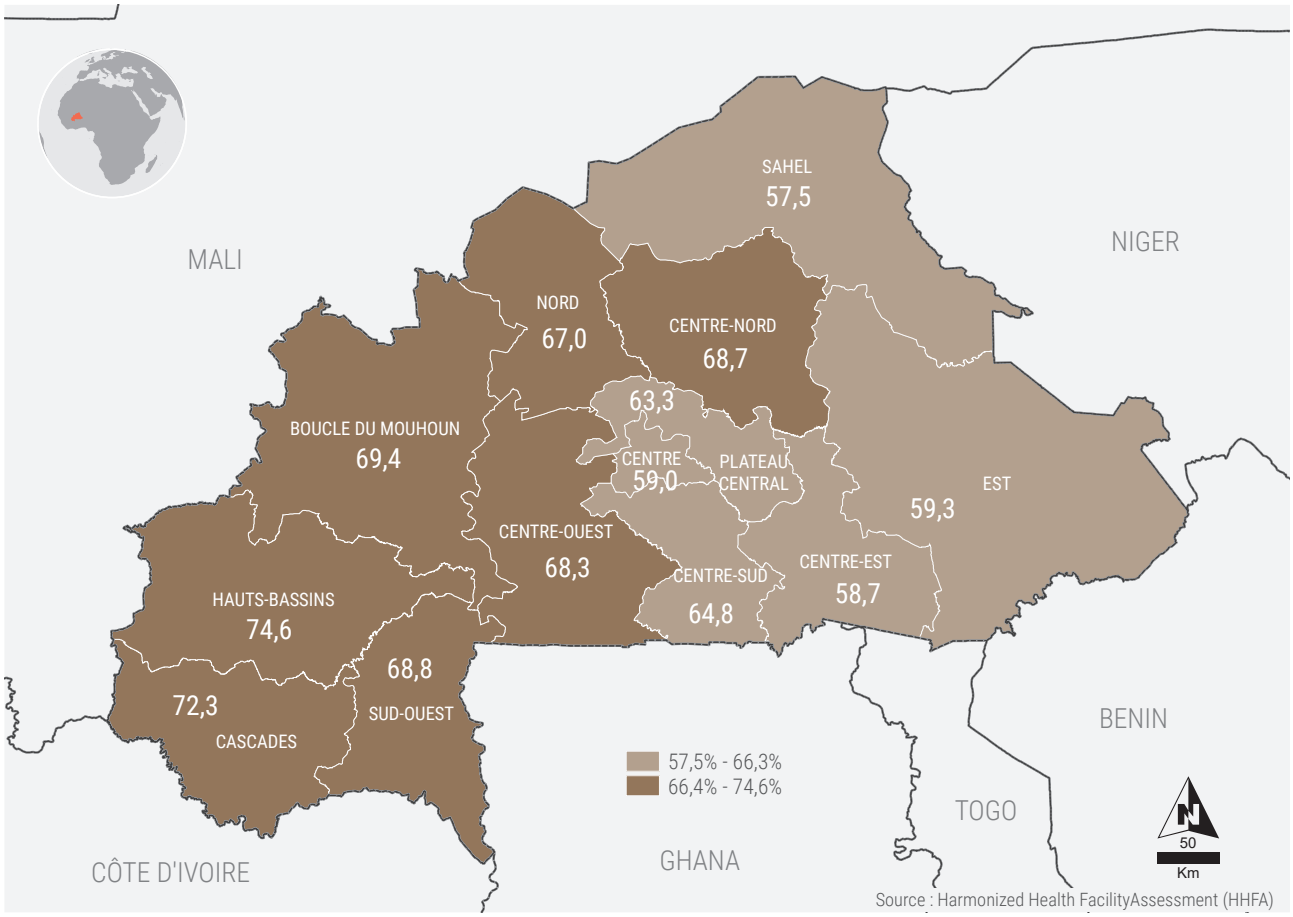


Figure 3 : Indice de qualité de la prise en charge des cas de paludisme par région, Burkina Faso (HHFA 2020)

3.6. Commentaire général

Les dossiers/registres sont correctement renseignés dans seulement 56,39% des cas. Pourtant la qualité du remplissage des supports détermine la qualité de la prise en charge du malade. Pour ce qui est du traitement du paludisme, seulement 55% des cas ont été traités en respectant les normes requises. Le non-respect des directives est surtout marqué par la prescription inappropriée d'antipaludiques et le non-respect de la durée du traitement du paludisme grave. Ce qui a contribué à la baisse de l'indice de qualité de la prise en charge du paludisme (66,35%).

3.7. Synthèse des résultats et recommandations

✓ Points forts

- Les registres/dossiers de patients sont assez bien tenus (87,44%) ;
- Les TDR/GE sont mieux réalisés en milieu rural (84%) ;
- Le pourcentage de cas confirmés de paludisme ayant bénéficié d'une prescription anti paludique est acceptable (98,61%) ;

✓ Points à améliorer

- Déclaration de cas de paludisme sur la base de signes cliniques uniquement (18,54% des cas). Pourtant, selon les directives nationales, « tout cas suspect de paludisme est confirmé par la microscopie ou un test de diagnostic rapide (TDR) avant le traitement à tous les niveaux de prise en charge » [2].
- Non-respect des directives nationales dans la prise en charge du paludisme ;

- Faible proportion de réalisation ou de prescription de TDR ou de GE/Frottis sanguin dans les structures de santé surtout au niveau du privé (57%) ;
- Faibles proportions de la recherche de l'anémie et des troubles de conscience lors de l'examen clinique des cas suspect de paludisme ;

✓ Recommandations

Aux prestataires

- Réaliser systématiquement un test de confirmation du diagnostic (TDR ou GE/frottis sanguin) chez tout cas suspect de paludisme conformément aux directives nationales ;
- Prescrire les antipaludiques conformément aux directives nationales (molécule, présentation, dosage et posologie appropriés) et respecter la durée du traitement selon qu'il s'agisse d'un cas de paludisme simple ou de paludisme grave.
- Consigner systématiquement toutes les prescriptions de réalisation ou de prescription de TDR ou de GE/frottis sanguin dans les supports de remplissage (registre de consultation ou d'hospitalisation, carnet/dossier patient…) ;
- Faire systématiquement l'examen physique des patients et documenté ses résultats afin de ne pas occulter un signe de gravité comme l'anémie sévère et les troubles de la conscience.

Au Programme national de lutte contre le paludisme

- Assurer la formation et la supervision continues des prestataires sur la prise en charge des cas de paludisme surtout au niveau des hôpitaux publiques et privés.

Chapitre 4
Soins de Tuberculose

L'organisation de la lutte contre la tuberculose au Burkina Faso s'articule autour d'un programme mis en place depuis 1995. Les documents référentiels actuels du programme national de lutte contre la tuberculose (PNT) s'alignent sur celles de la stratégie « End TB » (mettre fin à la tuberculose) de 2016-2030 de l'OMS. Cette stratégie comporte 3 piliers qui sont :

- ✓ les soins et préventions intégrés, centrés sur les patients ;
- ✓ les politiques audacieuses et systèmes de soutien ;
- ✓ l'intensification de la recherche et de l'innovation.

C'est dans ce contexte que la présente enquête HHFA intègre la qualité des soins offerts aux patients tuberculeux en s'appuyant sur les directives nationales. En effet, l'évaluation de la qualité de la prise en charge des patients tuberculeux a été faite dans les Centres médicaux, dans les cabinets médicaux, dans les CMA, dans les cliniques, dans les polycliniques, dans les CHR et dans les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge de la tuberculose. Elle a concerné 415 dossiers de patients de plus de 15 ans enrôlés pour tuberculose (nouveau cas ou rechute) entre le 1er octobre 2019 et le 31 mars 2020 et qui ont fait au moins 6 mois de traitement antituberculeux.

4.1. Qualité de la tenue des supports

Le score de qualité de la tenue des supports est de 73,37% au plan national contre 73,5% en 2018 [1]. La qualité de la tenue des supports de tuberculose est donc restée pratiquement constante entre 2018 et 2020.

Sur le plan régional, il varie de 37,50% dans la région du Plateau Central à 88,64% dans celle des Cascades. Selon le type de structures, le score de qualité de la tenue des supports est meilleur dans les CMA et cliniques (77%) que dans les formations sanitaires de base (70,26%) et dans les CHR, CHU et polycliniques (65%). Il est aussi meilleur au niveau des structures privées (84%) comparativement celles du public (72,77%). Selon le milieu d'implantation, le score est de 74,14% en milieu urbain contre 69,40% en milieu rural. La qualité de la tenue des supports est beaucoup plus influencée par la faible proportion de dossiers/registres complètement renseignés surtout dans les régions de l'Est, du Plateau Central, du Sahel, de la Boucle du Mouhoun qui enregistrent moins de 50% de dossiers complètement renseignés.

Le tableau IV fait la synthèse de la qualité de la tenue des supports de la tuberculose.

Tableau IV : Qualité de la tenue des supports de la tuberculose selon la région, le type de formation sanitaire, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Tenue des supports		
	Registres/dossiers bien tenus (complet) (%)	Registres/dossiers complètement renseignés (%)	Score de qualité de la tenue des supports (%)
Nombre de dossiers examinés	415	415	415
National	85,78	60,96	73,37
Régions			
Boucle du Mouhoun	86,67	42,22	64,44
Cascades	100,00	77,27	88,64
Centre	92,16	74,51	83,33
Centre Nord	100,00	54,29	77,14
Centre-Est	84,38	81,25	82,81
Centre-Ouest	79,49	76,92	78,21
Centre-Sud	76,47	70,59	73,53
Est	90,00	30,00	60,00
Hauts-Bassins	100,00	67,74	83,87
Nord	82,86	80,00	81,43
Plateau Central	50,00	25,00	37,50
Sahel	70,37	40,74	55,56
Sud-Ouest	76,00	64,00	70,00
Type de structures			
CHU/CHR/Polyclinique	75,00	55,00	65,00
CMA et Clinique	90,09	63,96	77,03
Formations sanitaires de base	82,35	58,17	70,26
Instance Gestionnaire			
Publique	86,26	59,29	72,77
Privée	77,27	90,91	84,09
Milieu d'implantation			
Urbain	86,49	61,78	74,14
Rural	82,09	56,72	69,40

4.2. Qualité du diagnostic positif de la tuberculose

Selon les directives du PNT, des examens clinique et paraclinique sont préconisés pour diagnostiquer la tuberculose. Le moyen diagnostique de la tuberculose le plus utilisé est l'examen microscopique des frottis de crachats. Les directives nationales préconisent deux échantillons de crachats pour le dépistage. Si au moins un des échantillons est positif le diagnostic de tuberculose est confirmé. Dans certains cas où le patient a des difficultés pour expectorer, le diagnostic positif de la tuberculose se base sur 2 échantillons de crachats.

Le score de qualité du diagnostic positif est de 83,37% contre 82,2% en 2018. Ce score varie de 37,50% au Plateau Central à 96% au Sud-Ouest. Il est plus élevé dans les Centres médicaux, cabinets médicaux et dans les CMA et cliniques où sont concentrés les Centres de diagnostic et de traitement (CDT) de la tuberculose que dans les centres hospitaliers (CHR, CHU) et polycliniques. En effet, il est de 87,58% dans les formations sanitaires de base (Centres médicaux et cabinet médicaux), de 83,33% dans les CMA et cliniques et de 67,50% dans les CHU ; CHR et polycliniques. Le score de qualité de la tenue des supports est plus élevé dans les structures privées (91%)

que dans celles du publique (83%). Selon le milieu d'implantation, il n'y a pas de différence fondamentale entre le milieu urbain et rural en termes de qualité de la tenue des supports de tuberculose. En effet, le score de qualité des supports est 83% en milieu urbain et de 85% en milieu rural.

Le tableau V présente la qualité du diagnostic de la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Tableau V : Qualité du diagnostic de la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Diagnostic positif		
	Diagnostic basé sur 2 échantillons de crachats positifs (%)	Diagnostic basé sur un seul échantillon de crachat positifs (%)	Score de qualité du diagnostic positif (%)
Nombre de dossiers examinés	415	415	415
National	64,10	19,28	83,37
Régions			
Boucle du Mouhoun	46,67	35,56	82,22
Cascades	50,00	36,36	86,36
Centre	78,43	13,73	92,16
Centre Nord	71,43	14,29	85,71
Centre-Est	78,13	0,00	78,13
Centre-Ouest	46,15	38,46	84,62
Centre-Sud	64,71	17,65	82,35
Est	60,00	25,00	85,00
Hauts-Bassins	54,84	19,35	74,19
Nord	68,57	17,14	85,71
Plateau Central	25,00	12,50	37,50
Sahel	85,19	3,70	88,89
Sud-Ouest	92,00	4,00	96,00
Type de structures			
CHU/CHR/Polyclinique	57,50	10,00	67,50
CMA et Clinique	65,77	17,57	83,33
Formations sanitaires de base	63,40	24,18	87,58
Instance Gestionnaire			
Publique	63,87	19,08	82,95
Privée	68,18	22,73	90,91
Milieu d'implantation			
Urbain	66,38	16,67	83,05
Rural	52,24	32,84	85,07

4.3. Qualité du traitement de la tuberculose

Le score de qualité du traitement de la tuberculose est de 40,8% au niveau national contre 55,3% en 2018 soit une baisse d'environ 14,50%. Les faibles proportions de prescription/réalisation de test de sensibilité à la rifampicine et de prescription du schéma thérapeutique de deuxième ligne aux patients ont contribué beaucoup plus à cette faible qualité du traitement de la tuberculose.

Sur le plan régional, le plus faible score de qualité est enregistré dans la région du Nord (33,57%) tandis que le plus élevé est enregistré dans celle du Centre-Sud (45,59%). La qualité du traitement varie très peu selon le type de structures et le milieu d'implantation. Il est de 45,63% dans les CHU, CHR et polycliniques, 39,53% dans les CMA et cliniques et 41,34% dans les formations sanitaires de base (centres médicaux et cabinets médicaux). En milieu urbain, il est de 41,24% et de 38,43% en milieu rural. Selon l'instance gestionnaire, le score de qualité du traitement de la tuberculose est de 41,20% dans les structures publiques contre 38,75% celles du privé.

Le tableau VI présente la qualité du traitement de la tuberculose selon la région, le type de formation sanitaire, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Tableau VI : Qualité du traitement de la tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Traitement				
	Mise sous traitement dans les deux jours suivants le diagnostic (%) (47)	Prescription du schéma thérapeutique de première ligne conformément aux directives nationales (%)	Prescription ou réalisation d'un test de sensibilité à la rifampicine (%)	Prescription du schéma thérapeutique de deuxième ligne aux patients dont le résultat du test de sensibilité aux médicaments (rifampicine) est négatif (%)	Score qualité du traitement (%)
Nombre de dossiers examinés	415	415	415	415	415
National	59,28	97,35	2,65	3,86	40,78
Régions					
Boucle du Mouhoun	48,89	97,78	0,00	0,00	36,67
Cascades	68,18	100,00	0,00	0,00	42,05
Centre	62,75	98,04	0,00	1,96	40,69
Centre Nord	71,43	100,00	8,57	0,00	45,00
Centre-Est	81,25	96,88	0,00	0,00	44,53
Centre-Ouest	64,10	97,44	7,69	7,69	44,23
Centre-Sud	47,06	100,00	11,76	23,53	45,59
Est	47,50	92,50	2,50	0,00	35,63
Hauts-Bassins	70,97	100,00	0,00	3,23	43,55
Nord	37,14	94,29	2,86	0,00	33,57
Plateau Central	81,25	93,75	0,00	6,25	45,31
Sahel	40,74	96,30	3,70	7,41	37,04
Sud-Ouest	60,00	100,00	0,00	16,00	44,00
Type de structures					
CHU/CHR/Polyclinique	70,00	100,00	7,50	5,00	45,63
CMA et Clinique	54,95	98,20	1,35	3,60	39,53
Formations sanitaires de base	62,75	95,42	3,27	3,92	41,34

	Traitement				
	Mise sous traitement dans les deux jours suivants le diagnostic (%) (47)	Prescription du schéma thérapeutique de première ligne conformément aux directives nationales (%)	Prescription ou réalisation d'un test de sensibilité à la rifampicine (%)	Prescription du schéma thérapeutique de deuxième ligne aux patients dont le résultat du test de sensibilité aux médicaments (rifampicine) est négatif (%)	Score qualité du traitement (%)
Instance Gestionnaire					
Publique	59,95	97,96	2,81	4,08	41,20
Privée	55,00	100,00	0,00	0,00	38,75
Milieu d'implantation					
Urbain	60,34	97,99	2,59	4,02	41,24
Rural	53,73	94,03	2,99	2,99	38,43

4.4. Qualité de la gestion de la co-infection tuberculose/VIH

Le score de qualité de la gestion de la co-infection tuberculose/VIH est de 31,81% contre 26% en 2018 [1] . Peu de patients co-infectés ont bénéficié d'une mise sous prophylaxie au cotrimoxazole ou à la dapsone (3,61%).

L'analyse selon la région montre que le score de qualité de la gestion de la co-infection tuberculose/VIH varie de 25,81% dans la région des Hauts-Bassins à 39,58% dans celles du Plateau Central. Il est de 33,33% dans les CHU, CHR et polycliniques, de 32,58% dans les CMA et cliniques et de 30,28% dans les formations sanitaires. Selon l'instance gestionnaire, le public enregistre un score de 32,15% contre 25,76% pour les structures privées. Ce score est le même en milieu urbain qu'en milieu rural (31,80%).

Le tableau VII présente la qualité de la gestion de la co-infection TB/VIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau VII : Gestion de la co-infection TB/VIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Diagnostic basé sur 2 échantillons de crachats positifs (%)	Diagnostic basé sur un seul échantillon de crachat positifs (%)	Diagnostic basé sur un seul échantillon de crachat positifs (%)	Score de qualité du diagnostic positif (%)
Nombre de dossiers examinés	415	415	415	415
National	87,23	4,58	3,61	31,81
Régions				
Boucle du Mouhoun	91,11	4,44	2,22	32,59
Cascades	95,45	4,55	4,55	34,85
Centre	78,43	9,80	9,80	32,68
Centre Nord	82,86	2,86	2,86	29,52
Centre-Est	84,38	0	0	28,12
Centre-Ouest	87,18	2,56	2,56	30,77
Centre-Sud	88,24	11,76	5,88	35,29
Est	92,50	2,50	2,50	32,50
Hauts-Bassins	64,52	6,45	6,45	25,81
Nord	97,14	2,86	0	33,33
Plateau Central	93,75	12,50	12,50	39,58
Sahel	96,30	0	0	32,10
Sud-Ouest	92,00	4,00	0	32,00
Type de structures				
CHU/CHR/Polyclinique	85,00	7,50	7,50	33,33
CMA et Clinique	88,74	5,41	3,60	32,58
Formations sanitaires de base	85,62	2,61	2,61	30,28
Instance Gestionnaire				
Publique	88,30	4,58	3,56	32,15
Privée	68,18	4,55	4,55	25,76
Milieu d'implantation				
Urbain	87,36	4,60	3,45	31,80
Rural	87,23	4,58	3,61	31,81

4.5. Qualité du suivi des patients tuberculeux et prévention de la tuberculose chez les sujets contacts

Le score de qualité du suivi des patients tuberculeux et prévention de la tuberculose chez les sujets contacts a été évalué à travers 8 éléments qui sont :

- ✓ La documentation du résultat de la microscopie d'expectoration pour le 2ème mois ;
- ✓ La documentation du résultat de la microscopie d'expectoration pour le 5ème mois ;
- ✓ La documentation du résultat de la microscopie d'expectoration pour le 6ème mois ;
- ✓ La réalisation de l'examen clinique à chaque consultation ;
- ✓ La prise du poids lors de la consultation ;
- ✓ L'élaboration de la liste des enfants de moins de 5 ans contacts familiaux des cas de tuberculose ;
- ✓ L'évaluation ou dépistage de tous les enfants de moins de 5 ans qui sont des contacts familiaux des cas de tuberculose ;
- ✓ Le traitement préventif des enfants de moins de 5 ans qui sont des contacts familiaux des cas de tuberculose.

Au plan national, le score de qualité du suivi et de la prévention de la tuberculose est de 75,86% contre 41,2% en 2018 [1]. Il varie de 50% dans la région de la Boucle du Mouhoun à 87,50% dans celle des Hauts-Bassins. Selon le type de structures, le score est plus élevé au niveau des formations sanitaires de base (78,79%) comparativement au CMA et cliniques (73,33%) et aux CHR, CHU et polycliniques (73,75%). Cela pourrait s'expliqué par le fait que les prestataires des formations sanitaires de base font plus le suivi des patients tuberculeux et bénéficient plus des formations sur la prévention des maladies et la promotion de la santé par rapport à ceux des hôpitaux. Selon l'instance gestionnaire, le score de qualité du suivi des patients tuberculeux et de la prévention de la tuberculose chez les sujets contacts est de 75,69% dans les structures publiques et 87,50% dans celles du privé. Selon le milieu d'implantation, le score est de 85,42% en milieu rural contre 74,33% en milieu urbain.

Le tableau ci-dessous présente la situation de la qualité du suivi des patients tuberculeux et prévention de la tuberculose chez les sujets contacts selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Tableau VIII : Qualité du suivi des patients tuberculeux et prévention de la tuberculose chez les sujets contacts selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Documentation du résultat de la microscopie d'expectoration pour le 2è mois (%)	Documentation du résultat de la microscopie d'expectoration pour le 5è mois (%)	Documentation du résultat de la microscopie d'expectoration pour le 6è mois (%)	Examen clinique chaque consultation (%)	Mesure du changement de poids à la dernière consultation (%)	Elaboration de la liste des enfants de moins de 5 ans contacts familiaux des cas de tuberculose (%)	Evaluation ou dépistage de tous les enfants de moins de 5 ans qui sont des contacts familiaux des cas de tuberculose (%)	Traitement préventif des enfants de moins de 5 ans qui sont des contacts familiaux des cas de tuberculose (%)	Score qualité du Suivi des patients et prévention de la tuberculose chez les sujets contacts (%)
Nombre de dossiers examinés	415	415	415	415	415	415	415	415	415
National	77,59	62,89	61,69	29,16	41,69	17,59	80,82	5,78	75,86
Régions									
Boucle du Mouhoun	64,44	51,11	53,33	11,11	42,22	4,44	50,00	0,00	50,00
Cascades	86,36	81,82	90,91	4,55	22,73	9,09	50,00	4,55	81,25
Centre	86,27	66,67	60,78	41,18	50,98	17,65	100,00	1,96	80,56
Centre Nord	68,57	65,71	57,14	40,00	37,14	8,57	33,33	2,86	83,33
Centre-Est	75,00	62,50	59,38	3,13	18,75	9,38	100,00	3,13	58,33
Centre-Ouest	97,44	79,49	84,62	43,59	51,28	23,08	55,56	10,26	76,39
Centre-Sud	94,12	94,12	82,35	41,18	35,29	11,76	50,00	0,00	81,25
Est	80,00	65,00	70,00	22,50	35,00	52,50	85,71	10,00	72,62
Hauts-Bassins	58,06	38,71	38,71	41,94	51,61	3,23	100,00	3,23	87,50
Nord	71,43	57,14	51,43	62,86	71,43	28,57	90,00	11,43	78,75
Plateau Central	81,25	25,00	31,25	0,00	50,00	25,00	100,00	6,25	71,88
Sahel	77,78	70,37	59,26	25,93	37,04	18,52	80,00	14,81	85,00
Sud-Ouest	76,00	60,00	64,00	16,00	20,00	8,00	100,00	8,00	81,25
Type de structures									
CHU/CHR/Polyclinique	62,50	42,50	42,50	40,00	55,00	25,00	60,00	10,00	73,75
CMA et Clinique	80,18	62,61	59,91	27,93	35,59	13,51	83,33	5,41	73,33
Formations sanitaires de base	77,78	68,63	69,28	28,10	47,06	21,57	84,85	5,23	78,79

	Documentation du résultat de la microscopie d'expectoration pour le 2è mois (%)	Documentation du résultat de la microscopie d'expectoration pour le 5è mois (%)	Documentation du résultat de la microscopie d'expectoration pour le 6è mois (%)	Examen clinique chaque consultation (%)	Mesure du changement de poids à la dernière consultation (%)	Elaboration de la liste des enfants de moins de 5 ans contacts familiaux des cas de tuberculose (%)	Evaluation ou dépistage de tous les enfants de moins de 5 ans qui sont des contacts familiaux des cas de tuberculose (%)	Traitement préventif des enfants de moins de 5 ans qui sont des contacts familiaux des cas de tuberculose (%)	Score qualité du Suivi des patients et prévention de la tuberculose chez les sujets contacts (%)
Instance Gestionnaire									
Publique	77,86	62,85	61,83	28,75	42,24	18,32	80,56	6,11	75,69
Privée	72,73	63,64	59,09	36,36	31,82	4,55	100,00	0,00	87,50
Milieu d'implantation									
Urbain	78,74	62,64	60,06	30,75	42,24	18,97	80,30	6,32	74,33
Rural	71,64	64,18	70,15	20,90	38,81	10,45	85,71	2,99	85,42

4.6. Indice de qualité des soins de la tuberculose

L'indice de qualité de la prise en charge de la tuberculose est calculé sur la base de 5 dimensions qui sont : la tenue des supports, le diagnostic, le traitement, le suivi des patients tuberculeux et prévention de la tuberculose chez les sujets contacts et la gestion de la coinfection TB/VIH. Il est de 44,77% au niveau national contre 55,6% en 2018 [1]. Ce score pourrait s'expliquer par une insuffisance dans l'application des directives. Parmi les dimensions évaluées, la gestion de la coinfection tuberculose/VIH présente le plus faible score de qualité (31,81%).

La figure 4 résume les différents scores ainsi que l'indice de qualité de la prise en charge de la tuberculose.

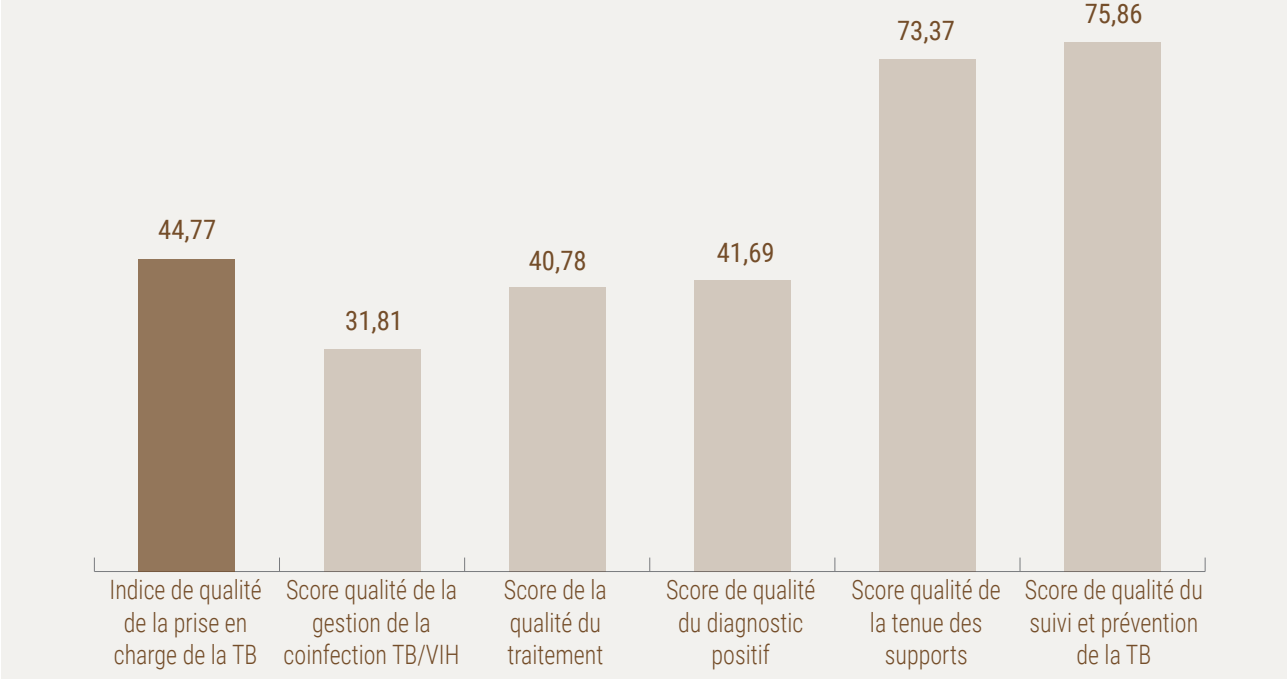


Figure 4 : Qualité de la prise en charge de la tuberculose, Burkina Faso (HHFA 2020)

Sur le plan régional, l'indice de qualité le plus élevé est de 54,78% dans le Centre-Sud et le plus faible dans la Boucle du Mouhoun (31,87%). Il n'y a pas de différence fondamentale de l'indice selon le type de structures. En effet, il est de 47,97% dans les formations sanitaires de base, 45,58% dans les CHU, CHR et polycliniques et de 41% dans les CMA et cliniques. On note une meilleure prise en charge de la tuberculose en milieu rural (64,58%) qu'en milieu urbain (51,92%).

L'indice de qualité de la prise en charge de la tuberculose par région est présentée à la figure 5.

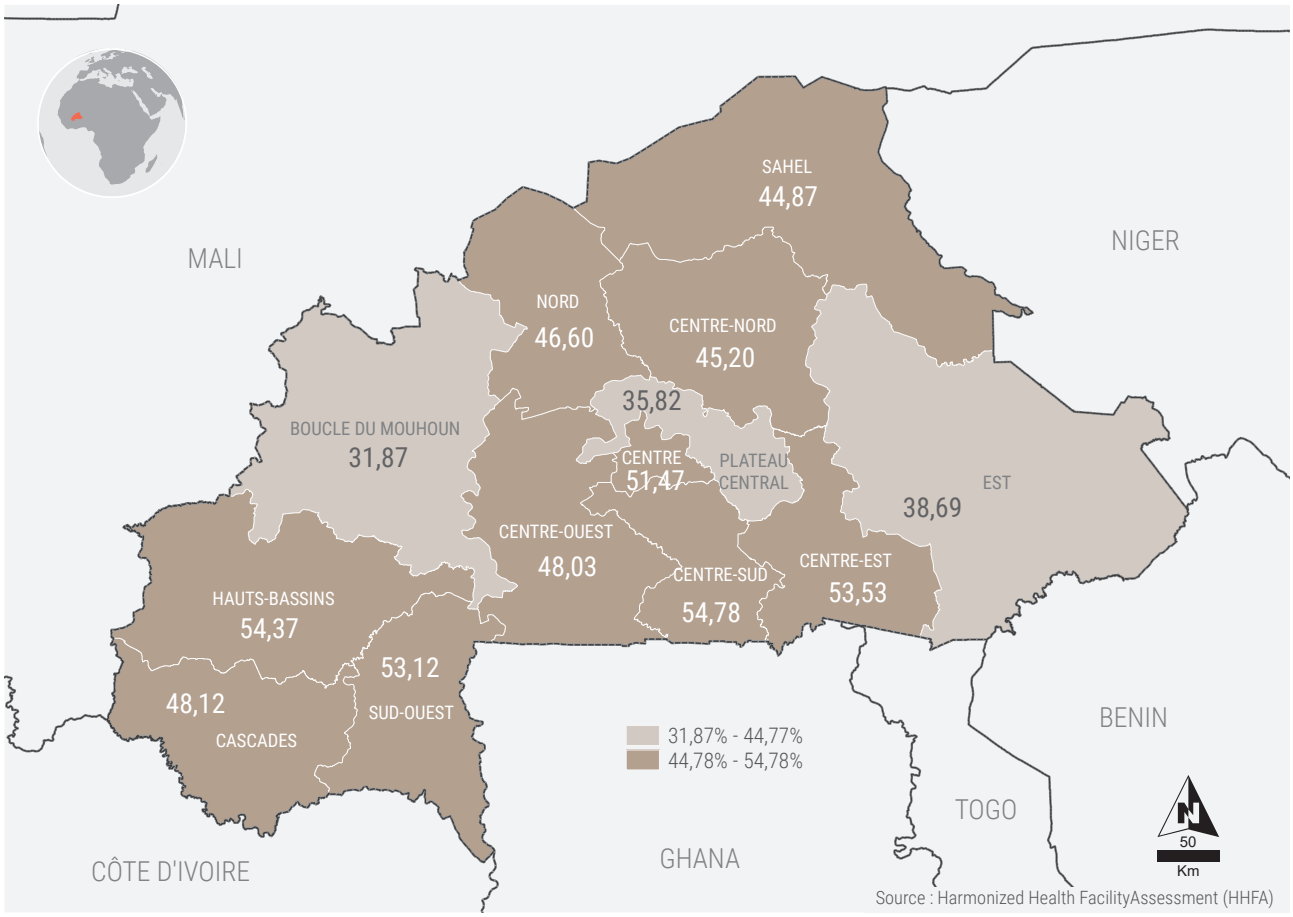


Figure 5 : Qualité de la prise en charge de la tuberculose selon la région, Burkina Faso (HHFA 2020)

4.7. Commentaire général

Les résultats de l'étude sur la coinfection TB/VIH montrent que 61% des dossiers/registres de tuberculose sont correctement renseignés. En outre, la proportion des patients qui ont bénéficié du dépistage du VIH est de 87,23% au niveau national pour une norme de 100%. Pour ce qui est de la mise sous traitement de la tuberculose dans le délai de 48h, l'étude indique que 59,28% des patients ont été mis sous traitement dans le délai tandis que la norme est de 100%. En ce qui concerne la mise sous traitement ARV, 70,37% des patients co-infectés l'ont effectivement bénéficié. Cependant, elle devait être systématique pour tout patient co-infecté. L'analyse du suivi des patients tuberculeux indique que 52% des tuberculeux ont bénéficié d'un examen de contrôle au deuxième mois, au cinquième mois et en fin de traitement. On note un faible niveau de l'indice de la qualité des soins de tuberculose (44,77%).

4.8. Synthèse des résultats et recommandations

✓ Points forts

- Tous les registres/dossiers examinés sont bien tenus dans certaines régions (Cascades, Centre-Est, Hauts-Bassins) ;
- La majorité des cas de tuberculose (83,37%) est confirmée sur la base des résultats positifs des crachats ;
- Tous les patients tuberculeux de certaines régions (Cascades, Centre-Est, Centre-Sud, Hauts-Bassins, Sud-Ouest) ont bénéficié d'une prescription du schéma thérapeutique de première ligne conformément aux directives nationales selon l'analyse des dossiers ;

- La prescription du schéma thérapeutique de première ligne est systématique dans les hôpitaux (CHU, CHR et polycliniques) au vu des résultats de l'analyse des dossiers. Ce qui est conforme aux directives en vigueur.

✓ Points à améliorer

- Insuffisance dans le remplissage des dossiers/registres de la tuberculose (61%) ;
- Faible proportion de mise sous traitement des cas de tuberculose dans le délai de 48 heures (59,28%);
- Faible proportion des patients co-infectés TB/VIH mis sous cotrimoxazole ou sous dapsone (3,6%) ;
- Faible proportion des patients co-infectés TB/VIH mis sous TARV (4,6%) au regard de la norme nationale qui est de 100% ;
- Faible qualité de l'examen clinique notamment la prise du poids lors des consultations (41,69%) ;
- Faible qualité de la recherche active de la tuberculose chez les enfants de moins de 5 ans contacts familiaux des cas de tuberculose. En effet, la liste des enfants de moins de 5 ans en contact avec un cas tuberculeux est établie dans seulement 17,59% des cas confirmés de tuberculose.

✓ Recommandations

Aux prestataires

- Améliorer la tenue notamment le remplissage des dossiers/registres de tuberculose ;
- Mettre systématiquement tout patient dont le diagnostic de tuberculose est confirmé sous traitement antituberculeux dans les 2 jours suivant le diagnostic conformément aux directives nationales.
- Mettre systématiquement tous les patients co-infectés TB/VIH sous TARV ;
- Prendre le poids et apprécier son changement chez tous les patients tuberculeux à chaque consultation;
- Améliorer la recherche active de la tuberculose chez les enfants de moins de 5 ans contact d'un cas tuberculeux. Elaborer systématiquement la liste exhaustive de ces enfants et les mettre sous prophylaxie au cotrimoxazole ou à la dapsone.

Aux acteurs du programme national tuberculose

- Renforcer la compétence des prestataires sur la prise en charge de la tuberculose y compris les outils de remplissage du SNIS (registres, dossiers du patients) ;
- Renforcer la disponibilité des intrants pour le diagnostic et la prise en charge des cas de tuberculose et de co-infection dans les CDT ;
- Rendre disponible les directives de lutte contre la tuberculose dans les structures de santé ;
- Renforcer la supervision des acteurs dans les formations sanitaires ;
- Organiser des supervisions conjointes des deux programmes en charge de la tuberculose et du VIH vers les structures de prise de charge.

Chapitre 5

Soins de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine

L'évaluation de la qualité de la prise en charge des patients vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) a été faite dans les Centres médicaux, dans les cabinets médicaux, dans les CMA, dans les cliniques, dans les polycliniques, dans les CHR et dans les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH. Elle a concerné 496 dossiers de PVVIH enrôlées dans la file active entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020 et qui étaient sous TARV depuis au moins 6 mois. Cette évaluation a porté sur les domaines suivants : tenue des supports, diagnostic, traitement, recherche de la coinfection VIH/TB et suivi des PVVIH.

5.1. Qualité de la tenue des supports du VIH

La tenue des supports du VIH a été évaluée sur la base du renseignement correct des registres/dossiers du patient, de la mise à jour des dossiers individuels et de la bonne tenue des registres/dossiers du patient.

Au plan national, le score de qualité de la tenue des supports du VIH est de 59,95% contre 56,31% en 2018 [1]. Il est influencé négativement par la faible proportion de dossiers/registres complétement renseignés (46,77%).

Sur le plan régional, ce score varie de 37,50% dans la région du Sud-Ouest à 78,95% dans celle du Sahel. Selon le type de structures, le plus faible score (50,37%) est enregistré dans les formations sanitaires de base. En ce qui concerne le milieu d'implantation, le milieu rural enregistre le score le plus faible (41,29%) comparativement au milieu urbain (62,86%).

5.2. Qualité du diagnostic du VIH

Le score qualité du diagnostic du VIH est de 74,50% au niveau national contre 68,47% en 2018 [1]. Il varie de 63,33% dans la région de l'Est à 88% dans les régions du Centre-Ouest et du Centre-Sud. Selon le type de structures, le score le plus faible (67,70%) est enregistré dans les formations sanitaires de base. La qualité du diagnostic du VIH est plus faible dans les structures privées (69,85%) par rapport à celles du publique (75,23%). Selon le milieu d'implantation, le score est de 60,45% en milieu rural contre 76,69% en milieu urbain.

Le tableau suivant présente la qualité du diagnostic du VIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau IX : Qualité du diagnostic du VIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Tenue des supports				Diagnostic		
	Registres/dossiers du patient bien tenus (%)	Dossiers individuels à jour (%)	Registres/dossiers du patient correctement renseignés (%)	Score qualité de la tenue des supports (%)	Prise du poids enregistré lors de la dernière consultation (%)	Test de confirmation avant le TAR (%)	Score qualité du diagnostic (%)
Nombre de dossiers examinés	496	496	496	496	496	496	496
National	74,60	58,47	46,77	59,95	74,19	74,80	74,50
Régions							
Boucle du Mouhoun	66,67	57,78	42,22	55,56	68,89	62,22	65,56
Cascades	68,75	34,38	37,50	46,87	62,50	75,00	68,75
Centre	66,04	72,64	43,40	60,69	77,36	76,42	76,89
Centre Nord	87,18	43,59	46,15	58,97	56,41	87,18	71,79
Centre-Est	85,29	58,82	44,12	62,75	67,65	73,53	70,59
Centre-Ouest	71,74	63,04	56,52	63,77	100,00	76,09	88,04
Centre-Sud	100,00	77,78	50,00	75,93	100,00	77,78	88,89
Est	90,00	23,33	36,67	50,00	56,67	70,00	63,33
Hauts-Bassins	88,89	68,89	57,78	71,85	82,22	86,67	84,44
Nord	73,53	76,47	70,59	73,53	64,71	82,35	73,53
Plateau Central	62,50	31,25	25,00	39,58	81,25	50,00	65,63
Sahel	94,74	68,42	73,68	78,95	78,95	73,68	76,32
Sud-Ouest	43,75	43,75	25,00	37,50	68,75	62,50	65,63
Type de structures							
CHU/CHR/Polyclinique	75,68	78,38	54,05	69,37	85,14	89,19	87,16
CMA et Clinique	81,97	58,20	52,05	64,07	75,41	75,82	75,61
Formations sanitaires de base	64,04	50,56	36,52	50,37	67,98	67,42	67,70
Instance Gestionnaire							
Publique	78,97	57,01	48,13	61,37	75,00	75,47	75,23
Privée	47,06	67,65	38,24	50,98	69,12	70,59	69,85
Milieu d'implantation							
Urbain	78,79	60,84	48,95	62,86	76,22	77,16	76,69
Rural	47,76	43,28	32,84	41,29	61,19	59,70	60,45

5.3. Qualité du traitement antirétroviral

Le score de qualité du traitement ARV est obtenu à travers le début du traitement ARV enregistré et le traitement ARV conforme aux normes et protocoles.

Le score de qualité du traitement ARV est de 81% au niveau national contre 85% en 2018. Le plus faible score de qualité est enregistré au Sahel (68,42%) et le plus élevé au Plateau Central (90,63%). Selon le type de structures, le score est de 82,30% dans les formations sanitaires de base, de 84,22% dans les CMA et cliniques et de 67,57% dans les CHU, CHR et polycliniques. Il est de 81,66% dans les structures publiques contre 77,21% au privé. Ce score est meilleur en milieu urbain (81,82%) qu'en milieu rural (76,12%)

Le tableau X présente la qualité du traitement antirétroviral selon les régions, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Tableau X : Qualité du traitement antirétroviral selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Traitement		
	Début du traitement ARV enregistré (%)	Traitement ARV conforme aux normes et protocoles (%)	Score qualité du TARV (%)
Nombre de dossiers examinés	496	496	496
National	84,48	77,67	81,05
Régions			
Boucle du Mouhoun	93,33	82,22	87,78
Cascades	71,88	78,13	75,00
Centre	85,85	76,64	81,13
Centre Nord	92,31	79,49	85,90
Centre-Est	91,18	85,29	88,24
Centre-Ouest	76,09	82,61	79,35
Centre-Sud	83,33	83,33	83,33
Est	80,00	63,33	71,67
Hauts-Bassins	86,67	75,56	81,11
Nord	91,18	76,47	83,82
Plateau Central	100,00	81,25	90,63
Sahel	73,68	63,16	68,42
Sud-Ouest	68,75	78,13	73,44
Type de structures			
CHU/CHR/Polyclinique	83,78	51,35	67,57
CMA et Clinique	85,25	83,20	84,22
Formations sanitaires de base	83,71	81,01	82,30
Instance Gestionnaire			
Publique	85,28	78,04	81,66
Privée	79,41	75,36	77,21
Milieu d'implantation			
Urbain	85,08	78,60	81,82
Rural	80,60	71,64	76,12

5.4. Qualité du suivi des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine

Le dosage de la charge virale après l'instauration du traitement est le moyen approprié pour évaluer le succès thérapeutique ou pour faire le diagnostic de l'échec du TARV. Il est d'abord réalisé à 6 mois de traitement, puis à 12 mois de traitement et enfin une fois par an. Les résultats de l'enquête HHFA montre un score de suivi des PVVIH de 26% au plan national contre 34% en 2018 [1]. Les régions de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Sud-Ouest et de l'Est présente les plus faibles scores de qualité du suivi des PVVIH. Cela pourrait s'expliquer par le contexte d'insécurité qui rend difficile le respect des rendez-vous pour la réalisation de la charge virale ainsi que le transfert des échantillons et/ou des résultats de charge virale.

Tableau XI : Qualité du suivi des personnes infectées par le Virus de l'immunodéficience humaine selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Suivi des PvVIH		
	Dosage de la charge virale à 6 mois de traitement ARV (M6) (%)	Dosage de la charge virale à 12 mois de traitement ARV (M12) (%)	Score qualité du suivi des PvVIH (%)
Nombre de dossiers examinés	496	496	496
National	32,46	19,15	25,81
Régions			
Boucle du Mouhoun	11,11	6,67	8,89
Cascades	3,13	3,13	3,13
Centre	56,60	39,62	48,11
Centre Nord	17,95	5,13	11,54
Centre-Est	35,29	11,76	23,53
Centre-Ouest	32,61	6,52	19,57
Centre-Sud	22,22	16,67	19,44
Est	0,00	3,33	1,67
Hauts-Bassins	40,00	24,44	32,22
Nord	58,82	38,24	48,53
Plateau Central	31,25	25,00	28,13
Sahel	52,63	31,58	42,11
Sud-Ouest	12,50	6,25	9,38
Type de structures			
CHU/CHR/Polyclinique	55,41	40,54	47,97
CMA et Clinique	27,87	17,62	22,75
Formations sanitaires de base	29,21	12,36	20,79
Instance Gestionnaire			
Publique	31,07	17,29	24,18
Privée	41,18	30,88	36,03
Milieu d'implantation			
Urbain	34,50	21,68	28,09
Rural	19,40	2,99	11,19

5.5. Qualité de gestion de la co-infection VIH/tuberculose

La co-infection VIH/tuberculose est la première cause de morbidité et de mortalité chez les PVVIH. En effet, selon l'OMS « Le risque que l'infection tuberculeuse se transforme en tuberculose évolutive est 18 (15-21) fois plus élevé chez les personnes infectées par le VIH que chez celles qui ne le sont pas »[6]. C'est ainsi que les directives préconisent de rechercher systématiquement et activement la tuberculose lors de tout contact avec le malade aussi bien dans les structures de soins qu'à domicile lors des visites à domicile (VAD). Le score de recherche de la tuberculose (TB) chez les PVVIH (63%) au plan national est resté identique qu'en 2018 (63,23%). Parmi les signes d'imprégnation tuberculeux, la recherche de la sueur nocturne est la moins recherchée chez les PVVIH selon les résultats de la présente enquête HHFA. En effet, sur 100 cas de VIH, la sueur nocturne a été recherché chez seulement 53 cas. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les prestataires ne recherchent systématiquement pas la sueur nocturne chez les personnes infectées par le VIH.

Sur la plan régional, le plus faible score de qualité de la recherche de la TB chez les PVVIH varie de 39,17% à l'Est à 91,67% au Centre-Sud. Il est meilleur dans les CHU, CHR et polycliniques (80,07%) que dans les CMA et cliniques (60,45%) et les Centres médicaux et les cabinets médicaux (59,55%). Le score de qualité de la recherche de la TB chez les PVVIH est de 66,18% dans les structures privées et 62,56% dans celles du public. Selon le milieu d'implantation, il est de 64,69% en milieu urbain contre 52,61% en milieu rural.

Le tableau suivant présente la qualité de la recherche de la TB chez les PVVIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Tableau XII : Qualité de la recherche de la tuberculose chez les PVVIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Recherche de co-infection VIH/TB				
	Recherche de sueurs nocturnes chez le patient VIH+ lors de la consultation précédente (%)	Recherche de la fièvre ou antécédent de fièvre chez le patient VIH+ lors de la consultation précédente (%)	Recherche de perte de poids > 3kg durant les 4 dernières semaines chez le patient VIH+ lors de la consultation précédente (%)	Recherche de toux chez le patient VIH+ lors de la consultation précédente (%)	Score de la recherche de co-infection VIH/ TB (%)
Nombre de dossiers examinés	496	496	496	496	496
National	53,23	55,85	77,22	65,93	63,05
Régions					
Boucle du Mouhoun	31,11	35,56	68,89	68,89	51,11
Cascades	65,63	68,75	68,75	62,50	66,41
Centre	62,26	66,98	80,19	78,30	71,93
Centre Nord	38,46	38,46	56,41	61,54	48,72
Centre-Est	55,88	55,88	73,53	58,82	61,03
Centre-Ouest	50,00	47,83	100,00	58,70	64,13
Centre-Sud	94,44	94,44	100,00	77,78	91,67
Est	16,67	20,00	60,00	60,00	39,17
Hauts-Bassins	66,67	73,33	84,44	71,11	73,89
Nord	79,41	79,41	76,47	73,53	77,21
Plateau Central	31,25	31,25	81,25	31,25	43,75
Sahel	73,68	68,42	78,95	57,89	69,74
Sud-Ouest	25,00	34,38	75,00	53,13	46,88
Type de structures					
CHU/CHR/Polyclinique	75,68	71,62	86,49	86,49	80,07
CMA et Clinique	51,23	52,87	79,10	58,61	60,45
Formations sanitaires de base	46,63	53,37	70,79	67,42	59,55
Instance Gestionnaire					
Publique	50,93	54,21	78,04	67,06	62,56
Privée	67,65	66,18	72,06	58,82	66,18
Milieu d'implantation					
Urbain	55,24	56,64	79,25	67,60	64,69
Rural	40,30	50,75	64,18	55,22	52,61

5.6. Indice de qualité de la prise en charge du VIH

L'indice de qualité de la prise en charge des PvVIH a été calculé sur la base des scores de la tenue des supports, du diagnostic, du traitement, du suivi des PVVIH et de la recherche de la coinfection VIH/TB. Cet indice est de 60,87% au plan national contre 61,41% en 2018 [1]. La qualité du suivi des PVVIH est la plus faible (25,81%) par rapport aux 4 autres domaines évalués.

La figure 6 présente l'indice de qualité de la prise en charge des PVVIH ainsi que les scores des différents domaines.

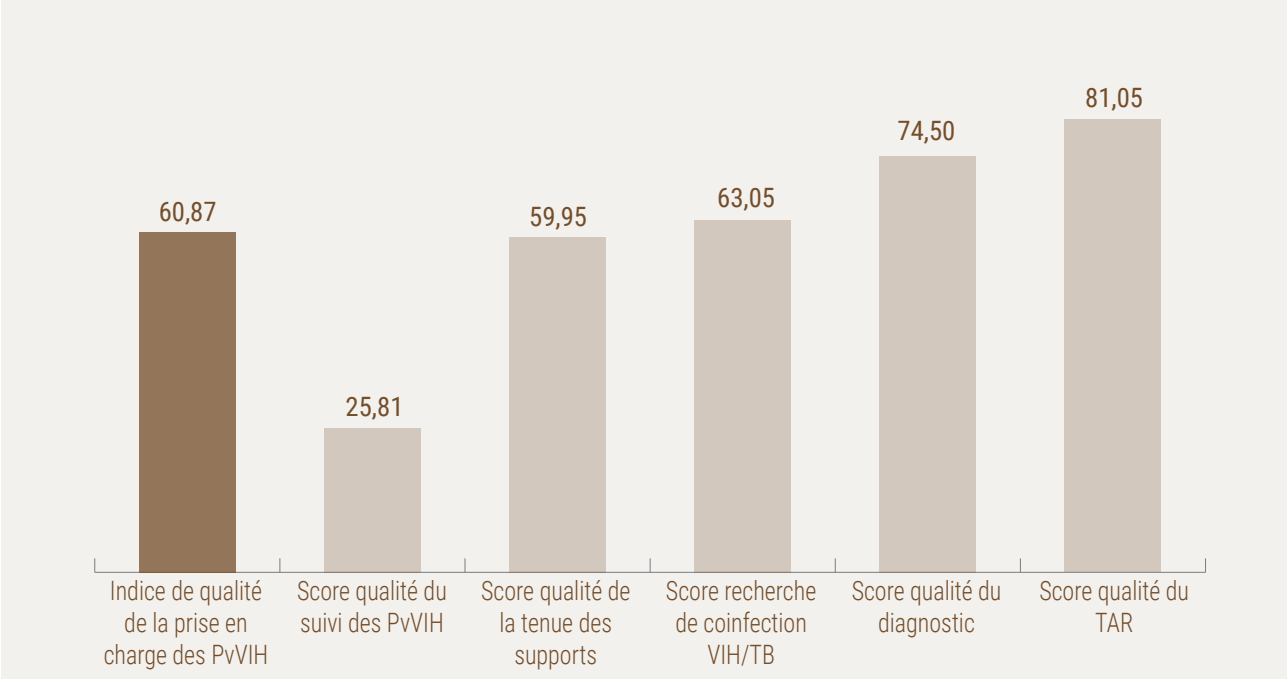


Figure 6 : Qualité de la prise en charge des PVVIH, Burkina Faso, HHFA 2020

Sur le plan régional, l'indice de qualité de la prise en charge des PVVIH varie de 45,17% dans la région de l'Est à 71% dans celles du Nord et du Centre-Sud. La figure 7 présente la qualité de la prise en charge des PVVIH par région.

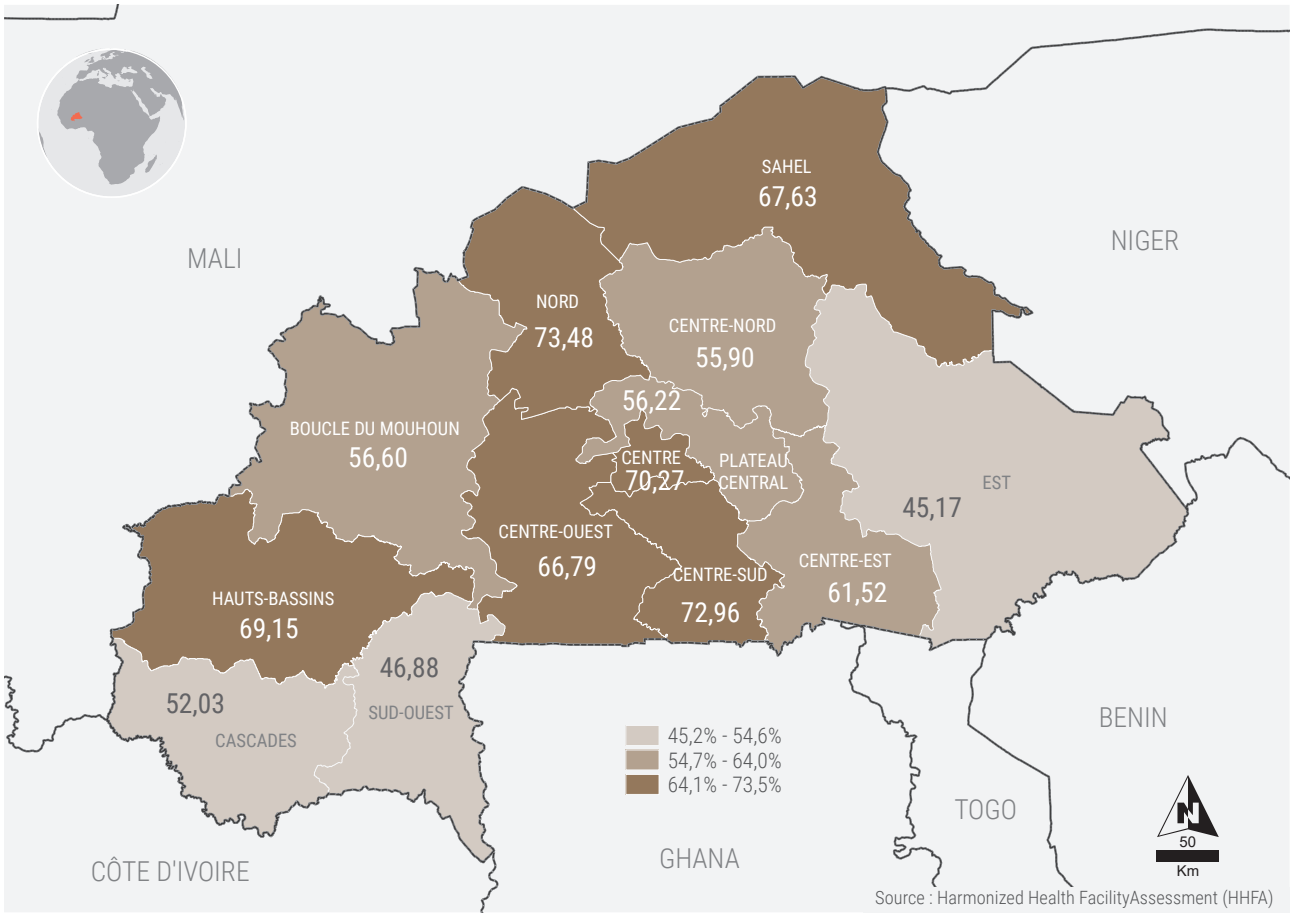


Figure 7 : Qualité de la prise en charge des PVVIH par région, Burkina Faso (HHFA 2020)

5.7. Commentaire général

Les activités de lutte contre le VIH sont réalisées à tous les niveaux de soins du secteur de la santé. La présente étude sur la qualité de l'offre de soins a permis d'apprécier le niveau des indicateurs. De façon spécifique, l'indice de la qualité des soins du VIH est de 62,19%. Le score de suivi des PVVIH est de 26,23%. Le dosage de la charge virale est effectué dans 33,13% des cas après 6 mois de traitement et dans 19,34% après 12 mois de traitement. Cette situation pourrait s'expliquer par les difficultés rencontrées dans le cadre de la décentralisation du suivi biologique en faveur des PVVIH mis en œuvre depuis 2016 pour améliorer le niveau de cet indicateur. Par ailleurs, 81,69% des prescriptions ARV sont conformes aux directives nationales.

5.8. Synthèse des résultats et recommandations

✓ Points forts

- les registres/dossiers sont bien tenus dans la région du Centre-Sud ;
- le poids est pris chez tous les PVVIH dans les régions du Centre-Ouest et du Centre-Sud selon l'analyse de dossiers ;
- le début du traitement ARV est enregistré dans tous les dossiers examinés au Plateau Central.

✓ Points à améliorer

- Insuffisance de la tenue des registres/dossiers dans plusieurs régions ;
- Insuffisance dans le remplissage des dossiers des patients dans certaines régions ;
- Faible proportion de réalisation du dosage de la charge virale à 6 mois et à 12 mois après le début du TARV ;
- Faible proportion de recherche active de la tuberculose chez les PVVIH

✓ Recommandations

Aux prestataires

- Assurer une bonne tenue des dossiers/registres des patients ;
- Renseigner correctement les dossiers/registres des patients ;
- Toujours prescrire et documenter les examens de la charge virale ;
- Effectuer la recherche systématique de la tuberculose chez les PVVIH à travers la recherche de la toux, de la sueur nocturne, de la perte de poids, de la fièvre ou antécédent de fièvre et tout autre signe de la tuberculose et les notifier.

Aux acteurs du programme sectoriel santé de lutte contre le Sida

- Renforcer la disponibilité en intrants de prise en charge des PVVIH à tous les niveaux de soins ;

Chapitre 6

Prévention de la transmission mère-enfant

L'évaluation de la qualité de la Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH a été faite dans toutes les formations sanitaires qui font le dépistage du VIH chez la femme enceinte. Elle a concerné 5 592 dossiers de femmes enceintes ayant fait la première consultation prénatale (CPN1) entre le 26 juillet et le 25 octobre 2019 et qui ont bénéficié du dépistage VIH au cours de la grossesse dont 76 dossiers de femmes séropositives soit 1,36%. Cette évaluation a porté sur la tenue des supports, le dépistage et le traitement.

6.1. Score de la qualité de la tenue des supports

Le processus de collecte des données est important pour le suivi des patients dans le cadre de la PTME. Au cours de l'évaluation de la qualité de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, le score de la qualité de la tenue des supports est de 61,67% contre 57,9% en 2018 [1]. Sur 100 dossiers examinés, seulement 53 sont correctement renseignés.

Ce score varie de 46,18% dans les Cascades à 71,95% dans la Boucle du Mouhoun. Selon le type de structures, les CHU, CHR et polycliniques ont un score de 69,57%, les CMA et cliniques, 67,06% et les formations sanitaires de base, 61,55%. Il est presque le même au public et au privé. En effet, il de 61,79% dans les formations sanitaires publiques et de 59,38% au privé. En ce qui concerne le milieu d'implantation, il est de 62,90% pour le milieu rural et de 54,84% pour le milieu urbain.

La qualité de la tenue du dossier couple mère-enfant selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation dans la formation sanitaire est présentée au tableau XIII.

Tableau XIII : Qualité de la tenue du dossier couple mère-enfant selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Tenue des supports		
	Registres/dossiers du couple mère enfant bien tenus (%)	Registres/dossiers du couple mère enfant correctement renseignés (%)	Score qualité de la tenue des supports (%)
Nombre de dossiers examinés	5592	5592	5592
National	70,49	52,84	61,67
Régions			
Boucle du Mouhoun	79,38	64,53	71,95
Cascades	54,92	37,43	46,18
Centre	59,86	37,77	48,81
Centre Nord	66,67	51,78	59,22
Centre-Est	79,31	61,42	70,37
Centre-Ouest	71,43	59,60	65,52
Centre-Sud	78,67	48,67	63,67
Est	77,05	53,42	65,24
Hauts-Bassins	75,51	50,17	62,84
Nord	73,97	59,66	66,81
Plateau Central	51,39	52,08	51,74
Sahel	84,88	38,37	61,63
Sud-Ouest	62,75	45,60	54,18
Type de structures			
CHU/CHR/Polyclinique	78,26	60,87	69,57
CMA et Clinique	82,35	51,76	67,06
Formations sanitaires de base	70,28	52,83	61,55
Instance Gestionnaire			
Publique	70,46	53,13	59,38
Privée	71,18	47,57	61,79
Milieu d'implantation			
Urbain	62,78	46,91	62,90
Rural	71,89	53,92	54,84

6.2. Qualité du dépistage du VIH dans le cadre de la PTME

Toutes les 5 592 femmes dont le dossier a été examiné ont bénéficié du dépistage VIH. Ainsi la qualité du dépistage du VIH dans le cadre de la PTME a été évaluée sur la base de la proposition de test aux partenaires de celles dont le résultat du test VIH est positif. En 2020, le test de dépistage a été proposé aux partenaires de à 39,47% des femmes enceintes séropositives.

6.3. Qualité du traitement dans le cadre de la transmission mère-enfant du VIH

La qualité du traitement dans le cadre de la transmission mère-enfant du VIH a été évaluée sur la base du début effectif du TARV au cours de la grossesse. Parmi les 76 patientes séropositives dont le dossier a été examiné, 38 ont bénéficié d'un traitement ARV au cours de la grossesse soit 50%. Cette proportion est en deçà de la norme nationale (100%).

6.4. Indice de qualité des prestations de la PTME

L'indice de qualité de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH est calculé sur la base des scores de qualité de la tenue des supports PTME, du dépistage du VIH et du traitement. Cet indice est de 33,88% sur le plan national. Il est beaucoup influencé négativement par la mise systématique de la femme enceinte séropositive sous TARV et la prescription du test VIH à son partenaire

La figure 8 présente l'indice ainsi que les scores de qualité de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH au niveau national.

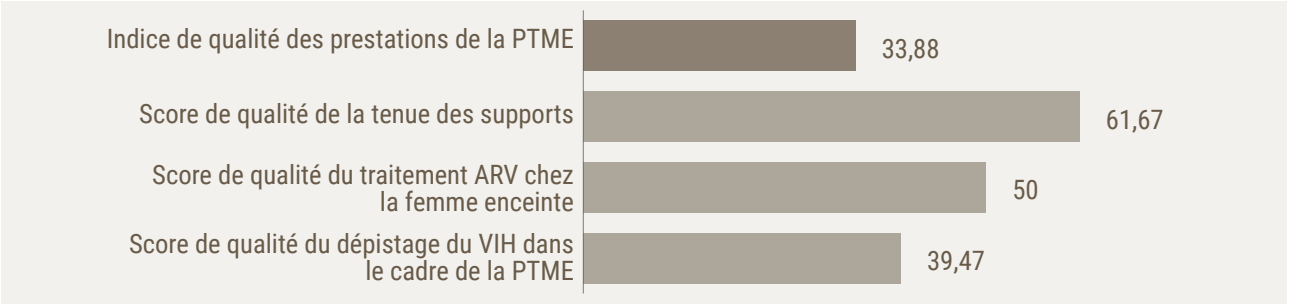


Figure 8 : Scores de qualité de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, Burkina Faso (HHFA 2020)

6.5. Commentaire général

La proportion de femmes séropositives parmi les femmes ayant bénéficié des services de PTME pendant la grossesse est de 1,36%. La proportion de femmes séropositives dont le partenaire a été dépisté est de 39,47%. La proportion de registres/dossiers du couple mère-enfant bien tenu est de 70,49% et 52,84% sont correctement renseignés. La mise sous TARV des femmes enceintes séropositives reste à améliorer car il est de 50%.

6.6. Synthèse des résultats et recommandations

✓ Points forts

- Presqu'un tiers des registres/dossiers du couple mère-enfant sont bien tenus.

✓ Points à améliorer

- Insuffisance dans le remplissage des registres/dossiers du couple mère-enfant (52,84) ;
- Faible proportion de mise sous ARV des femmes enceintes séropositives (50%)
- Faible proportion de prescription du test VIH aux partenaires des femmes séropositives (39,47%).

✓ Recommandations

Aux prestataires

- Renseigner correctement les registres/dossiers du couple mère enfant du VIH ;
- Mettre systématiquement toute femme enceinte dépistée séropositive au VIH sous TAR et consigner dans le registres/dossiers des patients
- Proposer systématiquement le test VIH au partenaire de chaque femme dépistée positive au VIH.

Chapitre 7

Planification familiale

Au cours de l'enquête HHFA, 7 836 dossiers cliniques ont été examinés afin d'évaluer la qualité des prestations de la planification familiale (PF) dans les formations sanitaires dont 2 381 dossiers d'utilisatrices de la PF en post-partum (PFPP). Cette évaluation a concerné essentiellement la tenue des supports et l'examen clinique chez les utilisatrices de la PF, y compris la PFPP.

7.1. Qualité de la tenue des supports de planification familiale

La planification familiale fait partie des soins promotionnels dans le système de santé. La tenue des supports est un élément capital pour la disponibilité des données pour un meilleur suivi des femmes qui viennent en consultation.

La qualité de la tenue des supports dans le cadre de l'offre des prestations de la PF (PFPP y compris) a été évaluée à partir des registres/dossiers bien tenus et complètement renseignés d'utilisatrices de la PF.

Le score moyen de la qualité de la tenue et de la complétude des supports de PF correspond ainsi à la moyenne des proportions de dossiers médicaux/registres de la PF bien tenus et complètement renseignés. Ce score est d'environ 69,58% au niveau national. Les registres/dossiers médicaux de PF sont en général mieux tenus (82,39%) que complètement renseignés (56,76%).

Le score de la qualité de la tenue des supports varie de 56,76% au Sahel à 76,50% dans les Cascades. Selon le type de structures, le score est de 74% dans les CMA et cliniques, 61,20% dans les CHU, CHR et polycliniques et 69,52% dans les formations sanitaires de base. Le score moyen de la tenue des supports varie peu aussi bien selon l'instance gestionnaire que selon le milieu d'implantation. En effet, il de 69,65% dans le public contre 68,65% dans le privé et de 66,22% en milieu urbain contre 70,48% en milieu rural (tableau XIV).

Tableau XIV : Qualité de la tenue des supports de PF selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Nombre de dossiers d'utilisatrices de la PF (y compris la PFPP) qui ont été examinés (%)	Registres/dossiers des utilisatrices de la PF (y compris la PFPP) complètement renseignés (%)	Registres/dossiers des utilisatrices de la PF (y compris la PFPP) bien tenus (%)	Score moyen de la qualité de la tenue des supports PF (y compris la PFPP) (%)
National	7836	56,76	82,39	69,58
Régions				
Boucle du Mouhoun	618	65,25	84,24	74,75
Cascades	250	65,57	87,43	76,50
Centre	745	51,02	78,40	64,71
Centre Nord	848	43,20	76,02	59,61
Centre-Est	553	64,10	80,77	72,44
Centre-Ouest	1221	62,18	88,84	75,51
Centre-Sud	345	50,00	72,14	61,07
Est	598	48,34	87,72	68,03
Hauts-Bassins	687	59,59	91,63	75,61
Nord	737	66,67	82,94	74,80
Plateau Central	539	56,38	75,07	65,73
Sahel	187	41,22	72,30	56,76
Sud-Ouest	508	50,67	79,73	65,20
Type de structures				
CHU/CHR/Polyclinique	91	55,22	67,16	61,19
CMA et Clinique	302	62,18	86,01	74,09
Formations sanitaires de base	7443	56,59	82,45	69,52
Instance Gestionnaire				
Publique	7267	56,96	82,34	69,65
Privée	569	54,15	83,16	68,65
Milieu d'implantation				
Urbain	1698	53,03	79,42	66,22
Rural	6138	57,77	83,19	70,48

7.2. Qualité de l'examen clinique

Si le counseling est important pour un choix éclairé de la femme, l'examen clinique est très déterminant pour déceler certaines pathologies chez la femme, compatibles ou non avec la prise de certains contraceptifs notamment les oestroprogestatifs. L'examen clinique est aussi important dans le suivi systématique ou à la demande de la femme sous contraceptif. Réalisé pendant le suivi, l'examen clinique permet de contrôler ou prévenir les effets secondaires et de surveiller ceux d'entre eux qui peuvent être préjudiciables à la santé d'une utilisatrice de la PF.

Le score de qualité de l'examen clinique représente la moyenne des proportions de la réalisation de l'examen clinique, de la prise du poids et de la tension artérielle (TA) chez les utilisatrices de PF (y compris la PFPP). Au niveau national, ce score est de 38,66%. Environ la moitié des utilisatrices de PF (y compris la PFPP) bénéficient d'un examen clinique et d'une mesure du poids. La TA n'a été prise que dans 16% des cas au cours de l'examen clinique selon l'analyse des dossiers/registres.

Selon la région, le score varie de 59% dans la région du Nord à 19,67% dans les Cascades. Seulement quatre régions (Boucle du Mouhoun, Centre-ouest, Nord et Plateau central) ont un pourcentage de réalisation de l'examen clinique et de la prise de poids supérieur à 50%. Selon le type de structures, l'analyse du score moyen montre que l'examen clinique est faiblement réalisé à tous les niveaux. Il n'y a pas de grande variation du score aussi bien en ce qui concerne l'instance gestionnaire que le milieu d'implantation. En effet, il est de 38,60% dans les formations sanitaires publiques et 39,46% au privé. En milieu urbain, il est de 36% contre 39,40% en milieu rural. Le Tableau XV donne la répartition de la qualité de l'examen clinique des utilisatrices de PF (y compris la PFPP) selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Tableau XV : Qualité de l'examen clinique des utilisatrices de PF (y compris la PFPP) selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Nombre de dossiers d'utilisatrices de la PF (y compris la PFPP) qui ont été examinés (%)	Réalisation de l'examen clinique chez les utilisatrices de la PF, y compris la PFPP à la dernière consultation (%)	Réalisation de l'examen clinique chez les utilisatrices de la PF, y compris la PFPP à la dernière consultation avec prise du poids (%)	Réalisation de l'examen clinique chez les utilisatrices de la PF, y compris la PFPP, à la dernière consultation avec mesure de la TA (%)	Score moyen de la qualité de l'examen clinique chez utilisatrices la PF, y compris la PFPP (%)
National	7836	50,19	49,84	15,95	38,66
Régions					
Boucle du Mouhoun	618	67,27	67,07	23,43	52,59
Cascades	250	24,59	24,59	9,84	19,67
Centre	745	48,04	47,67	15,08	36,93
Centre Nord	848	38,61	38,44	10,71	29,25
Centre-Est	553	26,92	25,90	12,82	21,88
Centre-Ouest	1221	59,90	59,78	15,13	44,94
Centre-Sud	345	46,18	46,18	14,12	35,50
Est	598	47,83	46,80	7,67	34,10
Hauts-Bassins	687	41,43	41,02	11,43	31,29
Nord	737	73,78	73,14	29,86	58,93
Plateau Central	539	50,74	50,74	16,91	39,47
Sahel	187	42,57	42,57	14,19	33,11
Sud-Ouest	508	43,47	43,20	15,73	34,13
Type de structures					
CHU/CHR/Polyclinique	91	37,31	37,31	0,00	24,88
CMA et Clinique	302	37,82	37,31	10,36	28,50
Formations sanitaires de base	7443	50,80	50,44	16,35	39,20
Instance Gestionnaire					
Publique	7267	50,06	49,70	16,05	38,60
Privée	569	52,07	51,81	14,51	39,46
Milieu d'implantation					
Urbain	1698	46,56	46,22	15,10	35,96
Rural	6138	51,18	50,82	16,18	39,39

7.3. Qualité des prestations de la Planification familiale

La qualité des prestations de PF a été évaluée en appréciant la qualité de la tenue des supports et de l'examen clinique. L'indice de qualité de la PF est la moyenne des scores de qualité de la tenue des supports et de l'examen clinique.

Au plan national, cet indice est de 54,12%. La qualité de la PF est négativement influencée par la faible qualité de l'examen. Il varie de 44,43% au Centre-Est à 66,86% au Nord. Selon le type de structures, l'indice est 54,36% dans les formations sanitaires de base, 51,30% dans les CMA et cliniques et 43% dans les CHU, CHR et polycliniques. Il est presque le même dans les structures publiques que dans celles du privé (54%). Il est de 51,10% en milieu urbain et de 54,94% en milieu rural (Tableau XVI)

Tableau XVI : Qualité des prestations de la PF (y compris la PFPP) selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Nombre de dossiers d'utilisatrices de la PF (y compris la PFPP) qui ont été examinés	Score moyen de la qualité de la tenue des supports PF (y compris la PFPP)	Score moyen de la qualité de l'examen clinique chez utilisatrices la PF, y compris la PFPP	Indice de qualité de l'offre de la PF, y compris la PFPP
National	7 836	69,58	38,66	54,12
Régions				
Boucle du Mouhoun	618	74,75	52,59	63,67
Cascades	250	76,50	19,67	48,09
Centre	745	64,71	36,93	50,82
Centre Nord	848	59,61	29,25	44,43
Centre-Est	553	72,44	21,88	47,16
Centre-Ouest	1221	75,51	44,94	60,22
Centre-Sud	345	61,07	35,50	48,28
Est	598	68,03	34,10	51,07
Hauts-Bassins	687	75,61	31,29	53,45
Nord	737	74,80	58,93	66,86
Plateau Central	539	65,73	39,47	52,60
Sahel	187	56,76	33,11	44,93
Sud-Ouest	508	65,20	34,13	49,67
Type de structures				
CHU/CHR/Polyclinique	91	61,19	24,88	43,03
CMA et Clinique	302	74,09	28,50	51,30
Formations sanitaires de base	7 443	69,52	39,20	54,36
Instance Gestionnaire				
Publique	7 267	69,65	38,60	54,12
Privée	569	68,65	39,46	54,06
Milieu d'implantation				
Urbain	1 698	66,22	35,96	51,09
Rural	6 138	70,48	39,39	54,94

7.4. Synthèse des résultats et recommandations

✓ Points forts

- Les supports de la PF sont bien tenus dans 82,39% des cas

✓ Points à améliorer

- Insuffisance dans le remplissage des dossiers /registres des clientes de PF (y compris la PFPP) ;
- Faibles proportions de prise du poids et de mesure de la TA lors des consultations.

✓ Recommandations

Aux prestataires

- Améliorer le remplissage des dossiers /registres des clientes de PF (y compris la PFPP) ;
- Réaliser et documenter systématiquement l'examen clinique, y compris la prise du poids et la mesure de la TA lors des prestations de PF.
- A l'Equipe Cadre du district, à la Direction régionale de santé et à la Direction de la santé de la famille
- Réaliser des supervisions formatives des prestataires sur la planification familiale,
- Superviser les prestataires.

Chapitre 8

Soins après avortement

Les soins après avortement (SAA) constituent un ensemble de services fournis aux femmes ayant eu un avortement spontané ou provoqué d'une part et d'autre part aux communautés en vue de contribuer à réduire la morbi-mortalité maternelle. Au cours de l'enquête HHFA, 2 631 dossiers ont été examinés afin d'évaluer la qualité des prestations de soins après-avortement. Cette évaluation a été faite sur la base de la tenue du support et de l'examen clinique.

8.1. Qualité de la tenue des supports de soins après-avortement

La qualité de la tenue des supports de SAA a été évaluée en vérifiant l'intégrité physique et le remplissage des registres/dossiers.

Le score moyen de la qualité de la tenue des supports au niveau national est de 63,81%. Ce score est beaucoup plus influencé négativement par la faible complétude des supports de remplissage (50%). Pourtant, il est important que tous les items des dossiers/registres soient bien renseignés pour permettre un bon suivi des patientes victimes d'avortement spontané ou provoqué.

Sur le plan régional, le plus faible score est enregistré dans la région du Plateau Central (40%) tandis que le plus élevé est enregistré dans la région des Hauts-Bassins (71,53%). Selon le type de structures, le score moyen de la qualité de la tenue des supports de SAA est de 56,72% dans les CHU, CHR, et polycliniques, de 66,82% dans les CMA et cliniques et de 63,72% dans les formations sanitaires. On ne note pas de différence significative du score moyen de la qualité de la tenue des supports de SAA selon l'instance gestionnaire et selon le milieu d'implantation des formations sanitaires. En effet, il est d'environ 64% dans les formations sanitaires publiques et de 63% dans celles du privé. Aussi, il est d'environ 65% en milieu urbain contre 63% en milieu rural.

Tableau XVII : Qualité de la tenue de supports de SAA selon région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Registres/dossiers de patientes bénéficiaires de SAA bien tenus (à jour) (%)	Registres/dossiers de patientes bénéficiaires de SAA complètement renseignés	Score qualité de la tenue des supports (%)
National	77,66	49,95	63,81
Régions			
Boucle du Mouhoun	79,93	61,34	70,63
Cascades	84,83	57,24	71,03
Centre	85,32	41,30	63,31
Centre Nord	75,59	33,86	54,72
Centre-Est	75,25	54,46	64,85
Centre-Ouest	64,29	32,86	48,57
Centre-Sud	70,68	53,38	62,03
Est	87,96	55,09	71,53
Hauts-Bassins	61,97	50,70	56,34
Nord	45,00	35,00	40,00
Plateau Central	65,33	40,00	52,67
Sahel	77,99	39,62	58,81
Sud-Ouest	79,93	61,34	70,63
Type de structures			
CHU/CHR/Polyclinique	67,16	46,27	56,72
CMA et Clinique	72,43	61,21	66,82
Formations sanitaires de base	78,64	48,80	63,72
Instance Gestionnaire			
Publique	77,99	49,85	63,92
Privée	73,81	51,19	62,50
Milieu d'implantation			
Urbain	76,19	53,74	64,97
Rural	78,43	48,00	63,21

8.2. Qualité du l'examen clinique dans le cadre des soins après-avortement

La qualité de l'examen clinique dans le cadre des soins après-avortement a été évaluée sur la base de la réalisation de l'examen clinique, en particulier la mesure des constantes telles que la tension, la température et le poids au cours de la consultation.

L'examen clinique de la femme qui bénéficie des SAA doit être complet pour déceler les complications dont la plus redoutée est un saignement (extériorisé ou non) qui peut mettre en jeu le pronostic vital. L'hémorragie est la première cause directe de décès maternel.

L'enquête HHFA indique une faible qualité de l'examen clinique notamment marquée par une faible proportion de recherche de l'anémie chez les patientes ayant bénéficié de SAA. En effet, le score moyen de la qualité de l'examen clinique dans le cadre des SAA est de 53,48%. L'anémie n'a été recherchée que dans environ 36% des patientes reçues pour des SAA au cours de la période de l'étude. Cette faible qualité de l'examen clinique dans le cadre des SAA pourrait s'expliquer par le fait qu'en dehors de la formation de base, la majorité des prestataires n'ont pas reçu

de formation spécifique sur les SAA. Cette faible performance doit interpeller non seulement les décideurs mais aussi les prestataires à tous les niveaux du système de santé pour mettre en œuvre de fortes recommandations et espérer inverser la courbe de la mortalité maternelle toujours à un niveau élevé.

Tableau XVIII : Qualité des prestations de soins après-avortement selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Réalisation d'un examen clinique au cours de la consultation (%)	Mesure de la tension, la température et le poids au cours de la consultation (%)	Recherche de l'anémie au cours de la consultation (%)	Score moyen de la qualité de l'examen clinique (%)
National	49,1	75,5	35,8	53,48
Régions				
Boucle du Mouhoun	34,1	86,0	22,7	47,60
Cascades	49,0	62,1	33,8	48,28
Centre	38,9	75,1	25,9	46,62
Centre Nord	43,6	74,3	29,7	49,17
Centre-Est	16,2	94,6	18,5	43,08
Centre-Ouest	50,6	86,7	44,9	60,76
Centre-Sud	68,6	55,7	50,0	58,10
Est	63,7	63,7	34,8	54,07
Hauts-Bassins	64,8	60,2	42,8	55,94
Nord	59,2	94,4	58,5	70,66
Plateau Central	64,1	85,9	59,4	69,79
Sahel	17,3	96,0	18,7	44,00
Sud-Ouest	58,8	75,0	41,3	58,33
Type de structures				
CHU/CHR/Polyclinique	33,9	69,4	38,7	47,31
CMA et Clinique	39,7	74,3	36,9	50,31
Formations sanitaires de base	50,7	75,9	35,6	54,04
Instance Gestionnaire				
Publique	49,2	75,5	36,3	53,67
Privée	48,8	75,3	30,0	51,37
Milieu d'implantation				
Urbain	41,7	73,7	30,4	48,58
Rural	53,0	76,4	38,6	56,01

8.3. Indice de la qualité de la prise en charge des soins après-avortement

La qualité de la prise en charge des SAA a été évaluée sur la base des scores de la qualité de la tenue des supports et de la qualité de l'examen clinique. L'indice de qualité de la prise en charge des SAA est la moyenne des scores de la qualité de la tenue des supports et de celle de l'examen clinique.

L'indice de qualité de la prise en charge des SAA est de 58,52% au niveau national.

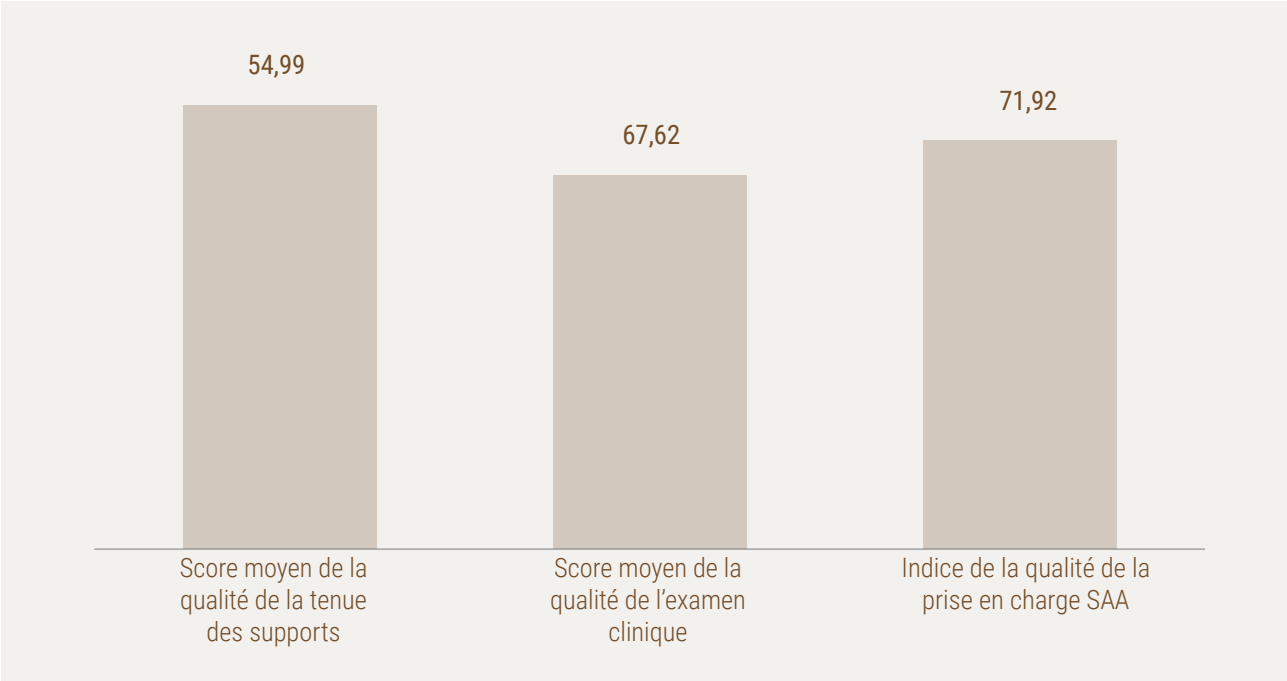


Figure 9 : Scores de qualité des soins après-avortement, Burkina Faso (HHFA 2020)

L'indice de la qualité des soins après avortement varie de 48,33% dans la région du Sahel à 63,73% dans celle des Hauts-B assins. Selon le type de structures est plus faible dans les CHU, CHR et polycliniques (52,28%) par rapport aux CMA, cliniques et formations sanitaires de base (59%). Il n'y a pas de différence fondamentale de l'indice selon l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation. En effet, il est de 58,63 dans les formations sanitaires du public contre 56,57% dans celles du privé. Il est de 56,68% en milieu urbain contre 59,49% en milieu rural.

Le tableau ci-dessous présente la qualité des prestations de soins après-avortement selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation dans les formations sanitaires.

Tableau XIX : Qualité des prestations de soins après-avortement selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Score moyen de qualité de la tenue des supports (%)	Score moyen de la qualité de l'examen clinique (%)	Indice de qualité de la prise en charge des SAA (%)
National	63,55	53,48	58,52
Régions			
Boucle du Mouhoun	71,02	47,60	59,31
Cascades	71,03	48,28	59,66
Centre	62,46	46,62	54,54
Centre Nord	64,85	49,17	57,01
Centre-Est	54,62	43,08	48,85
Centre-Ouest	67,09	60,76	63,92
Centre-Sud	48,57	58,10	53,33
Est	61,11	54,07	57,59
Hauts-Bassins	71,53	55,94	63,73
Nord	56,34	70,66	63,50
Plateau Central	37,50	69,79	53,65
Sahel	52,67	44,00	48,33
Sud-Ouest	58,44	58,33	58,39
Type de structures			
CHU/CHR/Polyclinique	57,26	47,31	52,28
CMA et Clinique	66,82	50,31	58,57
Formations sanitaires de base	63,39	54,04	58,71
Instance Gestionnaire			
Publique	63,70	53,66	58,68
Privée	61,76	51,37	56,57
Milieu d'implantation			
Urbain	64,79	48,58	56,68
Rural	62,96	56,01	59,49

8.4. Synthèse des résultats et recommandations

✓ Points forts

- La mesure des constantes (tension artérielle, température et poids) au cours de l'examen clinique.

✓ Points à améliorer

- Faible qualité de la tenue et de la qualité du remplissage des dossiers /registres pour les prestations de SAA ;
- La recherche de l'anémie au cours de l'examen clinique.

✓ Recommandations

Aux prestataires :

- Améliorer la tenue et le remplissage des dossiers /registres des prestations de SAA;
- Réaliser un examen clinique complet devant toute femme victime d'avortement et rechercher systématiquement l'anémie.
- A l'Equipe Cadre du district, la Direction régionale de santé et à la Direction de la santé de la famille
- Réaliser des supervisions formatives sur les soins après avortement y compris les outils de collecte.
- Renforcer la compétence des prestataires sur les prestations les SAA.

Chapitre 9

Interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi

L'information sur les prestations d'Interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi (ISG) a été obtenue à partir des registres d'AMIU, de SAA et de consultation dans les hôpitaux (CHU, CHR, polycliniques, CMA, cliniques) ainsi que dans les CM. Il n'y avait pas d'outils standards pour l'enregistrement des prestations d'ISG autorisées par la loi dans les formations sanitaires au moment de l'enquête.

Au total, 23 dossiers de femmes ayant bénéficié des prestations d'ISG autorisées par la loi ont été analysés au cours de la présente édition de l'enquête HHFA. Les résultats de l'examen de ces dossiers ont permis d'évaluer la qualité des soins d'ISG autorisées par la loi à partir de la tenue des supports, de l'examen clinique et du traitement.

9.1. Qualité de la tenue des supports d'Interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi

Le score moyen de la qualité de tenue et de la complétude des supports correspond à la moyenne des pourcentages de dossiers médicaux bien tenus et bien renseignés. Au niveau national, ce score est de 67%. Plus de 3/4 des dossiers de femmes prises en charge pour une ISG autorisée par la loi sont bien tenus (78%), mais seulement 57% des dossiers sont complètement renseignés (Cf figure 10).

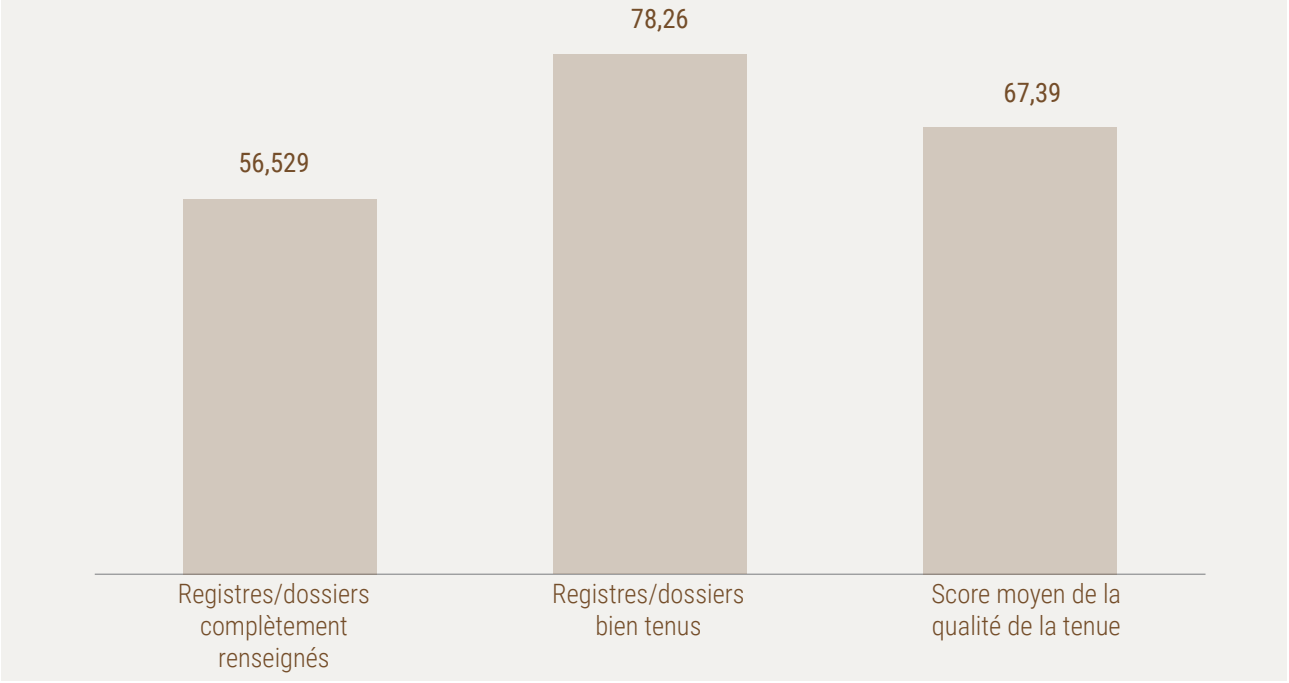


Figure 10 : Qualité de la tenue des supports d'ISG autorisée par la loi, Burkina Faso (HHFA 2020)

9.2. Qualité de l'examen clinique

Le score moyen de la qualité de l'examen clinique chez les patientes prises en charge pour une ISG autorisée par la loi a été évalué sur la base de l'examen clinique, en particulier la prise des constantes (la tension artérielle, la température et le poids) et la recherche de l'anémie.

Le score moyen de la qualité de l'examen clinique est d'environ 54% au niveau national (Cf. figure 11). L'anémie n'a été recherchée que pour environ un tiers des patientes (35%).

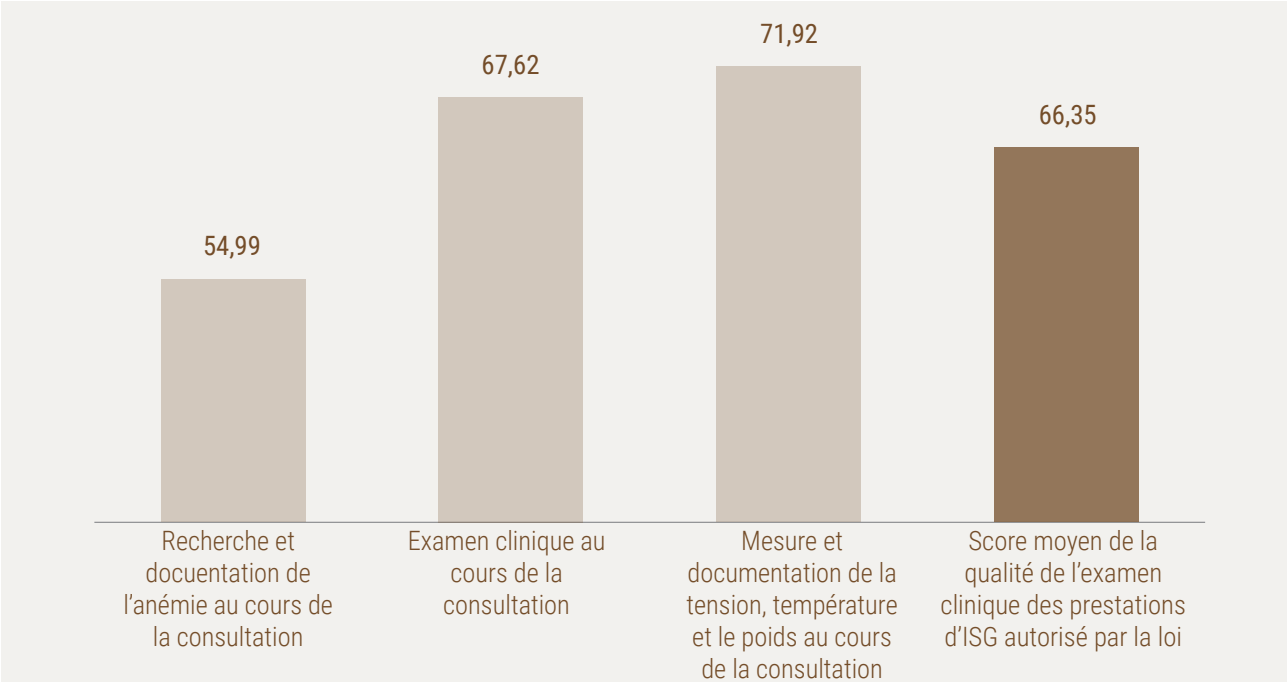


Figure 11 : Qualité des prestations des ISG autorisées par la loi, Burkina Faso (HHFA 2020)

9.3. Qualité du traitement dans le cadre des interruptions sécurisée de grossesse autorisées par la loi

Le score moyen de la qualité du traitement des ISG autorisées par la loi a été évalué sur la base de la réalisation du counseling préalable avant les soins, de la prise en charge par du personnel qualifié ; du respect de la méthode d'évacuation des produits de conception recommandée selon le terme de la grossesse, de l'administration d'antalgique avant l'évacuation des produits résiduels et du counseling sur la PF en post-abortum.

Ce score est d'environ 75,65% au niveau national. Seulement 30,43% des cas d'ISG ont bénéficié d'antalgiques avant l'évacuation des produits résiduels dans la prise en charge des ISG autorisées par la loi (Cf. figure 12). Cela pourrait s'expliquer par l'absence d'indication de l'administration des antalgiques.

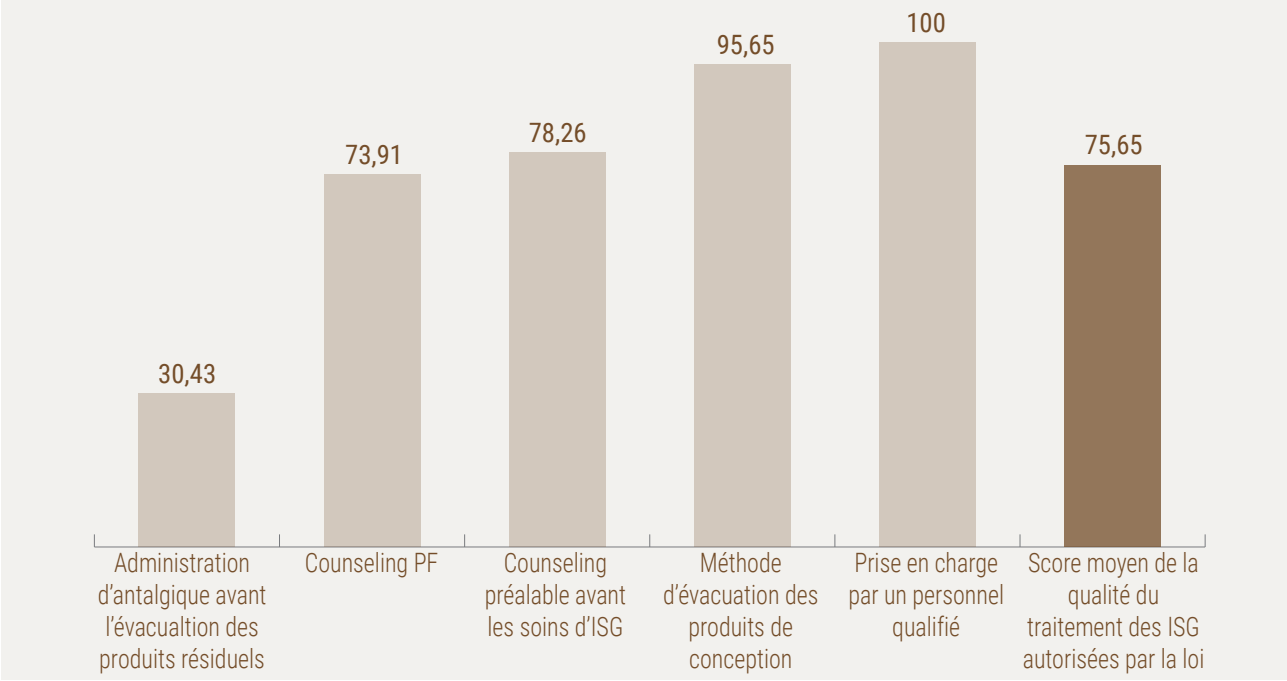


Figure 12 : Qualité du traitement des ISG autorisées par la loi, Burkina Faso (HHFA 2020)

9.4. Indice de la qualité de la prise en charge des interruption sécurisée de grossesse autorisées par la loi

L'indice de la qualité de la prise en charge des ISG autorisées par la loi correspond à la moyenne des scores de qualité de la tenue des supports, de l'examen clinique et du traitement dans le cadre des ISG autorisé selon la loi. Au niveau national, l'indice de la qualité de la prise en charge des ISG autorisées par la loi est de 65,56% conformément à la figure 13.

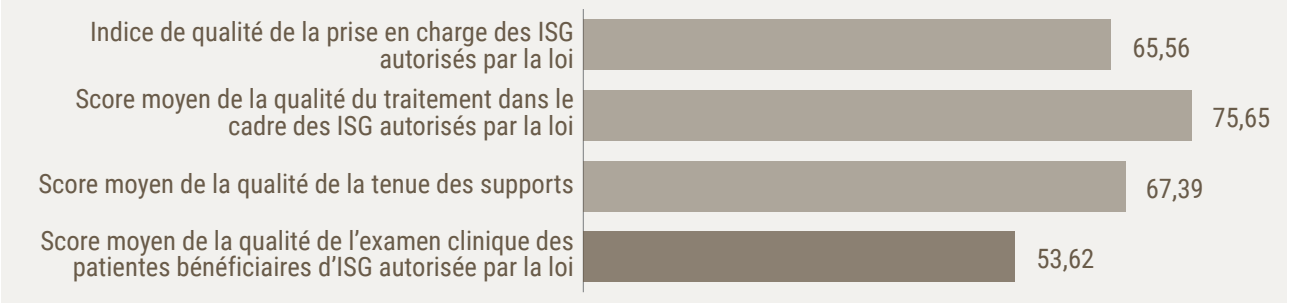


Figure 13 : Qualité de la prise en charge des ISG autorisées par la loi, Burkina Faso (HHFA 2020)

9.5. Synthèse des résultats et recommandations

Nous n'avons pas pu faire une évaluation globale des prestations d'ISG compte tenu du fait qu'Il n'y avait pas d'outils standards sur le terrain en ce qui concerne les prestations d'ISG autorisée par la loi. Toutefois, nous avons évalué la qualité des supports qui ont été trouvé sur le terrain même si ceux-ci ne sont pas standardisés (cahiers, registres d'AMIU, registres de consultation, etc.).

✓ Points forts

- Tous les cas d'ISG autorisé par la loi sont prise en charge par du personnel qualifié.
- Une méthode d'évacuation du produit de conception est utilisée dans plus de 95% des cas.
- Plus d'un tiers des dossiers/registres sont bien tenus

✓ Points à améliorer

- Non standardisation des outils pour les prestations de soins d'ISG autorisées par la loi ;
- Faible qualité de remplissage des supports ;
- Faible qualité du traitement des ISG autorisées par la loi, notamment l'administration d'antalgiques, le counseling préalable au traitement et le counseling sur la PF post avortement.

✓ Recommandations

Aux prestataires

- Améliorer la tenue et le remplissage des supports (dossiers du malade, registres) car la disponibilité de l'information médicale est nécessaire pour une traçabilité des informations médicales, la continuité des soins, la production des statistiques sur les patients et constitue un élément fondamental de l'amélioration de la qualité des soins dispensés dans un établissement de santé.
- Améliorer la qualité du traitement des ISG autorisées par la loi surtout faire systématiquement le counseling préalable aux soins et le counseling sur la PF, sans oublier l'administration d'antalgique en cas de douleur.
- A l'Equipe Cadre du district, la Direction régionale de santé et à la Direction de la santé de la famille
- Réaliser des supervisions formatives sur les soins d'ISG autorisé par la loi.
- Renforcer la compétence des prestataires sur les soins d'ISG autorisé par la loi.

Conclusion

En sommes, l'enquête HHFA a permis d'évaluer la qualité de la prise en charge des patients sur le paludisme, de la tuberculose, du VIH, de la PTME, de la planification familiale, des soins après avortement et des interruptions sécurisées de grossesse autorisé par la loi. Elle a permis de constater des points de satisfaction en matière de de qualité des soins offerts aux populations. Cependant, des recommandations ont été ont été formulées au regard des insuffisances constatées et leur mise en œuvre permettra d'améliorer la santé de la population.

L'enquête HHFA a permis de rendre disponible les données sur la disponibilité et sur la capacité opérationnelle du paludisme, du VIH/Sida, de la tuberculose, de la prévention de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant, des infections sexuellement transmissibles et de la COVID-19 par région, par type de structures, selon l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Au regard des résultats, on note une faible disponibilité en médicaments traceurs pour la PEC des enfants infectés par le VIH/Sida. En effet, des ruptures en médicaments essentiels ainsi que des réactifs de laboratoire pour le diagnostic sont constatées dans certaines formations sanitaires.

Des recommandations ont été formulées au regard des insuffisances et leur mise en œuvre permettra d'améliorer la santé de la population.

Références bibliographiques

[1] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Enquête Nationale Sur La Disponibilité, La Capacité Opérationnelle et La Qualité Des Soins Dans Les Services de Santé (SARA + QoC 2018). 2018.

[2] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Politique Nationale de Lutte Contre Le Paludisme. 2016, p. 19.

[3] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Annuaire Statistique 2018. 2019, p. 502.

[4] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Annuaire Statistique 2020. 2021, p. 478.

[5] Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique/Burkina Faso. Normes et Protocoles de Prise En Charge Médicale Des Personnes Vivant Avec Le VIH Au Burkina Faso, Sixième Édition. 2021, p. 95.

[6] Tuberculose. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis. Accessed Sep. 29, 2021.

Annexes

Annexe 1 : Autres indicateurs

Tableau XX : Indicateurs divers sur les cas de paludisme selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Nombre de dossiers examiné (%)	Diagnostic basé de signes cliniques uniquement (%)	Cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'une goutte épaisse (%)	Cas de paludisme simple traité avec ACT (%)
National	9383	18,54	2,61	88,01
Régions				
Boucle du Mouhoun	928	10,78	1,19	84,67
Cascades	472	13,98	1,06	85,68
Centre	1160	38,62	9,05	81,59
Centre Nord	815	20,59	2,34	93,42
Centre-Est	633	6,00	1,74	79,73
Centre-Ouest	999	20,52	0,60	93,99
Centre-Sud	557	21,54	2,15	85,93
Est	455	18,02	3,08	86,35
Hauts-Bassins	1005	20,40	2,99	90,41
Nord	838	10,26	0,95	92,86
Plateau Central	703	12,23	1,28	86,39
Sahel	242	18,60	1,65	83,51
Sud-Ouest	576	15,80	1,91	93,46
Type de structures				
CHU/CHR/Polyclinique	81	38,27	43,21	23,53
CMA et Clinique	365	21,92	26,03	55,90
Formations sanitaires de base	8937	18,22	1,29	89,39
Instance Gestionnaire				
Publique	7924	15,21	0,71	89,69
Privée	1459	36,60	12,95	73,18
Milieu d'implantation				
Urbain	2351	32,33	9,06	78,26
Rural	7032	13,93	0,46	90,29

Tableau XXI : Indicateurs divers sur les cas de tuberculose selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Nombre de dossiers TB examinés	Patients ayant eu au moins un résultat positif après l'examen de crachat (%)	Patients dont le diagnostic est basé uniquement sur les antécédents cliniques signes(%)	Diagnostic basé sur le test de diagnostic rapide Xpert MTB / RIF(%)	Patients dont tous les résultats à M2, M5 et M6 sont documentés (%)	Patients dont le résultat du test de sensibilité aux médicaments rifampicine) est positif (%)	Patients tuberculeux dont les résultats du test VIH sont documentés (%)	Patients séropositifs atteints de tuberculose, nouveaux ou en rechute, qui ont reçu un traitement antirétroviral (TAR) pendant le traitement de la tuberculose (%)
National	415	86,52	29,88	22,65	52,05	10,60	87,23	4,58
Régions								
Boucle du Mouhoun	45	86,67	22,22	24,44	31,11	11,11	91,11	4,44
Cascades	22	95,45	4,55	13,64	72,73	4,55	95,45	4,55
Centre	51	92,31	45,10	17,65	58,82	15,69	78,43	9,80
Centre Nord	35	85,71	42,86	8,57	45,71	14,29	82,86	2,86
Centre-Est	32	78,13	15,63	9,38	50,00	3,13	84,38	0,00
Centre-Ouest	39	92,31	25,64	7,69	76,92	35,90	87,18	2,56
Centre-Sud	17	88,24	47,06	17,65	82,35	29,41	88,24	11,76
Est	40	85,00	15,00	32,50	65,00	5,00	92,50	2,50
Hauts-Bassins	31	74,19	45,16	41,94	29,03	3,23	64,52	6,45
Nord	35	94,44	20,00	20,00	40,00	5,71	97,14	2,86
Plateau Central	16	41,18	6,25	56,25	18,75	0,00	93,75	12,50
Sahel	27	88,89	33,33	44,44	59,26	0,00	96,30	0,00
Sud-Ouest	25	100,00	60,00	20,00	48,00	0,00	92,00	4,00
Type de structures								
CHU/CHR/Polyclinique	40	72,50	40,00	27,50	37,50	15,00	85,00	7,50
CMA et Clinique	222	84,68	31,08	26,58	50,90	7,21	88,74	5,41
Formations sanitaires de base	153	92,55	25,49	15,69	57,52	14,38	85,62	2,61
Instance Gestionnaire								
Publique	393	86,28	29,52	23,41	51,65	8,40	88,30	4,58
Privée	22	90,91	36,36	9,09	59,09	50,00	68,18	4,55
Milieu d'implantation								
Urbain	348	85,10	35,06	25,57	51,44	11,78	87,36	4,60
Rural	67	93,24	2,99	7,46	55,22	4,48	86,57	4,48

Tableau XXII : Indicateurs divers sur les cas de VIH selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso (HHFA 2020)

	Nombre de dossiers de patients VIH+ examinés (%) (	Patients VIH1+ (%)	Patients VIH2+ (%)	Patients VIH1+2 (%) (	Charge virale inférieure à 1000 copies /ml (Indétectable) à 6 mois de traitement ARV (M6) (%)	Charge virale inférieure à 1000 copies /ml (Indétectable) à 12 mois de traitement ARV (M12) (%)
National	496	88,89	3,70	3,70	14,81	10,29
Régions						
Boucle du Mouhoun	45	86,00	4,00	0,00	2,00	6,00
Cascades	32	96,88	0,00	0,00	3,13	0,00
Centre	106	91,84	3,06	5,10	25,51	15,31
Centre Nord	34	94,12	2,94	2,94	11,76	5,88
Centre-Est	39	89,74	5,13	2,56	10,26	5,13
Centre-Ouest	46	87,80	4,88	7,32	14,63	0,00
Centre-Sud	18	88,89	11,11	0,00	5,56	5,56
Est	30	76,67	0,00	6,67	0,00	3,33
Hauts-Bassins	45	91,11	4,44	2,22	11,11	4,44
Nord	34	81,82	3,03	12,12	39,39	33,33
Plateau Central	16	93,33	6,67	0,00	13,33	26,67
Sahel	19	89,47	5,26	0,00	36,84	31,58
Sud-Ouest	32	84,38	3,13	3,13	9,38	9,38
Type de structures						
CHU/CHR/Polyclinique	74	88,46	3,85	6,41	20,51	17,95
CMA et Clinique	244	89,92	5,46	2,94	10,50	9,66
Formations sanitaires de base	178	87,65	1,18	3,53	18,24	7,65
Instance Gestionnaire						
Publique	428	89,74	3,58	2,86	14,80	10,02
Privée	68	83,58	4,48	8,96	14,93	11,94
Milieu d'implantation						
Urbain	429	90,48	3,57	3,57	15,48	11,90
Rural	67	78,79	4,55	4,55	10,61	0,00

Annexe 2 : Equipe de rédaction du rapport VIII

Noms et Prénoms	Structure	Contact	E-mail
SANKARA K. F. Moctar	DSS	+226 70 31 56 88	moctarkf@yahoo.fr
Mme OUEDRAOGO Laeticia	PNT	+226 70 24 49 23	ouelessa2@yahoo.fr
Dr TIENDREBEOGO Simon	IRSS,	+226 76 66 76 22	tiendsimon@yahoo.fr
Mme SISSOKO Fatou	IRSS	+226 70 82 35 30	bfatou.sissoko@yahoo.fr
M. OUEDRAOGO Jean Baptiste	PNLP	+226 70 16 84 06	jbpendwende@yahoo.fr
Mme SAWADOGO Rosalie	PSSLS	+226 70 73 40 93	orosaliewind@yahoo.fr
Dr MOYENGA Laurent	OMS	+226 70 25 85 57	moyengal@who.int
Dr BORO Gosso	DSS	+226 62 60 47 70	boro,gosso@yahoo.fr
Dr COMPAORE Rachidatou	IRSS	+226 72 37 56 12	rachidoc7@gmail.com
Dr HIEN Albert	IRSS	+226 70 24 22 79	alberthien@yahoo.fr
Mme KOURAOGO/OUBDA Roseline	DSS	+226 70 69 11 14	roseline_j@yahoo.fr
M. ZONGO Amadou	DPV	+226 70 07 81 86	amadouzongo@yahoo.com
M. BANDAOGO Souleymane	IRSS	+226 71 24 20 92	bandaogosouleymane308@gmail.com
M. BONKOUGOU Zakaliyat	EngenderHealth	+226 70 42 89 24	zbonkoungou@engenderhealth.org
Dr TONI/SANOU Fatoumata	UNICEF	+226 70 15 06 12	ftonisanou@unicef.org
Dr OUATTARA Ma	OMS	+226 70 20 09 07	ouattarama@who.int
Dr GBENOU V. Dina	OMS	+226 53 00 66 39	gbenoud@who.int
Dr HIEN Yelmani Clotaire	OMS	+226 70 22 12 58	hieny@who.int
M. RIPAMA Toubou	Coordination du Programme de santé de la reproduction	+226 70 43 43 40	rtoubou1@yahoo.fr
M. BONKIAN Charles	Pathfinder	+226 70 65 55 52	charlesbonkian@yahoo.fr
Mme GOUEM Sidonie Maria	JHPIEGO	+226 70 31 82 65	maria.gouem@jhpiego.org

Annexe 3 : Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques

Noms et Prénoms	Structure	Contact	E-mail
Dr OUANGARE Assane	DSS	+226 70 25 63 47	ouangarea@gmail.com
Pr KOUANDA Seni	IRSS	+226 70 26 14 62	senikouanda@gmail.com
Dr TRAORE Soumaïla	DSS	+226 71 40 69 77	traoresoumaila83@gmail.com
Mme DIASSO / TINGUERI Rose	OMS	+226 70 50 00 37	diassotinguerir@who.int

