

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES ETUDES
ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES

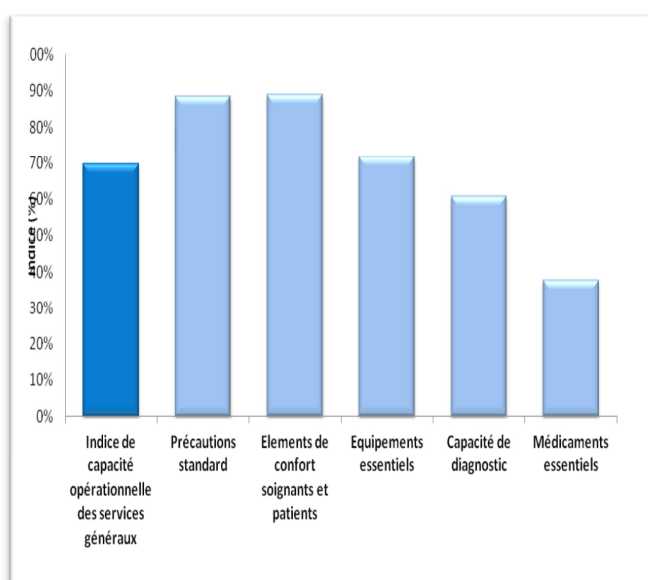


BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

ENQUETE NATIONALE SUR LES PRESTATIONS DES SERVICES DE SANTE ET LA QUALITE DES DONNEES SANITAIRES

(EN-PSQD/SARA II) Edition 2014



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



World Health Organization

Avant-propos

La Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) a relevé le pari de réaliser la seconde édition de l'enquête sur la disponibilité la capacité opérationnelle des services de santé (***Service Availability and Readiness Assessment : SARA***) avec l'appui technique et financier de l'OMS et du Fonds mondial.

Cette enquête fait suite à celle de 2012 et permet ainsi à notre pays de disposer de données sur les mécanismes mis en place pour assurer des soins à nos populations et suivre leur évolution dans le temps.

L'enquête SARA est basée sur une méthodologie validée par l'OMS avec des outils de collecte et de traitement de données standardisés. Elle permet d'avoir des données sur le personnel, les équipements, les médicaments et les moyens diagnostiques nécessaires pour la prise en charge d'un certain nombre de pathologies et assurer des soins de qualité. L'édition 2014 a pris en compte un échantillon 780 formations sanitaires.

Les innovations de la présente édition portent sur l'évaluation du dispositif de supervision des agents de santé et la chaîne d'approvisionnement en médicaments.

Les résultats de cette édition laissent entrevoir globalement une amélioration de la disponibilité des services et une amélioration des ressources nécessaires aux soins de qualité. Ainsi, la capacité opérationnelle générale des services de santé est passée de 67% en 2012 à 70% 2014.

J'invite l'ensemble des acteurs du système de santé à exploiter les résultats de cette enquête nationale pour des actions concrètes en vue de la santé et du bien-être de nos populations.

Je ne saurais terminer sans réitérer les remerciements du Gouvernement à l'OMS et au Fonds mondial pour leur accompagnement constant. Mes remerciements vont également à l'endroit de l'ensemble des personnes ressources qui ont pris une part active dans l'enquête pour la qualité de leur contribution technique.

Le Ministre de la santé

Dr Amédée Prosper DJIGUIMDE

Officier de l'ordre national

Remerciements

Pour la deuxième fois, le Ministère de la santé en collaboration avec ses partenaires vient de mener l'enquête SARA. Le Ministère voudrait à travers ces lignes adresser ses remerciements à toutes les institutions, aux personnes physiques ou morales qui ont contribué à la réalisation de cette étude. Il salue la grande disponibilité dont elles ont fait preuve aussi bien dans la mise à disposition des documents que lors des visites sur le terrain pour la collecte des informations. Les remerciements s'adresse particulièrement à :

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

Toutes ces contributions ont permis d'enrichir les réflexions et les analyses afin de mener à bien cette étude. Toutes fois, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer le contenu du document avec le concours des différentes structures en prenant en compte notamment les observations des utilisateurs.

Sommaire

RESUME.....	XI
INTRODUCTION	1
OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	2
QUESTIONNAIRE	2
ECHANTILLONNAGE.....	2
COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNÉES	4
INTERVENANTS	4
SAISIE ET TRAITEMENT.....	5
DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES CONCEPTS	6
I. DISPONIBILITE ET UTILISATION DES SERVICES DE SANTE.....	7
1.1. DISPONIBILITE DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES	7
1.2. DISPONIBILITE DU PERSONNEL DE SANTE	11
1.3. UTILISATION DES SERVICES	11
1.4. INDICE DE DISPONIBILITE DES SERVICES.....	12
II. CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES	15
2.1. ELEMENTS D'AMENAGEMENTS ET DE CONFORT INDISPENSABLES.....	15
2.2. LES EQUIPEMENTS ESSENTIELS	18
2.3. ELEMENTS DE PRECAUTIONS STANDARD POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS	21
2.4. LES CAPACITES DE DIAGNOSTIC	24
2.5. MEDICAMENTS ESSENTIELS	27
III. INDICES ET SCORES MOYENS DE CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES.....	31
IV. DISPONIBILITE ET CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES.....	33
4.1. SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE	33
4.2. SERVICES DE SOINS PRENATALS	39
4.3. SOINS OBSTETRIQUES ET NEONATAUX D'URGENCE DE BASE	47
4.4. SERVICES DES SOINS OBSTETRIQUES ET NEONATAUX D'URGENCE COMPLETS	55
4.5. VACCINATION SYSTEMATIQUE	59
4.6. SERVICES DE SANTE DE L'ENFANT : SOINS PREVENTIFS ET CURATIFS.....	66
4.7. SERVICES DE SANTE DE L'ADOLESCENT	73
4.8. MEDICAMENTS PRIORITAIRES POUR LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT	79
4.9. SYNTHESE DES SCORES MOYENS DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE, INFANTILE ET NEONATALE ET DE L'ADOLESCENT ..	85
4.10. SYNTHESE DE LA CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE, INFANTILE ET NEONATALE ET DE L'ADOLESCENT	85
4.11. PALUDISME.....	87
4.12. SERVICE DE CONSEIL ET DEPISTAGE EN MATIERE DE VIH	95
4.13. SERVICES DE SOINS ET APPUI EN MATIERE DE VIH.....	100
4.14. PRESCRIPTION D'ANTI-RETROVIRAUX (ARV) ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS	106
4.15. TUBERCULOSE (TB)	111
4.16. SERVICE DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MERE A L'ENFANT (PTME).....	118
4.17. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)	124
4.18. CAPACITE OPERATIONNELLE DE L'ENSEMBLE VIH-TB-PALUDISME-IST	129
V. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES.....	130
5.1. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU DIABETE.....	130
5.2. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES (MCV)	135
5.3. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES (MRC)	140
5.4. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS	145
5.5. CAPACITE OPERATIONNELLE DE L'ENSEMBLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLE (DIABETE, MCV, MRC, CANCER DU COL DE L'UTERUS)	147
VI. SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE.....	150
6.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE	150
6.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE.....	151
6.3. CAPACITE OPERATIONNELLE A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE.....	153
6.4. TRANSFUSION SANGUINE	156
VII. LES GRANDS ÉTABLISSEMENTS OU HÔPITAUX	160
7.1. SOINS COMPLETS DE CHIRURGIE	160
7.2. CAPACITÉ DE POINTE DES LABORATOIRES.....	163
7.3. EQUIPEMENT D'IMAGERIE	166
VIII. SUPERVISION	168
8.1. DELAI DE LA DERNIERE SUPERVISION.....	168
8.2. RÉPARTITION DES STRUCTURES SELON LA PÉRIODE DE LA DERNIÈRE SUPERVISION	169

8.3.	DOMAINES ABORDES	170
8.4.	REPARTITION DES STRUCTURES SELON LES THEMES DE SUPERVISIONS	171
IX.	CHAINE D'APPROVISIONNEMENT	173
9.1.	RESPONSABLE DE LA GESTION DES COMMANDES	173
9.2.	REPARTITION DE LA GESTION DES COMMANDES DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	174
9.3.	CHARGE DE LA DETERMINATION DES QUANTITES.....	175
9.4.	METHODES DE DETERMINATION DES QUANTITES DE REAPPROVISIONNEMENT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE ROUTINE PAR REGION	176
9.5.	PRINCIPALE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE ROUTINE	177
9.6.	RÉPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES SELON LE RESPONSABLE DE TRANSPORT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET FOURNITURES	178
9.7.	REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES SELON LE TEMPS MOYEN ENTRE LA COMMANDE ET LA RECEPTION DES PRODUITS PAR REGION	179
9.8.	REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES SELON LES DELAIS DE LIVRAISON DES PRODUITS	180
X.	QUALITÉ DES DONNÉES SANITAIRES	184

Liste des tableaux

Tableau I : taille de l'échantillon par région et par strate	3
Tableau II : Répartition des établissements de santé selon la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Burkina Faso	8
Tableau III : Densité des établissements de soins selon les régions, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Burkina Faso SARA, 2014	9
Tableau IV : Densité de lits et répartition par type	10
Tableau V : Densité de personnel de santé selon les régions, et le milieu de résidence, Burkina Faso SARA, 2014	11
Tableau VI: Utilisation des services selon les régions	12
Tableau VII: Indice de l'infrastructure sanitaire	12
Tableau VIII: Indice du personnel de santé	13
Tableau IX: Indice d'utilisation des services	14
Tableau X: Indice de disponibilité des services	14
Tableau XI: Répartition de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensable (N=766)	17
Tableau XII: Pourcentage des établissements de santé ayant les éléments des équipements essentiels fonctionnels le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014.	20
Tableau XIII : Pourcentage des établissements de santé ayant éléments de précautions standard pour la prévention des infections, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Burkina Faso SARA, 2014	23
Tableau XIV : Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoires suivant la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et la localisation (N=766), Burkina Faso SARA, 2014.	26
Tableau XV: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire et la localisation, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014	29
Tableau XVI: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire et la localisation, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014 (suite)	30
Tableau XVII : Capacité opérationnelle générale des services, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014	32
Tableau XVIII : Pourcentage des établissements de santé offrant les services de planification familiale, suivant la région, le type d'établissements et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso 2014	35
Tableau XIX: Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=685), Burkina Faso 2014	38
Tableau XX : Pourcentage d'établissements de santé offrant les services de soins prénatals, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso 2014	41
Tableau XXI : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=674), Burkina Faso 2014	45
Tableau XXII: Pourcentage d'établissements offrant des soins obstétricaux de base, suivant le niveau de service, l'instance gestionnaire et la région (N=766), Burkina Faso SARA, 2014	50
Tableau XXIII : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=658), Burkina Faso SARA, 2014	54
Tableau XXIV: Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (n=107), Burkina Faso SARA 2014	56
Tableau XXV : Disponibilité des éléments traceurs pour les SOUC, parmi les établissements de santé offrant ce service (N=75), Burkina Faso SARA, 2014.	57
Tableau XXVI : Disponibilité des services de vaccination systématique de l'enfant, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014	61
Tableau XXVII : Disponibilité des éléments traceurs pour la vérification de la capacité opérationnelle la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=607), Burkina Faso 2014	64
Tableau XXVIII : Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=766), Burkina Faso, SARA 2014	68
Tableau XXIX : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=739), Burkina Faso, SARA 2014	71
Tableau XXX: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=766), Burkina Faso, SARA 2014	75
Tableau XXXI: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=739), Burkina Faso, SARA 2014	78
Tableau XXXII: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère selon les régions, les strates, le statut et la zone d'implantation (N=766) Burkina Faso, SARA 2014	81
Tableau XXXIII : Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant selon les régions, les strates, le statut et la zone d'implantation (N=766) Burkina Faso, SARA 2014	83
Tableau XXXIV: Pourcentage des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=766), Burkina Faso 2014	90
Tableau XXXV : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=764), Burkina Faso 2014	94
Tableau XXXVI : Pourcentage des établissements offrant des services de conseil et de dépistage du VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso SARA, 2014.	96
Tableau XXXVII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 714), Burkina Faso SARA, 2014.	99
Tableau XXXVIII: Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 766), Burkina Faso SARA, 2014.	102
Tableau XXXIX : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 665), Burkina Faso 2014.	105

Tableau XL : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence (N = 766), Burkina Faso 2014.	107
Tableau XLI: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 582), Burkina Faso SARA, 2014.	110
Tableau XLII: Pourcentage des établissements sanitaires offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, selon la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso SARA 2014	113
Tableau XLIII : Capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 690), Burkina Faso SARA, 2014.	117
Tableau XLIV: Pourcentage des établissements offrant des services de PTME, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 686), Burkina Faso SARA, 2014	120
Tableau XLV: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =651), Burkina Faso SARA, 2014	123
Tableau XLVI : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 766), Burkina Faso SARA, 2014	125
Tableau XLVII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 755), Burkina Faso SARA, 2014	128
Tableau XLVIII : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso, SARA 2014	130
Tableau XLIX : disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 397), Burkina Faso SARA, 2014	134
Tableau L: Disponibilité des services de diagnostic et prise en charge des MCV	135
Tableau LI : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les maladies cardio-vasculaires parmi les établissements offrant le service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=665), Burkina Faso SARA, 2014	139
Tableau LII: Diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques, Burkina Faso SARA, 2014	140
Tableau LIII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant la région le type et l'instance gestionnaire (N=621), Burkina Faso SARA 2014.	144
Tableau LIV: Répartition de la disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus	145
Tableau LV : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=208)	147
Tableau LVI : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =766), Burkina Faso SARA, 2014	152
Tableau LVII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =751), Burkina Faso SARA, 2014	155
Tableau LVIII :Pourcentage des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 107), Burkina Faso SARA, 2014	156
Tableau LIX : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 94), Burkina Faso SARA, 2014	159
Tableau LX : Capacité des laboratoires pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, suivant la région et l'instance gestionnaire, (N = 18), Burkina Faso SARA, 2014	165
Tableau LXI : Répartition de la disponibilité des services de diagnostic de pointe dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 18), Burkina Faso SARA, 2014	167
Tableau LXII : Proportion (%) des formations sanitaires selon la période de la dernière supervision reçue du niveau supérieur, par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N = 766), Burkina Faso SARA	170
Tableau LXIII : Proportion (%) des structures ayant reçu leur dernière supervision au cours des trois derniers mois précédant l'étude, selon le domaine évalué, par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=634)	172
Tableau LXIV : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et dispositifs médicaux, par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=766)	175
Tableau LXV : Répartition (%) des formations sanitaires selon la structure qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine de l'établissement par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=766)	176
Tableau LXVI : Répartition (%) des formations sanitaires selon le responsable de transport des produits pharmaceutiques et fournitures depuis les dépôts centraux jusqu'à l'établissement par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=766)	179
Tableau LXVII : Répartition (%) des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits par région (N=766)	181
Tableau LXVIII : Répartition (%) des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits par région (N=766)	182

Liste des graphiques

Graphique 1: Disponibilité des aménagements et éléments de confort indispensables par catégorie, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014	16
Graphique 2: Disponibilité des équipements essentiels et score moyen, (N=766), BURKINA FASO SARA, 2014	18
Graphique 3 : Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections et score moyen suivant le type d'établissement, Burkina Faso SARA, 2014.	22
Graphique 4 : Capacité diagnostic des formations sanitaires et score moyen	24
Graphique 5: Disponibilité des 24 médicaments essentiels et score moyen dans les structures de santé (N=766), Burkina Faso SARA, 2014	28
Graphique 6 : Scores moyens et indice de capacité opérationnelle générale des services, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014	31
Graphique 7 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services en matière de planification familiale, (N = 766), Burkina Faso 2014	34
Graphique 8 : Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service (N=685), Burkina Faso SARA, 2014	36
Graphique 9: Pourcentage des établissements offrant des services de soins prénataux, (N=766), Burkina Faso 2014	40
Graphique 10: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service (N=674), Burkina Faso SARA, 2014	43
Graphique 11 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux et néonataux de base, (N=766), SARA Burkina Faso 2014	48
Graphique 12 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées (N=658), Burkina Faso SARA, 2014	52
Graphique 13 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux d'urgence complets, (N=107), Burkina Faso SARA 2014	55
Graphique 14 : Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=766), Burkina Faso 2014	60
Graphique 15: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=607), Burkina Faso SARA, 2014	62
Graphique 16 : Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=607), Burkina Faso SARA, 2014	63
Graphique 17: Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=766) ; Burkina Faso, SARA 2014	67
Graphique 18 : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent, parmi les établissements offrant ce service (N=739), Burkina Faso SARA, 2014	69
Graphique 19: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents, (N=766) ; Burkina Faso, SARA 2014	73
Graphique 20: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, (N=739), Burkina Faso, SARA 2014	76
Graphique 21: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère (N=766) Burkina Faso, SARA 2014	79
Graphique 22: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant (N=766) Burkina Faso, SARA 2014	82
Graphique 23 : Proportion des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés (N=766), Burkina Faso, SARA 2014	84
Graphique 24 : disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Burkina Faso, SARA 2014	85
Graphique 25 : Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N= 766)	88
Graphique 26 : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=764), Burkina Faso SARA, 2014	92
Graphique 27 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 714), Burkina Faso SARA, 2014.	97
Graphique 28 : Pourcentages des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N = 766) Burkina Faso SARA, 2014.	101
Graphique 29: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 665), Burkina Faso SARA 2014.	104
Graphique 30 : Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N =766) Burkina Faso SARA, 2014.	106
Graphique 31 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N = 582), Burkina Faso SARA, 2014.	108
Graphique 32: Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre la tuberculose	111
Graphique 33: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la TB parmi les établissements de santé offrant ce service (N=690), Burkina Faso SARA, 2014	115
Graphique 34: Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N= 766), Burkina Faso 2014	119
Graphique 35 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 651), Burkina Faso SARA, 2014	121
Graphique 36: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=766), Burkina Faso 2014	124
Graphique 37 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N = 755), Burkina Faso SARA, 2014	126
Graphique 38: Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, Burkina Faso SARA, 2014.	129
Graphique 39: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N = 397), Burkina Faso, SARA 2014.	132
Graphique 40: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaire dans les établissements qui offrent le service (N=665)	137
Graphique 41 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), Burkina Faso SARA, 2014.	142
Graphique 42 : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service (N=208)	146
Graphique 43: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=686), Burkina Faso 2014	148
Graphique 44: Disponibilité des éléments traceurs des services dans le domaine (MNT), Burkina Faso SARA, 2014.	149
Graphique 45 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=766), Burkina Faso, SARA 2014	151

Graphique 46 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N = 751), Burkina Faso SARA, 2014	153
Graphique 47: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N = 85), Burkina Faso SARA, 2014	158
Graphique 48 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux (N=18), Burkina Faso 2014	161
Graphique 49 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N = 13), Burkina Faso SARA, 2014	162
Graphique 50 : pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, (N = 18), Burkina Faso SARA, 2014	164
Graphique 51 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic de pointe dans les hôpitaux et polycliniques, (N = 18), Burkina Faso SARA, 2014	166
Graphique 52 : Proportion (%) des formations sanitaires selon la période de la dernière supervision reçue du niveau supérieur (N=766)	168
Graphique 53 : Proportion (%) des formations sanitaires selon la période de la dernière supervision reçue du niveau supérieur, par région (N=766)	169
Graphique 54 : Proportion (%) des formations sanitaires ayant reçu leur dernière supervision dans les trois mois précédent l'enquête selon le domaine évalué (N=634)	171
Graphique 55 : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux (N=766)	174
Graphique 56 : Répartition (%) des formations sanitaires selon les méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=766)	177
Graphique 57: Répartition (%) des formations sanitaires selon la principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=766)	178
Graphique 58 : Répartition (%) des formations sanitaires selon le responsable de la livraison des produits pharmaceutiques de routine (N=766)	178
Graphique 59 : Répartition (%) des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits par région (N=766)	180
Graphique 60 : Répartition (%) des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits par région (N=766)	182

Sigles et abréviations

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

Résumé

Sur le plan de la disponibilité des services de santé, la densité des établissements de soins s'est améliorée passant de 1,24 établissement de santé pour 10 000 habitants en 2012 à 1,37 en 2013. Cet indicateur reste inférieur à la norme OMS qui est de 2 pour 10 000 habitants. Sur l'ensemble des treize régions, onze (11) enregistrent une densité supérieure à 1/10 000 habitants. La densité moyenne des lits d'hospitalisation en 2014 est de 12 lits pour l'accueil de 10 000 habitants contre 15 lits pour 10 000 habitants en 2012. Cet indicateur est en deçà de la norme de l'OMS qui est de 25 lits pour 10 000 habitants.

Les lits pour les femmes enceintes sont estimés en 2014 à 8 lits pour 1 000 femmes enceintes contre 12 lits pour 1 000 femmes enceintes en 2012. Cette valeur est en dessous la norme de l'OMS qui est de 10 lits pour 1 000 femmes enceintes. Le nombre de professionnels de santé de base pour 10 000 habitants en 2014 est de 8 professionnels de santé pour 10 000 habitants contre 9,4 en 2012; Ce chiffre est largement inférieur à la norme OMS qui est de 23 pour 10 000 habitants.

La capacité opérationnelle générale des services de santé en 2014 est de 70% contre 67% en 2012. Tout comme en 2012, les équipements essentiels et les éléments de précautions standards sont les composantes de capacités opérationnelles qui présentent les scores moyens les plus élevés (88%). Par contre, les capacités de diagnostic et la disponibilité des médicaments essentiels ont les plus faibles scores moyens avec respectivement 63% et 38%.

Une analyse de la capacité opérationnelle et de diagnostic des services spécifiques laisse apparaître une forte disponibilité des services spécifiques à la santé de la mère et du nouveau-né dans les formations sanitaires. En effet, 90% des établissements sanitaires offrent des services de planification familiale, 84% offrent des services de vaccination de l'enfant, 73% offrent des services liés aux soins obstétricaux de base, 71% offrent des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans et 70% offrent des services de soins prénatals.

Pour ce qui concerne l'offre de soins contre les maladies transmissibles dans les établissements sanitaires, il ressort que tous les établissements sanitaires offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme (100%) contre 92% qui offrent des services de soins liés à la tuberculose et 81% qui offrent les services de directives pour le conseil et de dépistage du VIH.

Au niveau des maladies non transmissibles, 52% des établissements de santé offrent des services de dépistage du cancer du col de l'utérus; la prise en charge du diabète est effectuée dans 46% des établissements, 37% pour les maladies cardio-vasculaires et 30% des structures de santé offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques.

Les services complets de chirurgie sont concentrés dans les deux grandes villes du pays (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso). Il ressort que 72% des hôpitaux offrent des services de chirurgie complets. Ces services offrent une large gamme d'interventions dont les plus réalisées sont les cures des hernies et la laparotomie (94%), l'appendicectomie et la cystostomie (89%). Quant à la disponibilité des éléments traceurs, le score est de 79% contre de 82% en 2012.

On note que 75% des Hôpitaux et polycliniques et des CMA et clinique offrent les services de transfusion sanguine. Mais moins de 2% des établissements de santé disposent de tous les éléments traceurs en 2014 contre 9% en 2012. Le score moyen de disponibilité est de 51% contre 62% en 2012.

Sur le plan de la supervision, les structures publiques et/ou rurales ont plus reçu de supervisions récentes que les structures privées ou situées en zone urbaines. Selon le type, les formations sanitaires de premier niveau de soins ayant reçu leur dernière supervision au cours du mois objet de l'enquête représentent 53%. Le niveau de cet indicateur diminue avec la complexité du plateau technique de la structure ; il est de 36% pour les hôpitaux de 2eme échelon et 22% pour les hôpitaux de 2eme et 3eme niveaux de soins.

Introduction

Le Burkina Faso est un pays sahélien, enclavé, d'une superficie de 274 200 Km² avec un climat tropical de type soudanien qui alterne une saison pluvieuse et une saison sèche plus longue. Le pays connaît régulièrement des épidémies mais aussi fait face, de plus en plus à une émergence des maladies non transmissibles. La morbidité et la mortalité maternelles et infantiles y sont élevées.

Face à ces problèmes de santé, beaucoup d'efforts ont été consentis en termes de réformes du système et d'amélioration de la prise en charge des patients. Ainsi, notre gouvernement a inscrit le secteur de la santé comme l'une des priorités dans ses différentes interventions. La Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) qui constitue le référentiel de la politique de développement économique et social du gouvernement pour la période 2011-2015 vise entre autres objectifs, la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies.

Afin d'atteindre ces objectifs de la SCADD et les objectifs du millénaire pour le développement (OMD), la politique nationale de santé s'est donnée comme vision « le meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national performant ».

L'élaboration et la mise en œuvre des différentes politiques de santé requièrent la disponibilité et l'accès à une information sanitaire fiable et à jour.

C'est dans ce cadre que le ministère de la santé a entrepris depuis 2012 la réalisation de l'enquête SARA (Service Availability and Readiness Assessment) développée par l'OMS et ses partenaires. Elle vise à apprécier l'offre de service et la capacité opérationnelle des formations sanitaires à les offrir. Cet outil permet de faire une évaluation des besoins en termes de personnel, d'équipement, de matériel et d'identifier les besoins en formation dans les structures de soins.

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

Le présent rapport est une analyse complète avec une description plus détaillée des méthodes et des résultats de l'enquête SARA. Il présente également les résultats de l'évaluation de la qualité des données sanitaires.

Objectif et méthodologie de l'enquête

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

- évaluer la disponibilité des services de santé dans les formations sanitaires;
- mesurer la disponibilité en équipements de base ;
- évaluer la disponibilité en médicaments et autres produits médicaux ;
- évaluer la disponibilité des directives de traitement et des moyens de diagnostic ;
- évaluer la capacité opérationnelle des formations sanitaires dans l'offre de services spécifiques de santé tels que : la santé infantile, la santé de la reproduction, la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida ;
- évaluer la qualité des données du Système national d'information sanitaire (SNIS).

Questionnaire

En vue d'obtenir les données nécessaires à l'évaluation de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services, le questionnaire SARA **Version 2.2, de juillet 2014** de l'OMS a été utilisé. Il a fait l'objet d'une adaptation au contexte du pays en certains points.

Le questionnaire est structuré de la manière suivante :

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

Un autre questionnaire a été utilisé pour l'évaluation de la qualité des données. Il s'agit de *l'outil de vérification des données communiquées par l'établissement* version 2.1. Cet outil a permis de vérifier l'offre des services spécifiques dans les formations sanitaires ainsi que la disponibilité et le contenu des documents source et des rapports mensuels. Il permet ainsi d'identifier, s'ils existent, les écarts entre ces deux types de documents.

Echantillonnage

Méthodologie de tirage de l'échantillon :

La méthodologie de sondage utilisée est le sondage stratifié. La strate 1 est constituée des formations sanitaires de 2ème et 3ème niveaux de soins (CHR/CHU/HN et polycliniques) ; la 2^e strate comprend les formations sanitaires de 2ème échelon (CMA/cliniques) et la 3^e strate les formations sanitaires de premier échelon (CSI/CSPS).

Détermination de la taille de l'échantillon :

Le tirage d'un échantillon de ces formations sanitaires est fait de sorte à assurer une représentativité des indicateurs au niveau régional, selon le type et le milieu d'implantation.

Pour déterminer la taille minimale de formations sanitaires à enquêter, nous utilisons la formule de Schwartz à $n_0 \geq \frac{z_{\alpha}^2 f(1-f)}{l^2}$ en considérant les paramètres suivants:

n_0 est la taille de l'échantillon souhaité ;

z_{α} est un coefficient qui mesure la précision. En considérant un risque d'erreur

$\alpha = 0,05$ on aura $z_{\alpha}=1,96$;

l est la marge d'erreur absolue sur l'estimation de la proportion. Pour cette étude, nous supposons $l=0,1$;

f est la valeur approximative de la variable clé de l'enquête, pour notre enquête nous considérons la valeur $f=0,67$ (capacité opérationnelle générale des services de santé est de 67% selon les résultats de l'enquête SARA 2012).

Nous avons alors $n_0= 380$.

En prenant en compte cette taille plus les FS du premier degré et considérant un taux de non réponse anticipé de 10%, le nombre de FS à enquêter sera de 489. Pour une meilleure comparaison avec les données de 2012 où nous avons retenu 687 formations sanitaires, nous ramènerons cet effectif à 780.

Pour le choix des formations à enquêter il a été procédé à :

- un recensement de toutes les formations sanitaires pour la strate 1 ;
- un recensement de toutes les formations sanitaires pour la strate 2 ;
- un tirage aléatoire pour les formations sanitaires de la strate 3.

Tableau I : taille de l'échantillon par région et par strate

Région	Strate 1 : CHR/Polyclinique/CHU/ HNBC	Strate 2 : CMA/Clinique	Strate 3 : CM/CSPS/CSI	Total
Boucle du Mouhoun	1	6	68	75
Cascades	1	1	28	30
Centre	7	28	115	150
Centre Est	1	7	44	52
Centre Nord	1	3	46	50
Centre- Ouest	2	5	65	72
Centre Sud	0	4	30	34
Est	1	4	45	50
Haut-Bassins	2	17	67	86
Nord	1	3	62	66
Plateau Central	0	4	40	44
Sahel	1	5	27	33
Sud-Ouest	1	3	34	38
Burkina Faso	19	90	671	780

Collecte et traitement des données

La collecte des données de l'enquête a eu lieu du 13 Octobre au 4 Novembre 2014.

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

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

Pour la vérification de la qualité des données du SNIS il s'est agi de :

- décompter les événements notifiés dans les documents source ;
- transcrire les données du RMA ;
- confronter les différents résultats et recueillir les raisons des éventuels écarts.

En plus des données recueillies sur le terrain, une extraction des données saisies dans l'entrepôt de données sanitaires (Endos-BF) a été réalisée en vue d'apprécier la concordance avec celles contenues dans le RMA.

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

Intervenants

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

Les facilitateurs

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

Les responsables CISSE et SPIH

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

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

Les contrôleurs

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

- superviser les équipes sur le terrain ;
- apporter un appui technique aux chefs d'équipe ;

- réaliser la contre-enquête dans des formations sanitaires ;
- valider les données collectées avant la saisie.

Les agents de collecte et les chefs d'équipes

Le personnel de collecte a été recruté parmi les attachés de santé épidémiologie et les agents techniques de la statistique en fin de formation. Ainsi, le nombre de formations sanitaires échantillonnées étant de 780, au total 70 enquêteurs ont été retenus pour une collecte de 20 jours. Les agents de collecte ont été organisés en binôme sous la responsabilité d'un chef d'équipe. Ces derniers avaient en charge de veiller à la qualité des informations collectées par leurs équipes respectives à travers la vérification, l'archivage et l'acheminement des supports renseignés vers les contrôleurs chargés de valider les questionnaires avant la saisie. En plus de ces tâches, le chef d'équipe avait en charge d'administrer les questionnaires au niveau des hôpitaux et de réaliser la contre-enquête dans quatre (4) formations sanitaires.

Saisie et traitement

La collecte des données SARA 2014 a été effectuée à partir de questionnaires en papier. Après vérification et correction sur le terrain par les chefs d'équipes et les contrôleurs, les questionnaires ont été envoyés à la DSS pour codification et vérification supplémentaire avant la saisie.

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

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

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

Définition opérationnelle des concepts

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

Cette enquête utilise différents concepts notamment :

POUR LES FORMATIONS SANITAIRES

- ⇒ **Type établissement** : se réfère au type de formation sanitaire conformément aux trois strates définie dans l'enquête
 - FS de deuxième et troisième niveau de soins : CHR, CHU, Hôpital national et polyclinique
 - FS de deuxième échelon : CMA, Clinique
 - FS de 1^{er} échelon : CSI, CSPS, CM.
- ⇒ **Instance gestionnaire** : fait référence au statut de la formation sanitaire (Public ou privé).

POUR LES SERVICES GENERAUX

- ⇒ **Disponibilité et utilisation des services de santé** : fait référence à la présence des infrastructures sanitaires, du personnel de santé et à l'utilisation des services de santé (consultation externe et d'hospitalisation).
- ⇒ **Indice de disponibilité et d'utilisation des services** : utilise les trois sous-indices que sont l'indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire, l'indice de disponibilité du personnel et l'indice d'utilisation des services de santé.
- ⇒ **Capacité opérationnelle générale des services** : apprécie la capacité des établissements de soins à fournir des services de base. Elle s'apprécie à travers la disponibilité et le fonctionnement des éléments requis pour une bonne prestation des services de santé.
- ⇒ **Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services** : c'est une moyenne calculée sur la base des scores des différents items que sont les éléments d'aménagements et de confort indispensable, les éléments d'équipements essentiels, les éléments de précaution standard, les éléments de capacité de diagnostic et les médicaments essentiels

POUR LES SERVICES SPECIFIQUES

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

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

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

I. Disponibilité et utilisation des services de santé

La disponibilité des services de santé est appréciée à travers la disponibilité de l'infrastructure sanitaire, du personnel de santé et l'utilisation des services (consultations externe et hospitalisation).

1.1. Disponibilité des infrastructures sanitaires

La disponibilité des infrastructures sanitaires est appréciée à travers trois indicateurs à savoir :

- ⇒ **la densité d'établissements de soins (nombre d'établissements pour 10 000 habitants)** : elle mesure la disponibilité des services de consultation externe.
- ⇒ **densité de lits d'hospitalisation (nombre de lits pour 10 000 habitants)** : elle permet d'apprécier la capacité d'accueil des services d'hospitalisation. Pour le calcul de cet indicateur, les lits de maternité sont exclus.
- ⇒ **la densité de lits de maternité (nombre de lits pour 1 000 femmes enceintes)** : Elle mesure la capacité d'accueil des services de maternité.

1.1.1. la densité d'établissements de soins

Le nombre d'établissements de santé (publics + privés) s'établit à 2 445 en 2014 contre 2073 établissements en 2012. La grande majorité de ces établissements sanitaires (83,4%) relèvent du secteur public. Les régions du Centre et des Hauts Bassins détiennent le plus grand nombre d'établissements avec respectivement 17,1% et 11,2% de l'ensemble.

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

Régions \ Types FS	Statut		CHR	CHU/ N	Polyclinique	Clinique	CMA	CM	CSPS	Dispensaire isolé	Infirmerie	Clinique d'accouchement	Maternité isolée	Cabinet médical	CSI	Autres	Total général
	Publique	Privée															
Région																	
Boucle du Mouhoun	225	8	1	0	0	0	5	5	183	22	0	0	2	2	2	11	233
Cascades	87	9	1	0	0	0	1	2	75	4	0	0	1	0	7	5	96
Centre	188	229	0	3	4	24	6	28	111	7	0	9	1	17	117	90	417
Centre-Est	157	15	1	0	0	3	6	3	125	14	0	1	4	0	5	10	172
Centre-Nord	144	10	1	0	0	0	3	4	132	9	0	0	0	0	0	5	154
Centre-Ouest	196	21	1	0	1	1	4	11	176	1	0	0	0	0	5	17	217
Centre-Sud	122	1	0	0	0	0	4	0	96	21	0	0	0	0	0	2	123
Est	137	10	1	0	0	0	4	4	127	1	0	0	0	0	0	10	147
Hauts-Bassins	202	71	0	1	1	13	5	1	168	2	0	0	0	3	35	44	273
Nord	219	9	1	0	0	0	4	2	179	27	0	0	2	1	4	8	228
Plateau Central	141	10	0	0	0	1	3	1	124	7	0	0	2	0	3	10	151
Sahel	99	8	1	0	0	2	3	0	89	2	0	0	0	1	0	9	107
Sud-Ouest	121	6	1	0	0	0	3	4	97	10	0	0	3	0	3	6	127
Total général	2 038	407	9	4	6	44	51	65	1 682	127	0	10	15	24	181	227	2 445
Statut																	
Publique			9	4	0	0	47	35	1 643	127	0	0	15	0	0	158	2 038
Privée			0	0	6	44	4	30	39	0	0	10	0	24	181	69	407
Total général			9	4	6	44	51	65	1 682	127	0	10	15	24	181	227	2 445

Source : Endos-BF, février 2015

La densité d'établissements de soins s'est améliorée passant de 1,24 établissement de santé pour 10 000 habitants en 2012 à 1,37 en 2014. La valeur de cet indicateur reste inférieure à la norme de l'OMS qui est de 2 établissements de santé pour 10 000 habitants. En 2014 (1,77) tout comme en 2012 (1,585), la plus forte densité est observée dans la région du Plateau Central et la plus faible au Sahel (0,87). Sur l'ensemble des treize régions, onze (11) enregistrent une densité supérieure à 1/10 000 habitants.

La densité d'établissements de santé publics a connu une légère amélioration de 1,03 en 2012 à 1,14 en 2014. La même tendance s'observe quant à la densité des établissements privés de santé, d'une valeur de 0,20 à 0,23.

Tableau III : Densité des établissements de soins selon les régions, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Burkina Faso SARA, 2014

Régions \ Types FS	Population en 2014	Hôpitaux de niveau tertiaire pour 10 000 habitants	Hôpitaux de niveau secondaire pour 10 000 habitants	Centres de santé / cliniques pour 10 000 habitants	Postes de santé * pour 10 000 habitants	Nombre total d'établissements de santé pour 10 000 habitants
Région						
Boucle du Mouhoun	1 771 896	0,006	0,028	1,196	0,085	1,315
Cascades	713 059	0,014	0,014	1,150	0,168	1,346
Centre	2 429 718	0,029	0,123	0,605	0,959	1,716
Centre-Est	1 427 320	0,007	0,063	1,023	0,112	1,205
Centre-Nord	1 502 994	0,007	0,020	0,965	0,033	1,025
Centre-Ouest	1 468 966	0,014	0,034	1,280	0,150	1,477
Centre-Sud	783 430	0,000	0,051	1,493	0,026	1,570
Est	1 564 144	0,006	0,026	0,844	0,064	0,940
Hauts-Bassins	1 898 361	0,011	0,095	0,901	0,432	1,438
Nord	1 461 430	0,007	0,027	1,437	0,089	1,560
Plateau Central	852 536	0,000	0,047	1,572	0,152	1,771
Sahel	1 233 559	0,008	0,041	0,738	0,081	0,867
Sud-Ouest	772 973	0,013	0,039	1,475	0,116	1,643
Total général	17 880 386	0,011	0,053	1,056	0,247	1,367
Statut						
Publique		0,007	0,026	1,018	0,088	1,140
Privé		0,003	0,027	0,039	0,159	0,228

* Centres de santé / cliniques = CSPA + CM + Maternité isolée + Dispensaire isolé ** Poste de santé = Clinique d'accouchement + Infirmerie + Cabinet médical + Cabinet de soins infirmiers + Cabinet dentaire + CREN + OST *** Etablissement de santé maternelle/ infantile = Planification familiale + Soins prénatals + PTME + Accouchement + Vaccination de l'enfant + Soins préventifs et curatifs pour les enfants

1.1.2. Densité de lits

La capacité d'accueil des services d'hospitalisation ou de mise en observation est évaluée par la densité de lits.

En moyenne, un hôpital compte 12 lits pour l'accueil de 10 000 habitants contre 15 lits en 2012. On pourrait poser l'hypothèse d'une rapide croissance de la population par rapport au nombre de lits des services d'hospitalisation.

Des disparités sont observées au niveau régional. La région du Centre-Ouest enregistre la plus forte densité avec 16 lits pour 10 000 habitants, tandis que la plus faible est observée au niveau de la région du Sahel (8 lits pour 10 000 habitants).

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

1.1.3. Densité de lits de maternité

Quant à la capacité d'accueil des services de maternité, la densité moyenne est de 8 lits pour 1 000 femmes enceintes contre 12 lits en 2012. La valeur de l'indicateur est en deçà de la norme de l'OMS qui est de 10 lits pour 1 000 femmes enceintes¹.

Tout comme la densité des lits d'hospitalisation la région du Centre-Ouest reste la mieux dotée en lits de maternité (11 pour 1 000 femmes enceintes). Par contre, la région de l'Est dispose de la plus faible densité de lits de maternité, soit 5 lits pour 1 000 femmes enceintes.

En somme, on note une tendance à la baisse des capacités d'accueil des services de maternité qui s'expliquerait par une croissance disproportionnée entre les dotations en lits et l'évolution de la population.

Tableau IV : Densité de lits et répartition par type

Régions	Population en 2014	Nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants	Nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes*
Boucle du Mouhoun	1 771 896	13,878	9,397
Cascades	713 059	13,926	8,707
Centre	2 429 718	11,022	9,444
Centre-Est	1 427 320	12,835	8,079
Centre-Nord	1 502 994	9,441	6,424
Centre-Ouest	1 468 966	15,521	10,700
Centre-Sud	783 430	12,458	8,299
Est	1 564 144	9,692	4,951
Hauts-Bassins	1 898 361	12,163	6,460
Nord	1 461 430	13,028	8,943
Plateau Central	852 536	13,172	9,370
Sahel	1 233 559	7,880	5,682
Sud-Ouest	772 973	14,399	9,372
Total général	17 880 386	12,066	7,962

*Calcul réalisé avec le nombre de grossesses attendues (Cf. document de projections des données démographiques 2011-2020 du Ministère de la Santé, DGISS, 2012)

¹ OMS (2012), Mesurer la préparation et la disponibilité des services

1.2. Disponibilité du personnel de santé

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

Les données de 2014 donnent 8 professionnels de santé pour 10 000 habitants contre 9 en 2012. Plus spécifiquement, on compte moins de 1 médecin pour 10 000 habitants (0,20 médecins généralistes et 0,19 médecins spécialistes). La densité des autres cliniciens est de 1,03 P.10 000 habitants. Celle du personnel infirmier est de 3,40 P.10 000 habitants et pour le personnel de soins obstétricaux est de 2,65 P.10 000 habitants. Comparativement à 2012 la densité en personnel de santé a connu une diminution pour toutes les catégories de personnel.

La densité de professionnel de santé (8 professionnels de santé pour 10 000 habitants) est considérablement inférieure aux 23 travailleurs de la santé préconisés par l'OMS.

La région du Centre a la plus forte densité en professionnels de santé (13,83 pour 10 000 habitants) ; et la région de l'Est la plus faible densité (4,86 pour 10 000 habitants).

Tableau V : Densité de personnel de santé selon les régions, et le milieu de résidence, Burkina Faso SARA, 2014

Régions	Population en 2014	Médecins généralistes	Médecins spécialistes	Médecins généralistes à temps partiel	Médecins spécialistes à temps partiel	Autres professionnels soignants (Ex: Attaché de santé)	Professionnels des soins infirmiers	Professionnels des soins obstétricaux (AA, AB, ME/SFE)	Principaux professionnels de santé pour 10 000 habitants
Boucle du Mouhoun	1 771 896	0,147	0,034	0,034	0,000	0,683	3,606	2,760	7,263
Cascades	713 059	0,266	0,098	0,000	0,000	1,080	4,263	3,099	8,807
Centre	2 429 718	0,296	0,868	0,733	1,639	2,445	4,095	3,754	13,830
Centre-Est	1 427 320	0,217	0,049	0,000	0,049	0,785	2,746	2,165	6,011
Centre-Nord	1 502 994	0,106	0,060	0,020	0,080	0,619	2,788	1,850	5,522
Centre-Ouest	1 468 966	0,170	0,048	0,041	0,041	0,688	3,138	2,655	6,780
Centre-Sud	783 430	0,255	0,038	0,000	0,000	0,894	3,931	2,834	7,952
Est	1 564 144	0,083	0,038	0,005	0,000	0,454	2,532	1,752	4,864
Hauts-Bassins	1 898 361	0,232	0,342	0,111	0,254	1,601	3,946	2,966	9,452
Nord	1 461 430	0,144	0,068	0,031	0,014	0,671	3,326	2,860	7,113
Plateau Central	852 536	0,164	0,035	0,000	0,000	0,704	3,601	2,944	7,448
Sahel	1 233 559	0,211	0,049	0,008	0,000	0,519	2,537	1,638	4,961
Sud-Ouest	772 973	0,310	0,052	0,052	0,000	0,996	4,101	2,769	8,280
Total général	17 880 386	0,196	0,192	0,125	0,265	1,030	3,404	2,653	7,865

1.3. Utilisation des services

En 2014, le nombre de cas de consultations externes enregistrées est de 15 125 141 contre 11 177 378 en 2012. Le nombre de consultations externes par habitant est passé de 0,67 en 2012 à 0,85 en 2014. Seule la région du Centre-Est (1,00 contact/habitant/an) a atteint la norme de 1 contact par habitant et par an. Le nombre de contact par habitant et par an le plus bas est observé dans la région du Centre-Nord (0,69).

Pour ce qui est des sorties en hospitalisation, elles ont concernées moins de 2 personnes sur 100 en 2014. Elle varie de 0,86% dans la région du Centre-Sud à 1,97% dans la région des Hauts Bassins.

Tableau VI: Utilisation des services selon les régions

Régions	Population en 2014	Nombre total de consultations externes au cours de l'année	Nombre total de sorties hospitalières au cours de l'année	Nombre de consultations externes par habitant par an	Nombre de sorties hospitalières pour 100 habitants par an
Boucle du Mouhoun	1 771 896	1 329 552	22 911	0,75	1,29
Cascades	713 059	644 029	12 280	0,90	1,72
Centre	2 429 718	2 321 528	34 044	0,96	1,40
Centre-Est	1 427 320	1 433 333	24 728	1,00	1,73
Centre-Nord	1 502 994	1 043 248	14 979	0,69	1,00
Centre-Ouest	1 468 966	1 071 730	20 130	0,73	1,37
Centre-Sud	783 430	676 775	6 707	0,86	0,86
Est	1 564 144	1 296 922	21 439	0,83	1,37
Hauts-Bassins	1 898 361	1 609 557	37 426	0,85	1,97
Nord	1 461 430	1 217 753	20 197	0,83	1,38
Plateau Central	852 536	804 215	10 831	0,94	1,27
Sahel	1 233 559	1 020 457	15 744	0,83	1,28
Sud-Ouest	772 973	656 042	12 542	0,85	1,62
Total général	17 880 386	15 125 141	253 958	0,85	1,42

1.4. Indice de disponibilité des services

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

1.4.1. indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire

L'indice de disponibilité des infrastructures sanitaires est mesuré à base de trois indicateurs que sont la densité d'établissements de soins, la densité de lits d'hospitalisation et la densité de lits de maternité.

L'indice de disponibilité de l'infrastructure en 2014 est de 26,7% au niveau national. L'indice le plus élevé est observé dans la région du Centre-Ouest (34,9%) et le plus faible dans la région du Sahel (18,1%).

Tableau VII: Indice de l'infrastructure sanitaire

Régions	Score de densité des établissements en % (a)	Score des lits d'hospitalisation en % (b)	Score des lits de maternité en % (c)*	Indice de l'infrastructure sanitaire en % (1)
Boucle du Mouhoun	0,007	55,51	37,59	31,04
Cascades	0,007	55,70	34,83	30,18
Centre	0,009	44,09	37,78	27,29
Centre-Est	0,006	51,34	32,32	27,89
Centre-Nord	0,005	37,76	25,70	21,16

Régions	Score de densité des établissements en % (a)	Score des lits d'hospitalisation en % (b)	Score des lits de maternité en % (c)*	Indice de l'infrastructure sanitaire en % (1)
Centre-Ouest	0,007	62,08	42,80	34,96
Centre-Sud	0,008	49,83	33,19	27,68
Est	0,005	38,77	19,80	19,53
Hauts-Bassins	0,007	48,65	25,84	24,83
Nord	0,008	52,11	35,77	29,30
Plateau Central	0,009	52,69	37,48	30,06
Sahel	0,004	31,52	22,73	18,08
Sud-Ouest	0,008	57,60	37,49	31,70
Total général	0,007	48,26	31,85	26,71

- (a)= score du nombre d'établissements pour 10 000 habitants / $2 * 100\%$ (max. 100)
- (b)= score du nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants / $25 * 100\%$ (max. 100)
- (c)= score du nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes / $10 * 100\%$ (max. 100)
- (1)= score de la moyenne du score de densité des établissements, score des lits d'hospitalisation et score des lits de maternité $((a) + (b) + (c)) / 3$.

1.4.2. Indice du personnel de santé

L'indice de disponibilité du personnel de santé est de 34,2% en 2014. Comparativement à 2012, il est en baisse de 6,6 points. On note une disparité du niveau de l'indicateur entre les régions, variant de 60,1% dans la région du Centre à 21,2% à l'Est.

Tableau VIII: Indice du personnel de santé

Caractéristiques	Indice du personnel de santé (d) %
Boucle du Mouhoun	31,58
Cascades	38,29
Centre	60,13
Centre-Est	26,14
Centre-Nord	24,01
Centre-Ouest	29,48
Centre-Sud	34,57
Est	21,15
Hauts-Bassins	41,09
Nord	30,93
Plateau Central	32,38
Sahel	21,57
Sud-Ouest	36,00
Total général	34,20

(d)= score du nombre de personnel de santé principal pour 10 000 habitants / $23 * 100\%$ (max. 100)

1.4.3. Indice d'utilisation des services

L'indice de l'utilisation des services de santé est un indicateur synthétique du taux d'utilisation des services de consultations externes et celui de l'utilisation des services d'hospitalisation. En 2014 la valeur de l'indice est de 15,6%. Il était de 20,0% en 2012. Entre les régions, le Centre-Est (18,7%) enregistre le meilleur score de l'utilisation des services de santé. Par contre, le score le plus faible est enregistré au Centre-Nord (11,9%).

Tableau IX: Indice d'utilisation des services

Région	Utilisation des services de consultations externes en % (e)	Utilisation des services d'hospitalisation en % (f)	Indice d'utilisation des services en % (2)
Boucle du Mouhoun	15,01	12,93	13,97
Cascades	18,06	17,22	17,64
Centre	19,11	14,01	16,56
Centre-Est	20,08	17,32	18,70
Centre-Nord	13,88	9,97	11,92
Centre-Ouest	14,59	13,70	14,15
Centre-Sud	17,28	8,56	12,92
Est	16,58	13,71	15,14
Hauts-Bassins	16,96	19,71	18,34
Nord	16,67	13,82	15,24
Plateau Central	18,87	12,70	15,79
Sahel	16,54	12,76	14,65
Sud-Ouest	16,97	16,23	16,60
Total général	16,92	14,20	15,56

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

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

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

⇒ Indice de disponibilité des services

L'indice de disponibilité des services de santé est calculé à partir de l'indice de l'infrastructure sanitaire, de l'indice du personnel de santé et de l'indice de l'utilisation des services. En 2014, il est de 25,5%. Au niveau des régions, il varie de 18,1% au Sahel à 34,6% dans la région du Centre.

Tableau X: Indice de disponibilité des services

Région	Indice de disponibilité des services (1) en %
Boucle du Mouhoun	25,53
Cascades	28,70
Centre	34,66
Centre-Est	24,24
Centre-Nord	19,03
Centre-Ouest	26,20
Centre-Sud	25,06

Région	Indice de disponibilité des services (1) en %
Est	18,61
Hauts-Bassins	28,09
Nord	25,16
Plateau Central	26,08
Sahel	18,10
Sud-Ouest	28,10
Total général	25,49

Indice de disponibilité des services= score de la moyenne de l'indice de l'infrastructure sanitaire, de l'indice du personnel de santé et de l'indice de l'utilisation des services $(((a + b + c) / 3) + d + ((e + f) / 2)) / 3$.

II. Capacité opérationnelle générale des services

La capacité opérationnelle générale des services évalue la disponibilité des éléments de base indispensables dans les services. Elle est appréciée à travers la disponibilité et/ou le fonctionnement des éléments requis pour une bonne prestation des services de santé dans les cinq (5) domaines ci-après :

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

2.1. Eléments d'aménagements et de confort indispensables

2.1.1. Disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables

Les éléments d'aménagement et de confort indispensables constituent un des cinq domaines prioritaires utilisés pour évaluer la capacité opérationnelle générale des services à offrir des soins de qualité.

Sept (7) éléments entrent dans l'évaluation de la disponibilité de ce domaine. Ce sont : les équipements de communication, les installations sanitaires améliorées, la source d'eau améliorée, le transport d'urgence, la salle de consultation privée², la source d'énergie et l'ordinateur + internet/e-mail.

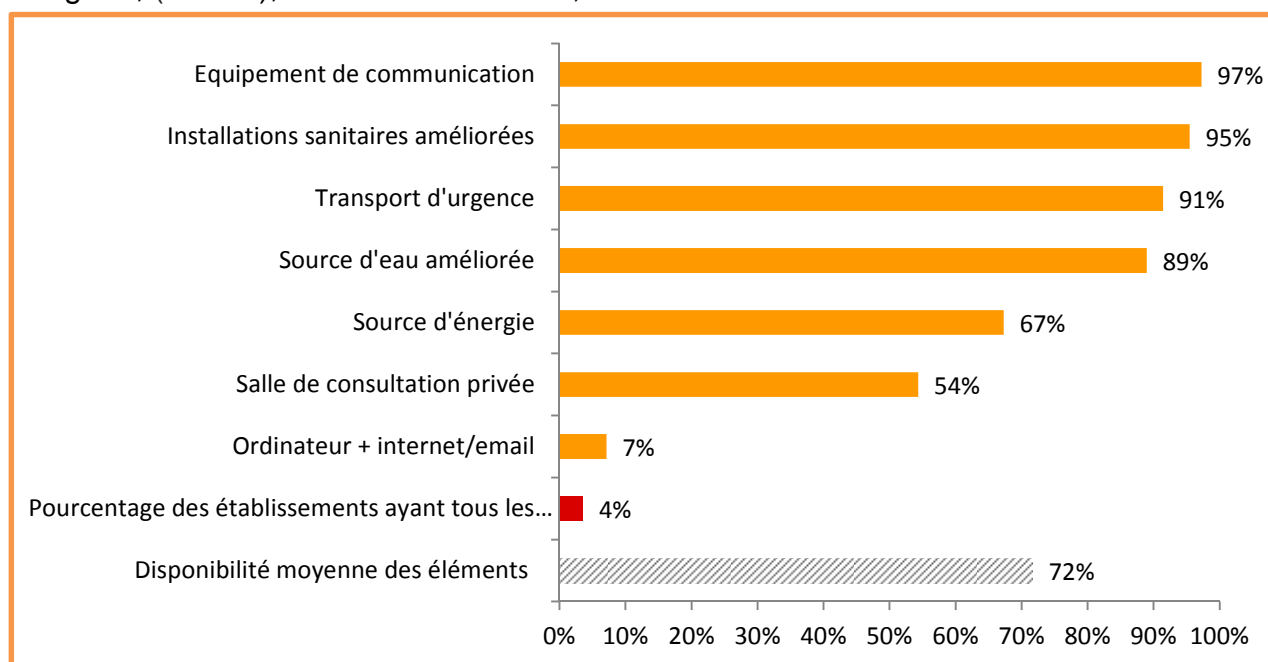
Les résultats font ressortir que parmi les formations sanitaires, 4% disposent de tous les éléments essentiels tout comme en 2012. Plus spécifiquement, 91% disposent de moyen de transport d'urgence, 67% d'une source d'énergie et 54% de salles de consultation garantissant une intimité auditive et visuelle. En rappel, la disponibilité de ces éléments en 2012 était respectivement de 72%, 53% et 76%.

La hausse de la proportion des formations sanitaires disposant de moyen de transport d'urgence pourrait s'expliquer par les dotations en ambulances réalisées en 2013 et 2014.

En moyenne, une formation sanitaire dispose de cinq (5) des sept (7) éléments essentiels (72%).

² On entend par salle de consultation privée, une salle de consultation préservant l'intimité auditive et visuelle des patients.

Graphique 1: Disponibilité des aménagements et éléments de confort indispensables par catégorie, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014



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

La disponibilité des éléments de confort indispensables diffère selon la région, selon le niveau de soins et selon l'instance gestionnaire des établissements de santé.

Le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs varie de 80% dans la région du Nord à 65% dans la région du Sahel. Selon le type, il est de 96% pour les établissements du deuxième et du troisième niveaux de soins, 84 % pour les formations sanitaires du deuxième échelon et 71% pour le premier échelon. Le niveau de l'indicateur est de 76% dans le privé contre 71% pour les formations sanitaires publiques.

Dans la région du centre 11% des structures de soins disposent de tous les éléments d'aménagement et de confort. Par contre aucune formation sanitaire de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Sud ne dispose de tous ces éléments. Selon le niveau de soins, 78% des établissements de deuxième et troisième niveaux disposent de tous les éléments traceurs contre 30% pour le deuxième échelon et 2% pour les formations sanitaires du premier échelon. Selon le milieu d'implantation, 1% des formations sanitaires du milieu rural disposent de tous les éléments d'aménagement et de confort contre 12% pour le milieu urbain.

Tableau XI: Répartition de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensable (N=766)

	Source d'énergie (%)	Source d'eau améliorée (%)	Salle de consultation privée (%)	Installations sanitaires améliorées (%)	Equipement de communication (%)	Ordinateur + internet/email (%)	Transport d'urgence (%)	tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	70	78	71	96	99	1	95	0	73	75
Cascades	93	78	55	93	100	1	89	1	73	30
Centre	74	100	72	98	92	24	71	11	76	143
Centre-Est	67	95	30	100	100	4	94	2	70	52
Centre-Nord	65	89	45	98	100	3	98	3	71	50
Centre-Ouest	61	81	48	92	98	6	89	2	68	69
Centre-Sud	64	97	64	96	100	1	93	0	73	34
Est	48	95	67	100	95	5	100	3	73	50
Hauts-Bassins	67	94	15	90	99	9	90	2	66	84
Nord	78	89	88	98	99	6	100	5	80	65
Plateau-Central	56	78	83	90	95	2	98	2	72	44
Sahel	65	86	14	92	93	4	99	3	65	33
Sud-Ouest	59	83	22	97	100	2	99	1	66	37
Type d'établissement										
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	94	100	100	100	100	83	94	78	96	18
FS de 2eme échelon	75	99	69	97	99	58	90	30	84	89
FS du 1er échelon	67	88	53	95	97	4	92	2	71	659
Instance gestionnaire										
Public	65	87	52	95	98	2	97	2	71	609
Privé	79	100	70	99	91	34	64	15	76	157
Urbain/rural										
Urbain	76	99	61	98	94	25	77	12	76	265
Rural	64	86	52	95	98	1	96	1	70	501
Total	67	89	54	95	97	7	91	4	72	766

2.2. Les équipements essentiels

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

2.2.1. Disponibilité des équipements essentiels

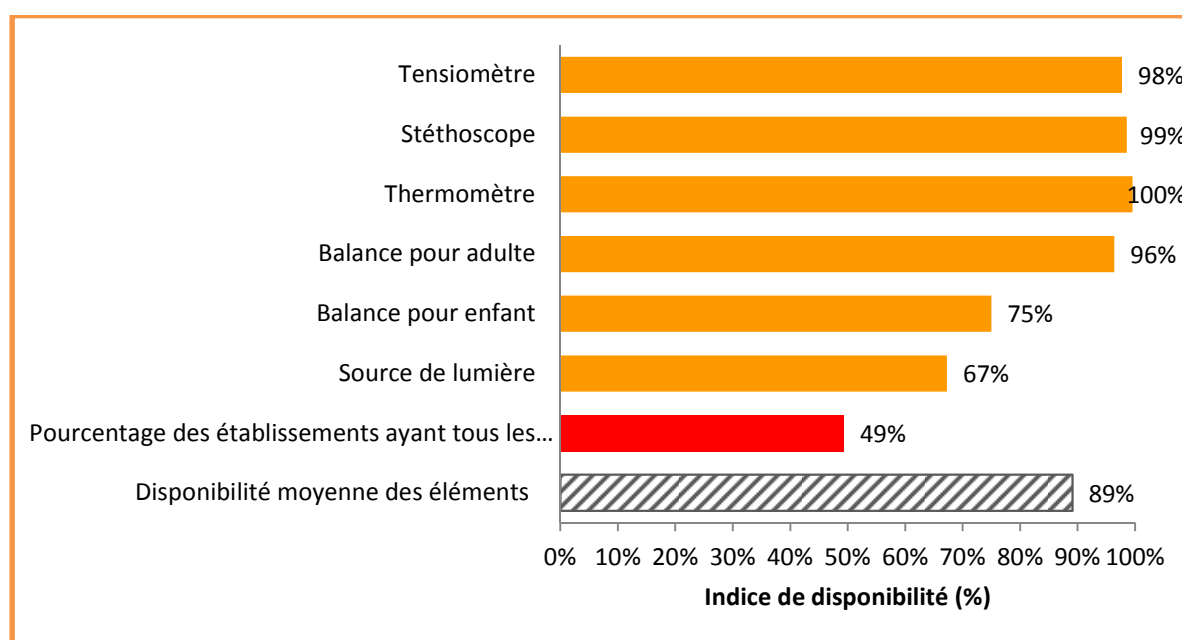
L'appréciation de la disponibilité des équipements essentiels tel que défini par l'OMS, prend en compte : balance pour enfants, balance pour adultes, thermomètre³, stéthoscope, tensiomètre et d'une source de lumière.

En 2014, parmi les formations sanitaires 49% possèdent tous les équipements essentiels. Elle était de 34% en 2012 soit une hausse de 15 points. Cette évolution peut être mise à l'actif du plan.

De façon désagrégée, on note que 98% des établissements disposent d'un tensiomètre. Cette proportion était de 96% en 2012. De même on note une hausse de la disponibilité de source de lumière de 45% en 2012 à 67% en 2014.

D'une manière générale, une formation sanitaire dispose de 5 des 6 équipements essentiels fonctionnels au moment de l'enquête tout comme en 2012.

Graphique 2: Disponibilité des équipements essentiels et score moyen, (N=766), BURKINA FASO SARA, 2014



³ Le thermomètre ne fait pas partie de la liste des équipements essentiels définis par la politique nationale d'équipement et de la maintenance biomédicale en vigueur depuis 2012.

2.2.2. Répartition de la disponibilité des équipements essentiels

Il existe des disparités entre les régions. En effet le score moyen varie de 77% dans la région du Centre Sud à 96% dans le Centre-Est. En 2012, le score moyen le plus faible était enregistré dans la région du Nord (77%). Selon le type, les formations sanitaires du 1er échelon enregistrent un score moyen de 89% contre 92% pour le deuxième échelon et 99% pour le 2eme et 3eme niveau. Le niveau de l'indicateur ne varie pas considérablement selon l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation. En effet il est 89% pour le public et 88% pour le privé ; le milieu urbain enregistre 88% contre 89% pour le milieu rural.

La région du Centre-Est enregistre la proportion la plus élevée de formations sanitaires disposant de l'ensemble des équipements (79%). En 2012, il s'agissait de la région du Centre-Nord avec 54%. Concernant le type d'établissements, 48% des formations sanitaires du premier échelon disposent de l'ensemble des équipements contre 66% pour les formations sanitaires du deuxième échelon et 94% pour le deuxième et troisième niveaux. Selon l'instance gestionnaire, 50% des formations sanitaires du public disposent de tous les équipements contre 44% pour le privé.

On peut noter aussi le fait que les formations sanitaires du milieu rural ont un taux de disponibilité de tous les éléments de 47% et celles du milieu urbain 50%.

Tableau XII: Pourcentage des établissements de santé ayant les éléments des équipements essentiels fonctionnels le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014.

	Balance pour adulte (%)	Balance pour enfant (%)	Thermomètre (%)	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Source de lumière (%)	tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	98	90	100	99	95	46	42	88	75
Cascades	100	61	100	100	96	33	28	82	30
Centre	96	62	98	96	97	80	46	88	143
Centre Est	100	97	100	100	100	80	79	96	52
Centre Nord	97	83	100	100	98	93	76	95	50
Centre Ouest	98	84	98	100	97	61	47	90	69
Centre Sud	94	50	100	94	97	29	20	77	34
Est	93	77	100	100	100	71	50	90	50
Haut-Bassin	97	76	100	99	99	67	48	89	84
Nord	90	44	100	97	100	67	18	83	65
Plateau Central	98	94	100	100	98	78	68	95	44
Sahel	95	94	100	100	97	79	70	94	33
Sud-Ouest	100	67	100	100	99	67	60	89	37
Type établissement									
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	94	100	100	100	100	100	94	99	18
FS de 2eme échelon	96	70	99	99	98	92	66	92	89
FS du 1er échelon	96	75	100	99	98	66	48	89	659
Instance gestionnaire									
Public	96	79	100	99	97	64	50	89	609
Privé	96	51	98	97	99	86	44	88	157
Urbain/rural									
Urbain	96	61	98	97	96	80	47	88	265
Rural	97	80	100	99	98	63	50	89	501
Total	96	75	100	99	98	67	49	89	766

2.3. Éléments de précautions standard pour la prévention des infections

Pour minimiser au maximum le risque de transmission de maladies, les agents de santé doivent dans leur pratique quotidienne, respecter les principes fondamentaux de prévention des infections. La PI a pour objectifs :

- Prévenir de graves infections postopératoires ;
- Minimiser le risque de transmission des maladies, non seulement aux clients mais aussi aux prestataires de services et au personnel, y compris le personnel de nettoyage et d'entretien ;
- Protéger l'environnement ;
- Prévenir la propagation des infections dans les services ;
- Placer une « barrière » physique, mécanique ou chimique entre les micro-organismes et une personne qu'elle soit un client, un patient ou un agent de santé

La PI passe entre autre par l'utilisation d'instruments et de gants stériles ou DHN, le lavage des mains, la gestion selon les normes des déchets issus des soins.

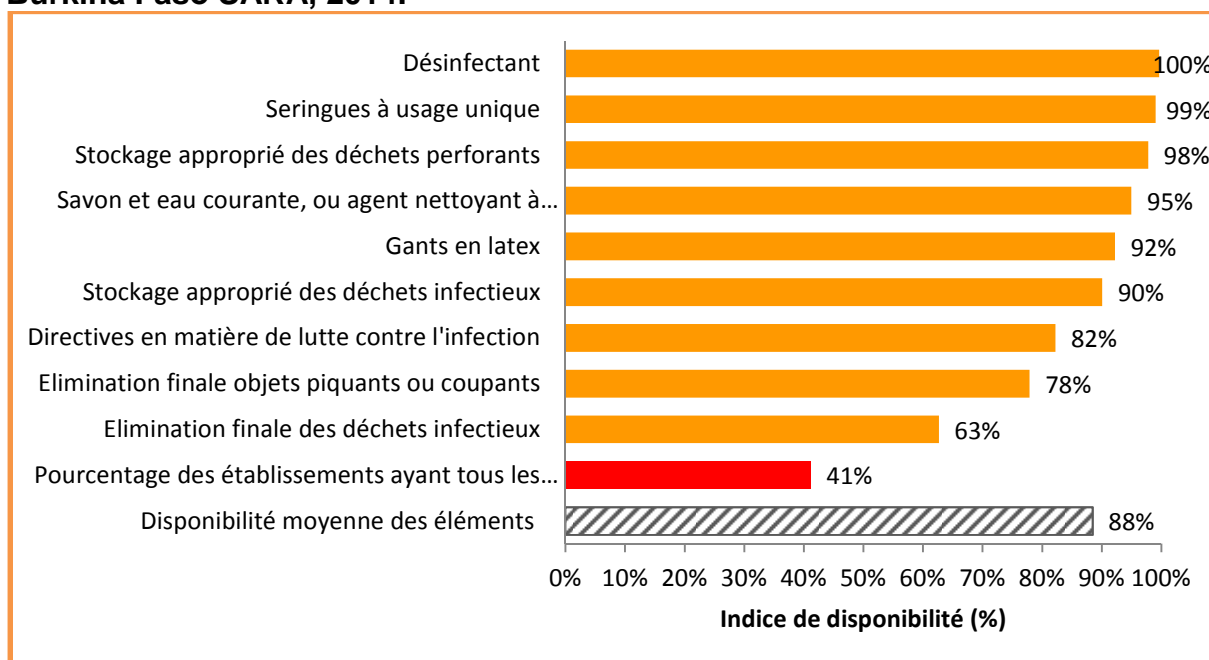
2.3.1. Disponibilité des éléments standards de précaution pour la prévention des infections

Tout comme en 2012, les éléments standards de précaution comprennent neuf (9) matériels, consommables et pratiques que sont : les seringues à usage unique, les désinfectants, le stockage approprié des déchets perforants, le savon et l'eau courante ou agent nettoyant à base d'alcool, les gants en latex, l'élimination finale des objets piquants ou coupants, l'élimination finale des déchets infectieux, les directives en matière de lutte contre l'infection.

Les résultats de l'enquête montrent que 41% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments de ce domaine tout comme en 2012. D'une manière plus détaillée on note que 78% des formations sanitaires disposent d'un système efficace d'élimination finale des objets piquants ou coupants. De même, 82% disposent de directives en matière de lutte contre l'infection et 92% de gants en latex. Pour la disponibilité en gants de latex en particulier on observe une hausse de 9 points par rapport à 2012.

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

Graphique 3 : Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections et score moyen suivant le type d'établissement, Burkina Faso SARA, 2014.



2.3.2. Répartition de la disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections

Les données ci-dessous nous montrent que les régions ont un score moyen de disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections de plus de 85% avec un pic de 93% observé dans les régions des Cascades, du Centre-Est, du Plateau Central, du Centre et le Sahel. Pour ce qui est de l'instance gestionnaire, on remarque que les formations publiques disposent en moyenne de 89% des éléments appréciés.

Quant à la disponibilité de tous les éléments, il existe des disparités entre les régions. La plus forte proportion est enregistrée dans la région du Plateau Central (65%) et la plus faible dans la région des Hauts Bassins (29%). Cette disponibilité est de 39% pour les formations sanitaires de 2^e et 3^e niveaux et 47% pour les formations sanitaires de 2^e échelon. Selon le milieu d'implantation, la disponibilité est de 43% pour le milieu rural contre 36% en milieu urbain.

Tableau XIII : Pourcentage des établissements de santé ayant éléments de précautions standard pour la prévention des infections, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Burkina Faso SARA, 2014

	Elimination finale objets piquants ou coupants (%)	Elimination finale des déchets infectieux (%)	Stockage approprié des déchets perforants (%)	Stockage approprié des déchets infectieux (%)	Désinfectant (%)	Seringues à usage unique (%)	Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base d'alcool	Gants en latex (%)	Directives en matière de lutte contre l'infection (%)	tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructur es sanitaires
Régions												
Boucle du Mouhoun	92	64	97	69	100	100	95	80	83	38	87	75
Cascades	99	66	100	95	100	100	100	96	84	45	93	30
Centre	78	60	94	91	99	98	93	92	61	32	85	143
Centre Est	80	68	99	90	100	100	100	100	95	49	93	52
Centre Nord	61	64	100	100	98	100	100	100	87	44	90	50
Centre Ouest	68	58	95	93	100	97	90	91	91	38	87	69
Centre Sud	57	67	97	84	100	100	84	87	96	37	86	34
Est	76	51	100	99	100	100	100	100	93	44	91	50
Haut-Bassin	81	56	99	76	100	98	93	90	74	29	85	84
Nord	76	62	99	98	100	99	97	94	72	43	88	65
Plateau Central	82	75	100	100	100	100	100	98	85	65	93	44
Sahel	76	80	100	97	100	100	87	99	97	59	93	33
Sud-Ouest	84	59	100	99	100	100	99	79	96	41	91	37
Type d'établissement												
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	72	78	100	89	100	100	100	100	61	39	89	18
FS de 2eme échelon	81	75	99	92	100	99	94	96	79	47	91	89
FS du 1er échelon	78	62	98	90	100	99	95	92	83	41	88	659
Instance gestionnaire												
Public	77	62	98	90	100	100	95	91	87	43	89	609
Privé	82	66	96	90	100	94	97	97	54	30	86	157
Urbain/rural												
Urbain	80	65	97	88	100	96	94	92	69	36	87	265
Rural	77	62	98	91	100	100	95	92	87	43	89	501
Total	78	63	98	90	100	99	95	92	82	41	88	766

2.4. Les capacités de diagnostic

L'appréciation de la capacité de diagnostic se fonde tout comme en 2012 sur les éléments suivants: taux d'hémoglobine, Glycémie, Capacité de diagnostic du paludisme, Bandelette urinaire (protéinurie), Bandelette urinaire (glycosurie), Capacité de diagnostic du VIH, Test urinaire de grossesse. Seul le test de diagnostic rapide de la syphilis n'a pas été pris en compte.

2.4.1. Disponibilité des capacités de diagnostic

La proportion des formations sanitaires disposant de tous les tests de diagnostics est de 5%. Elle était de 2% en 2012.

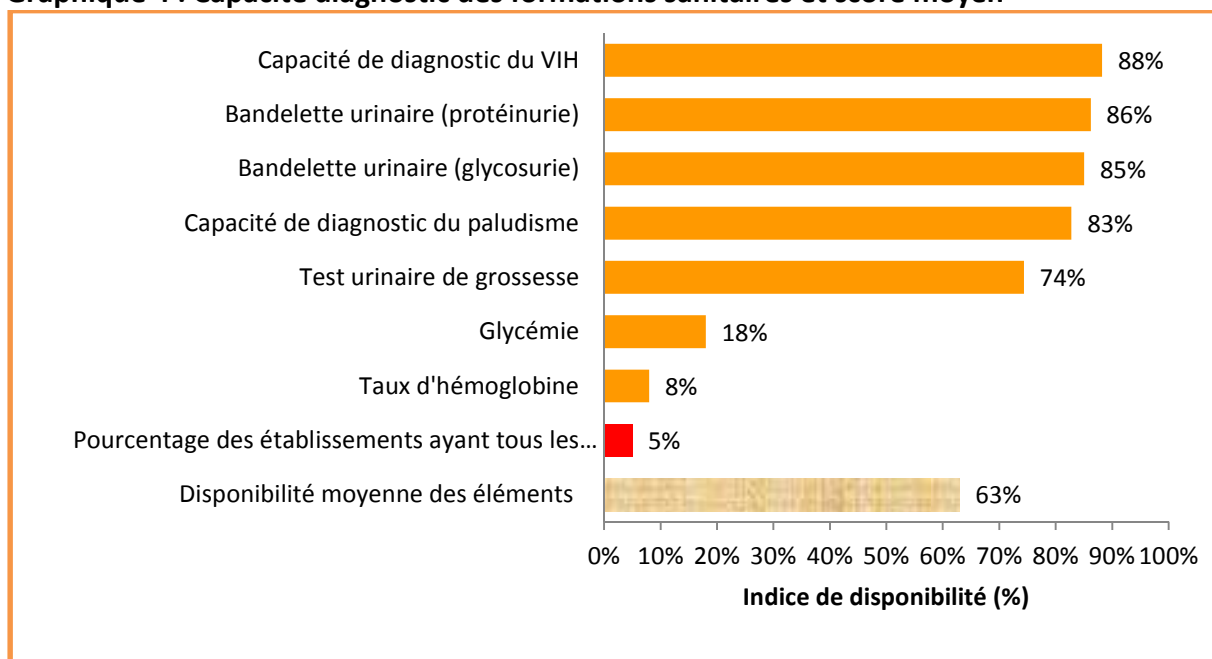
Le diagnostic biologique du VIH, du paludisme, de la grossesse, et de la glycémie sont disponibles respectivement dans 88%, 83%, 74% et 18% des formations sanitaires. Le diagnostic du VIH reste le plus disponible dans les centres de santé tout comme en 2012 où il était de 83%.

Quant au diagnostic biologique du paludisme, il est en hausse comparativement à 2012 (71%). Cette progression est liée à une meilleure disponibilité des TDR dans les formations sanitaires conformément à la politique nationale.

La proportion des formations sanitaires capables de réaliser la glycémie est en hausse de onze (11) points par rapport à 2012.

En moyenne une formation sanitaire est capable de réaliser quatre (4) des sept (7) examens essentiels.

Graphique 4 : Capacité diagnostic des formations sanitaires et score moyen



2.4.2. Répartition de la disponibilité des éléments de capacités de diagnostic

La capacité de diagnostic du paludisme varie de 52% au Centre-Sud à 99% à l'Est. On note une différence selon le statut avec 88% dans les structures publiques contre 55% au niveau du privé. Ce qui est sans doute liée au fait que la dotation en TDR n'est pas effective dans toutes les formations sanitaires privées (surtout des cabinets de soins infirmiers).

La faible proportion des formations sanitaires publiques réalisant le test de la glycémie (15,7%) et le taux d'hémoglobine (5%) impacte le niveau de ces indicateurs sur le plan national.

Tableau XIV : Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoires suivant la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et la localisation (N=766), Burkina Faso SARA, 2014.

	Taux d'hémoglobine (%)	Glycémie (%)	Capacité de diagnostic du paludisme (%)	Bandelette urinaire (protéinurie) (%)	Bandelette urinaire (glycosurie) (%)	Capacité de diagnostic du VIH (%)	Test urinaire de grossesse (%)	Pourcentage d'établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	3	14	78	94	94	97	88	1	67	75
Cascades	8	16	85	92	88	93	70	4	65	30
Centre	21	35	63	55	54	57	66	14	50	143
Centre Est	7	9	90	84	84	96	58	4	61	52
Centre Nord	4	9	93	97	97	99	78	4	68	50
Centre Ouest	5	5	84	94	94	94	77	3	65	69
Centre Sud	4	7	52	96	96	94	70	3	60	34
Est	7	9	99	86	76	100	62	3	63	50
Haut-Bassin	8	26	77	83	81	83	79	4	62	84
Nord	5	17	95	96	92	83	75	4	66	65
Plateau Central	2	3	97	90	93	98	76	2	66	44
Sahel	7	14	97	97	97	100	79	7	70	33
Sud-Ouest	9	60	90	100	100	99	86	9	78	37
Type d'établissement										
FS 2e et 3e niveaux de soins	83	89	94	78	83	83	61	39	82	18
FS de 2eme échelon	80	82	87	87	88	89	85	64	85	89
FS du 1er échelon	4	14	82	86	85	88	74	2	62	659
Statut										
Public	5	16	88	95	93	97	76	3	67	609
Privé	24	31	55	37	39	38	64	16	41	157
Urbain/rural										
Urbain	25	32	69	62	62	61	70	18	55	265
Rural	2	13	88	94	93	97	76	1	66	501
Total	8	18	83	86	85	88	74	5	63	766

2.5. Médicaments essentiels

La politique pharmaceutique Nationale mise en œuvre à travers le plan stratégique pharmaceutique (2012 – 2016) vise l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels de qualité à toute la population.

L'évaluation de la disponibilité des médicaments a été faite sur la base d'une liste de 24 médicaments essentiels (contre 14 en 2012) fournie par l'OMS dans le cadre de cette enquête. La quasi-totalité des éléments de cette liste figurent dans la liste nationale des médicaments essentiels. Cependant il convient de noter que cette liste ne tient pas compte des différents niveaux de soins telle que définie par la DGPMML.

2.5.1. Disponibilité des médicaments essentiels

Le score moyen de disponibilité en 2014 est de 38. Il est en baisse de 9 points comparativement à 2012. Cela pourrait s'expliquer par le nombre plus élevé de molécules considéré en 2014 et la non prise en compte de certains médicaments très disponibles en 2012 comme le Cotrimoxazole suspension (86,5).

Les médicaments les plus disponibles dans les formations sanitaires sont l'ampicilline (89) et l'amoxicilline (89). Par contre, la Simvastatine et la fluoxétine retenues par l'OMS comme essentielles, sont faiblement disponibles dans les formations sanitaires.

Seulement 6 des formations sanitaires de 2^e et 3^e niveaux disposent de l'ensemble des 24 médicaments essentiels retenus pour cette évaluation.

Graphique 5: Disponibilité des 24 médicaments essentiels et score moyen dans les structures de santé (N=766), Burkina Faso SARA, 2014



2.5.2. Répartition de la disponibilité des médicaments essentiels

La disponibilité en médicaments essentiels en 2014 varie de 22 dans la région du Centre à 49 au Sud-Ouest. Cette situation pourrait s'expliquer par le nombre élevé de formations sanitaires privées dans la région du Centre. En effet, la disponibilité des médicaments essentiels est de 18 pour l'ensemble des structures privées. Selon le type de formation sanitaire, la disponibilité en médicaments essentiels est de 52 pour les CHR/CHU/HN et polycliniques contre 38 pour les CSI/CSPS/CM.

Tableau XV: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire et la localisation, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014

	Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine) (%)	Amoxicilline comprimé dispersible/sirop/ suspension (%)	Amoxicilline en gélule/comprimé (%)	Ampicilline pour injection (%)	Aspirine en gélule/comprimé (%)	Béclométhasone (pour inhalateur) (%)	Bêta-bloquants (%)	Carbamazépine en comprimé (%)	Ceftriaxone en injection (%)	Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE alternatif (%)	Fluoxétine en comprimé (%)	Gentamicine en injection (%)	Glibenclamide en comprimé (%)
Régions													
Boucle du Mouhoun	0	99	99	94	78	1	1	1	93	0	0	90	4
Cascades	6	92	96	93	66	0	4	1	89	4	0	89	8
Centre	8	49	59	53	29	3	5	2	53	4	1	34	4
Centre Est	4	89	91	96	63	5	1	4	84	3	0	80	1
Centre Nord	6	100	99	100	64	3	1	0	93	0	0	88	7
Centre Ouest	1	79	91	94	58	4	6	1	81	1	0	89	4
Centre Sud	0	50	100	100	65	0	0	3	97	0	1	87	0
Est	1	95	93	98	81	3	2	1	95	7	0	93	3
Haut-Bassin	2	64	85	85	71	1	3	1	86	2	0	83	4
Nord	9	99	98	99	73	1	3	1	89	5	0	92	3
Plateau Central	1	92	97	95	73	0	0	1	90	1	0	88	6
Sahel	2	92	97	95	76	5	3	2	93	1	1	95	6
Sud-Ouest	3	100	100	100	90	2	1	1	97	4	0	96	6
Type d'établissement													
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	28	67	78	83	39	22	39	39	89	28	6	83	39
FS de 2eme échelon	19	60	69	70	62	8	16	22	74	15	3	72	28
FS du 1er échelon	3	83	91	90	65	2	2	0	85	2	0	81	3
Instance gestionnaire													
Public	3	90	98	98	72	2	2	1	92	2	0	90	4
Privé	11	37	42	39	24	4	7	1	41	5	0	28	7
Urbain/rural													
Urbain	12	59	63	62	45	3	7	5	61	6	1	51	10
Rural	1	89	99	98	72	2	1	0	93	1	0	91	2
Total	4	81	89	89	65	2	2	1	85	2	0	81	4

Tableau XVI: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire et la localisation, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014 (suite)

	Sachets de sels de réhydratation orale (%)	Ocytocine en injection (%)	Salbutamol inhalateur (%)	Simvastatine en comprimé ou autres statine (%)	Diurétique thiazidique (%)	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible (%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	91	99	50	0	2	88	0	41	75
Cascades	89	93	45	0	4	65	0	41	30
Centre	41	40	30	0	11	27	0	22	143
Centre Est	88	90	65	0	3	69	0	38	52
Centre Nord	98	99	83	0	1	85	0	43	50
Centre Ouest	85	92	45	1	9	72	0	39	69
Centre Sud	70	97	41	0	0	53	0	36	34
Est	92	95	56	1	13	76	0	42	50
Haut-Bassin	79	72	35	0	13	70	0	35	84
Nord	96	97	51	0	21	98	0	42	65
Plateau Central	92	94	43	0	1	85	0	40	44
Sahel	68	99	86	1	2	69	0	44	33
Sud-Ouest	97	99	81	0	16	93	0	49	37
Type d'établissement									
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	72	83	72	11	22	72	6	52	18
FS de 2eme échelon	54	71	58	3	18	42	0	40	89
FS du 1er échelon	82	85	50	0	8	72	0	38	659
Instance gestionnaire									
Public	90	96	55	0	7	80	0	41	609
Privé	29	21	28	1	13	18	0	18	157
Urbain/rural									
Urbain	53	50	40	1	12	41	0	29	265
Rural	90	97	54	0	7	81	0	41	501
Total	81	85	51	0	8	71	0	38	766

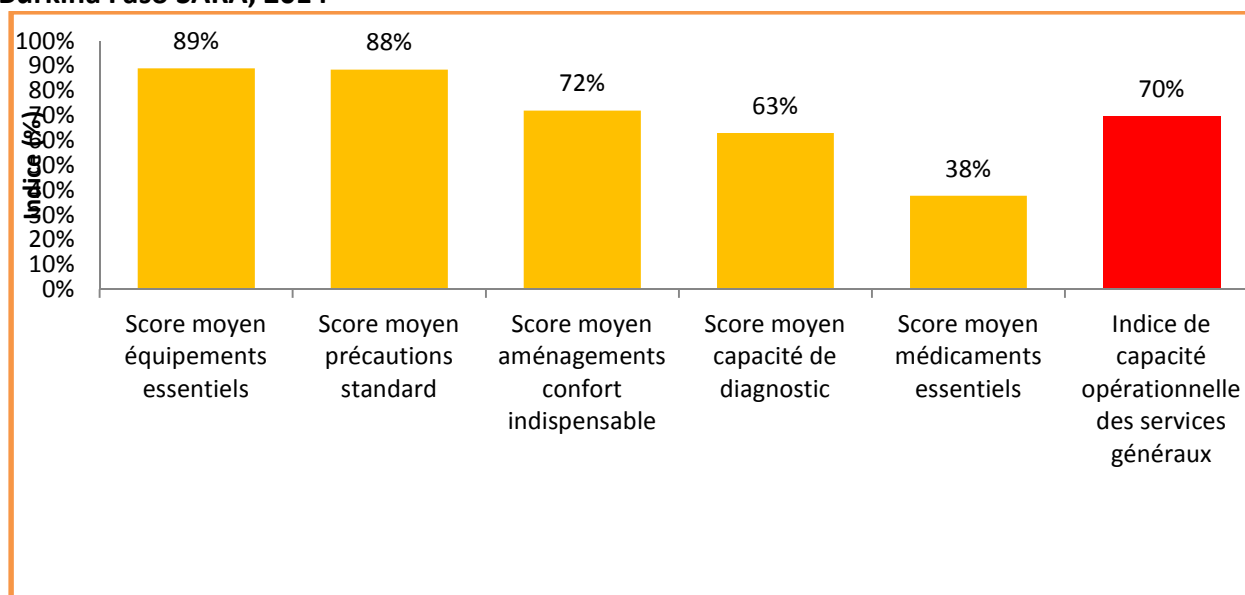
III. Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services

La capacité opérationnelle générale des services fait référence à la capacité de l'ensemble des établissements de santé à fournir des services de santé généraux. La capacité opérationnelle se définit comme la disponibilité des éléments requis pour la prestation des services dans les 5 domaines suivants: aménagements et éléments de confort indispensables, équipements essentiels, précautions standard pour la prévention des infections, capacité de diagnostic et médicaments essentiels.

L'indice de capacité opérationnelle générale des services est une moyenne calculée sur la base des scores des 5 domaines ci-dessus énumérés. Il est de 70 en 2014. On note une légère hausse par rapport au niveau atteint en 2012 (67).

Parmi ces 5 domaines, les équipements essentiels enregistrent le grand score (89) tout comme en 2012 (85). Les plus faibles niveaux concernent les médicaments essentiels tels que définis par l'OMS et la capacité de diagnostic.

Graphique 6 : Scores moyens et indice de capacité opérationnelle générale des services, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014



Au niveau des régions, l'indice de capacité opérationnelle générale des services généraux varie de 63 dans la région du Centre à 73 dans les régions du Centre-Nord, du Plateau-Central, du Sahel et du Sud-Ouest.

Pour ce qui est de l'instance gestionnaire l'indice de capacité opérationnelle générale des services généraux est de 71 pour le public et 61 pour le privé. En 2012, cet indice était de 67 pour ces deux entités.

Quant au type d'établissement, on note que les CHR/CHU/HN et polycliniques ont un score de 82 contre 77 pour les CMA et cliniques.

En ce qui concerne le milieu d'implantation, ce score est de 71 en milieu rural contre 66 en milieu urbain.

Tableau XVII : Capacité opérationnelle générale des services, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014

	Score moyen aménagement confort indispensable (%)	Score moyen équipements essentiels (%)	Score moyen précautions standard (%)	Score moyen capacité de diagnostic (%)	Score moyen médicaments essentiels (%)	Indice de capacité opérationnelle des services généraux (%) ()
Total	72	89	88	63	38	70
Régions						
Boucle du Mouhoun	73	88	87	67	41	71
Cascades	73	82	93	65	41	70
Centre	76	88	85	50	22	63
Centre Est	70	96	93	61	38	71
Centre Nord	71	95	90	68	43	73
Centre Ouest	68	90	87	65	39	70
Centre Sud	73	77	86	60	36	66
Est	73	90	91	63	42	72
Haut-Bassin	66	89	85	62	35	67
Nord	80	83	88	66	42	71
Plateau Central	72	95	93	66	40	73
Sahel	65	94	93	70	44	73
Sud-Ouest	66	89	91	78	49	73
Type d'établissement						
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	96	99	89	82	52	82
FS de 2eme échelon	84	92	91	85	40	77
FS du 1er échelon	71	89	88	62	38	69
Instance gestionnaire						
Public	71	89	89	67	41	71
Privé	76	88	86	41	18	61
Urbain/rural						
Urbain	76	88	87	55	29	66
Rural	70	89	89	66	41	71

IV. Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques

4.1. Services de planification familiale

Selon le document de politiques, normes et protocoles en matière de santé de la reproduction au Burkina Faso, la planification familiale (PF) a été définie comme *l'ensemble des mesures techniques, psychologiques, éducatives qui permettent aux couples et aux individus d'atteindre certains buts en fonction de leurs possibilités et de leurs désirs à savoir favoriser les naissances désirées, espacer les naissances, éviter les grossesses non désirées et déterminer le nombre d'enfants qu'ils souhaitent pour constituer une famille*. Les prestations de services de PF sont basées sur les connaissances les plus récentes et les méthodes de contraception autorisées au Burkina Faso. Les services de planification familiale devraient être fournis à tous les niveaux du système de soins. En particulier, les contraceptifs tels que les préservatifs masculins et féminins, les pilules contraceptives orales et les contraceptifs injectables doivent être disponibles dans toutes les structures de soins. Les clients doivent également avoir accès aux conseils et autres informations sur les méthodes contraceptives.

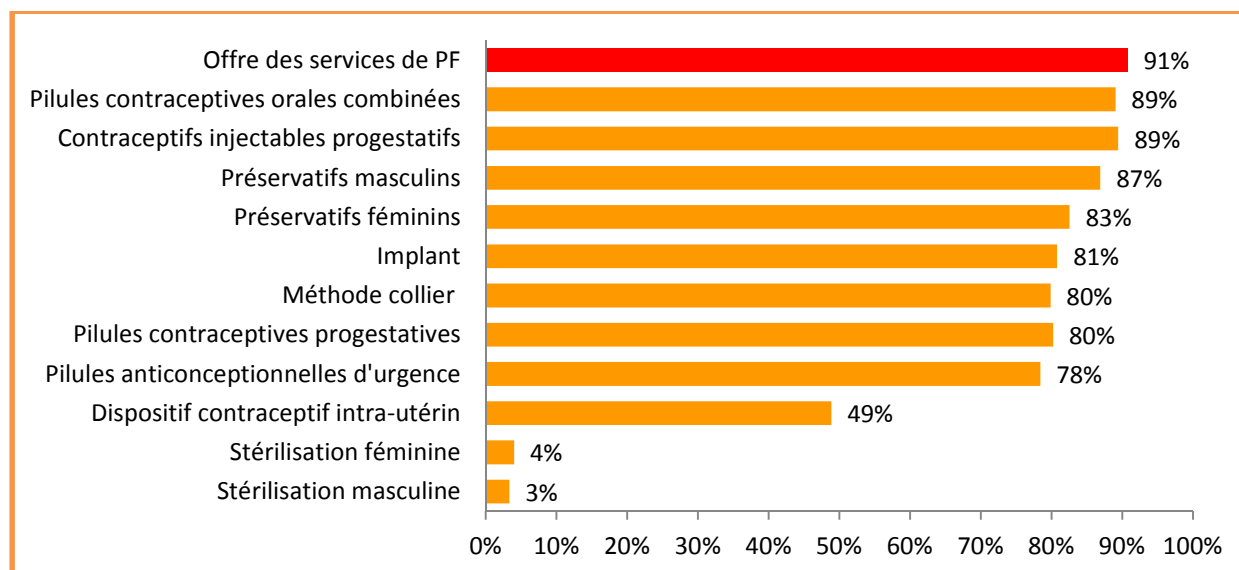
Dans la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale du Ministère de la santé, il a été clairement indiqué qu'un renforcement de la PF permet de réduire dans l'ordre de 30% la mortalité maternelle. C'est dans cette perspective que des mesures de renforcement de la PF au Burkina Faso ont déjà été entreprises parmi lesquelles:

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

4.1.1. Disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale

La majorité des formations sanitaires, soit 91% offre des services de planification familiale. Les contraceptifs oraux combinés les contraceptifs injectables progestatifs (et les préservatifs masculins sont offerts respectivement dans 89% ; 89% et 87% des structures. Tout comme en 2012 la stérilisation demeure la méthode la moins offerte (moins de 5%) par les formations sanitaires en 2014. On note par ailleurs que la disponibilité du condom féminin (83%), de la contraception d'urgence (78%) et du dispositif intra utérin (49%) ont connu une amélioration par rapport à 2012 où ils étaient respectivement offerts dans 48%, 47% et 34% des formations sanitaires. Le graphique suivant résume la disponibilité des services de PF dans les formations sanitaires.

Graphique 7 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services en matière de planification familiale, (N = 766), Burkina Faso 2014



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

De façon générale l'offre de services de PF est plus élevée dans les formations sanitaires de 1^{er} échelon (91%) que dans les hôpitaux/polycliniques (83%) et les CMA/Cliniques (81%). En dehors de la contraception chirurgicale le DIU est la méthode la moins disponible (47%) dans les FS de 1^{er} échelon en 2014 ; toutefois cette disponibilité a connu une hausse par rapport à 2012 où elle était de 33%. Les régions du Centre et des Hauts Bassins qui regroupent les deux principales villes du pays enregistrent les plus faibles disponibilités pour la plupart des méthodes. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces deux régions abritent la grande majorité des structures privées dont à peine de 41% offrent des services de PF.

Entre 2012 et 2014 l'offre de la méthode de stérilisation s'est considérablement accrue dans les hôpitaux et les polycliniques. En effet la disponibilité de la stérilisation masculine (vasectomie) s'est quadruplée en passant de 18% à 72% et celle de la stérilisation féminine (ligature des trompes) est passée de 53% à 83%. Cette hausse s'explique entre autres par le renforcement des compétences des agents en matière de santé de la reproduction.

L'analyse de l'offre de service selon le statut de l'établissement (public ou privé) montre que d'une manière générale, les services de PF sont moins offerts au privé par rapport au public à l'exception de la méthode de stérilisation où les proportions sont identiques aux deux niveaux. Ce même constat avait été fait en 2012. Par ailleurs les résultats du tableau ci-dessous indiquent que les établissements urbains sont ceux qui offrent le moins de méthodes contraceptives en 2014.

Tableau XVIII : Pourcentage des établissements de santé offrant les services de planification familiale, suivant la région, le type d'établissements et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso 2014

	Offre des services de PF (%)	contraceptives orales combinées(%)	contraceptives progestatives(%)	Contraceptifs injectables combinés(%)	Contraceptifs injectables progestatifs(%)	Préservatifs masculins(%)	Préservatifs féminins(%)	Dispositif contraceptif intra-utérin(%)	Implant(%)	Méthode collier(%)	Filières anticonceptionnelles d'urgence(%)	Stérilisation masculine(%)	Stérilisation féminine(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Boucle du Mouhoun	98	97	86	0	98	97	95	59	98	97	79	4	5	75
Cascades	93	93	88	0	93	93	78	37	82	84	93	2	2	30
Centre	58	52	46	0	51	45	36	24	40	35	41	4	4	143
Centre Est	98	97	88	0	97	91	91	50	88	81	44	3	2	52
Centre Nord	99	98	84	0	98	97	97	63	87	97	98	2	2	50
Centre Ouest	95	93	88	0	94	94	92	57	84	91	93	12	16	69
Centre Sud	99	98	66	0	98	96	82	53	80	93	93	0	1	34
Est	98	97	90	0	97	88	86	49	97	82	95	1	1	50
Haut-Bassin	91	89	77	0	91	90	79	41	88	72	70	4	4	84
Nord	97	97	87	0	97	97	97	54	80	95	93	1	1	65
Plateau Central	98	98	97	0	98	98	97	31	76	80	93	1	1	44
Sahel	98	98	94	0	98	98	98	87	98	94	91	2	2	33
Sud-Ouest	97	96	95	0	97	96	94	67	96	92	94	3	3	37
Type établissement														
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	83	83	78	0	78	78	72	83	83	67	83	72	83	18
FS de 2eme échelon	81	75	70	0	75	71	67	73	74	65	72	24	36	89
FS du 1er échelon	91	90	81	0	90	88	83	47	81	81	79	2	2	659
Instance gestionnaire														
Public	100	99	91	0	100	98	95	55	90	92	88	3	4	609
Privé	41	33	24	0	33	25	16	15	28	15	27	3	4	157
Urbain/rural														
Urbain	65	61	53	0	60	55	47	43	56	48	53	7	8	265
Rural	99	99	90	0	99	98	95	51	89	91	87	2	3	501
Total	91	89	80	0	89	87	83	49	81	80	78	3	4	766

4.1.3. Capacité opérationnelle des services de PF

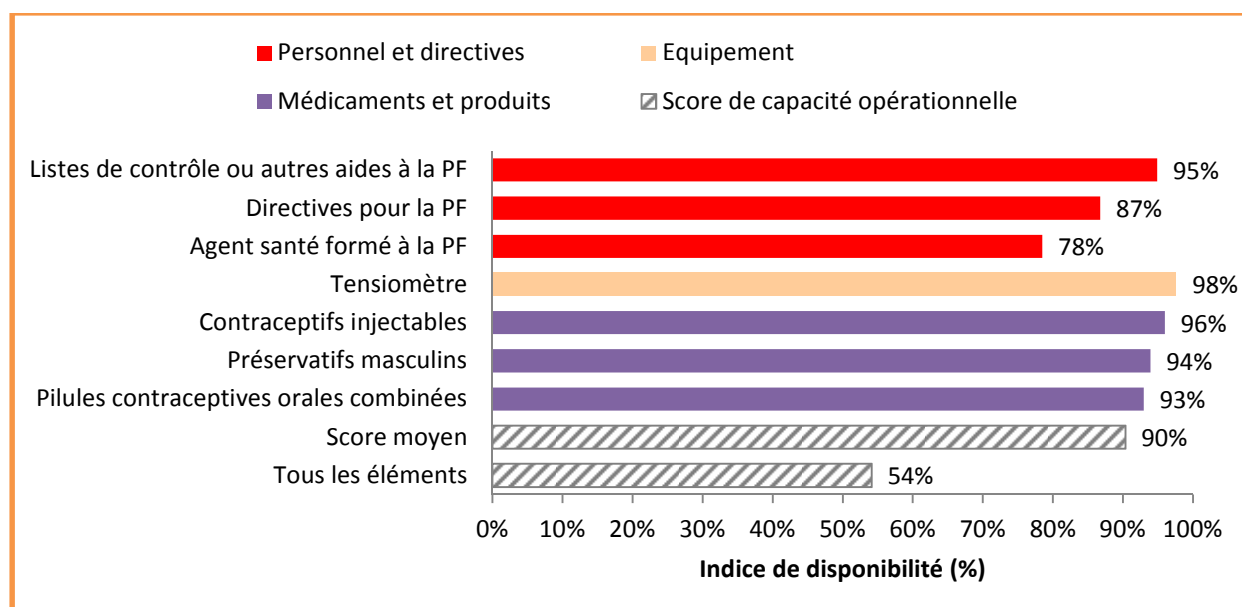
La capacité opérationnelle à offrir les services de planification familiale a été évaluée en fonction de la disponibilité des sept (7) éléments traceurs suivants :

- l'existence de directives sur la planification familiale ;
- le personnel formé à la planification familiale au cours des trois dernières années ;
- un stéthoscope ;
- un appareil de mesure de la tension artérielle ;
- la fiche PF ;
- les préservatifs masculins ;
- les contraceptifs oraux combinés ;
- les contraceptifs injectables.

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

La proportion des établissements de santé disposant de tous les sept (7) éléments est de 54% en 2014. En 2012 cette proportion était de 51%. Le score de disponibilité globale est de 90% contre 88% en 2012. De manière spécifique, il ressort que plus de 90% des établissements de santé disposent de tensiomètre, de contraceptifs injectables, de pilules contraceptives orales combinées. Les éléments traceurs les moins disponibles concernent les agents formés à la PF (78%) et les directives de PF (87%).

Graphique 8 : Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service (N=685), Burkina Faso SARA, 2014



4.1.4. Répartition des structures selon la capacité opérationnelle en PF

On note que 54% des structures disposent de l'ensemble des 7 éléments traceurs de la capacité opérationnelle en PF en 2014 contre 51% en 2012. L'analyse selon les strates montre que 27% des hôpitaux et polycliniques disposent de l'ensemble des 7 éléments traceurs. Ce taux est de 54% pour les CMA/cliniques et les FS du 1^{er} échelon.

Le score moyen est de 90% en 2014 pour l'ensemble des formations sanitaires contre 88% en 2012. Les éléments traceurs les moins disponibles sont les directives pour la PF (60%) et les stéthoscopes (67%). Le tensiomètre est retrouvé dans tous les établissements de 2^{ème} et 3^{ème} niveau de soins.

En ce qui concerne l'instance gestionnaire, seulement 13% des établissements privés disposent des 7 éléments contre 57% dans le public. Le pourcentage des formations sanitaires ayant tous les éléments varie de 28% dans la région du Centre à 80% dans la région du Sahel. Ces constats avaient été faits en 2012 dans les mêmes régions avec respectivement 21% pour le centre et 70% au sahel.

Le score moyen le plus élevé est enregistré dans la région du sahel (97%), suivie des régions du Centre Ouest et des Cascades (95%). Les régions du Centre et des Hauts Bassins ont les plus faibles scores moyens avec respectivement 73% et 85%. Selon les strates, cet indicateur est identique pour les hôpitaux/polycliniques et les CMA/Cliniques (82%) ; il est légèrement plus élevé dans les FS du 1^{er} échelon (91%). Les structures publiques ont un meilleur score (93%) comparativement aux structures privées (57%). Concernant le renforcement des compétences, 78% des formations sanitaires disposent d'au moins un agent formé à la PF en 2014 au plan national contre 68% en 2012.

Dans les régions du Sud-Ouest et du Plateau central, moins de $\frac{3}{4}$ des structures de soins disposent d'au moins un agent formé en PF. Un accent particulier devrait être mis sur le renforcement des capacités en matière de PF principalement dans ces régions.

Tableau XIX: Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=685), Burkina Faso 2014

	Directives pour la PF(%)	Fiche PF(%)	Agent santé formé à la PF(%)	Tensiomètre(%)	contraceptives orales combinées(%)	Contraceptifs injectables(%)	Préservatifs masculins(%)	Tous les éléments(%)	Score moyen(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	94	94	76	95	97	99	99	57	93	74
Cascades	92	96	84	96	100	100	96	64	95	28
Centre	55	76	83	96	77	81	63	28	73	91
Centre Est	97	97	81	100	95	94	96	52	91	51
Centre Nord	93	99	70	98	99	99	98	57	93	49
Centre Ouest	94	99	83	96	98	99	99	69	95	65
Centre Sud	76	100	94	97	100	97	94	38	90	33
Est	92	98	76	100	97	97	97	69	94	49
Haut-Bassin	87	92	83	98	68	92	90	46	85	73
Nord	79	96	74	100	100	100	100	54	92	62
Plateau Central	90	100	68	98	99	97	99	47	92	43
Sahel	98	98	86	96	100	100	100	80	97	31
Sud-Ouest	91	98	66	99	99	100	100	57	94	36
Type établissement										
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	60	67	87	100	87	87	87	27	82	15
FS de 2eme échelon	75	82	90	99	79	81	78	54	82	72
FS du 1er échelon	87	96	78	98	94	97	95	54	91	598
Instance gestionnaire										
Public	90	98	80	97	96	98	98	57	93	607
Privé	44	58	62	100	57	64	37	13	57	78
Urbain/rural										
Urbain	67	80	83	95	76	83	76	41	78	188
Rural	91	98	77	98	97	99	98	57	93	497
Total	87	95	78	98	93	96	94	54	90	685

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

Pour un renforcement des capacités opérationnelles en matière de prestations de planification familiale, les actions suivantes pourront être envisagées. Il s'agit de :

- Assurer le renforcement des compétences des prestataires de PF en priorisant les régions du plateau central, du Sud-Ouest ;
- Assurer le renforcement des compétences des agents des structures privée sur la PF;
- Assurer une dotation des structures de santé en directives pour la PF.

4.2. Services de soins prénatals

Les soins prénatals sont essentiels pour détecter et prendre en charge les problèmes pendant la grossesse tels que l'anémie et l'hypertension. Aussi, permettent-ils d'assurer les soins préventifs tels que la supplémentation en acide folique et en fer, le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme et la vaccination antitétanique.

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

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

Les prestations de CPN sont offertes dans la plupart des formations sanitaires publiques du pays et dans certains établissements privés assurant les soins de santé maternelle et infantile. Face au problème d'accessibilité financière aux soins de CPN, l'Etat burkinabé a décrété en 2002 la gratuité des produits des soins prénatals.

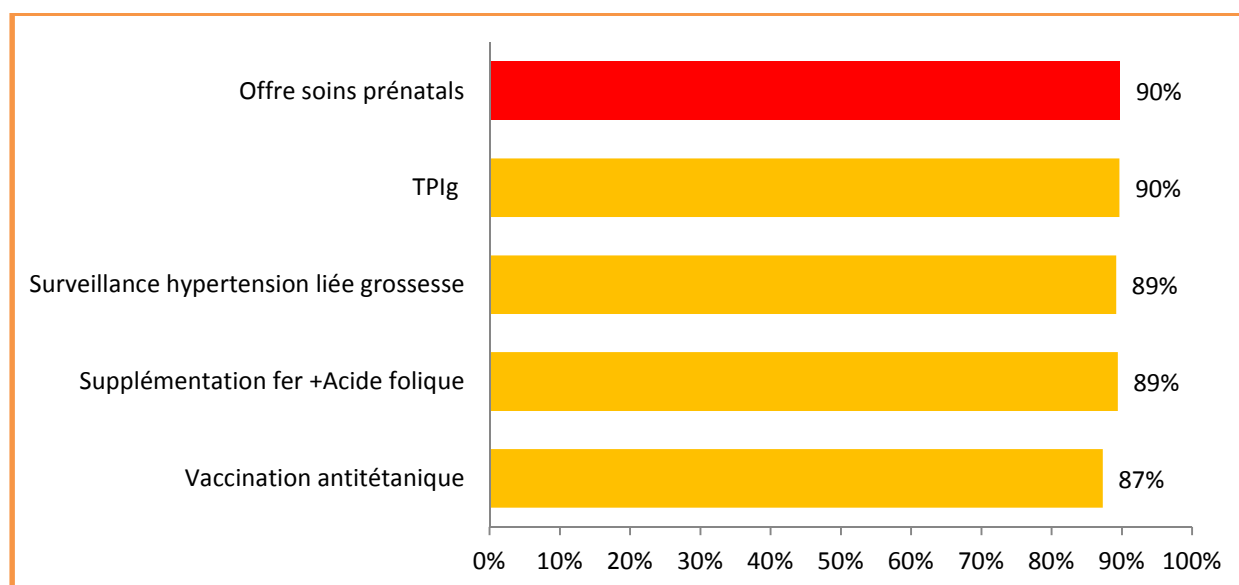
4.2.1. Disponibilité des services de soins prénatals

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

Les résultats de l'enquête indiquent que 90% des structures offrent les services de soins prénatals. Le TPI vient en tête des services les plus offerts (90%) suivi de la surveillance de l'hypertension (89%) et de la supplémentation en fer + acide folique (89%). La vaccination antitétanique est le service le moins offert (87%). Par rapport à 2012 on note que la disponibilité des éléments traceurs n'a pas connu de variation significative en dehors de la supplémentation en fer +acide folique qui est passée de 79% à 89%.

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

Graphique 9: Pourcentage des établissements offrant des services de soins prénataux, (N=766), Burkina Faso 2014



4.2.2. Répartition des structures selon la disponibilité des services de soins prénataux

Par rapport à 2012 l'offre de soins prénataux s'est améliorée dans le public passant de 95% à 99%. Cependant, elle a connu une baisse de 15 points au niveau du privé (54% à 39%). Elle est également moins fournie dans les régions du Centre (57%) et des Hauts-Bassins (87%) qui abritent la plupart des structures privées.

Selon le type d'établissement, ce sont les formations sanitaires du 1^{er} échelon qui offrent le plus de services de CPN (91%) contre 72% pour les CMA/Cliniques et 89% pour les hôpitaux/polycliniques. Pour chacun des éléments traceurs, une différence nette de disponibilité est observée entre les formations sanitaires privées et publiques. Au niveau du public, la disponibilité se situe autour de 99% tandis qu'elle est de 39% au niveau du privé.

Tableau XX : Pourcentage d'établissements de santé offrant les services de soins prénatals, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso 2014

	Offre soins prénata ls (%)	Supplé mentati on fer + acide folique(%)	TPI (%)	Vaccin ation antitéta nique(%)	ance hyperte nsion liée grosse sse(%)	Nombr e total d'infras tructure s sanitair es
Régions						
Boucle du Mouhoun	99	99	99	95	99	75
Cascades	93	93	93	91	93	30
Centre	57	57	57	53	54	143
Centre Est	94	92	94	93	94	52
Centre Nord	100	100	100	98	100	50
Centre Ouest	96	96	96	95	96	69
Centre Sud	95	95	95	95	95	34
Est	97	97	97	96	97	50
Haut-Bassin	87	86	86	83	86	84
Nord	97	95	97	93	97	65
Plateau Central	96	96	96	95	96	44
Sahel	97	97	97	94	97	33
Sud-Ouest	99	99	99	96	99	37
Type établissement						
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	89	89	89	44	89	18
FS de 2ème échelon	72	72	71	55	72	89
FS de 1er échelon	91	90	91	89	90	659
Instance gestionnaire						
Public	99	99	99	98	99	609
Privé	39	39	39	30	36	157
Urbain/rural						
Urbain	62	62	62	53	60	265
Rural	99	99	99	99	99	501
Total	90	89	90	87	89	766

4.2.3. Capacité opérationnelle des services de soins prénatals

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

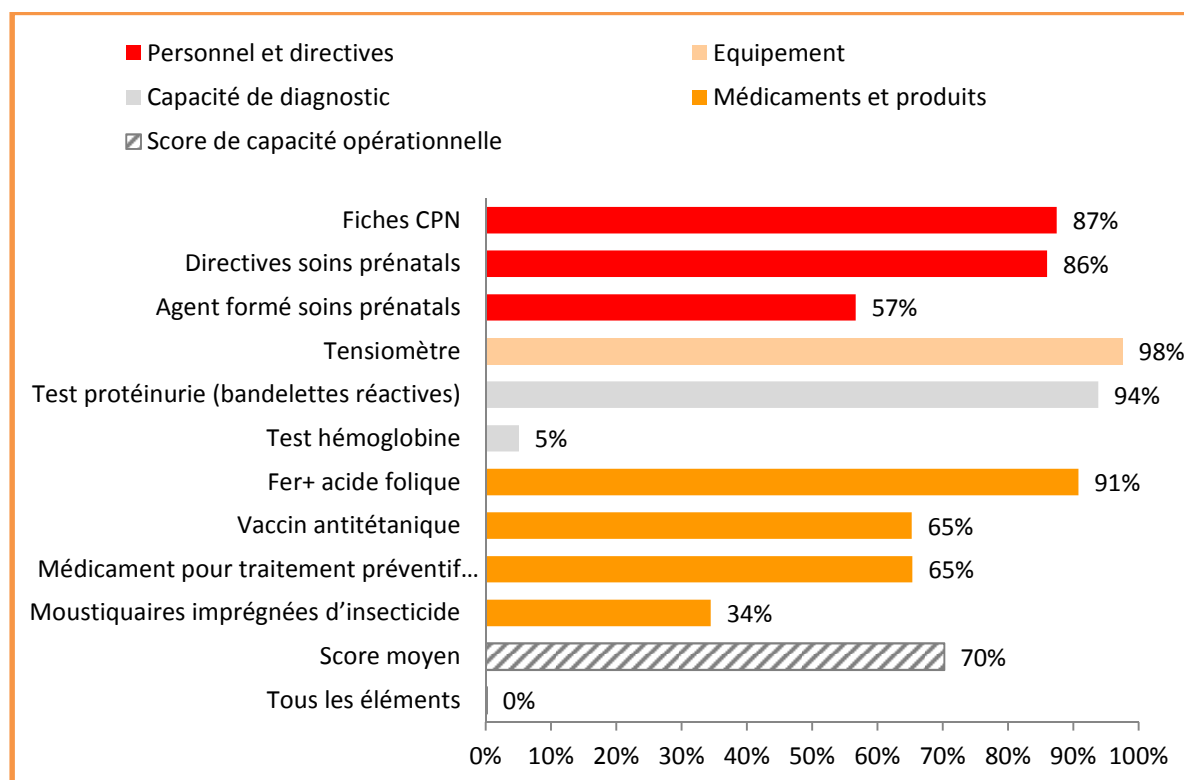
- les directives sur les soins prénatals ;
- le personnel formé aux soins prénatals dans les deux dernières années ;
- les appareils de prise de la pression artérielle (tensiomètre) ;
- la capacité d'effectuer un test d'hémoglobine ;
- les bandelettes réactives pour les tests de protéinurie ;
- les comprimés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

Les trois derniers éléments ont été ajoutés à la liste des éléments traceurs retenus en 2012.

Au plan national, moins de 1% des établissements de santé disposent de tous les éléments indispensables pour les soins prénatals (au moment de l'enquête). Cette proportion était de 2% en 2012. Les trois éléments les plus disponibles sont le tensiomètre (98%), les bandelettes réactives pour le test de protéinurie (94%), le fer + acide folique (91%). Le test d'hémoglobine garde la même valeur qu'en 2012 et demeure le service le moins disponible dans les établissements de santé (5%). Les stocks de vaccin antitétanique et la sulfadoxine pyriméthamine sont disponibles dans plus de 65% des formations sanitaires.

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

Graphique 10: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service (N=674), Burkina Faso SARA, 2014



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

La disponibilité des directives de soins prénatals varie de 96% dans les régions du Centre Est à 65% dans celle du Centre-Sud.

Comme en 2012, le test d'hémoglobine est le moins disponible (5%). Les régions qui connaissent les plus faibles disponibilités en test d'hémoglobine sont le Plateau central (0%), la Boucle du Mouhoun et le Centre-Sud (1%). Cette proportion atteint 20% dans la région du Centre.

En 2014, environ 1% des formations sanitaires des régions des Cascades et du Centre-Nord disposent de tous les éléments traceurs. Le score de moyen est de 70% au niveau national ; il est plus faible dans les régions des Hauts Bassins (55%), de l'Est (63%) et du Centre-Est (64%).

Dans les hôpitaux/polycliniques et les FS du 1^{er} échelon (70%), le score moyen est plus élevé que dans les CMA/cliniques (63%). Le public a le meilleur score moyen (71%) que le privé (54%).

La proportion des établissements de santé dont les agents sont formés en soins prénatals (57%) a légèrement baissé par rapport à 2012 (60%). Le privé a moins d'agents formés (49%) que le public (57%). Les régions du Centre-Ouest (42%) du Sud-Ouest (43%) et du Centre (48%) ont moins de la moitié de leurs établissements qui disposent d'agents formés en soins prénatals.

Aussi, les résultats montrent-ils que dans toutes les régions, les tests de protéinurie sont pratiqués dans au moins 85% des établissements. Les régions ayant les plus fortes proportions d'établissements réalisant le test de protéine sont le Sud-Ouest (100%) les Cascades (99%), le Centre-Nord (97%) et le Centre-Sud (96%).

Tableau XXI : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=674), Burkina Faso 2014

	Directives soins prénatals (%)	Fiche CPN (%)	Agent formé soins prénatals (%)	Tensiomètre (%)	Test hémoglobine (%)	Test protéinurie (bandelettes réactives) (%)	Comprimés fer+ acide folique (%)	Vaccin antitétanique (%)	Médicament pour (TPI) (%)	Moustiquaire s imprégnées d'insecticide (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructur es sanitaires
Régions													
Boucle du Mouhoun	96	98	55	95	1	94	97	77	80	37	0	75	73
Cascades	87	88	51	96	9	99	96	56	91	31	1	73	28
Centre	69	70	48	96	20	87	73	54	50	20	0	60	91
Centre Est	96	99	66	100	3	86	87	36	42	2	0	64	47
Centre Nord	87	69	58	98	3	97	100	97	93	76	1	80	50
Centre Ouest	90	97	42	96	3	98	91	52	48	12	0	65	67
Centre Sud	69	62	70	97	1	96	97	90	90	76	0	77	31
Est	95	83	58	100	3	85	81	46	56	6	0	63	47
Haut-Bassin	83	91	51	98	7	94	84	5	13	0	0	55	71
Nord	80	96	68	100	3	98	100	90	92	86	0	83	62
Plateau Central	82	85	76	97	0	92	100	92	87	45	0	78	41
Sahel	95	89	60	96	3	96	93	95	86	40	0	77	30
Sud-Ouest	89	99	43	99	9	100	87	99	59	32	0	73	36
Type établissement													
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	50	63	56	100	81	81	81	75	75	25	0	70	16
FS de 2eme échelon	69	67	73	98	59	92	69	44	39	19	3	63	64
FS du 1er échelon	87	88	56	98	2	94	92	66	66	35	0	70	594
Instance gestionnaire													
Public	88	90	57	97	3	95	92	68	66	36	0	71	592
Privé	52	50	49	100	33	76	68	32	54	8	0	54	82
Urbain/rural													
Urbain	72	75	60	94	23	91	82	47	54	26	1	64	180
Rural	89	90	56	98	1	94	93	69	68	36	0	72	494
Total	86	87	57	98	5	94	91	65	65	34	0	70	674

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

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

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

4.3. Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

Les taux de mortalité infantile et maternelle au Burkina Faso restent parmi les plus élevés au monde. Selon l'EDS IV, les principales causes de décès maternels en 2010 sont : les ruptures utérines, les infections puerpérales, l'hypertension et l'anémie. L'amélioration de l'accès aux soins obstétricaux d'urgence a été identifiée comme une stratégie efficace pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile. C'est dans cette vision que la stratégie de subvention des accouchements et des SONU a été adoptée par l'Etat burkinabé et mise en œuvre depuis 2006 dans toutes les formations sanitaires publiques.

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB⁴) ont pour but de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales. Ils comprennent : la prise en charge des complications pendant la grossesse, l'accouchement et la période du post-partum, la prise en charge des complications du nouveau-né et les soins du post-abortum.

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

Dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale les normes internationales auxquelles le Burkina Faso a souscrit stipulent qu'il faut disposer de quatre (4) structures offrant les SONUB pour 500 000 habitants. Pour atteindre ces objectifs l'accent devrait être mis sur les équipements des formations sanitaires et le renforcement des compétences des agents.

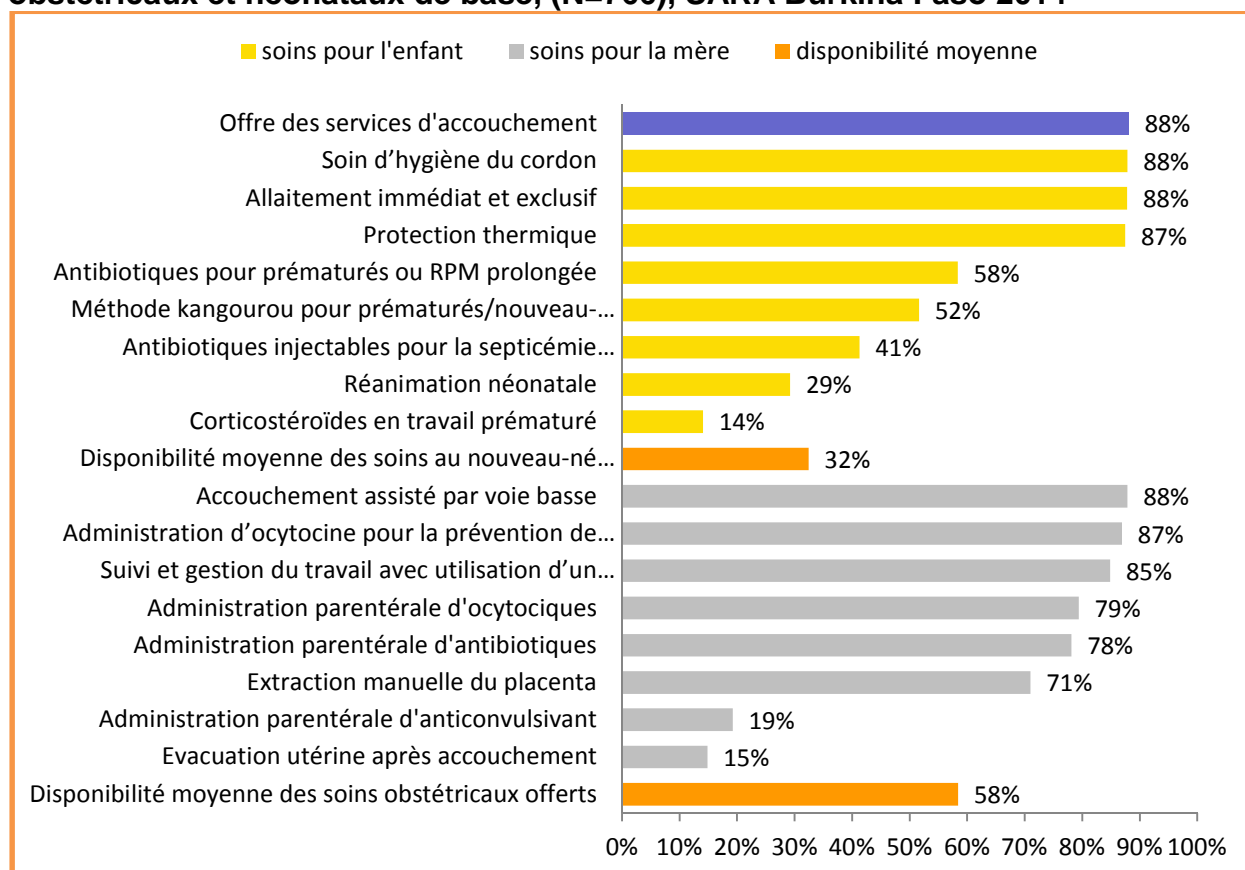
Les services d'accouchement sont disponibles dans 88% des formations sanitaires enquêtées en 2014 contre 87% en 2012

En ce qui concerne les soins orientés vers l'enfant ; Les soins d'hygiène du cordon, l'allaitement maternel exclusif et la protection thermique sont les services les plus offerts (plus de 87% des structures) La disponibilité moyenne des soins néonataux d'urgence de base est de 32%.

Quant aux soins orientés vers la mère, les plus disponibles sont les accouchements assistés par voie basse (88%), l'administration d'ocytocine (87%) ainsi que le suivi et la gestion du travail avec l'utilisation du partogramme (85%). La disponibilité moyenne des soins obstétricaux d'urgence de base est de 58%.

⁴ *Les soins obstétricaux d'urgence de base (SONUB) sont composés de l'ensemble des 7 services de soins : l'administration parentérale d'antibiotiques, l'administration parentérale de l'ocytocine, l'administration parentérale d'anticonvulsivants, l'accouchement assisté par voie basse, l'extraction manuelle du placenta, l'enlèvement manuel des produits retenus, et la réanimation néonatale

Graphique 11 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux et néonataux de base, (N=766), SARA Burkina Faso 2014



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

L'offre des services d'accouchement présente des disparités selon les régions. Les régions du Centre (45%) et des Haut-Bassins (83%) ont le niveau d'offre le plus faible. Le Centre nord et la Boucle du Mouhoun sont les deux régions dont la totalité de leurs formations sanitaires offrent les services d'accouchements. Dans le public, l'offre des services d'accouchement est de 99% alors qu'elle demeure faible dans les structures privées (29%). Par rapport à 2012 on note une légère hausse des services d'accouchements dans le public (94% à 99%) et une baisse importante dans le privé (42% à 29%).

La réanimation néonatale est plus disponible dans les établissements de santé des régions du Centre nord (63%), du Sahel (60%), du Nord (53%) du Centre-Est (47%) et de l'Est (44%). Elle est moins disponible dans les Hauts bassins (9%), les Cascades et le Sud-Ouest (13%) et le Centre-Sud (14%).

Selon l'instance gestionnaire, l'administration d'anticonvulsivants (12%), l'évacuation utérine après accouchement (11%) et la réanimation du nouveau-né (11%) sont les moins disponibles dans le privé comparativement au public avec respectivement 21%, 16% et 32%.

Par ailleurs 65% des établissements du public offrent des services de SONUB contre 21% pour les structures privées.

Selon le milieu de résidence, les services de SONUB sont plus disponibles en milieu rural où la quasi-totalité (99%) des structures offrent ces services, qu'en milieu urbain (55%), Cette différence s'explique le nombre élevé de structures privées dans les villes surtout les cabinets de soins infirmiers (CSI).

Tableau XXII: Pourcentage d'établissements offrant des soins obstétricaux de base, suivant le niveau de service, l'instance gestionnaire et la région (N=766), Burkina Faso SARA, 2014

	Offre des services d'accouchement (%)	Administration parentérale d'antibiotiques (%)	Administration parentérale d'ocytociques (%)	Administration parentérale d'anticonvulsivant (%)	Accouchement assisté par voie basse (%)	Extraction manuelle du placenta (%)	Evacuation utérine après accouchement (%)	Disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts (%)	Réanimation néonatale (%)	Disponibilité moyenne des soins au nouveau-né offerts (%)	Administration d'ocytocine pour la prévention de l'hémorragie post-partum (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions												
Boucle du Mouhoun	100	87	84	18	100	84	14	65	26	27	100	75
Cascades	93	75	86	30	93	75	15	62	13	27	93	30
Centre	45	40	42	12	44	42	13	32	15	19	44	143
Centre Est	96	89	87	38	96	91	15	69	47	45	96	52
Centre Nord	100	91	100	9	100	93	8	67	63	48	98	50
Centre Ouest	95	79	79	22	95	59	20	59	19	27	94	69
Centre Sud	97	90	90	11	97	90	11	65	14	43	97	34
Est	97	93	88	18	97	86	27	68	44	33	97	50
Haut-Bassin	83	69	67	11	83	65	7	50	9	26	78	84
Nord	97	85	90	11	97	63	19	61	53	43	97	65
Plateau Central	98	85	94	12	98	52	10	58	27	31	98	44
Sahel	99	98	91	42	98	94	39	77	60	47	95	33
Sud-Ouest	99	93	96	50	99	85	5	71	13	35	99	37
Type établissement												
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	94	89	89	89	89	83	83	87	94	72	89	18
FS de 2eme échelon	73	71	71	64	70	70	67	69	65	51	71	89
FS du 1er échelon	89	78	80	17	89	71	12	58	27	31	88	659
Instance gestionnaire												
Public	99	88	89	21	99	80	16	65	32	36	98	609
Privé	29	26	27	12	28	24	11	21	11	11	26	157
Urbain/rural												
Urbain	55	50	53	23	55	47	25	42	27	26	52	265
Rural	99	88	89	18	99	79	12	64	30	35	99	501
Total	88	78	79	19	88	71	15	58	29	32	87	766

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

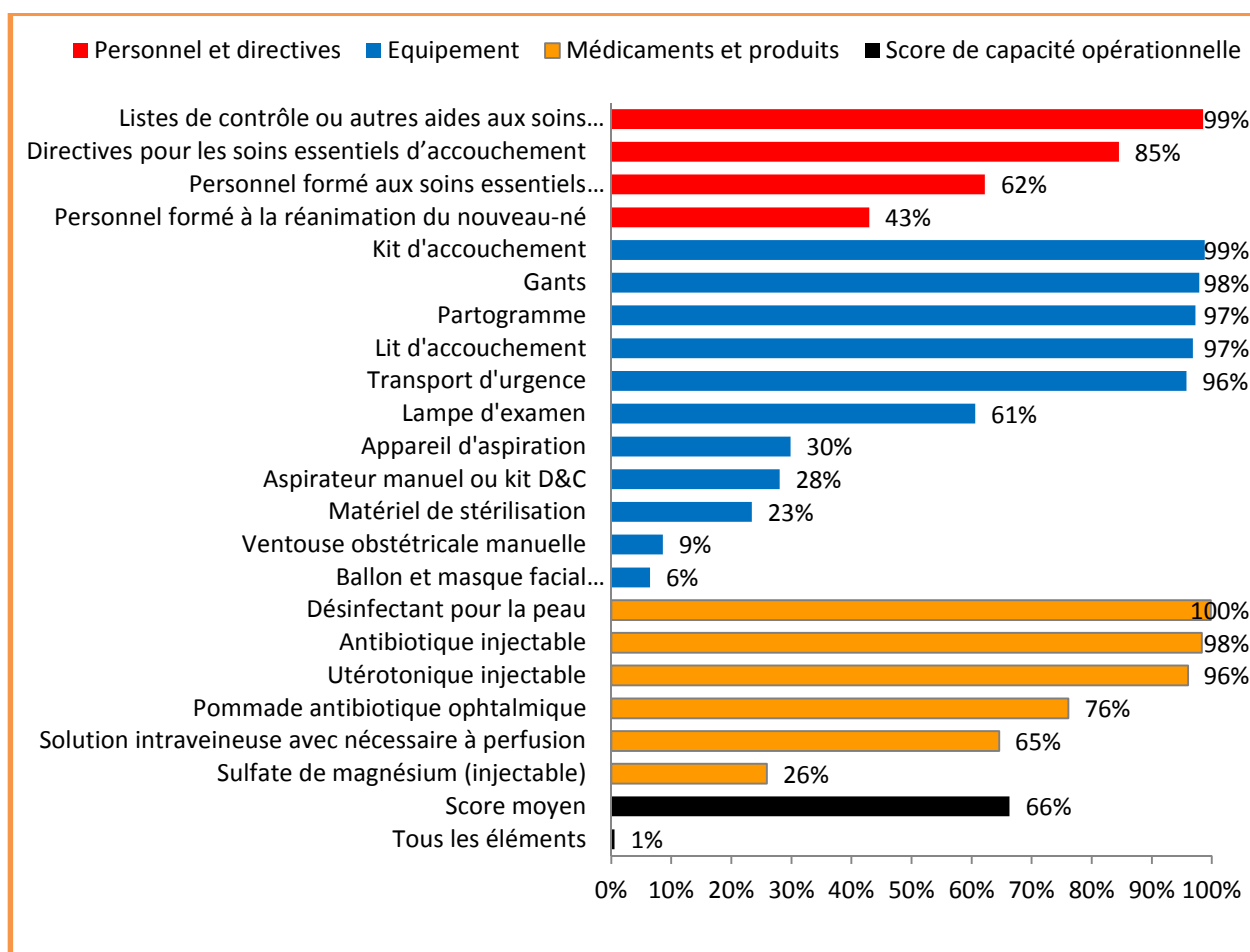
La capacité opérationnelle des établissements à fournir des soins obstétricaux d'urgence a été évaluée en fonction de la disponibilité des 21 éléments traceurs. Ces éléments ont été organisés en 3 groupes : personnel et directives, équipements, médicaments et produits. Il ressort de l'enquête qu'environ 1% des établissements de soins offrant des services de SONUB disposent de tous les éléments comme en 2012.

Pour ce qui concerne les directives et personnel la proportion des établissements de santé dotés de directives pour la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (PCIGA) a connu une hausse importante entre 2012 et 2014 passant de 78% à 85% ; il en est de même pour les agents formés qui a évolué de 52% à 62%.

En matière d'équipement, la disponibilité des lampes d'examen passe de 45% à 61%. D'autres équipements essentiels comme les ventouses (9%), et les ballons de masque facial (6%) sont très peu disponibles dans les formations sanitaires. Toutefois des efforts ont été faits pour rendre disponibles certains équipements à savoir des Kits d'accouchement (99%), les lits d'accouchement (97%).

Quant aux médicaments et produits, les désinfectants de la peau (100%), les antibiotiques injectables (98%) et les utéro-toniques injectables (96%) ont une disponibilité très satisfaisante dans les structures offrant des services de SONUB.

Graphique 12 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées (N=658), Burkina Faso SARA, 2014



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

Les résultats du tableau ci-dessous indiquent que les appareils d'aspirations sont moins disponibles dans les régions de la Boucle du Mouhoun (11%), de l'Est (18%), du Sud-Ouest (22%). La région du Plateau central détient la plus forte disponibilité (65%) de cet appareil très important pour la réanimation du nouveau-né. Quant à la ventouse obstétricale manuelle, les régions qui en sont les moins pourvues sont le Plateau central avec 2% et les Cascades avec 3%. Les établissements publics sont 4 fois moins dotés de ce type de matériel par rapport aux établissements privés.

Le score de capacité opérationnelle est de 66% contre 62% en 2012. Selon les strates 29% des formations sanitaires de 2^{ème} et 3^{ème} niveau de soins / disposent de tous les éléments traceurs contre 5% pour les CMA/Cliniques. Aucune formation sanitaire de 1^{er} échelon ne dispose de tous les éléments traceurs. Le ballon et masque facial pour nouveau-né est très

faiblement disponible dans les FS du 1^{er} échelon (4%) contre 48% dans les CMA /Cliniques et 88% dans les hôpitaux et polycliniques.

En ce qui concerne l'instance gestionnaire, on constate qu'au niveau du public, les directives pour les soins essentiels (86%) et les agents formés aux soins essentiels d'accouchement (63%), sont plus disponibles que dans le privé (respectivement 52% et 51%).

Tableau XXIII : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=658), Burkina Faso SARA, 2014

	Directives pour les soins essentiels d'accouchement(%)	Listes de contrôle ou autres aides aux soins essentiels au nouveau- né(%)	Personnel formé aux soins essentiels d'accouchement	Personnel formé à la réanimation du nouveau- né(%)	Transport d'urgence(%)	Matériel de stérilisation(%)	Lampe d'examen(%)	Kit d'accouchement(%)	Appareil d'aspiration(%)	Ventouse obstétricale manuelle(%)	Aspirateur manuel ou kit D&C(%)	Ballon et masque facial (nouveau-né) (%)	Lit d'accouchement	Partogramme(%)	Gants(%)	Pommade antibiotique ophtalmique(%)	Utérinon injectable(%)	Antibiotique injectable(%)	Sulfate de magnésium (injectable) (%)	Désinfectant pour la peau(%)	Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion(%)	Tous les éléments(%)	Score moyen(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																								
Boucle du Mouhoun	92	100	57	20	95	22	47	100	11	5	23	1	100	97	95	63	99	100	20	100	46	0	62	75
Cascades	92	100	47	21	92	17	31	100	24	3	25	3	96	96	96	76	100	100	39	100	43	0	62	28
Centre	65	89	54	44	94	52	65	92	34	16	25	14	93	88	96	70	89	93	19	98	55	2	64	71
Centre Est	96	100	46	35	94	19	74	100	34	6	52	9	100	99	100	62	94	95	8	100	92	2	67	49
Centre Nord	93	100	83	89	98	28	91	100	32	8	22	22	98	100	100	91	99	98	21	100	60	0	73	50
Centre Ouest	85	100	50	29	89	16	56	98	37	10	28	2	98	100	100	59	96	98	50	100	62	0	65	66
Centre Sud	50	100	67	44	92	27	29	100	25	5	44	3	100	100	95	96	100	100	13	100	51	0	64	33
Est	85	99	69	42	100	28	69	100	18	5	13	4	100	98	100	92	98	100	16	100	69	0	67	48
Haut-Bassin	83	96	63	30	93	26	56	97	27	9	24	3	97	96	100	63	84	98	22	100	71	2	64	65
Nord	82	100	86	70	100	21	56	100	27	11	32	7	95	100	98	89	100	100	9	100	92	1	70	62
Plateau Central	87	100	70	60	100	8	79	100	65	2	10	7	90	92	93	90	97	100	13	100	55	0	67	43
Sahel	93	98	53	46	99	25	59	100	42	29	44	5	95	99	100	88	100	100	59	100	76	0	72	32
Sud-Ouest	88	100	49	28	100	13	64	100	22	5	36	3	96	100	100	69	100	97	77	100	61	0	67	36
Type établissement																								
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	71	94	76	100	94	100	82	94	94	59	65	88	88	94	100	94	88	94	88	100	88	29	88	17
FS de 2eme échelon	74	91	86	83	92	94	78	100	85	58	83	48	97	94	94	77	97	92	80	100	71	5	84	65
FS du 1er échelon	85	99	61	41	96	20	60	99	27	6	26	4	97	97	98	76	96	99	23	100	64	0	65	576
Instance gestionnaire																								
Public	86	99	63	43	97	21	60	99	29	8	27	6	97	99	98	77	97	99	25	100	65	0	66	600
Privé	52	81	51	40	79	72	79	91	51	26	48	21	96	71	99	62	73	88	39	100	64	2	66	58
Urbain/rural																								
Urbain	77	92	75	62	92	73	73	97	51	22	42	20	97	92	97	79	89	95	41	100	65	3	73	162
Rural	86	100	60	39	96	14	58	99	26	6	25	4	97	98	98	76	97	99	23	100	65	0	65	496
Total	85	99	62	43	96	23	61	99	30	9	28	6	97	97	98	76	96	98	26	100	65	1	66	658

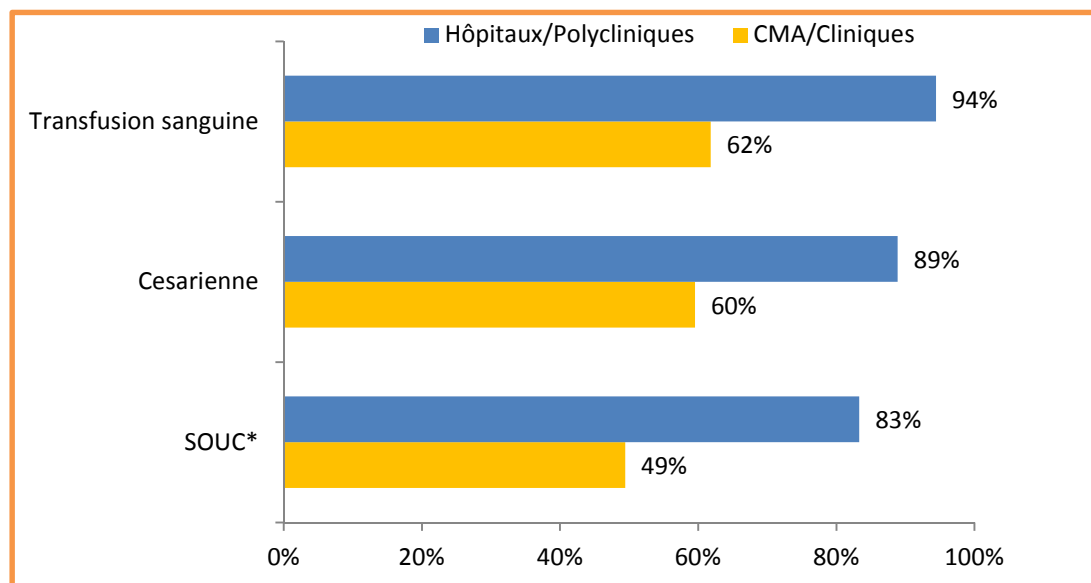
4.4. Services des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) prennent en compte, en plus des éléments des SONUB, la transfusion sanguine et les césariennes. Depuis octobre 2006 la prise en charge des SONUC bénéficie d'une subvention. Les prestations de SONUC prises en charge dans la subvention sont la césarienne, les laparotomies pour rupture utérine et grossesse extra utérine, les urgences néonatales (souffrance cérébrale aigue d'origine médicale, infection néonatale, détresse respiratoire aigüe et hypothermie). La subvention concerne l'acquisition des médicaments, les consommables, les frais de l'acte et d'évacuation des malades et d'hospitalisation.

4.4.1. Disponibilité des services pour les soins obstétricaux d'urgence complets

Le graphique suivant indique que 89% des hôpitaux et polycliniques offrent des prestations de césariennes. Cette proportion est de 60% au niveau des CMA et cliniques. En 2012, ces valeurs étaient respectivement de 86% et de 61%. Ces proportions sont relativement basses et s'explique par le fait que certaines polycliniques et cliniques ne réalisent pas de césariennes. La même tendance est observée avec la transfusion sanguine.

Graphique 13 : pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux d'urgence complets, (N=107), Burkina Faso SARA 2014



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

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

Le score de disponibilité des SONUC varie de 34% dans la région des Cascades à 100% dans les régions du Centre-Nord, du Centre-Sud, de l'Est et du Nord. Il est respectivement de 83% pour les hôpitaux et polycliniques et de 49% pour les CMA et cliniques. La non réalisation des césariennes par certains polycliniques et cliniques tire le niveau de l'indicateur vers le bas ; en témoigne la faible disponibilité au niveau du privé (21%).

Tableau XXIV: Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (n=107), Burkina Faso SARA 2014

	Césarienne (%)	Transfusion sanguine (%)	SOUC* (%)
Régions			
Boucle du Mouhoun	71	86	71
Cascades	100	50	50
Centre	49	51	34
Centre Est	63	75	63
Centre Nord	100	100	100
Centre Ouest	71	71	57
Centre Sud	100	100	100
Est	100	100	100
Haut-Bassin	41	47	41
Nord	100	100	100
Plateau Central	75	50	50
Sahel	67	83	50
Sud-Ouest	100	100	75
Type établissement			
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	89	94	83
FS de 2eme échelon	60	62	49
Instance gestionnaire			
Public	90	93	83
Privé	33	35	21
Urbain/rural			
Urbain	65	67	56
Rural	64	73	45
Total	64	67	55

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

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

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

Le score moyen de capacité opérationnelle des centres hospitaliers/ polycliniques est de 81% contre 70% pour les CMA et cliniques. Ces valeurs étaient respectivement de 72% et 59% en 2012.

Le personnel et les directives de SOUC sont moins disponibles dans les centres hospitaliers/polycliniques (84%) que dans les CMA/cliniques (92%).

Par rapport à l'instance gestionnaire, c'est dans les établissements du public que les directives et personnel formé de SOUC sont disponibles par rapport au privé (93% contre 80%).

La disponibilité du personnel formé et des directives est globalement au-dessus de 80% pour l'ensemble des régions à l'exception du Sahel (63%) et du Sud-Ouest (75%).

La région du Plateau central est la moins fournie en médicaments/produits (56%) et en équipement (40%).

Les capacités diagnostiques varient de 50% la région du Centre-Nord (50%), à 100% dans le Plateau central et le Sud-Ouest.

Tableau XXV : Disponibilité des éléments traceurs pour les SOUC, parmi les établissements de santé offrant ce service (N=75), Burkina Faso SARA, 2014.

	Personnel et directives (%)	Equipement (%)	Capacité de diagnostic (%)	Médicaments et produits (%)	Score de capacité opérationnelle (%)
Régions					
Boucle du Mouhoun	95	44	70	73	70
Cascades	100	50	75	78	75
Centre	84	73	63	81	78
Centre Est	96	63	75	81	79
Centre Nord	93	58	77	88	80
Centre Ouest	90	52	70	71	70
Centre Sud	100	45	50	75	70
Est	88	54	60	71	69
Haut-Bassin	96	63	64	78	76
Nord	100	41	58	71	68
Plateau Central	100	40	100	56	65
Sahel	63	45	75	72	64
Sud-Ouest	75	50	100	69	69
Type établissement					
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	84	69	81	87	81
FS de 2eme échelon	92	52	64	72	70
Instance gestionnaire					
Public	93	53	73	74	72
Privé	80	70	60	81	76
Urbain/rural					
Urbain	90	58	71	76	74
Rural	88	50	57	74	69
Total	90	57	69	76	73

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

Tenant compte des résultats de l'enquête et dans le but d'assurer la complétude des 7 fonctions SONUB dans les structures de santé, il convient de :

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

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

4.5. Vaccination systématique

L'immunisation des femmes et enfants à travers la vaccination est une des priorités du Ministère de la santé. La vaccination fait partie des interventions à haut impact de réduction de la morbidité et de la mortalité infantile. Elle permet d'améliorer considérablement la qualité de vie des femmes et des enfants, en réduisant de façon significative, la morbidité et la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination. La politique de vaccination s'inscrit dans le cadre général de la politique nationale de santé et obéit à une démarche participative. Elle préconise, pour une immunisation efficace des enfants, une couverture vaccinale d'au moins 80% de la population cible pour chaque antigène. Pour ce faire, deux axes stratégiques sont prévus :

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

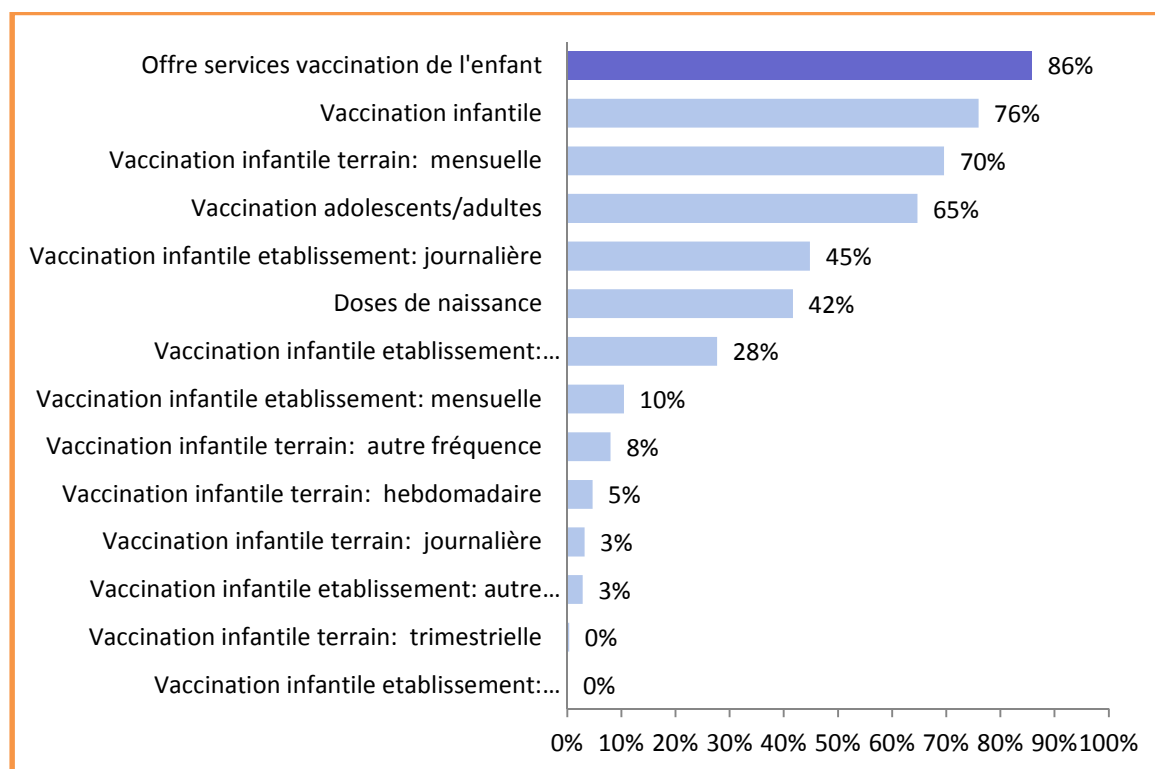
L'ensemble des activités sont menées à travers le programme élargi de vaccination sous la coordination de la Direction de la Prévention par les vaccinations avec l'appui d'autres structures comme le Comité de Coordination Inter agence (CCIA). Elles ont permis des avancées notables en termes de réduction des cas de maladies évitables par la vaccination chez les enfants.

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

4.5.1. Disponibilité des services de vaccination de l'enfant

Tout comme en 2012, les résultats de l'enquête révèlent que 86% des formations sanitaires offrent des services de vaccination de l'enfant. La vaccination faisant partie du paquet minimum d'activités (PMA), cette proportion atteint 89% quand on ne prend en compte que les formations sanitaires (FS) du 1^{er} échelon. Cependant, seulement 45% de FS offrent les prestations de vaccination au quotidien. La norme voudrait que toutes les FS disposant de réfrigérateur offrent les prestations de vaccination au quotidien au site fixe.

Graphique 14 : Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=766), Burkina Faso 2014



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

Les régions du Centre et des Hauts-Bassins se distinguent par leurs plus faibles proportions de formations sanitaires offrant des services de vaccination (respectivement 52% et 78%). Cela résulte du fait qu'une minorité des établissements privés offrent ce service (26%) alors que leur effectif est important dans ces deux régions.

Dans la région du centre, seulement 26% des formations sanitaires offrent des prestations de vaccination en stratégie avancée. Cela est lié au fait que les populations dans cette région parcourent moins de 2 km pour rejoindre une FS (rayon moyen d'action théorique = 1.7km au centre en 2013)⁵

⁵ Source : Annuaire statistique 2013 du Ministère de la Santé ; Burkina Faso

Tableau XXVI : Disponibilité des services de vaccination systématique de l'enfant, (N=766), Burkina Faso SARA, 2014

	Offre des services de vaccination de l'enfant (%)	Doses de naissan ce (%)	Vaccin ation infantile (%)	Vaccination adolescents/ adultes (%)	vaccination infantile de routine dans l'établissement (%)					vaccination infantile de routine sur le terrain (%)					Nombre total d'infrastructures sanitaires
					journaliè re	hebdoma daire	mensuell e	trimestriell e	autre	journai lière	hebdomada ire	mensuell e	trimestriell e	trimestrielle	
Régions															
Boucle du Mouhoun	95	48	74	65	41	15	39	0	0	1	4	84	0	6	75
Cascades	92	80	91	91	91	1	0	0	0	0	0	91	0	1	30
Centre	52	16	30	24	33	15	1	0	4	1	1	26	1	23	143
Centre Est	92	39	84	58	67	21	5	0	0	0	2	82	0	8	52
Centre Nord	97	38	89	77	35	53	9	0	0	2	0	89	0	5	50
Centre Ouest	93	49	89	72	43	44	5	0	1	2	7	82	0	2	69
Centre Sud	93	35	93	80	83	3	0	0	6	3	10	77	0	3	34
Est	91	51	91	82	28	42	2	0	19	14	7	68	0	3	50
Haut-Bassin	78	48	73	56	55	16	7	0	0	1	6	66	0	5	84
Nord	93	38	76	70	28	38	24	0	3	0	3	72	0	18	65
Plateau Central	95	17	90	68	27	61	2	0	5	0	2	85	2	5	44
Sahel	93	90	93	90	21	45	28	0	0	0	0	93	0	0	33
Sud-Ouest	96	44	90	86	76	14	6	0	0	27	24	41	0	3	37
Type établissement															
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	28	6	0	6	17	11	0	0	6	0	0	0	0	33	18
FS de 2eme échelon	28	4	7	7	20	6	0	0	2	1	0	4	0	22	89
FS du 1er échelon	89	44	80	68	46	29	11	0	3	3	5	73	0	7	659
Instance gestionnaire															
Public	97	49	89	75	50	31	12	0	3	4	5	82	0	5	609
Privé	26	4	5	7	14	7	0	0	5	0	1	3	0	22	157
Urbain/rural															
Urbain	48	16	30	24	35	9	0	0	5	1	2	27	0	18	265
Rural	99	50	92	79	48	34	14	0	2	4	6	84	0	5	501
Total	86	42	76	65	45	28	10	0	3	3	5	70	0	8	766

4.5.3. Capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de vaccination des enfants a été évaluée en fonction de la disponibilité des 18 éléments traceurs repartis en 4 groupes : les directives et personnel, les équipements, les médicaments et produits et les ruptures de stocks en vaccins.

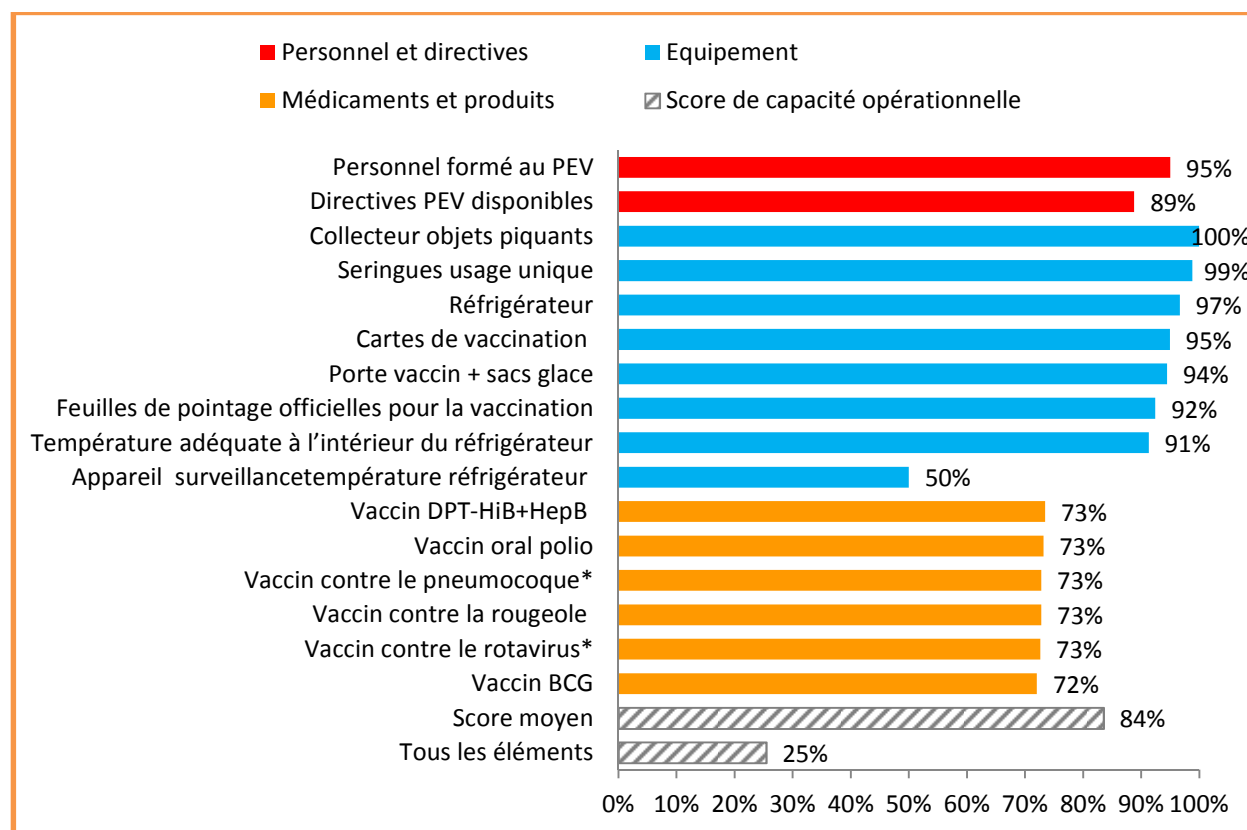
Le graphique ci-après présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de vaccination des enfants.

La proportion des formations sanitaires ayant tous les éléments est de 25% contre 54% en 2012. Cette baisse pourrait s'expliquer par l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV qui ont connues des ruptures de stocks dans certaines FS au moment de l'enquête (vaccin anti Pneumocoque 15% et Rotavirus 25%). En ce qui concerne la disponibilité du personnel formé au PEV (95%), il y a une nette amélioration comparativement à l'année 2012 (61%). Cette hausse est liée à la série de formation des agents suites à l'introduction des nouveaux vaccins dans le PEV.

Quant aux équipements, on note une très bonne disponibilité (>90%) hormis le matériel de surveillance de la température qui est disponible dans seulement 50% des FS.

Près de $\frac{3}{4}$ des FS publiques disposent des différents antigènes du PEV contre moins de la moitié dans le privé.

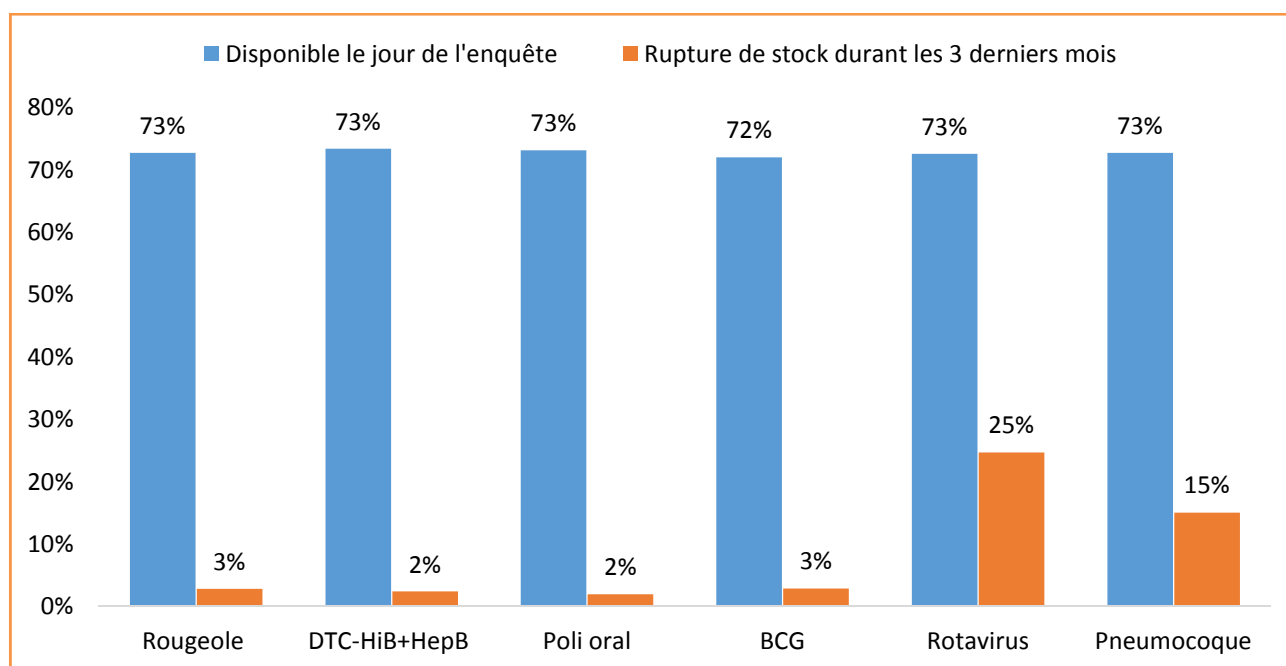
Graphique 15: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=607), Burkina Faso SARA, 2014



4.5.4. Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins

La disponibilité des vaccins dans les établissements au moment de l'enquête a connu une baisse par rapport à 2012. Elle est passée de 94% à 73%. Tous les vaccins ont connu une rupture de stocks au cours des trois (3) derniers mois précédant l'enquête. La proportion de formations sanitaires ayant connu cette rupture varie de 2% (DTC-HiB-HepB, Polio) à 25% (Rota).

Graphique 16 : Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=607), Burkina Faso SARA, 2014



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

Les régions des Cascades et de l'Est ont les proportions les plus élevées de FS (respectivement 75% et 59%) ayant connues des ruptures en vaccins Rotavirus. Le score moyen est supérieur à 84% dans toutes les régions mais la proportion des formations sanitaires disposant de tous les éléments traceurs est faible au niveau national (25%) et plus particulièrement dans les régions des Cascades (9%) et du Plateau central (13%).

Tableau XXVII : Disponibilité des éléments traceurs pour la vérification de la capacité opérationnelle la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=607), Burkina Faso 2014

	Directives PEV disponibles (%)	Personnel formé au PEV (%)	Porte vaccin + sacs glace (%)	Réfrigérateur (%)	Collecteur objets piquants (%)	Seringues usage unique (%)	Appareil de surveillance en continu de la température	Température adéquate à l'intérieur du réfrigérateur	Cartes de vaccination (%)	Feuilles de pointage officielles pour la vaccination	Vaccin contre la rougeole (%)	Vaccin DTC-HiB+HepB (%)	Vaccin oral polio (%)	Vaccin BCG (%)	Vaccin contre le Rotavirus* (%)	Vaccin contre le pneumocoque* (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																			
Boucle du Mouhoun	89	94	98	100	100	98	61	91	98	97	53	53	53	53	53	53	20	78	68
Cascades	91	99	99	100	100	100	41	87	91	83	71	71	71	71	71	71	9	82	27
Centre	70	82	90	89	99	92	45	67	83	81	71	72	70	59	67	71	19	76	78
Centre Est	92	82	100	100	100	100	22	92	100	97	92	92	92	92	92	92	17	90	43
Centre Nord	86	93	58	100	100	100	57	91	100	98	95	98	98	97	98	98	24	89	46
Centre Ouest	97	97	100	93	100	99	28	89	84	71	71	71	71	71	71	71	17	81	61
Centre Sud	66	97	97	97	100	100	48	93	90	86	97	97	97	97	97	97	28	91	29
Est	95	100	100	100	100	100	61	100	100	100	84	84	84	84	84	84	51	91	41
Haut-Bassin	90	97	100	100	100	100	87	94	94	96	87	90	89	89	88	87	55	93	58
Nord	91	100	100	100	100	98	39	96	98	100	53	53	53	53	53	53	17	77	57
Plateau Central	92	100	90	95	100	100	51	95	100	97	51	51	51	51	51	51	13	76	39
Sahel	96	100	100	100	100	100	52	100	100	100	67	67	67	67	63	63	22	84	27
Sud-Ouest	100	100	100	79	100	100	45	100	100	97	73	73	73	73	73	73	35	86	33
Type établissement																			
FS 2eme et 3eme niveaux de soins	40	40	80	100	100	80	60	40	60	20	40	40	40	0	40	40	0	50	5
FS 2eme échelon	64	76	88	92	96	84	64	56	92	76	76	72	64	52	76	72	36	75	25
FS du 1er échelon	89	95	95	97	100	99	50	92	95	93	73	74	73	73	73	73	25	84	577
Instance gestionnaire																			
Public	91	97	95	98	100	100	51	94	96	94	74	75	75	74	74	74	26	85	555
Privé	43	49	80	75	99	82	37	36	77	54	45	47	41	27	46	45	8	56	52
Urbain/rural																			
Urbain	76	86	89	93	100	94	53	76	89	83	78	79	77	70	78	78	35	81	119
Rural	91	97	95	97	100	100	49	94	96	94	72	73	73	72	72	72	24	84	488
Total	89	95	94	97	100	99	50	91	95	92	73	73	73	72	73	73	25	84	607

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

- Assurer la mise en œuvre du PEV dans certaines structures sanitaires privées.
- Veiller à la mise en œuvre de la vaccination en stratégie avancée dans toutes les FS de la région du Sud-Ouest.

4.6. Services de santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs

Les soins préventifs et curatifs des enfants de moins de cinq ans font référence au suivi de la croissance et à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Au Burkina Faso, la PCIME devrait être appliquée dans toutes les formations sanitaires du premier échelon. Le deuxième échelon ainsi que les CHR/CHU/Polycliniques étant des structures de référence doivent quant à eux, appliquer les Tri-évaluation-traitement d'urgence (TETU).

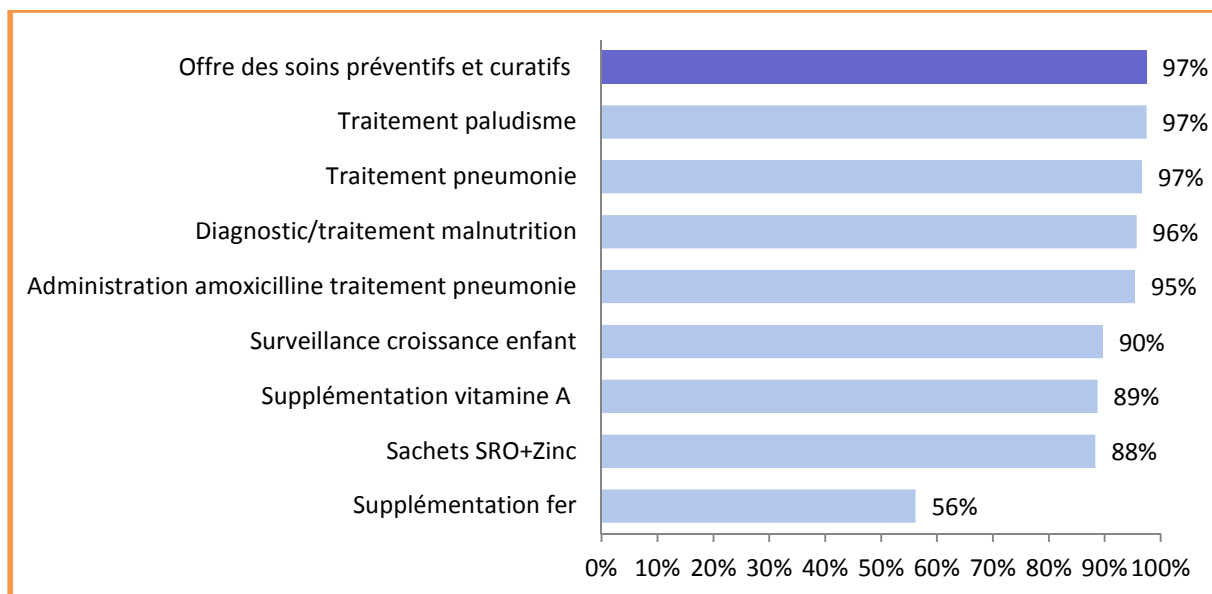
4.6.1. Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

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

- le traitement du paludisme, de la pneumonie, de la diarrhée ;
- le diagnostic et traitement de la malnutrition ;
- la supplémentation en vitamine A, et en fer ;
- la surveillance de la croissance.

Au plan national, 97% des formations sanitaires offrent des services de soins préventifs et curatifs chez les enfants de moins de cinq ans contre 95% en 2012. Le traitement du paludisme tout comme la pneumonie est effectif dans 97% des formations sanitaires enquêtées. L'utilisation de l'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie a été vérifiée dans 95% des formations sanitaires.

Graphique 17: Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=766) ; Burkina Faso, SARA 2014



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

L'offre des services préventifs et curatifs chez les moins de cinq ans a été constatée dans toutes les formations sanitaires visitées dans cinq régions que sont les Cascades, Centre-Nord, Centre-Ouest, l'Est et le Sud-Ouest.

Les services de prise en charge de la diarrhée par le SRO + Zinc sont moins disponibles dans la région du Centre (51%) et dans les Haut-Bassins (87%). La proportion des structures qui assurent la supplémentation en vitamine A est également faible dans la région du Centre (54%). Cela s'explique entre autres, par la présence d'un nombre important de structures privées dans ces deux régions. Les services de soins préventifs et curatifs chez les moins de cinq ans sont offerts respectivement dans 100%, 89% et 98% des structures de 2e et 3e niveau de soins, les structures de 2e échelon et dans les formations sanitaires de 1er échelon. Le niveau relativement bas de l'indicateur au deuxième échelon s'explique par la faible offre de ces services dans les cliniques (80%).

Toutes les formations sanitaires publiques ainsi que toutes les formations sanitaires en zone rurale enquêtées offrent les services de prévention et de prise en charge des enfants de moins de cinq ans.

Tableau XXVIII : Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=766), Burkina Faso, SARA 2014

	Offre des soins préventifs et curatifs (%)	Diagnostic/taitement malnutrition (%)	Supplémentation vitamine A (%)	Supplémentation fer (%)	Surveillance croissance enfant (%)	Sachets SRO+supplémentation en Zinc (%)	Traitement (%) pneumonie	Traitement amoxicilline	Traitement pneumonie (%)	Traitement paludisme (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions											
Boucle du Mouhoun	99	99	98	74	94	98	99	97	99		75
Cascades	100	100	95	33	93	92	100	100	100		30
Centre	89	81	54	42	65	59	85	80	89		143
Centre Est	99	99	90	52	96	95	97	97	99		52
Centre Nord	100	100	93	68	95	97	100	100	100		50
Centre Ouest	100	99	96	71	92	95	100	98	100		69
Centre Sud	98	98	98	76	69	93	98	98	98		34
Est	100	100	95	71	90	97	100	100	100		50
Haut-Bassin	98	95	87	41	91	87	97	95	98		84
Nord	99	97	97	83	97	98	99	99	99		65
Plateau Central	98	98	98	17	97	98	98	98	98		44
Sahel	99	99	99	30	87	96	99	99	99		33
Sud-Ouest	100	99	96	63	100	98	100	100	100		37
Type établissement											
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	100	94	89	83	83	94	100	94	100		18
FS de 2eme échelon	89	83	67	56	73	64	89	85	89		89
FS du 1er échelon	98	96	90	56	89	91	97	96	98		659
Instance gestionnaire											
Public	100	100	98	59	95	99	100	99	100		609
Privé	86	74	37	41	54	41	80	75	86		157
Urbain/rural											
Urbain	91	84	62	48	70	62	88	84	91		265
Rural	100	100	98	59	95	99	100	100	100		501
Total	97	96	89	56	88	90	97	95	97		766

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

L'appréciation de la capacité opérationnelle a consisté à vérifier la présence d'un personnel formé et des directives, la disponibilité en équipement fonctionnel, les capacités de diagnostic de laboratoire et la présence des médicaments et produits le jour de l'enquête.

Il en ressort un score moyen de capacité opérationnelle de 71% et moins de 1% des structures dispose de tous les éléments souhaités ; une situation identique à celle observée en 2012.

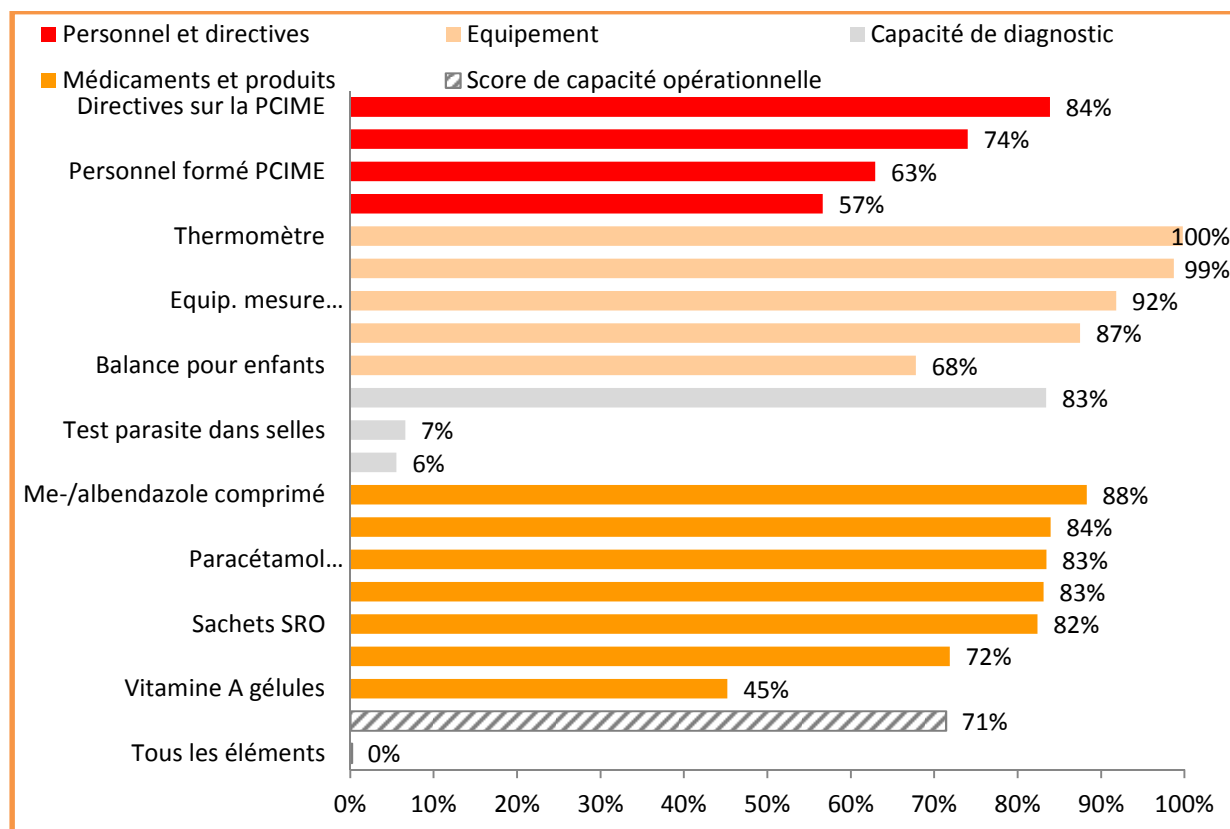
La disponibilité des directives et celle de personnel formé en matière de PCIME ont pu être vérifiées respectivement dans 84% et 63% des formations sanitaires contre respectivement 86% et 63% en 2012.

En ce qui concerne les équipements, la courbe de croissance et la balance pour enfant ont été constatées respectivement dans 87% et 68% des formations sanitaires enquêtées.

Pour ce qui est de la capacité diagnostique du paludisme, la présence de TDR a été confirmée dans 83% des formations sanitaires contre 73% en 2012.

La plupart des médicaments étaient disponibles dans les formations sanitaires enquêtées. Le zinc est présent dans 72% des structures enquêtées contre 32% en 2012.

Graphique 18 : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent, parmi les établissements offrant ce service (N=739), Burkina Faso SARA, 2014



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

La région du Centre avec 52% enregistre la plus faible proportion des structures qui disposent des directives sur la PCIME tandis que la Boucle du Mouhoun et le Plateau Central enregistrent la plus forte proportion (92%). Selon le niveau de soins, ces directives sont disponibles dans 86%, des FS du 1er échelon, 58% au 2e échelon et 22% dans les CHR/CHU/Polycliniques. Le bas niveau de l'indicateur dans ces dernières structures s'explique par le fait que celles-ci doivent mettre en œuvre les TETU et non la PCIME.

La grande majorité (91%) des formations sanitaires publiques dispose des directives de la PCIME contre 39% dans le privé.

Avec une moyenne nationale de 63%, le personnel formé sur la PCIME varie de 89% dans la région du Nord à 38% dans la région de l'Est.

Plus de la moitié des formations sanitaires publiques dispose d'un personnel formé sur la PCIME.

Le zinc est disponible dans 80% des formations sanitaires publiques contre 20% des formations sanitaires privées.

Tableau XXIX : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=739), Burkina Faso, SARA 2014

	Directives sur la PCIME (%)	Directives surveillance de la croissance (%)	Personnel formé PCIME (%)	Personnel formé surveillance croissance (%)	Balance pour enfants (%)	Equip. mesure taille/longueur (%)	Thermomètre (%)	Stéthoscope (%)	Courbes croissance (%)	Hémoglobine (%)	Test parasite dans selle (%)	Capacité diagnostic paludisme (%)	Sachets SRO (%)	Amoxicilline sirop/suspension (%)	Co-trimoxazole sirop/suspension (%)	Paracétamol sirop/suspension (%)	Vitamine A gélules (%)	Me-/albendazole comprimé (%)	Zinc comprimé/sirop (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																						
Boucle du Mouhoun	92	81	80	69	81	100	100	99	92	2	2	78	91	99	87	90	64	96	88	1	78	74
Cascades	87	83	58	69	57	96	100	100	96	8	5	85	89	92	93	93	48	96	65	0	75	30
Centre	52	42	44	45	56	74	100	97	50	15	19	65	46	54	55	53	15	57	30	0	51	125
Centre Est	88	81	49	52	93	96	100	100	88	4	6	90	88	89	77	86	11	96	69	0	72	51
Centre Nord	94	85	84	57	79	100	100	100	97	3	4	93	98	100	94	99	60	100	85	0	81	50
Centre Ouest	91	79	60	42	76	100	98	100	95	3	4	84	85	79	86	81	41	93	72	1	72	69
Centre Sud	84	55	57	39	45	87	100	93	90	1	2	51	70	51	84	87	60	93	52	0	63	32
Est	88	86	38	65	72	100	100	100	100	6	4	99	92	95	91	86	37	93	76	0	75	50
Haut-Bassin	76	60	52	48	65	82	100	99	82	6	5	78	81	66	77	76	9	79	71	0	64	82
Nord	97	86	89	74	30	99	100	97	98	3	5	95	96	99	98	95	85	96	98	0	81	64
Plateau Central	92	94	82	74	89	100	100	100	100	2	3	97	94	94	97	93	85	100	87	0	83	43
Sahel	95	83	63	55	92	95	100	100	97	5	6	97	69	93	93	83	77	90	70	0	77	32
Sud-Ouest	85	81	65	55	58	76	100	100	95	9	10	90	97	100	97	100	42	94	93	0	76	37
Type établissement																						
FS de 2eme et 3eme niveaux	22	28	39	33	100	100	100	100	78	78	89	94	72	67	67	72	61	67	72	6	70	18
FS de 2eme échelon	58	49	58	52	67	89	99	99	75	58	78	86	58	67	65	71	16	73	44	3	66	79
FS du 1er échelon	86	76	63	57	68	92	100	99	88	3	3	83	83	84	85	84	46	89	73	0	72	642
Instance gestionnaire																						
Public	91	81	66	61	71	97	100	99	97	4	4	88	90	90	91	91	51	95	80	0	76	604
Privé	39	27	42	29	44	58	100	97	29	18	21	55	32	41	39	38	10	43	20	1	41	135
Urbain/rural																						
Urbain	60	50	51	46	56	76	99	98	59	18	24	70	57	63	59	61	21	66	44	1	57	240
Rural	91	81	67	60	71	97	100	99	96	2	1	88	90	89	92	90	53	95	81	0	76	499
Total	84	74	63	57	68	92	100	99	87	6	7	83	82	83	84	83	45	88	72	0	71	739

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

- Renforcer la mise en œuvre de la PCIME dans les formations sanitaires y compris dans les structures privées à travers la dotation des directives et la formation du personnel
- Doter les formations sanitaires en Vitamine A pour la supplémentation en routine lors des consultations ;
- Rendre disponible le fer dans les formations sanitaires pour la supplémentation des enfants de moins de 5 ans.

4.7. Services de santé de l'adolescent

Les services de santé de l'adolescent sont un ensemble de services offerts aux personnes âgées de 10 ans à 19 ans. Au Burkina ces services sont intégrés dans les différents paquets d'activités des formations sanitaires.

4.7.1. Disponibilité des services de santé des adolescents

La disponibilité des services de santé des adolescents a été appréciée à travers :

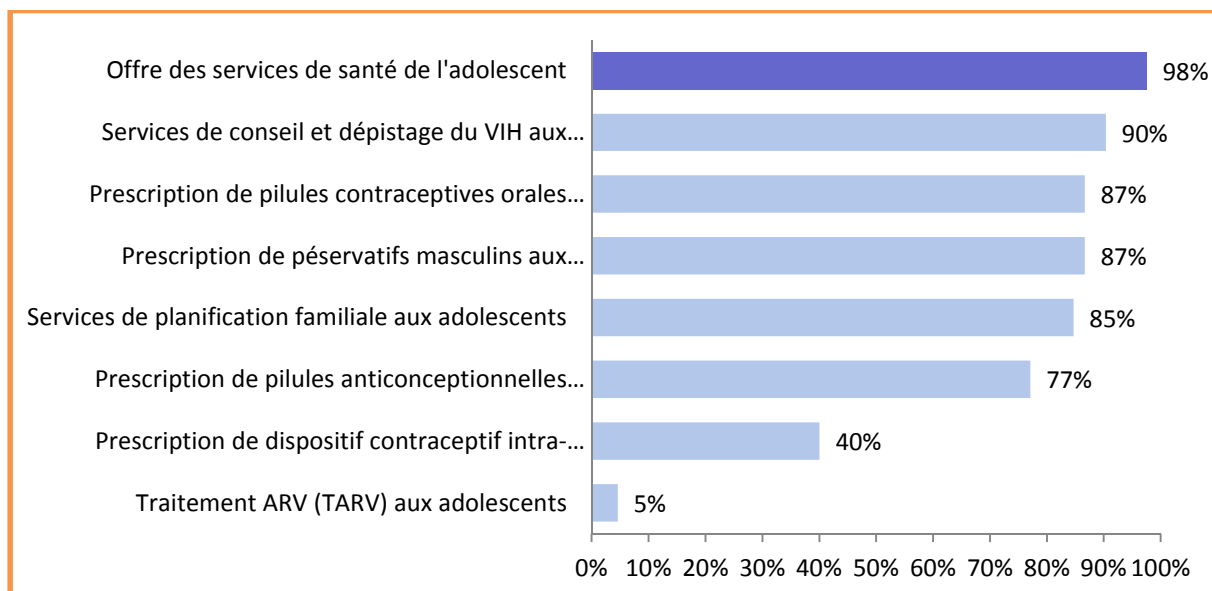
- le conseil et dépistage du VIH aux adolescents,
- la planification familiale aux adolescents : la prescription de pilules contraceptives orales combinées, de préservatifs masculins, de pilules anticonceptionnelles d'urgence et de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU).
- le traitement ARV (TARV)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

L'offre de services de santé de l'adolescent est effective dans 98% des formations sanitaires enquêtées contre 75% en 2012.

Le conseil et dépistage du VIH aux adolescents est disponible dans 90% des structures. Cependant, l'offre de traitement ARV aux adolescents reste limitée aux centres de conseil/dépistage volontaire (CDV) et aux formations sanitaires de références ; ce qui justifie le faible niveau de l'indicateur (5%).

Les services de PF aux adolescents sont offerts dans 85% des structures de santé enquêtées.

Graphique 19: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents, (N=766) ; Burkina Faso, SARA 2014



4.7.2. Répartition des structures selon la disponibilité des services de santé des adolescents

La proportion des structures qui offrent les services de santé des adolescents varie de 93% dans la région du Centre à 100% dans les régions de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre-Nord, du Nord, du Sahel et du Sud-Ouest.

Les services de CDV sont faiblement offerts dans les régions du Centre (65%), du Centre-Est (85%) et de la Boucle du Mouhoun (87%). Ils sont disponibles dans 96% des formations sanitaires publiques et dans 58% des formations sanitaires privées.

Le DIU est disponible dans 72% des FS de 2e et 3e niveaux de soins, dans 67% des FS de 2e échelon et dans 38% des structures de 1er échelon. Les polycliniques avec 40% de disponibilité tirent le niveau de l'indicateur vers le bas pour les structures de 2e et 3e niveau de soins.

Tableau XXX: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=766), Burkina Faso, SARA 2014

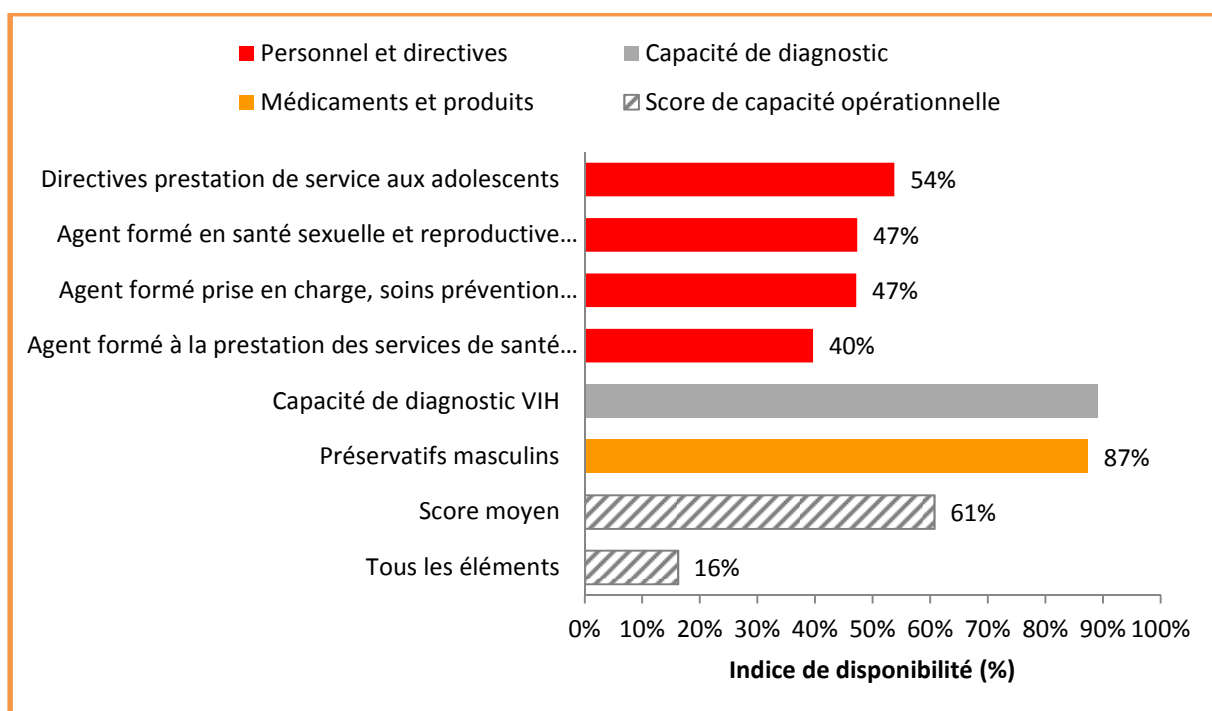
	Offre des services de santé de l'adolescent (%)	Services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents(%)	Services de planification familiale aux adolescents(%)	Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescentes(%)	Prescription de préservatifs masculins aux adolescents(%)	Prescription de pilules anticonceptionnelles d'urgence aux adolescentes(%)	Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescentes(%)	Traitement ARV (TARV) aux adolescents(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	100	87	97	95	98	75	43	3	75
Cascades	100	100	93	93	93	93	37	5	30
Centre	93	65	41	48	44	42	19	9	143
Centre Est	98	85	81	82	92	37	28	4	52
Centre Nord	100	100	97	98	97	98	63	4	50
Centre Ouest	95	100	91	91	94	84	50	3	69
Centre Sud	98	100	96	98	96	96	31	4	34
Est	99	95	88	97	88	95	43	4	50
Haut-Bassin	98	91	86	88	87	69	43	4	84
Nord	100	99	97	97	97	95	32	2	65
Plateau Central	94	90	95	95	98	95	34	2	44
Sahel	100	100	98	98	98	91	77	4	33
Sud-Ouest	100	99	94	93	94	94	55	6	37
Type établissement									
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	72	94	78	83	78	78	72	72	18
FS de 2eme échelon	90	91	70	72	70	71	67	66	89
FS du 1er échelon	98	90	85	87	88	77	38	1	659
Instance gestionnaire									
Public	99	96	96	97	98	86	45	4	609
Privé	92	58	23	31	25	26	12	8	157
Urbain/rural									
Urbain	93	74	51	56	55	52	37	16	265
Rural	99	96	96	97	98	86	41	1	501
Total	98	90	85	87	87	77	40	5	766

4.7.3. Capacité opérationnelle des services de santé des adolescents

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

Le score moyen de capacité opérationnel pour le pays est de 61% contre 56% en 2012. La proportion des formations sanitaires disposant de tous les éléments est de 16% contre 9% en 2012.

Graphique 20: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, (N=739), Burkina Faso, SARA 2014



4.7.4. Répartition des structures selon la capacité opérationnelle des services de santé des adolescents

La disponibilité des directives sur la santé des adolescents varie de 35% dans la région du Centre-Sud à 75% dans la région du Sud-Ouest.

La proportion des structures disposant d'un agent formé à la prestation des services de santé des adolescents est de 40% au niveau national contre 26% en 2012. Elle varie de 25% dans la région du la Boucle du Mouhoun à 60% au plateau central.

Au plan national 89% des structures sont en mesure de faire le diagnostic du VIH en 2014 contre 77% en 2012 ; cette proportion est de 98% dans les structures publiques et de 56% dans le privé.

Tableau XXXI: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=739), Burkina Faso, SARA 2014

	Directives prestation de service aux adolescents(%)	Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents(%)	Agent formé en santé sexuelle et reproductive de l'adolescent(%)	Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents(%)	Capacité de diagnostic VIH(%)	Préservatifs masculins(%)	Tous les éléments(%)	Score moyen(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	57	25	45	41	97	97	11	60	74
Cascades	65	44	49	35	93	89	20	63	30
Centre	39	36	37	37	59	44	6	42	131
Centre Est	49	27	44	34	97	96	17	58	51
Centre Nord	48	48	46	62	99	97	24	67	50
Centre Ouest	55	28	34	38	94	96	16	57	64
Centre Sud	35	51	67	71	93	93	22	68	32
Est	58	40	54	59	100	95	15	68	49
Haut-Bassin	44	49	54	50	84	84	20	61	82
Nord	54	47	54	61	83	97	17	66	65
Plateau Central	84	60	58	40	100	99	21	74	41
Sahel	71	45	47	46	100	98	21	68	33
Sud-Ouest	75	29	40	50	99	97	16	65	37
Type établissement									
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	23	15	54	69	85	77	0	54	13
FS de 2eme échelon	55	60	61	70	90	69	28	67	80
FS du 1er échelon	54	39	47	46	89	88	16	60	646
Instance gestionnaire									
Public	57	42	51	50	98	98	18	66	597
Privé	36	27	24	28	39	23	5	30	142
Urbain/rural									
Urbain	46	39	41	45	63	56	13	48	242
Rural	56	40	49	48	97	98	17	65	497
Total	54	40	47	47	89	87	16	61	739

4.8. Médicaments prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant

Dans cette section seront traitées successivement la disponibilité des médicaments prioritaires pour la mère, puis celle des médicaments orientés vers l'enfant.

4.8.1. Médicaments prioritaires pour la santé de la mère

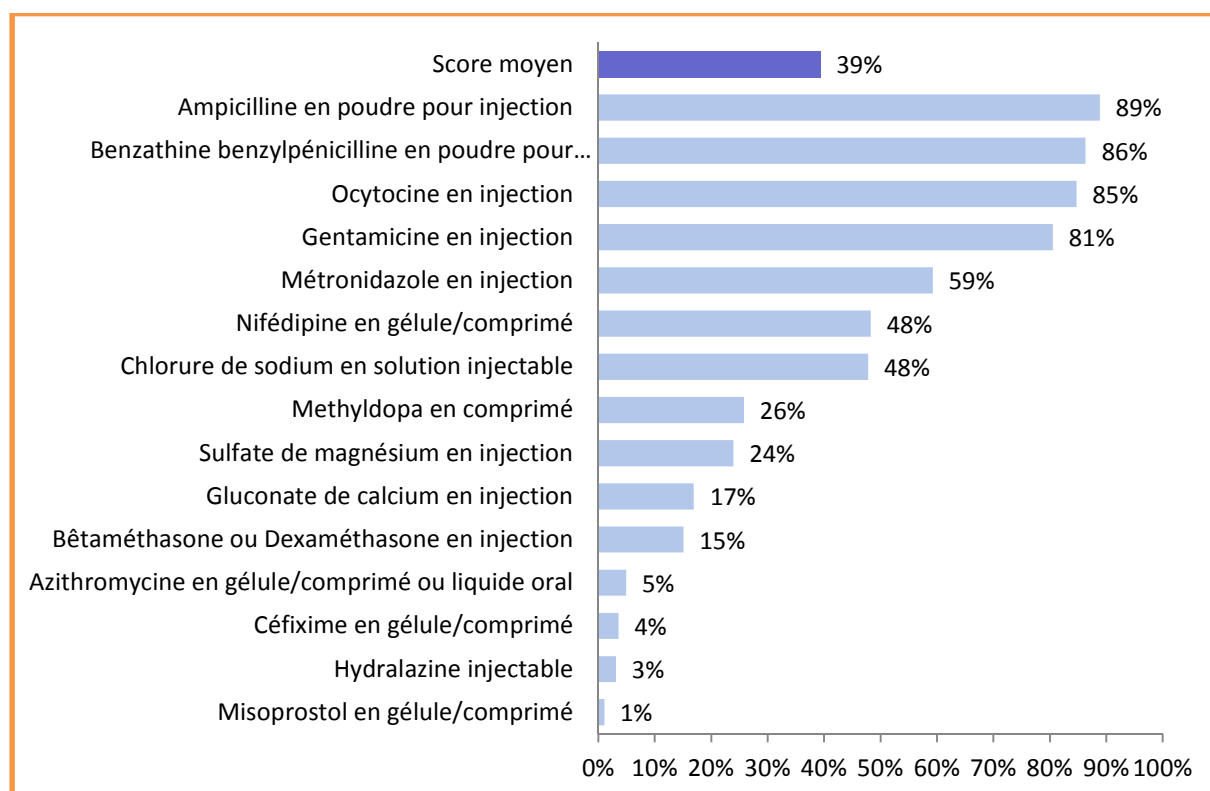
4.8.1.1. Disponibilité des médicaments prioritaires

La disponibilité des médicaments prioritaires pour la santé de la mère a été évaluée à travers la présence d'un certain nombre de molécules telles l'Ampicilline, le Benzathine benzylpénicilline, l'Ocytocine, la Gentamicine, le Métronidazole, la Nifédipine, le Chlorure de sodium, le Gluconate de calcium, le Sulfate de magnésium, le Misoprostol, l'Azithromycine, la Céfixime, Bêtaméthasone ou Dexaméthasone. Tous figurent sur la liste nationale des médicaments et consommables médicaux essentiels.

Les médicaments les plus disponibles sont l'Ampicilline, le Benzathine benzylpénicilline et l'Ocytocine avec respectivement 89%, 86% et 85%.

Le score moyen pour la disponibilité est de 39% contre 38% en 2012. Ce bas niveau s'explique par le fait que bon nombre des médicaments de la liste ne devrait pas se retrouver en CSPS selon les normes en terme de disponibilité par niveau édictée par notre pays. C'est le cas par exemple du Misoprostol, de l'azithromycine, du Céfixime etc.

Graphique 21: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère (N=766) Burkina Faso, SARA 2014



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

Le score moyen de la disponibilité des médicaments essentiels pour la santé de la mère est de 67% pour les FS de 2e et 3e niveau de soins et de 49% pour les formations sanitaires de 2e échelon. Selon les normes, les différents produits cités devraient être disponibles dans ces types de structures. Cette situation s'explique en partie par la faible disponibilité des produits dans les polycliniques (43%) et cliniques (28%).

Tableau XXXII: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère selon les régions, les strates, le statut et la zone d'implantation (N=766) Burkina Faso, SARA 2014

	Oxytocine en injection (%)	Chlorure de sodium en solution injectable (%)	Gluconate de calcium en injection (%)	Sulfate de magnésium en injection (%)	Ampicilline en poudre pour injection (%)	Gentamicine en injection (%)	Métronidazole en injection (%)	Misoprostol en gélule/comprimé (%)	Azithromycine en gélule/comprimé ou liquide oral (%)	Céfixime en gélule/comprimé	Benzathine benzylpenicilline en poudre pour injection (%)	Bétaméthasone ou Dexaméthasone en injection (%)	Nifédipine en gélule/comprimé (%)	Hydralazine injectable (%)	Méthyl dopa en comprimé (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																	
Boucle du Mouhoun	99	56	21	20	94	90	78	0	2	2	99	17	44	7	39	44	75
Cascades	93	43	45	37	93	89	66	1	0	4	82	42	62	4	59	48	30
Centre	40	26	15	14	53	34	26	2	8	6	51	10	33	2	6	22	143
Centre Est	90	38	14	7	96	80	41	1	0	0	85	19	56	7	7	36	52
Centre Nord	99	88	11	21	100	88	69	2	10	5	100	21	56	5	26	47	50
Centre Ouest	92	50	29	47	94	89	58	1	9	4	91	15	47	1	25	43	69
Centre Sud	97	45	14	13	100	87	65	0	0	3	94	3	65	0	0	39	34
Est	95	41	18	16	98	93	74	1	6	10	98	14	51	3	13	42	50
Haut-Bassin	72	53	13	21	85	83	43	1	2	0	78	7	35	2	55	37	84
Nord	97	28	8	9	99	92	55	3	7	1	97	17	52	2	24	39	65
Plateau Central	94	83	7	13	95	88	76	1	5	2	98	7	44	2	18	42	44
Sahel	99	64	19	59	95	95	91	0	0	0	99	37	53	2	54	51	33
Sud-Ouest	99	26	18	77	100	96	93	1	9	9	97	10	78	5	23	49	37
Type établissement																	
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	83	89	89	83	83	83	83	39	33	39	83	72	67	33	50	67	18
FS de 2eme échelon	71	66	65	63	70	72	74	8	10	10	66	42	62	11	43	49	89
FS du 1er échelon	85	47	14	22	90	81	58	0	4	3	87	13	47	2	25	39	659
Instance gestionnaire																	
Public	96	52	17	25	98	90	65	1	5	3	96	15	52	3	29	43	609
Privé	21	25	17	17	39	28	28	2	7	6	34	15	26	4	11	19	157
Urbain/rural																	
Urbain	50	35	24	27	62	51	41	3	8	6	57	18	44	5	21	30	265
Rural	97	52	15	23	98	91	65	0	4	3	96	14	50	2	27	43	501
Total	85	48	17	24	89	81	59	1	5	4	86	15	48	3	26	39	766

4.8.2. Médicaments prioritaires pour la santé de l'enfant

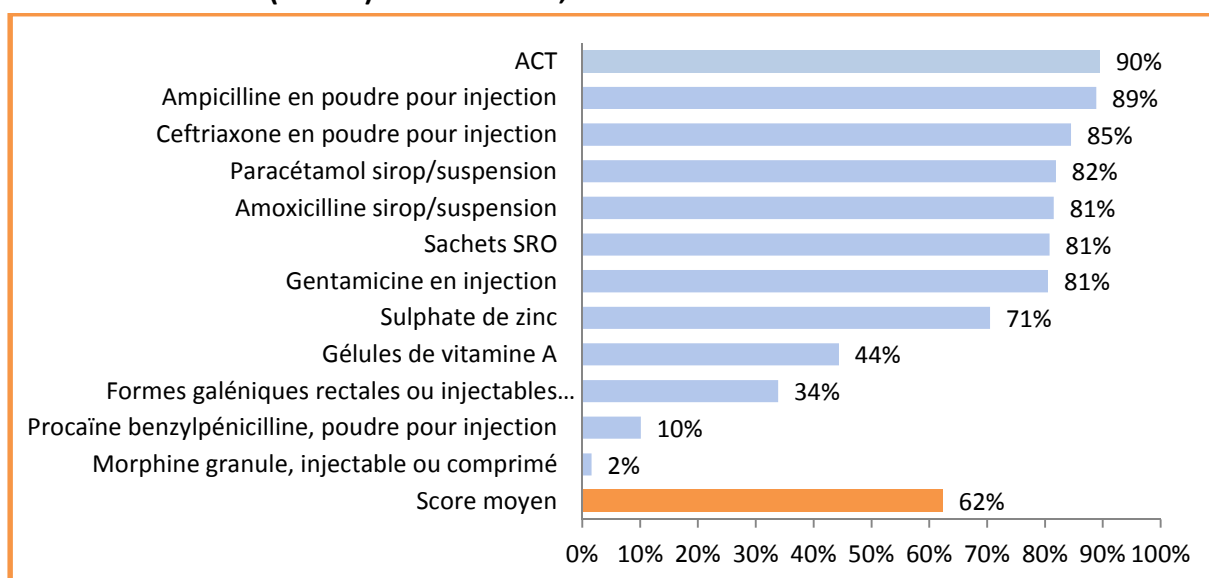
4.8.2.1. Disponibilité des médicaments prioritaires

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

Le score moyen de disponibilité est de 62% contre 55% en 2012. Les médicaments les plus disponibles sont les ACT (90%), l'ampicilline (89%) et le ceftriaxone (85%). Cette forte disponibilité des ACT est liée au fait que ce médicament est utilisé dans la prise en charge du paludisme qui constitue la 1^{ère} cause de consultation dans les FS au BF⁶.

La morphine, la procaïne ont une faible disponibilité (2% et 10%) car elles ne figurent pas parmi les médicaments essentiels autorisés dans les FS de 1^{er} échelon.

Graphique 22: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant (N=766) Burkina Faso, SARA 2014



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

La disponibilité moyenne des médicaments varie de 33% dans la région du Centre à 76% dans la région du Nord. Elle est de 71% pour les FS de 2^e et 3^e niveau de soins contre 50% pour le 2^e échelon.

La disponibilité des ACT varie de 54% dans la région du centre à 100% dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Nord et du Sud-Ouest. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la région du Centre abrite la plupart des structures privées de soins qui ne disposent pas souvent de dépôt MEG.

⁶ Source : Annuaire statistique 2013 du Ministère de la santé ; Burkina Faso

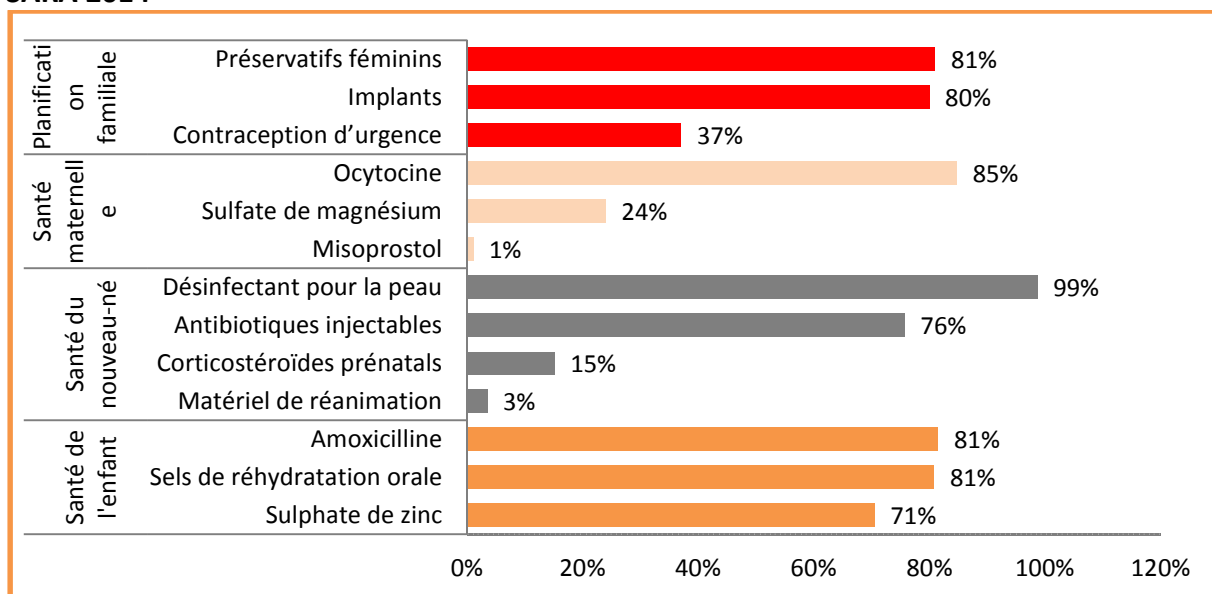
Tableau XXXIII : Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant selon les régions, les strates, le statut et la zone d'implantation (N=766) Burkina Faso, SARA 2014

	Amoxicilline sirop/suspensio n(%)	Ampicilline en poudre pour injection(%)	Ceftriaxone en poudre pour injection(%)	Gentamicine en injection(%)	Procaine benzylpénicillin e, poudre pour injection(%)	Sachets SRO(%)	Sulphate de zinc (comprimé/siro p)(%)	ACT(%)	Formes galéniques rectales ou injectables d'artésunate(%)	Gélules de vitamine A(%)	Morphine granule, injectable ou comprimé(%)	Paracétamol en sirop/suspensio n(%)	Score moyen(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Boucle du Mouhoun	99	94	93	90	12	91	88	100	42	65	0	90	72	75
Cascades	92	93	89	89	11	89	65	96	44	48	1	93	68	30
Centre	49	53	53	34	10	41	27	54	15	14	4	48	33	143
Centre Est	89	96	84	80	5	88	69	96	46	12	3	87	63	52
Centre Nord	100	100	93	88	11	98	85	100	35	60	1	99	73	50
Centre Ouest	79	94	81	89	11	85	72	96	28	41	1	81	63	69
Centre Sud	50	100	97	87	4	70	53	100	33	60	0	87	62	34
Est	95	98	95	93	6	92	76	98	57	37	1	86	69	50
Haut-Bassin	64	85	86	83	9	79	70	79	17	9	1	74	55	84
Nord	99	99	89	92	13	96	98	99	50	83	1	95	76	65
Plateau Central	92	95	90	88	10	92	85	98	23	83	2	90	71	44
Sahel	92	95	93	95	23	68	69	99	53	76	1	82	71	33
Sud-Ouest	100	100	97	96	10	97	93	100	33	42	1	100	72	37
Type établissement														
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	67	83	89	83	33	72	72	78	61	61	78	72	71	18
FS de 2eme échelon	60	70	74	72	15	54	42	65	45	16	19	65	50	89
FS du 1er échelon	83	90	85	81	10	82	72	91	33	46	0	83	63	659
Instance gestionnaire														
Public	90	98	92	90	10	90	80	99	38	51	1	91	69	609
Privé	37	39	41	28	10	29	18	37	12	9	4	34	25	157
Urbain/rural														
Urbain	59	62	61	51	11	53	41	61	21	20	6	57	42	265
Rural	89	98	93	91	10	90	81	99	38	53	0	90	69	501
Total	81	89	85	81	10	81	71	90	34	44	2	82	62	766

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

D'une manière générale, la disponibilité des médicaments pour la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant s'est améliorée entre 2012 et 2014. Cependant le matériel de réanimation du nouveau-né reste très insuffisante sur le terrain en témoigne sa disponibilité qui est de 3%.

Graphique 23 : Proportion des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés (N=766), Burkina Faso, SARA 2014



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

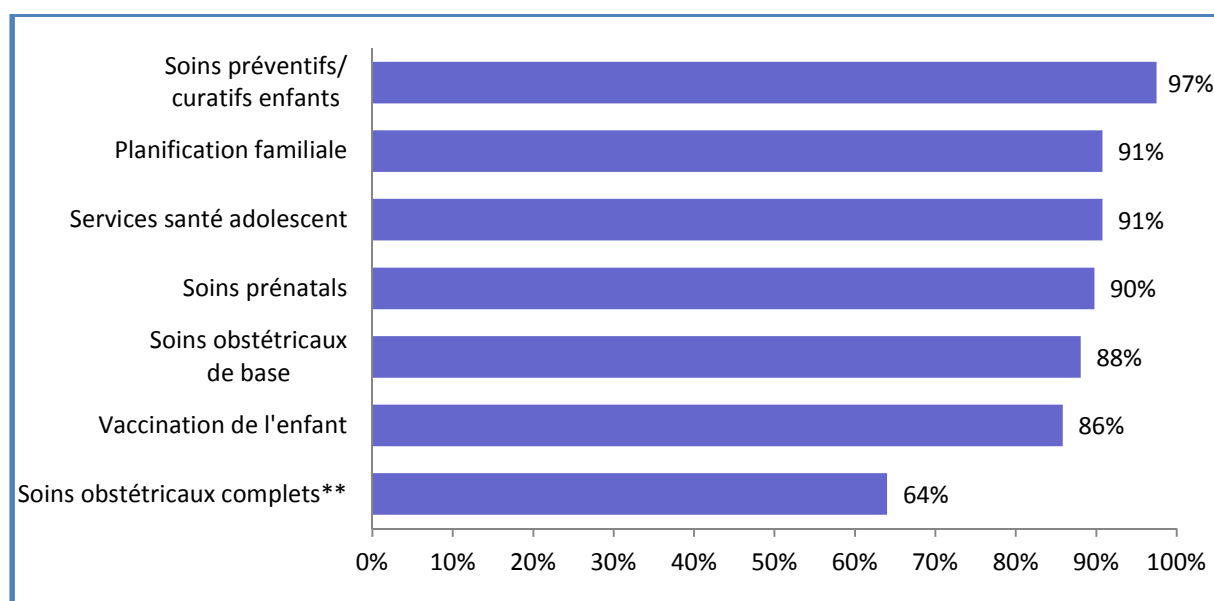
Renforcer la disponibilité du zinc et du SRO+Zinc dans les formations sanitaires
Doter les formations sanitaires en matériel de réanimation du nouveau-né.

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

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

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

Graphique 24 : disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Burkina Faso, SARA 2014



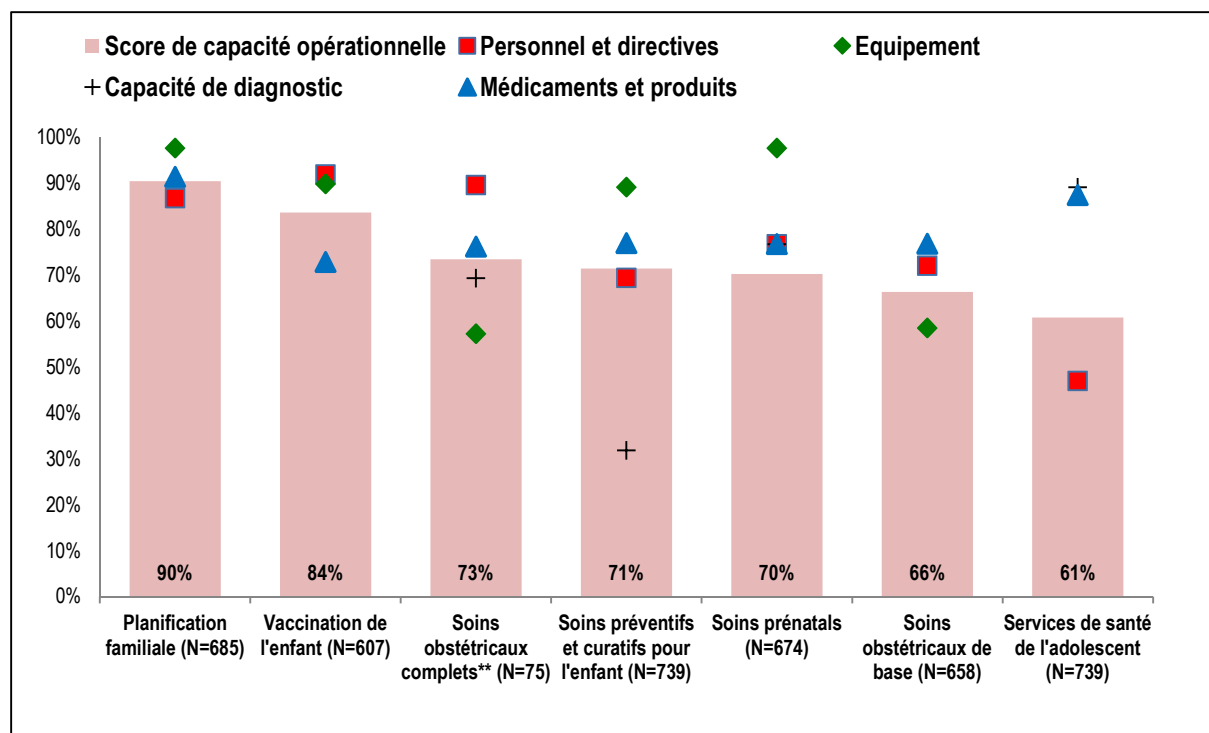
4.10. Synthèse de la capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent

De manière générale, les structures ont une plus grande capacité à offrir les services de PF que les autres services de santé maternelle, infantile, néonatal et de l'adolescent.

Des efforts doivent être fournis en matière de :

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

Graphique 25 : capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Burkina Faso, SARA 2014



4.11. Paludisme

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique au Burkina Faso. Selon les données statistiques 2013 du système national d'information sanitaire (SNIS), le paludisme représente le principal motif de consultation (46,50%), d'hospitalisation (61,50%) et de décès (30,50%) dans les formations sanitaires. De 2010 à 2013, les structures de santé ont enregistré 24 864 904 cas de paludisme dont 1 375 727 cas graves avec malheureusement 30 282 décès. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent les cibles les plus vulnérables.

Les domaines et les interventions de lutte contre le paludisme au Burkina Faso sont les suivantes :

■ **Domaine de la prise en charge :**

- la prise en charge des cas au niveau communautaire ;
- la prise en charge des cas au niveau des formations sanitaires publiques et privées.

■ **Domaine de la prévention :**

- le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte ;
- la chimio prévention du paludisme saisonnier ;
- la distribution des MILDA en routine aux femmes enceintes et aux nourrissons de moins d'un an ;
- la distribution de MILDA en campagne de masse ;
- la lutte anti larvaire.

■ **Domaine de la communication :**

- la communication pour le changement de comportements ;
- la mobilisation sociale ;
- le plaidoyer.

■ **Domaine de la gestion :**

- la gestion des intrants ;
- le suivi-évaluation-recherche ;
- le développement des capacités ;
- la mobilisation des ressources financières ;
- la planification, la coordination et promotion de la bonne gouvernance ;
- la gestion des urgences et des catastrophes.

4.11.1. Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

Les éléments ci-dessous ont permis l'appréciation de la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme :

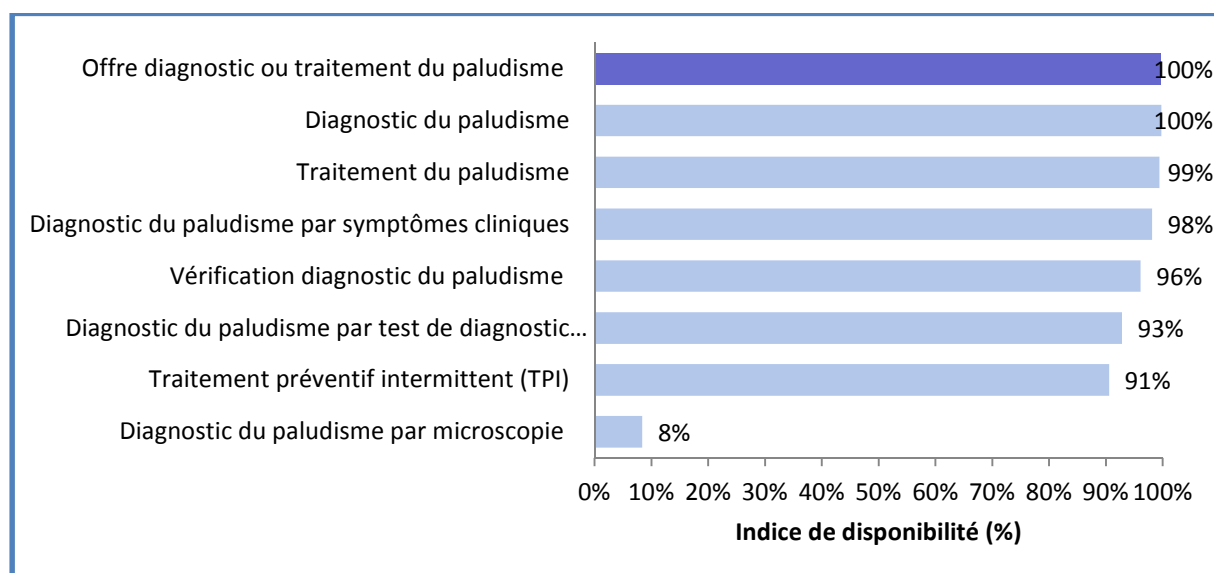
- Offre diagnostic ou traitement du paludisme ;
- Diagnostic du paludisme ;
- Vérification du diagnostic du paludisme ;
- Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques ;
- Diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR) ;
- Diagnostic du paludisme par microscopie (goutte épaisse/frottis)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

Tous les éléments de 2012 (au nombre de 5) ont été reconduits en 2014 avec une spécification au niveau du diagnostic par symptômes cliniques, par test de diagnostic rapide (TDR) ou par microscopie (goutte épaisse/frottis).

Le graphique 19 donne le pourcentage de disponibilité des services de lutte contre le paludisme.

Toutes les formations sanitaires (100%) offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme. L'offre était de 99.8% en 2012. Le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte est offert dans près de 91% des formations sanitaires contre 90% en 2012. Le diagnostic du paludisme s'est amélioré car 98% des formations sanitaires font le diagnostic par symptômes cliniques et 93% par le test de diagnostic rapide contre 69% en 2012. Seulement 8% des cas de paludisme sont diagnostiqués par la microscopie au niveau des centres de référence qui ne reçoivent que les cas graves.

Graphique 26 : Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N= 766)



4.11.2. Répartition de la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

Tous les établissements de santé de toutes les régions sanitaires offrent des services de lutte contre le paludisme, à l'exception de la région du Centre où 98% mènent des activités de lutte.

La vérification du diagnostic du paludisme au niveau national qui est de 96% varie de 85% dans la région du Centre à 100% dans les régions sanitaires du Centre-Nord, du Centre-Sud, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Sud-Ouest.

Le diagnostic du paludisme par symptômes cliniques se fait dans la quasi-totalité dans les centres de santé de toutes les régions, excepté les régions du centre (96%), du Centre-Est (93%), du Centre-Ouest (95%), et du Plateau Central (94%).

Le diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR) qui est de 93% varie de 74% dans la région du centre à 99% dans les régions du Centre-Sud et du Sahel. Concernant le diagnostic du paludisme par microscopie qui est faible à l'échelon national (8%), varie de 2% dans la région du Plateau Central à 25% dans la région sanitaire du Centre.

Le traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte est disponible dans 91% des formations sanitaires. Le pourcentage de formations sanitaires qui offrent cette prestation varie de 67% au Centre (78% en 2012) à 100% au Centre-Sud (99% en 2012). Les formations sanitaires de base ont les meilleurs scores 92% car la plupart des CPN se faisant à leur niveau. L'offre de service de TPI dans les formations sanitaires du secteur privé avec une disponibilité de 56% (51% en 2012) est très en dessous de la moyenne nationale.

Tableau XXXIV: Pourcentage des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=766), Burkina Faso 2014

	Diagnostic ou traitement du paludisme (%)	Diagnostic du paludisme (%)	Vérification diagnostic du paludisme (%)	Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques (%)	Diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR) (%)	Diagnostic du paludisme par microscopie (%)	Traitement du paludisme (%)	Traitement préventif intermittent (TPI) (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	100	100	99	100	98	3	100	91	75
Cascades	100	100	96	100	96	5	100	95	30
Centre	98	98	85	96	74	25	98	67	143
Centre Est	100	100	97	93	97	6	100	99	52
Centre Nord	100	100	100	100	98	5	100	97	50
Centre Ouest	100	100	99	95	95	7	100	96	69
Centre Sud	100	100	100	100	99	4	100	100	34
Est	100	100	100	100	97	4	100	99	50
Haut-Bassin	100	100	91	100	88	8	97	85	84
Nord	100	100	100	100	98	5	100	95	65
Plateau Central	100	100	99	94	98	2	100	95	44
Sahel	100	100	100	100	99	6	100	94	33
Sud-Ouest	100	100	100	100	98	10	100	98	37
Type établissement									
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	100	100	100	100	50	100	100	72	18
FS de 2eme échelon	100	100	96	99	66	85	99	72	89
Formation sanitaire du 1er échelon	100	100	96	98	94	4	99	92	659
Instance gestionnaire									
Public	100	100	99	98	98	4	100	97	609
Privé	99	99	78	99	64	31	98	56	157
Urbain/rural									
Urbain	99	99	86	97	74	30	98	71	265
Rural	100	100	100	99	99	1	100	97	501
Total	100	100	96	98	93	8	99	91	766

4.11.3. Capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de lutte contre le paludisme a été évaluée en fonction de la présence des 9 indicateurs traceurs qui sont les mêmes que ceux de 2012:

■ Personnel et directives

- Directives diagnostic et traitement du paludisme
- Directives pour le Traitement préventif intermittent (TPI)
- Agent formé au diagnostic/traitement du paludisme
- Agent formé au TPI

■ Capacité de diagnostic

- Capacité de diagnostic du paludisme

■ Médicaments et produits

- Antipaludiques de 1^{ère} ligne
- Paracétamol (comprimé)
- Médicaments pour le TPI
- Moustiquaires imprégnées d'insecticide

Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs.

Le pourcentage de formations sanitaires disposant d'agents de santé formés sur la prise en charge du paludisme est de 80% et celui portant sur le TPI est de 62%. On note une légère amélioration car en 2012, le niveau était de 61%.

La proportion des établissements de santé disposant de directives sur la prise en charge (diagnostic et traitement) du paludisme et le TPI est respectivement de 76% et de 82%.

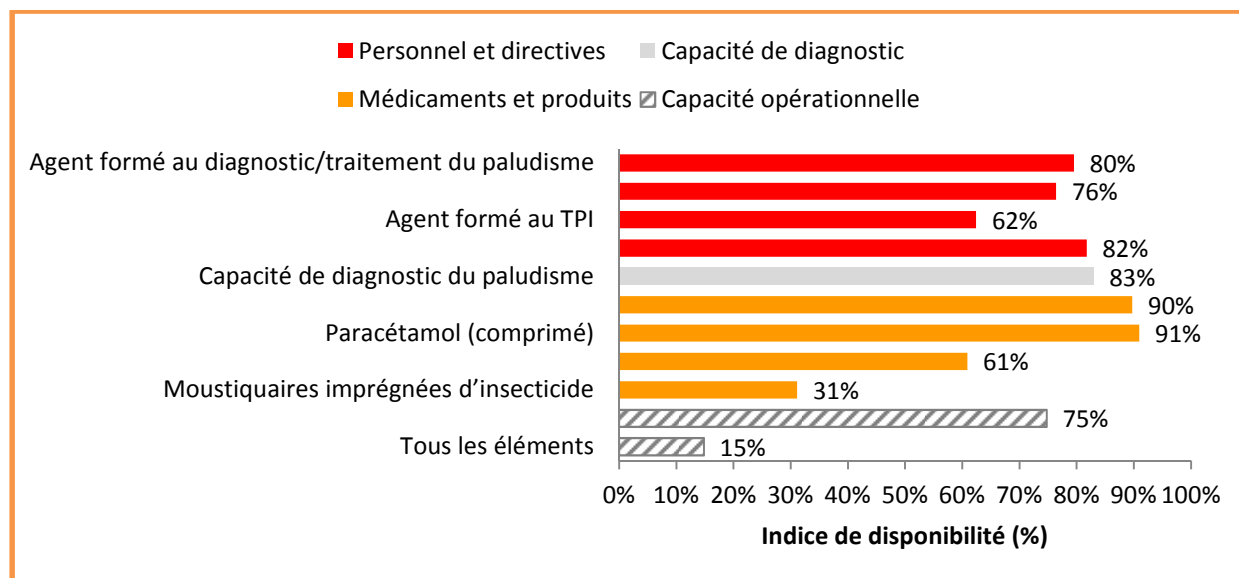
Parmi les formations sanitaires 90% ont des médicaments antipaludiques recommandés pour le traitement du paludisme. Par contre, seulement 61% disposent des médicaments pour la prévention du paludisme pendant la grossesse. La disponibilité était de 47% pour le TPI en 2012.

Dans le domaine de la prévention, seulement un tiers des formations sanitaires disposent de MILDA contre 25% en 2012.

- En moyenne, les formations sanitaires disposent d'environ 7 des 9 éléments traceurs, soit une disponibilité moyenne des éléments traceurs de 75%. Cette proportion était de 71% en 2012.

- La proportion des formations sanitaires disposant de l'ensemble des neuf (09) éléments traceurs pour le traitement du paludisme est de 15% (10% en 2012).

Graphique 27 : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=764), Burkina Faso SARA, 2014



4.11.4. Répartition des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme

A l'échelle nationale, 83% des formations disposent de capacités de diagnostic du paludisme (72% en 2012). Les régions sanitaires dont la capacité de diagnostic est inférieure à la moyenne nationale sont celles du Centre-Sud (52%), du Centre (64%), des Hauts-Bassins (77%) et de la Boucle du Mouhoun (78%). La part des formations sanitaires disposant d'une capacité de diagnostic est plus élevée dans les établissements sanitaires publics (88%) que ceux du privé (56%). Le milieu rural dispose d'une proportion de formations sanitaires ayant une capacité de diagnostic (88%) supérieure au milieu urbain (69%).

Les directives de diagnostic et de traitement du paludisme sont disponibles dans 76% des formations sanitaires au Burkina (97% en 2012). Les régions dont la proportion de disponibilité des directives est inférieure à la moyenne nationale sont le Centre (37%), le Centre-Sud (61%) et les Hauts-Bassins (70%). Selon le type d'établissement, les directives sont disponibles dans 80% des formations sanitaires de base contre 11% pour les hôpitaux de 2ème et 3ème niveaux de soins. En fonction de l'instance gestionnaire, elles sont plus disponibles dans les formations sanitaires publiques (88%) comparativement à celles du privé (11%).

Les directives du TPI sont plus disponibles dans les formations sanitaires publiques (94%) et rurales (95%) que dans celles du privé (13%) et du milieu urbain (42%).

S'agissant de la formation, 80% des formations sanitaires disposent des agents de santé formés sur la prise en charge du paludisme. Les régions sanitaires disposant de moins d'agents formés sont celles des Hauts-Bassins (63%), du Centre-Ouest

(68%), du Centre (72%), du Plateau-Central (77%), du Centre-Nord (79%) et du Sud-Ouest (79%). Selon l'instance gestionnaire, seulement 54% des agents du secteur privé sont formés sur la prise en charge du paludisme. En milieu urbain, 68% des agents des formations sanitaires sont formés.

On note une bonne disponibilité des médicaments antipaludiques de première ligne et du paracétamol au niveau des régions (90% et 91%). Les faibles disponibilités sont enregistrées dans les formations sanitaires du privé (38% et 45%) et en milieu urbain (61% et 66%).

Au plan national, seulement 31% des formations sanitaires disposent de MILDA pour la prévention du paludisme (25% en 2012). On note une absence de l'intrant dans les formations sanitaires des Hauts-Bassins (0%) et une faible disponibilité au niveau des régions sanitaires du Centre-Est (1%), de l'Est (5%), du Centre et du Centre-Ouest (12%).

Pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes, 61% des formations sanitaires disposent des médicaments du TPI variant de 13% dans la région sanitaire des Hauts-Bassins à 93% dans la région du Centre-Nord. Les FS du secteur privé ont une disponibilité de 32%, ce qui est inférieur au niveau national.

A l'échelle nationale, 31% des formations sanitaires disposent de MILDA en 2014 (25% en 2012). Les résultats montrent que la région sanitaire des Hauts-Bassins n'en dispose pas et que cette disponibilité est faible dans les régions sanitaires du Centre-Est (1%), de l'Est (5%), du Centre et du Centre-Ouest (12%) et des Cascades (29%). La plus forte disponibilité est observée dans les formations sanitaires de la région du Nord (84%). Seulement 17% des formations sanitaires en milieu urbain disposent des moustiquaires, contre 36% en milieu rural.

Tableau XXXV : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=764), Burkina Faso 2014

	diagnostic et traitement du paludisme	Directives pour le TPI (%)	Agent formé au diagnostic/traitement du paludisme (%)	Agent formé au TPI (%)	Capacité de diagnostic du paludisme (%)	Antipaludiques de 1ère ligne (%)	Paracétamol (comprimé) (%)	Médicaments pour le TPI (%)	Moustiquaires imprégnées d'insecticide (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions												
Boucle du Mouhoun	85	90	88	59	78	100	99	79	37	9	81	75
Cascades	83	91	88	71	85	96	96	88	29	17	82	30
Centre	37	44	72	41	64	55	60	35	12	5	50	141
Centre Est	85	76	85	77	90	96	96	41	1	1	75	52
Centre Nord	83	90	79	65	93	100	100	93	76	30	88	50
Centre Ouest	90	90	68	53	84	96	96	46	12	2	72	69
Centre Sud	61	89	86	71	52	100	100	90	73	19	85	34
Est	87	91	90	78	99	98	98	57	5	5	80	50
Haut-Bassin	70	76	63	51	77	79	85	13	0	0	59	84
Nord	85	93	96	83	95	99	99	91	84	62	93	65
Plateau Central	87	95	77	79	97	98	95	85	44	22	84	44
Sahel	90	93	83	61	97	99	100	85	39	29	84	33
Sud-Ouest	96	96	79	59	90	100	100	59	32	10	80	37
Type d'établissement												
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	11	17	56	50	94	78	78	72	22	0	64	18
FS de 2ème échelon	18	21	58	56	87	65	71	37	16	4	58	89
FS du 1er échelon	80	85	81	63	83	91	92	62	32	15	76	657
Instance gestionnaire												
Public	88	94	84	70	88	99	99	66	36	17	81	609
Privé	11	13	54	22	56	38	45	32	4	2	38	155
Urbain/rural												
Urbain	37	42	68	44	69	61	66	40	17	9	55	263
Rural	90	95	84	69	88	99	99	68	36	17	82	501
Total	76	82	80	62	83	90	91	61	31	15	75	764

4.12. Service de conseil et dépistage en matière de VIH

Le conseil et le dépistage du VIH constituent la principale porte d'entrée pour l'offre des services en matière de VIH/Sida. Les normes et directives nationales en conseil et dépistage de l'infection à VIH au Burkina Faso ont été élaborées en 2003, révisées en 2008, puis en 2014 et mises à la disposition des structures sanitaires.

Selon ces normes, les services de conseil et de dépistage du VIH seront élargis de manière progressive afin d'inclure tous les établissements de santé et à ce jour, tous les districts sanitaires offrent les services de conseil dépistage en milieu de soins. Le Programme sectoriel santé de lutte contre le Sida (PSSLS) a dénombré à la date du 30 septembre 2014, 1270 formations sanitaires toutes catégories confondues qui offrent le conseil dépistage en milieu de soins, soit un taux de couverture géographique de 70,67%.

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

Les services de conseil et dépistage du VIH sont disponibles dans toutes les régions sanitaires. Cependant, on note une disparité d'une région à une autre, allant de 70% au Centre à 100% dans la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre-Nord, du Centre-Ouest, du Centre-Sud et du Sahel.

La disponibilité est sensiblement la même selon le type de FS. Elle est cependant faible au niveau du privé (64%) contre 99% dans les FS du public.

Tableau XXXVI : Pourcentage des établissements offrant des services de conseil et de dépistage du VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso SARA, 2014.

	Offre services de conseil et dépistage VIH (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Boucle du Mouhoun	100	75
Cascades	100	30
Centre	70	143
Centre-Est	98	52
Centre-Nord	100	50
Centre-Ouest	100	69
Centre-Sud	100	34
Est	98	50
Hauts-Bassins	93	84
Nord	99	65
Plateau Central	93	44
Sahel	100	33
Sud-Ouest	99	37
Type d'établissement		
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	94	18
FS de 2ème échelon	92	89
FS du 1er échelon	94	659
Instance gestionnaire		
Public	99	609
Privé	64	157
Urbain/rural		
Urbain	78	265
Rural	99	501
Total	94	766

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

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de conseils et de dépistage sur le VIH a été évaluée sur la base de la présence ou non des 5 éléments traceurs suivants:

- les directives en matière de conseil VIH,
- les directives sur le dépistage du VIH,
- la disponibilité du personnel formé au conseil VIH /Sida dans les trois dernières années,
- la disponibilité du personnel formé dans le dépistage du VIH dans ces deux dernières années, d'une salle de consultation préservant l'intimité visuelle et auditive (vie privée),

- la capacité d'effectuer un test de dépistage du VIH sur place et la disponibilité des préservatifs masculins.

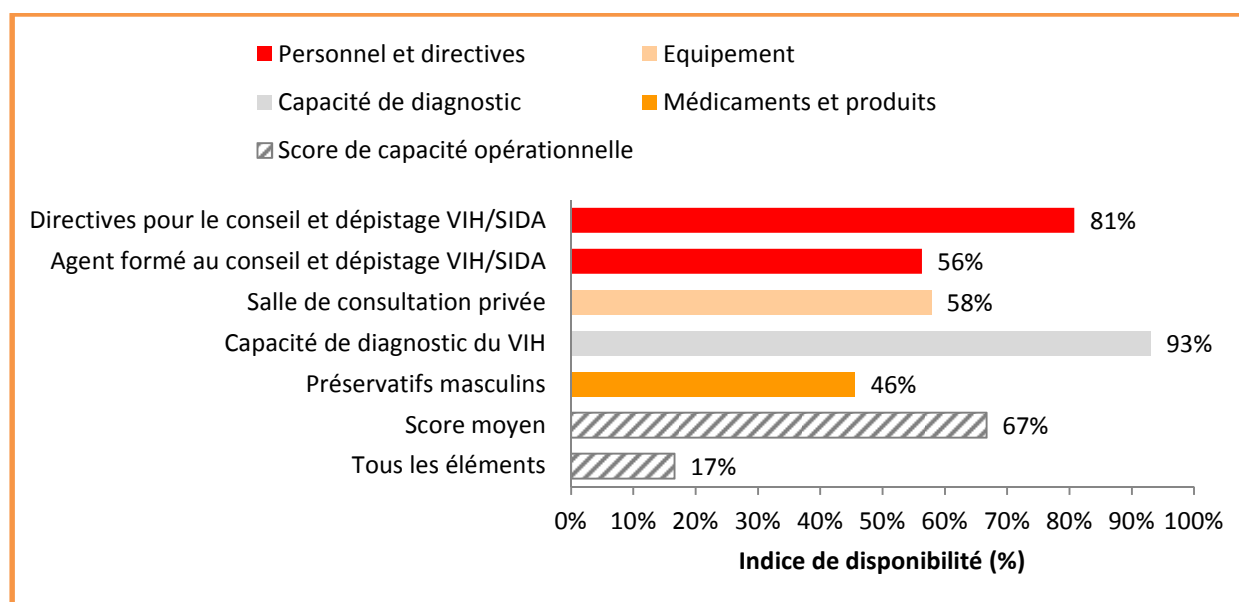
Le graphique ci-dessous présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant le dépistage du VIH/Sida et des services de counselling.

Les éléments les plus disponibles sont la capacité de diagnostic du VIH⁷ (93%) et les directives pour le conseil et dépistage (81%).

Les salles de consultation privées (58%) et les agents formés au conseil et dépistage VIH/SIDA (56%) viennent à la suite des deux précédents. La faible disponibilité d'agents formés au conseil et dépistage du VIH/SIDA pourrait s'expliquer par les difficultés rencontrées dans la formation/recyclage des agents et à la mobilité du personnel. En effet depuis 2008, le PSSLS n'a pas disposé de ressources financières pour la formation des équipes de PECIM/VIH sur le conseil dépistage. Quant aux préservatifs masculins, leur faible disponibilité est probablement liée à l'existence d'autres sources d'approvisionnement des populations.

De façon générale, on note une faible disponibilité de l'ensemble des éléments traceurs dans les établissements de santé (17%).

Graphique 28 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 714), Burkina Faso SARA, 2014.



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

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

La région du Plateau Central dispose de la plus grande capacité opérationnelle (87%) tandis que celle des Hauts-Bassins (55%), enregistre la plus faible. La région du Nord enregistre la plus faible proportion de formations sanitaires disposant de préservatifs (24%). Il faut noter que la région du Plateau Central a le plus grand nombre de formations sanitaires qui disposent de tous les éléments (48%) contre seulement 4% des formations sanitaires pour la région du Sud-Ouest.

Selon le type d'établissement, ce sont les FS du 2^{ème} échelon qui disposent de la plus grande capacité (73%).

Par rapport à l'instance gestionnaire, ce sont les formations sanitaires publiques qui disposent de la plus grande capacité opérationnelle (69%). On note également que 17% des structures publiques disposent de tous les éléments traceurs contre 14% au niveau du privé.

De façon spécifique, on peut retenir que :

- en matière de capacité de diagnostic du VIH, les régions de l'Est, du Plateau Central, du Sahel et du Sud-Ouest ont la plus forte proportion (100%), suivies du Centre-Nord (99%). La disponibilité des directives pour le conseil et le dépistage du VIH/Sida est assez élevée dans l'ensemble des établissements offrant ce service. La région du Nord enregistre le pourcentage le moins élevé (90%).
- le pourcentage de formations sanitaires qui disposent d'agents formés en conseil et dépistage du VIH/Sida est faible dans les régions des Cascades et du Sud-Ouest. Selon l'instance gestionnaire, les formations sanitaires privées enregistrent la plus faible disponibilité avec 51%. Au sein des formations sanitaires publiques, les CSPS ont la plus faible proportion d'agents formés en conseil et dépistage du VIH/Sida (56%). Au niveau du privé, ce sont les Cabinets médicaux et les Cabinets de soins infirmiers qui connaissent les plus faibles proportions d'agents formés avec respectivement 48% et 44%.

Tableau XXXVII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 714), Burkina Faso SARA, 2014.

	Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA (%)	Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA(%)	Salle de consultation privée (%)	Capacité de diagnostic du VIH (%)	Préservatifs masculins (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions								
Boucle du Mouhoun	79	45	75	97	55	19	70	75
Cascades	77	51	73	93	34	18	66	30
Centre	61	63	76	78	36	21	63	105
Centre-Est	86	46	40	97	66	9	67	51
Centre-Nord	75	59	48	99	80	31	72	50
Centre-Ouest	87	49	44	94	38	11	63	69
Centre-Sud	77	67	71	94	38	18	69	34
Est	85	57	68	100	42	18	70	49
Hauts-Bassins	80	61	15	89	31	3	55	77
Nord	90	68	94	84	24	13	72	64
Plateau Central	89	57	100	100	87	48	87	41
Sahel	83	53	12	100	39	5	57	33
Sud-Ouest	93	51	18	100	28	4	58	36
Type d'établissement								
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	47	76	94	82	29	12	66	17
FS de 2ème échelon	74	77	76	94	46	28	73	82
FS du 1er échelon	81	55	57	93	46	16	66	615
Instance gestionnaire								
Public	84	56	57	97	48	17	69	603
Privé	51	55	68	55	22	14	50	111
Urbain/rural								
Urbain	70	67	68	76	35	16	63	217
Rural	84	53	55	98	48	17	68	497
Total	81	56	58	93	46	17	67	714

4.13. Services de soins et appui en matière de VIH

En 2014, le nombre des établissements offrant les soins et appui en matière de VIH/Sida est de 100 structures dont 78 pour les soins pédiatriques (source PSSLS). Pour permettre un accès à des soins de qualité, le document des normes et protocoles de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso de 2008 a été révisé pour prendre en compte les nouvelles recommandations 2013 de L'OMS. En plus des structures où exercent le personnel médical, les CSPS sont désormais considérés comme des sites de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH.

4.13.1. Disponibilité à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

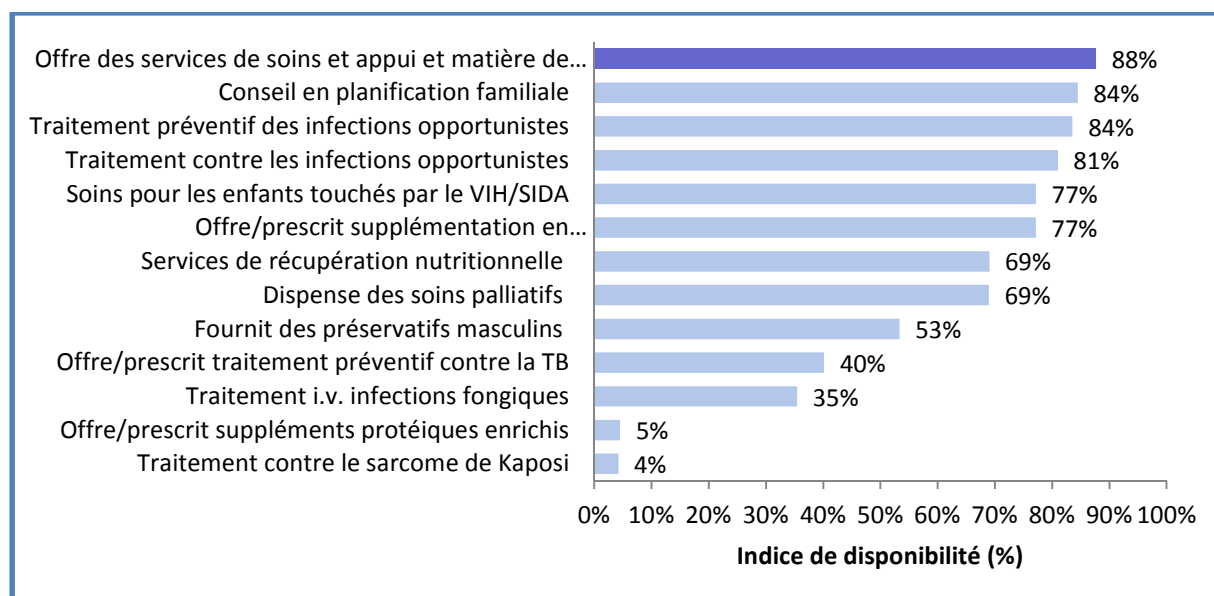
Les éléments qui ont servi à l'évaluation de la disponibilité de l'offre des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida sont :

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

N.B. : Il convient de noter que nombre de ces prestations ne font pas partie du paquet minimum d'activités des formations sanitaires de base.

Les services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida sont offerts dans 88% des établissements. On note que 67% des établissements offrent le service de traitement des infections opportunistes et le conseil en planification familiale. Cependant, les soins les moins offerts sont le traitement contre le sarcome de Kaposi (4%), la fourniture des suppléments protéiques enrichis (5%) et les traitements IV des infections fongiques (35%). La faiblesse de l'offre de soins du sarcome de Kaposi pourrait s'expliquer par l'insuffisance de compétences des prestataires pour le diagnostic de ce type de cancer.

Graphique 29 : Pourcentages des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N = 766) Burkina Faso SARA, 2014.



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

Globalement, la disponibilité de l'offre des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida se situe à plus de 85% dans toutes les régions. Les régions du Centre-Nord (100%), du Centre Sud (100%), du Sud-Ouest (97%) et de la Boucle du Mouhoun (96%) enregistrent les plus fortes proportions tandis que celle du Centre (54%) enregistre le plus faible pourcentage. En fonction du type d'établissement les FS de 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de soins ont les pourcentages les plus élevés (94%). De façon spécifique, cette proportion est de 100% au niveau des CHU/CHR et CMA. Selon l'instance gestionnaire, les formations sanitaires publiques enregistrent une disponibilité de l'offre des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida de 95% contre seulement 40% au niveau du privé.

Tableau XXXVIII: Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 766), Burkina Faso SARA, 2014.

	Offre des services de soins et appui en matière de VIH (%)	Traitement contre les infections opportunistes (%)	Dispense des soins palliatifs (%)	Traitement i.v. infections fongiques (%)	Traitement contre le sarcome de Kaposi (%)	Services de récupération nutritionnelle (%)	Offre/prescrit suppléments protéiques enrichis (%)	Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA (%)	Offre/prescrit traitement préventif contre la TB (%)	Traitement préventif des infections opportunistes (%)	Offre/prescrit supplémentation en micronutriments (%)	Conseil en planification familiale (%)	Fournit des préservatifs masculins (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Boucle du Mouhoun	96	91	75	36	6	88	4	91	44	94	90	96	67	75
Cascades	93	56	45	6	4	78	2	67	11	63	56	82	58	30
Centre	54	51	41	25	7	34	12	36	18	50	48	46	31	143
Centre-Est	95	93	94	78	3	85	5	87	65	95	86	94	62	52
Centre-Nord	100	93	96	24	3	86	2	93	23	98	93	97	89	50
Centre-Ouest	89	84	74	54	5	65	4	81	53	87	78	84	42	69
Centre-Sud	100	87	94	64	3	57	0	84	51	97	83	100	61	34
Est	88	84	65	40	5	64	3	79	27	79	59	88	48	50
Hauts-Bassins	91	90	74	39	2	63	5	78	42	86	80	86	40	84
Nord	95	90	42	31	3	85	3	90	59	95	95	95	48	65
Plateau Central	87	75	68	7	1	60	2	73	41	85	78	87	77	44
Sahel	95	78	70	3	2	87	1	91	46	89	87	94	51	33
Sud-Ouest	97	97	97	48	6	87	4	97	55	97	87	94	55	37
Type d'établissement														
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	94	94	94	78	61	67	56	78	50	89	94	89	50	18
FS de 2ème échelon	85	85	78	56	44	56	54	75	48	81	78	79	53	89
FS du 1er échelon	88	81	68	34	2	70	2	77	40	84	77	85	53	659
Instance gestionnaire														
Public	95	87	74	38	4	78	3	86	45	91	84	94	60	609
Privé	49	48	41	19	8	19	11	31	11	43	40	34	14	157
Urbain/rural														
Urbain	68	63	53	29	14	44	16	52	27	63	61	60	31	265
Rural	94	87	74	38	1	78	1	86	45	91	83	93	61	501
Total	88	81	69	35	4	69	5	77	40	84	77	84	53	766

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

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida a été évaluée en fonction de la présence des 10 éléments traceurs suivants :

- directives de prise en charge clinique du VIH/SIDA,
- directives pour les soins palliatifs,
- agents formés en prise en charge clinique du VIH/Sida,
- d'un système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+,
- nécessaire pour la perfusion intraveineuse,
- un traitement IV pour les infections fongiques,
- soins palliatifs pour la douleur,
- cotrimoxazole,
- tous les médicaments TB de 1ère ligne et
- des préservatifs masculins.

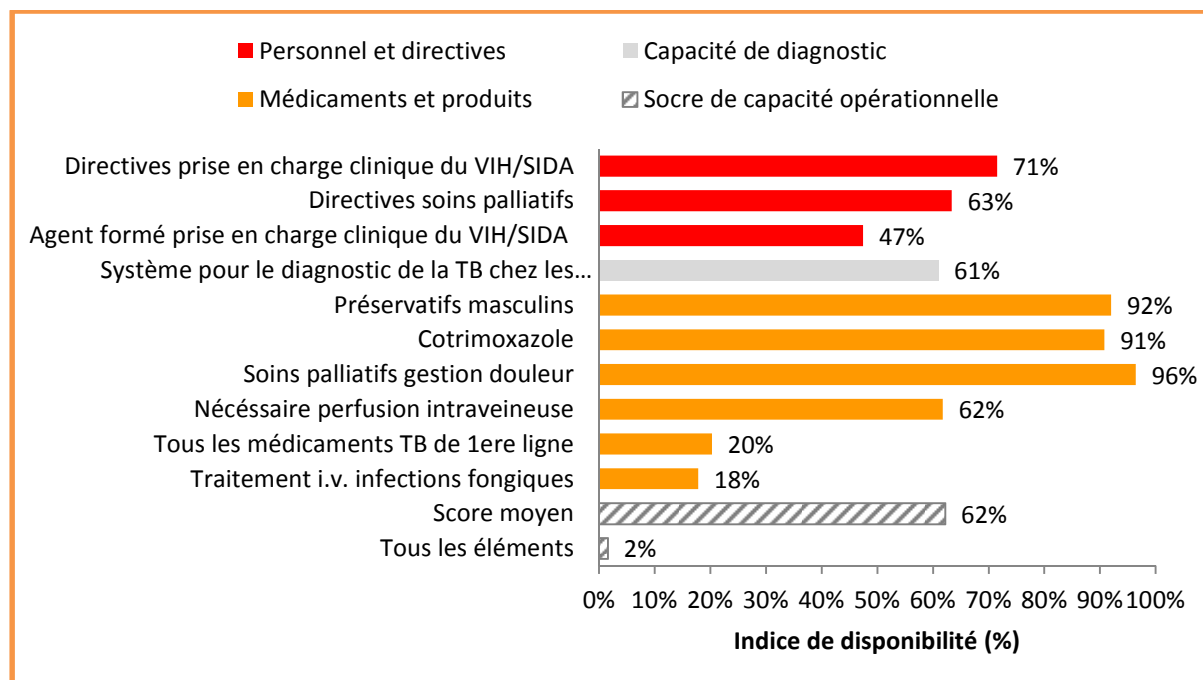
Les directives de prise en charge clinique du VIH/Sida sont disponibles dans 71% des formations sanitaires et les directives en soins palliatifs dans 63%. On note que 47% des formations sanitaires disposent d'agents formés en prise en charge clinique du VIH/Sida.

Les soins palliatifs de gestion de la douleur (96%), les préservatifs masculins (92%) et le cotrimoxazole (91%) sont les prestations les plus disponibles. La disponibilité du cotrimoxazole pourrait s'expliquer par le fait que cette molécule essentielle à la prévention des infections opportunistes chez les PvVIH n'a pas connu de rupture en 2014 au niveau du PSSLS-IST.

Les établissements de santé disposent en moyenne de 7 des 10 éléments traceurs soit un score moyen de 62%, ce qui était de 67% en 2012.

Sur l'ensemble des établissements qui offrent les services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, seulement 2% disposent de tous les éléments traceurs.

Graphique 30: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 665), Burkina Faso SARA 2014.



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

La région du Sud-Ouest enregistre la plus grande capacité opérationnelle (71%) tandis que celle du Centre (48%) enregistre la plus faible capacité.

La plus forte proportion de formations sanitaires disposant de tous les éléments est enregistrée au Sud-Ouest (8%). Elle est inférieure à 1% dans les régions du Centre-Sud, des Hauts-Bassins, du Nord, et du Plateau Central.

Selon le type d'établissement, les FS de 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de soins disposent de la plus grande capacité (73%), suivies de celles du 2^{ème} échelon avec 70%.

S'agissant de l'instance gestionnaire, les structures publiques disposent de la plus grande capacité (65%) et les établissements privés à but lucratif la plus faible (28%).

En matière de capacité opérationnelle, elle est plus élevée en milieu rural (64%) qu'en milieu urbain (55%).

Tableau XXXIX : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 665), Burkina Faso 2014.

	Directives prise en charge clinique du VIH/SIDA (%)	Directives soins palliatifs (%)	Agent formé prise en charge clinique du VIH/SIDA (%)	Système pour le diagnostic de la TB chez les patients VIH+ (%)	Nécessaire perfusion intraveineuse (%)	Traitement i.v. infections fongiques (%)	Cotrimoxazole (%)	Tous les médicaments TB de 1ère ligne (%)	Soins palliatifs gestion douleur (%)	Préservatifs masculins (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions													
Boucle du Mouhoun	81	65	38	61	43	13	97	13	100	97	2	61	72
Cascades	53	57	35	41	40	8	96	12	96	88	4	53	28
Centre	51	47	58	50	39	13	67	15	83	59	1	48	85
Centre-Est	63	72	48	62	92	17	91	24	98	97	1	66	49
Centre-Nord	82	80	53	62	60	14	97	30	100	97	2	68	50
Centre-Ouest	73	59	55	71	62	28	91	23	96	96	2	65	61
Centre-Sud	68	55	30	74	49	16	94	4	100	94	0	58	34
Est	79	59	49	84	66	10	95	7	97	95	1	64	44
Hauts-Bassins	65	62	49	49	65	4	86	19	90	86	0	58	76
Nord	66	55	49	82	92	18	96	7	100	100	0	67	61
Plateau Central	92	67	50	42	55	43	83	14	100	100	0	64	38
Sahel	75	71	43	60	75	12	96	73	100	99	5	70	31
Sud-Ouest	83	84	48	46	63	48	100	46	100	97	8	71	36
Type d'établissement													
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	76	65	82	82	88	41	76	47	94	76	18	73	17
FS de 2ème échelon	86	82	82	67	62	28	78	59	86	74	7	70	76
FS du 1er échelon	71	63	46	60	61	17	92	18	97	93	1	62	572
Instance gestionnaire													
Public	75	66	48	63	64	18	95	22	100	98	2	65	578
Privé	37	38	41	35	36	11	51	1	62	29	0	34	87
Urbain/rural													
Urbain	61	57	56	53	52	19	74	26	82	69	2	55	195
Rural	74	65	45	63	64	18	95	19	100	98	1	64	470
Total	71	63	47	61	62	18	91	20	96	92	2	62	665

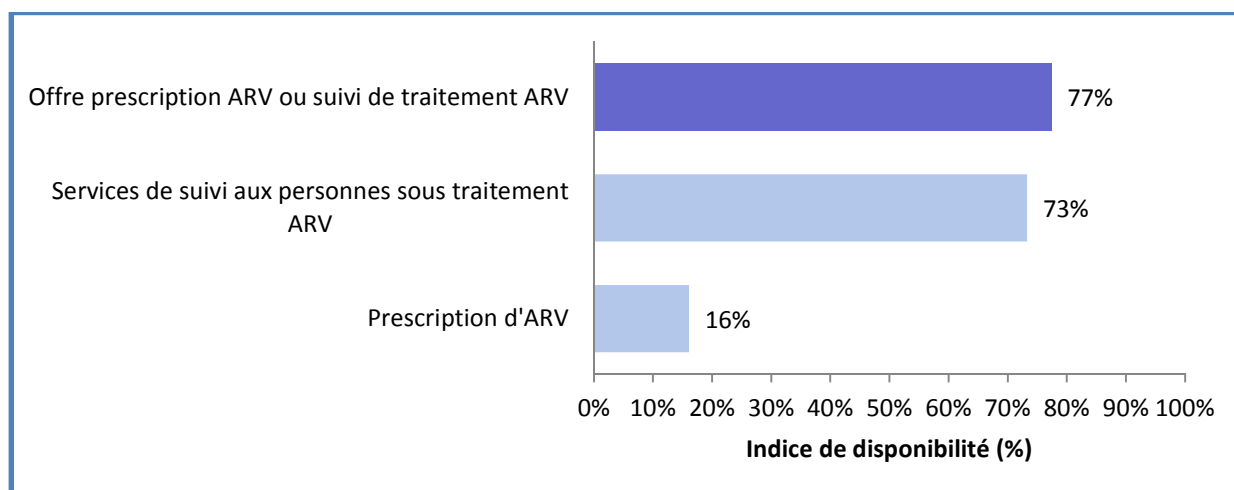
4.14. Prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients

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

Plus de la moitié (77%) des formations sanitaires offrent des services de prescription des ARV ou de suivi des patients. On note une nette amélioration par rapport à 2012 où la proportion était de 54%. Il en est de même pour le suivi des personnes sous traitement ARV où la proportion est passée de 50% en 2012 à 73% en 2014

Quant à la prescription des ARV, elle est réalisée dans 16% des formations sanitaires. Cela est dû au fait que seuls les médecins formés sont autorisés à faire cette prescription selon les normes et protocoles de 2008.

Graphique 31 : Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N =766) Burkina Faso SARA, 2014.



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

Les résultats du tableau ci-dessous indiquent que les prescriptions d'ARV et de prise en charge des patients sont offertes dans 78% des FS de 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de soins. Pour ce qui est spécifiquement des CHU/CHR, elle est de 100%. En fonction de l'instance gestionnaire, ces services sont beaucoup moins offerts dans le secteur privé (22%).

Tableau XL : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence (N = 766), Burkina Faso 2014.

	Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV (%)	Prescription d'ARV (%)	Services de suivi aux personnes sous traitement ARV (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions				
Boucle du Mouhoun	88	22	84	75
Cascades	75	12	67	30
Centre	32	17	30	143
Centre-Est	93	7	92	52
Centre-Nord	93	69	91	50
Centre-Ouest	78	7	78	69
Centre-Sud	90	23	84	34
Est	88	4	86	50
Hauts-Bassins	71	15	69	84
Nord	90	6	83	65
Plateau Central	80	5	65	44
Sahel	94	11	84	33
Sud-Ouest	93	6	93	37
Type d'établissement				
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	78	78	78	18
FS de 2ème échelon	75	69	70	89
FS du 1er échelon	78	13	73	659
Instance gestionnaire				
Public	88	17	83	609
Privé	22	10	19	157
Urbain/rural				
Urbain	48	23	43	265
Rural	88	14	84	501
Total	77	16	73	766

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

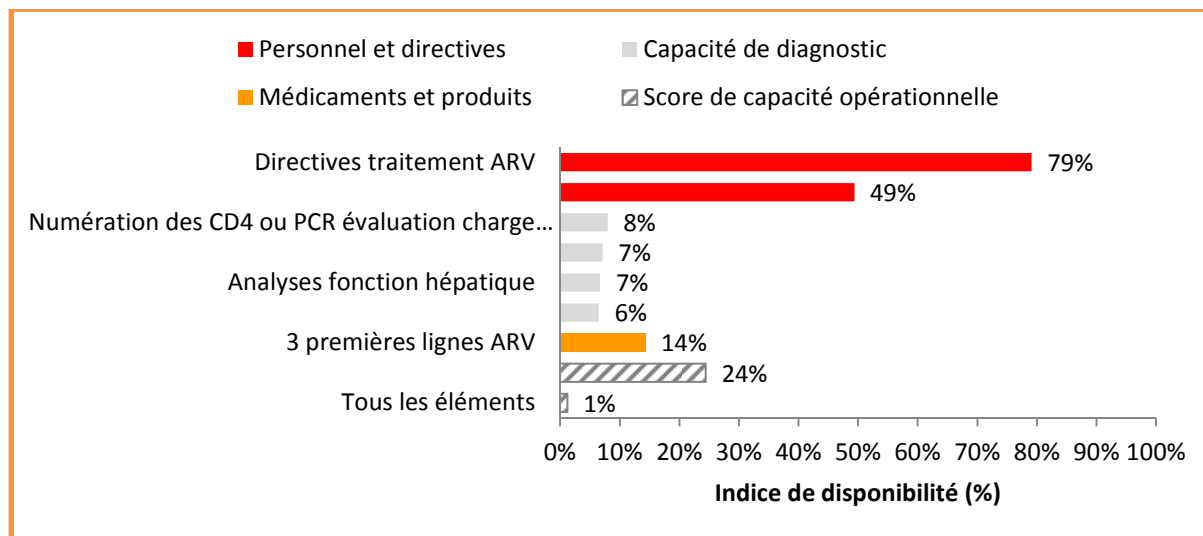
La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida a été évaluée en fonction de la présence des 7 éléments traceurs suivants :

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

Les directives de traitement ARV (79%) et les agents formés à la prescription ARV (49%) sont les éléments traceurs les plus disponibles dans les établissements.

Le score moyen en 2014 est de 24% contre 27% en 2012, soit une baisse de 3 points.

Graphique 32 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N = 582), Burkina Faso SARA, 2014.



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

Pour ce qui est de la disponibilité des éléments traceurs, on enregistre une faible proportion de formation sanitaire disposant des moyens d'analyse de la fonction hépatique (7%), de la numération des CD4 ou PCR pour l'évaluation de la charge virale (8%), de l'analyse de la fonction rénale (6%) et de l'analyse de la numération formule sanguine (7%) au niveau national.

La région du Sahel dispose de 1% pour l'analyse en numération formule sanguine. Quant aux régions des Hauts-Bassins et du Centre-Est elles ont chacune 2% de disponibilité pour cet examen. S'agissant de la disponibilité de la numération des CD4 ou PCR on constate que la région du Centre enregistre la plus grande disponibilité (25%), tandis que la plus faible disponibilité s'observe au Nord. Parmi, les régions qui disposent des faibles proportions en analyse de la fonction rénale et hépatique, on cite les régions du Centre-Sud (1%), de la Boucle du Mouhoun et du Nord (2%) et du Centre-Est (3%).

La disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et le suivi des patients VIH/SIDA selon le type d'établissement est de 79% au niveau des FS de 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de soins et de 87% au 2^{ème} échelon. Elle est satisfaisant (100%) au niveau des CHU/HN concernant les directives de traitement,

la formation de agents, la numération formule sanguine, la numération des CD4 ou PCR et les 3 premières lignes ARV. Cela est en effet dû à un plateau technique plus étoffé au niveau de ces structures.

Au niveau des polycliniques, la disponibilité des éléments traceurs tels que la numération formule sanguine, la numération des CD4 ou PCR, l'analyse de la fonction rénale et hépatique est aussi satisfaisante (100%).

L'analyse des données selon l'instance gestionnaire, fait observer une faible disponibilité des éléments traceurs dans les formations sanitaires.

Tableau XLI: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 582), Burkina Faso SARA, 2014.

	Directives traitement ARV (%)	Agent formé prescription/prise en charge traitement ARV (%)	Analyse numération formule sanguine (%)	Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale (%)	Analyses fonction rénale (%)	Analyses fonction hépatique (%)	3 premières lignes ARV v	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	85	43	2	4	2	2	9	1	21	67
Cascades	69	34	3	6	6	6	10	0	19	23
Centre	74	64	25	25	23	23	32	6	38	53
Centre-Est	73	48	2	6	3	3	2	0	20	48
Centre-Nord	81	59	5	5	5	5	47	1	30	46
Centre-Ouest	81	51	10	10	9	9	5	1	25	52
Centre-Sud	79	58	5	5	1	1	29	1	25	31
Est	82	49	5	4	4	4	4	0	22	44
Hauts-Bassins	73	38	11	10	8	8	4	1	22	60
Nord	84	57	3	3	2	2	4	1	22	59
Plateau Central	82	42	9	9	8	9	17	2	25	35
Sahel	82	41	1	5	4	4	29	1	24	30
Sud-Ouest	76	56	15	18	17	19	9	1	30	34
Type d'établissement										
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	79	86	93	100	71	71	93	36	85	14
FS de 2ème échelon	87	81	67	87	54	54	57	19	69	67
FS du 1er échelon	79	48	4	4	4	4	12	0	22	501
Instance gestionnaire										
Public	80	50	5	6	4	4	14	1	23	536
Privé	57	46	57	49	55	55	20	6	49	46
Urbain/rural										
Urbain	80	64	31	36	27	27	32	7	42	147
Rural	79	47	3	3	3	3	11	0	21	435
Total	79	49	7	8	6	7	14	1	24	582

4.15. Tuberculose (TB)

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

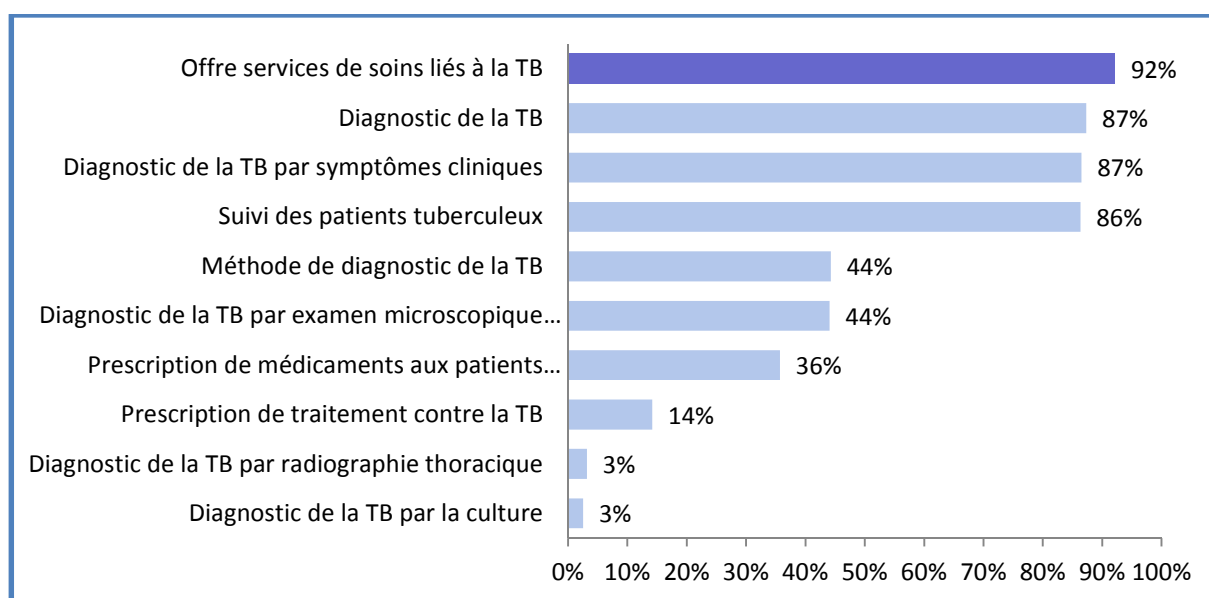
1. poursuivre l'extension et le renforcement d'un traitement DOTS de qualité ;
2. s'attaquer à la co-infection tuberculose/VIH, à la tuberculose multi résistante et aux autres défis ;
3. contribuer au renforcement du système de santé ;
4. faire participer tous les dispensateurs de soins ;
5. doter les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

4.15.1. Disponibilité des services de lutte contre la TB

Dans le cadre de l'évaluation de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose, la présente étude a porté sur les méthodes de diagnostic et des stratégies de traitement mises en œuvre dans les établissements de santé.

La grande majorité des formations sanitaires (92%) offrent des services de soins liés à la tuberculose. Cette disponibilité est en hausse comparativement aux résultats de l'enquête SARA 2012, où elle était de 84%. Il en est de même pour le diagnostic de la TB et le suivi des malades TB qui sont passés respectivement de 80% à 87% et de 69% à 86%. Ces performances pourraient s'expliquer par le renforcement des activités entrant dans le cadre de la décentralisation de la prise en charge de la TB à travers les formations, la supervision et l'ouverture d'autres centres dans les infirmeries des garnisons et des maisons d'arrêt, les offices de santé des travailleurs et les structures privées.

Graphique 33: Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre la tuberculose



4.15.2. Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

Selon les régions, la proportion des formations sanitaires qui offrent des services de soins liés à la tuberculose varie de 61% au Centre à 100% dans les régions de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre-Sud et du Sud-Ouest. La faible disponibilité au Centre s'explique par le fait que cette région regorge le plus grand nombre de structures privées dont seulement 52% offrent les services de lutte contre la TB. En 2012, la région du Centre était celle dont les formations sanitaires offraient le moins de soins liés à la tuberculose tandis que seule la région du Sahel les offrait à 100%. Les structures sanitaires privées (52% en 2014 contre 43% en 2012) enregistrent une faible proportion comparativement aux structures publiques (100% en 2014 contre 91% en 2012).

L'enquête a également révélé une augmentation de la proportion des formations sanitaires qui font le diagnostic de la tuberculose (87%) par rapport à l'année 2012 (80%). Cette bonne performance au niveau national cache des disparités entre régions, type d'établissement et instance gestionnaire. En effet, la région du Centre enregistre la plus faible proportion avec 54% (56% en 2012), suivie du Plateau central qui est resté stable avec 73% aussi bien en 2012 qu'en 2014. Les régions du Sud-Ouest et du Centre-Nord possèdent les proportions les plus élevées avec respectivement 100% et 99%.

La proportion des FS de 2ème et 3ème niveaux de soins faisant le diagnostic de la tuberculose a connu une augmentation considérable passant de 66% en 2012 à 94% en 2014. Quant aux FS de 2ème échelon (CMA/Cliniques), elles sont 75% à faire le diagnostic de la TB en 2014 contre 66% en 2012. Le gap est encore plus important entre la proportion des structures sanitaires publiques (100% contre 86% en 2012) et celles privées (52% contre 42% en 2012).

Tableau XLII: Pourcentage des établissements sanitaires offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, selon la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso SARA 2014

	Offre services de soins liés à la TB (%)	Diagnostic de la TB (%)	Méthode de diagnostic de la TB (%)	Diagnostic de la TB par symptômes cliniques (%)	Diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d'expectoration (%)	Diagnostic de la TB par la culture (%)	Diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) (%)	Diagnostic de la TB par radiographie thoracique (%)	Prescription de traitement contre la TB (%)	Prescription de médicaments aux patients tuberculeux (%)	Suivi des patients tuberculeux (%)	Nombre total d'infrastructures
Régions												
Boucle du Mouhoun	100	94	11	93	11	2	0	2	12	22	98	75
Cascades	100	93	34	96	34	0	0	2	8	15	93	30
Centre	61	54	21	53	20	8	0	10	11	14	40	143
Centre Est	99	97	92	92	92	2	0	1	17	60	96	52
Centre Nord	99	99	63	99	63	3	0	3	64	86	93	50
Centre Ouest	97	91	43	89	43	1	0	2	8	31	97	69
Centre Sud	100	97	68	96	67	0	0	1	17	39	97	34
Est	98	95	53	95	53	2	0	3	7	7	97	50
Haut-Bassin	92	92	20	90	20	3	0	3	4	46	81	84
Nord	99	97	92	99	92	1	0	3	6	9	96	65
Plateau Central	94	73	7	72	7	2	0	0	1	65	94	44
Sahel	99	91	39	91	39	0	0	3	32	87	99	33
Sud-Ouest	100	100	89	100	89	2	0	2	17	26	99	37
Type établissement												
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	94	94	94	89	89	44	6	89	50	39	67	18
FS de 2eme échelon	76	75	69	71	67	29	0	31	56	54	63	89
FS du 1er échelon	93	88	43	87	43	1	0	1	12	35	88	659
Instance gestionnaire												
Public	100	95	48	94	48	2	0	2	16	42	98	609
Privé	52	46	22	47	21	7	0	10	6	4	21	157
Urbain/rural												
Urbain	72	68	38	66	38	9	0	12	17	26	50	265
Rural	99	94	46	93	46	0	0	0	13	39	99	501
Total	92	87	44	87	44	3	0	3	14	36	86	766

4.15.3. Capacité opérationnelle à offrir des services pour la TB

La capacité opérationnelle des établissements de soins à fournir des services de lutte contre la tuberculose a été évaluée sur la base de la présence des 12 éléments traceurs suivants:

- directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose,
- directives pour la prise en charge de la co-infection tuberculose / VIH,
- directives pour le traitement de la tuberculose multirésistante (TB-MR),
- directives pour la lutte contre la TB,
- agent formé pour le diagnostic et le traitement TB,
- agent formé sur la prise en charge de la co-infection TB/VIH,
- agent formé sur le traitement de la TB-MR,
- agent formé sur la lutte contre la TB,
- microscopie pour le diagnostic de la TB,
- capacité de diagnostic du VIH,
- système de diagnostic du VIH parmi les patients TB,
- tous les médicaments de 1^{ère} ligne.

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

La capacité opérationnelle des structures à offrir des services notamment par la disponibilité en leur sein des directives de lutte contre la tuberculose est de 66% pour les directives de la TB-MR et 88% pour les directives de diagnostic/traitement de la TB. Ces chiffres sont légèrement en baisse comparativement à 2012 où ils étaient respectivement de 71% et 94%. Cela pourrait s'expliquer entre autres par le fait que la plupart des directives et guides techniques étaient en révision courant 2014.

L'enquête a aussi révélé que 72% des formations sanitaires disposent d'agents formés sur la lutte contre la tuberculose ; ce qui est légèrement en hausse par rapport à 2012 (70%). Cette différence pourrait être liée aux mesures prises par le PNT pour le renforcement de la décentralisation de la prise en charge de la tuberculose (confère disponibilité des services de lutte contre la TB).

Les formations sanitaires ont également une bonne capacité de diagnostic du VIH chez les patients tuberculeux (93%) ; celle-ci a connu une légère augmentation comparativement à 2012 où elle était de 89%. Cela pourrait s'expliquer par le renforcement de la collaboration entre les structures de prise en charge de la tuberculose et du VIH.

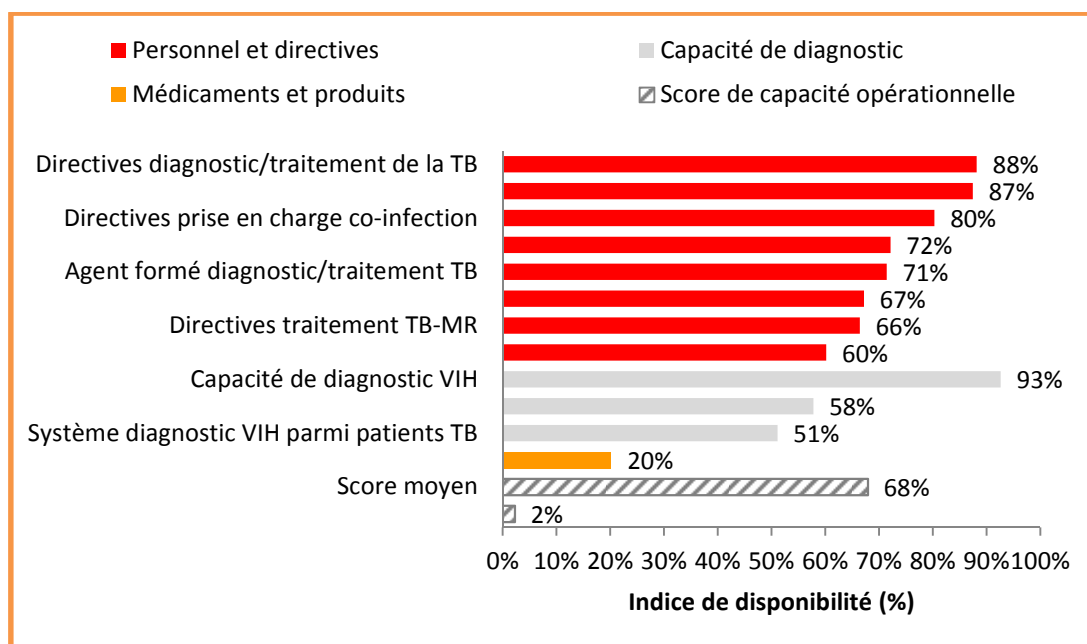
Environ 20% des formations sanitaires disposent de tous les médicaments de première ligne. Ces résultats s'expliquent par le fait que, selon la politique nationale, seuls les CDT sont habilités à en disposer.

La disponibilité moyenne de tous les éléments traceurs est restée la même aussi bien en 2012 qu'en 2014 (68%). Ce qui signifie qu'en moyenne, tous les établissements de santé disposent de 8 éléments traceurs sur les 12.

Les éléments traceurs qui ont enregistré les scores les plus faibles sont :

- la capacité à disposer des antituberculeux de première ligne (20%) ;
- le système de diagnostic du VIH parmi les patients TB (51%);
- la capacité à réaliser la microscopie pour le diagnostic de la TB sur site (58%).

Graphique 34: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la TB parmi les établissements de santé offrant ce service (N=690), Burkina Faso SARA, 2014



4.15.5. Répartition de la capacité opérationnelle à offrir des services pour la LAT

Pour ce qui est de la capacité opérationnelle liée à la disponibilité d'un personnel formé au diagnostic et au traitement de la tuberculose, le score est de 71 % au niveau national. Les régions de l'Est (35%), du Centre (57%), du Nord (64%) et des Hauts-Bassins (66%) enregistrent les plus faibles scores alors que la Boucle du Mouhoun détient le pourcentage le plus élevé (88%). Au niveau du privé, le personnel est moins formé (46%) que dans le public (74%). Les Hôpitaux et polycliniques enregistrent les pourcentages les moins élevés (67%) que les formations sanitaires de base (71%) et les CMA/Cliniques (82%).

En termes de disponibilité des médicaments antituberculeux de première ligne dans les structures sanitaires, les plus faibles pourcentages sont enregistrés par les régions du Centre-Sud (4%), de l'Est et du Nord (7% chacune). Cette faible

performance s'explique par le fait qu'à l'exception des centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose, les autres formations sanitaires ne sont approvisionnées en médicaments antituberculeux que si elles suivent des malades de TB.

La proportion de formations sanitaires qui réalisent la microscopie pour le diagnostic de la tuberculose est de 53% au niveau national et varie de 14% au Centre-Ouest à 89% au Sud-Ouest. Selon le type de formation sanitaire, le diagnostic de la tuberculose par la microscopie est réalisé dans 56% des CMA et cliniques et 61% des hôpitaux et polycliniques.

En ce qui concerne la capacité des régions à disposer de tous les 12 éléments traceurs, 06 régions sur 13 (Cascades, Centre, Centre ouest, Centre sud, Est, et Plateau central) soit 46% ont une capacité nulle (00%), tandis que le Sud-Ouest détient la capacité la plus élevée avec 16%. En 2012, le plus faible pourcentage (1%) avait été enregistré dans deux régions (Centre sud, et Plateau central) alors que le Sahel détenait le score le plus élevé avec 30%. La distribution massive aux formations du guide technique de lutte contre la TB édition 2011 avait beaucoup contribué à augmenter la capacité des régions en 2012.

Pour cette même capacité opérationnelle à disposer des 12 éléments traceurs, les structures sanitaires privées ont un score nul tandis que les structures publiques sont à 02%. Il est donc nécessaire de renforcer les capacités des formations sanitaires privées en matière de lutte contre la tuberculose.

Les hôpitaux de 2^{ème} échelon (CMA/Cliniques) ont le score moyen le plus élevé en termes de capacité opérationnelle (74%), suivi des formations sanitaires du 1^{er} échelon (68%), et des hôpitaux de 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de soins (62%). La région du Centre possède la plus faible capacité moyenne avec 50%, et celle du Sud-Ouest la plus forte avec 83%.

Les établissements sanitaires publics disposent d'une capacité moyenne des services de lutte contre la TB nettement supérieure à celle des formations sanitaires privées (71% contre 34%).

Au regard de ces résultats, il est important que le programme national de lutte contre la tuberculose mette beaucoup l'accent sur les structures privées de santé en matière de renforcement des capacités des services de lutte contre la TB. Les nouvelles directives et guides techniques révisés devraient surtout être rendus disponibles dans les formations sanitaires le plus tôt possible.

Tableau XLIII : Capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso SARA, 2014.

	Directives diagnostic/traitement de la TB (%)	Directives prise en charge co-infection (%)	Directives traitement TB-MR (%)	Directives lutte contre la TB (%)	Agent formé diagnostic/traitement TB (%)	Agent formé prise en charge co-infection (%)	Agent formé traitement TB-MR (%)	Agent formé lutte contre la TB (%)	Microscopie pour diagnostic TB (%)	Capacité de diagnostic VIH (%)	Système diagnostic VIH parmi patients TB (%)	Tous les médicaments de 1 ^{ère} ligne (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions															
Boucle du Mouhoun	94	91	64	96	88	85	80	88	77	97	60	14	2	78	75
Cascades	84	82	64	86	87	79	76	87	67	93	48	15	0	72	30
Centre	39	30	22	38	35	34	27	35	26	57	22	10	0	31	143
Centre-Est	99	86	61	96	79	72	51	81	84	96	41	23	2	72	52
Centre-Nord	87	85	78	85	78	73	73	76	29	99	34	30	4	69	50
Centre-Ouest	93	87	79	92	75	70	67	75	14	94	65	21	0	69	69
Centre-Sud	81	78	68	80	84	84	77	87	86	94	71	4	0	74	34
Est	88	67	53	84	34	32	21	39	47	100	58	7	0	52	50
Hauts-Bassins	78	69	58	76	60	55	50	60	37	83	34	17	1	56	84
Nord	86	79	69	88	64	60	55	64	86	83	67	7	2	67	65
Plateau Central	85	82	70	85	63	55	50	68	53	98	17	14	0	62	44
Sahel	98	87	86	98	67	60	60	67	62	100	64	70	7	77	33
Sud-Ouest	96	93	80	96	86	83	74	83	89	99	69	44	16	83	37
Type d'établissement															
FS de 2 ^{ème} et 3 ^{ème} niveaux de soins	61	72	67	72	61	61	56	61	22	83	44	44	0	59	18
FS de 2 ^{ème} échelon	64	64	60	62	63	58	56	62	11	89	55	51	1	58	89
FS du 1 ^{er} échelon	82	75	61	82	66	62	55	67	56	88	47	17	2	63	659
Instance gestionnaire															
Publique	92	84	70	91	73	69	63	75	59	97	54	22	2	71	609
Privée	23	18	11	22	24	21	16	20	22	38	9	2	0	19	157
Milieu															
Urbain	52	46	37	51	50	47	36	48	33	61	30	19	1	43	265
Rural	91	84	69	91	71	67	62	73	60	97	53	18	2	70	501
National	81	74	61	81	66	62	55	66	53	88	47	19	2	63	766

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

Elaboré pour la période 2011- 2015, le troisième programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) propose deux protocoles sous forme d'option A et B, l'un à la suite de l'autre.

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

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

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

4.16.1. Disponibilité des services de PTME

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

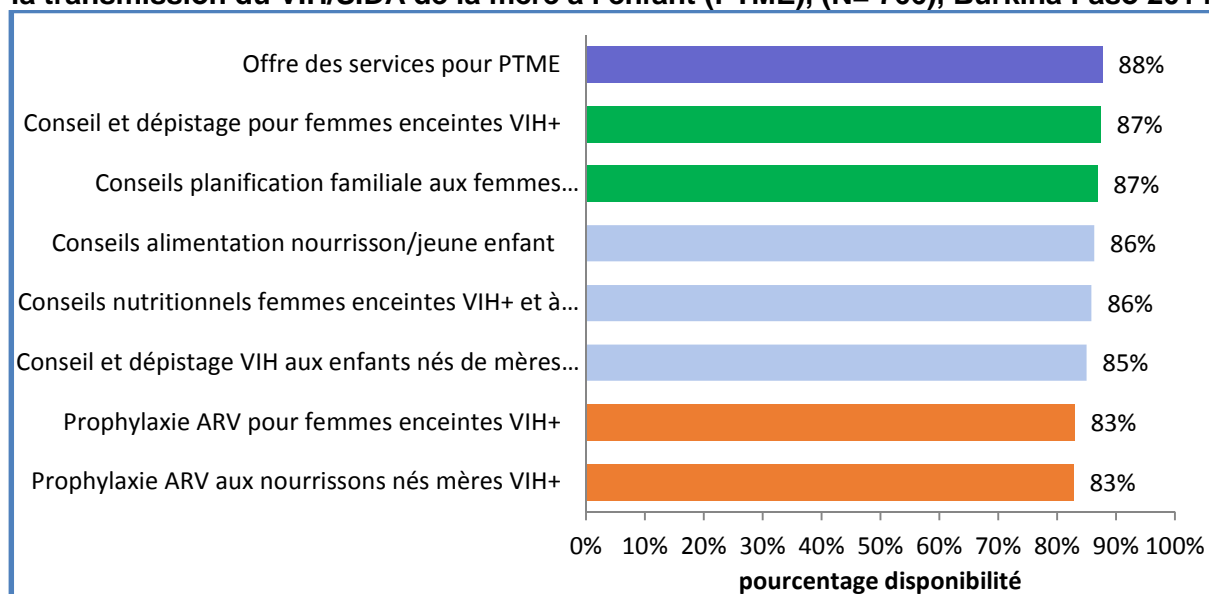
- le conseil en la planification familiale pour femmes enceintes VIH+,
- le conseil et le dépistage VIH pour les femmes enceintes,
- la prophylaxie ARV pour les femmes enceintes, la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères VIH+,
- le conseil pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant,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

Dans l'ensemble, 88% des établissements offrent des services de PTME contre 87% en 2012 Les services de conseil et dépistage pour les femmes enceintes atteintes du VIH et de conseils en planification familiale aux femmes VIH+ enceintes sont offerts dans 87% des établissements de santé au Burkina Faso.

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

Ces taux sont en légère hausse par rapport à ceux enregistrés lors de l'enquête SARA 2012. Cependant, l'objectif d'offrir ces services dans toutes les formations sanitaires n'est pas encore atteint.

Graphique 35: Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N= 766), Burkina Faso 2014



4.16.2. Répartition de la disponibilité des services de PTME

L'offre de service de PTME varie d'une région à une autre. En effet, le pourcentage de formations sanitaires qui offrent les services de PTME va de 49% au Centre à 100% au Centre-Nord.

Selon le type d'établissement, les formations sanitaires du 1er échelon ont enregistré un score plus élevé (89%) que les formations sanitaires de 2ème et 3ème niveaux de soins (78%). En outre, le service de PTME est moins disponible dans les formations sanitaires privées (26%) que dans celles publiques (99%).

On constate que le Centre a non seulement le plus faible taux mais aussi, il a connu un recul par rapport à 2012 où les données de l'enquête SARA avaient montré 67% de disponibilité des services PTME. Cette situation pourrait s'expliquer par le nombre important de formations sanitaires privées dans lesquelles ces services sont beaucoup moins offerts.

Si le score de disponibilité des services PTME dans les FS publiques s'est amélioré par rapport à 2012 (96%), celui des FS privées connaît un recul de 2012 (31%) à 2014 (26%).

Le pourcentage de formations sanitaires qui offrent les services de Prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères VIH+ est plus faible dans la région du Centre (40%) et des Cascades (78%) par rapport aux autres régions.

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

Tableau XLIV: Pourcentage des établissements offrant des services de PTME, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 686), Burkina Faso SARA, 2014

	Offre des services pour PTME %	Conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+ %	Conseil et dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+ %	Prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+ %	Prophylaxie ARV aux nourrissons nés mères VIH+ %	Conseils alimentation nourrisson/jeune enfant %	Conseils nutritionnels femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants %	Conseils planification familiale aux femmes enceintes VIH+ %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	99	99	96	98	98	98	96	99	75
Cascades	93	93	89	78	78	86	86	89	30
Centre	49	48	44	39	40	47	47	47	143
Centre Est	94	92	91	89	89	94	94	94	52
Centre Nord	100	100	100	96	98	99	99	99	50
Centre Ouest	94	94	90	89	89	93	93	93	69
Centre Sud	94	94	87	91	91	89	91	94	34
Est	94	94	89	91	89	91	91	94	50
Haut-Bassin	83	83	83	80	80	82	81	82	84
Nord	97	97	97	92	92	97	97	97	65
Plateau Central	97	97	97	96	96	97	97	97	44
Sahel	96	96	91	92	92	96	92	96	33
Sud-Ouest	99	99	96	96	92	99	99	96	37
Type établissement									
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	78	72	67	78	78	72	72	78	18
FS de 2eme échelon	65	65	61	57	54	63	65	65	89
FS du 1er échelon	89	89	86	84	84	88	87	88	659
Instance gestionnaire									
Public	99	99	97	95	95	98	97	98	609
Privé	26	25	22	17	17	25	24	23	157
Urbain/rural									
Urbain	55	54	51	48	48	54	53	54	265
Rural	99	99	97	95	95	98	97	98	501
Total	88	87	85	83	83	86	86	87	766

4.16.3. Capacité opérationnelle à offrir des services de PTME

L'évaluation de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de PTME en 2014 a été faite à travers les mêmes éléments qu'en 2012. Il s'agit de :

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

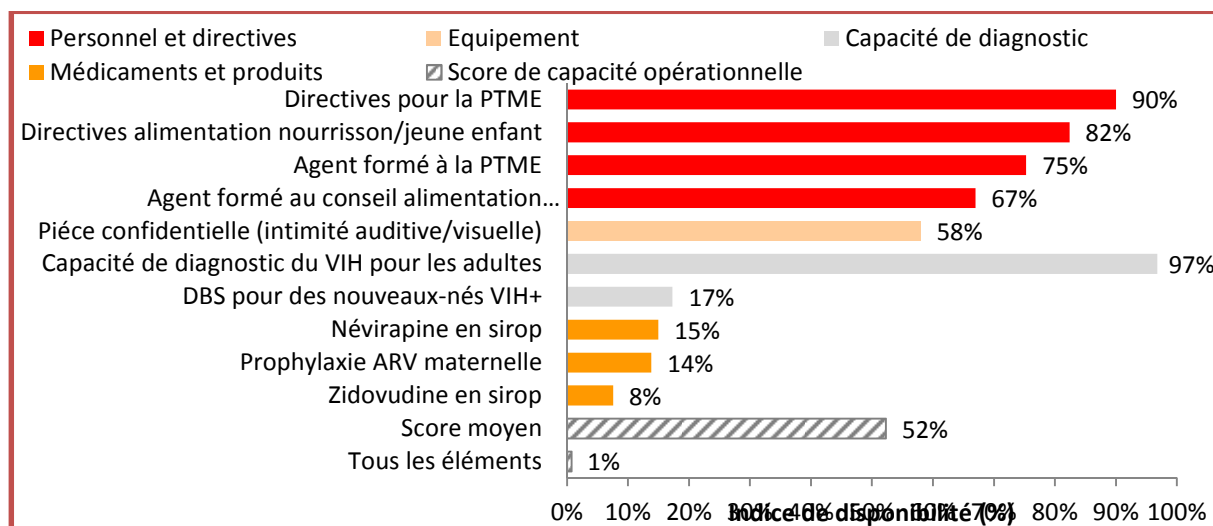
Parmi les établissements offrant les services de PTME, 90% disposent des directives y relatif ; 82% disposent des directives pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Si le second score est resté invariable de 2012 à 2014, celui des FS disposant de directives PTME a connu une baisse, passant de 96% en 2012 à 90% en 2014.

La formation du personnel a recueilli un score de 75% contre 78% en 2012.

La Névirapine en sirop, les médicaments pour la Prophylaxie ARV aux femmes enceintes, et la Zidovudine en sirop sont disponibles respectivement dans 15%, 14%, et 8% des formations sanitaires offrant des prestations de PTME. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que ces intrants sont la plupart du temps gardés au niveau du DRD.

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 52% contre 55% en 2012 ; seulement un établissement de santé sur 100 dispose de l'ensemble des 10 éléments traceurs pour les services de PTME.

Graphique 36 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 651), Burkina Faso SARA, 2014



4.16.4. Répartition des capacités opérationnelles des services de PTME/VIH

La région du Plateau Central dispose de la plus grande capacité opérationnelle (63%), suivie de celle du Centre Nord (60%). Les régions du Sud-Ouest (45%) et du Centre- Est (47%), enregistrent les plus faibles capacités.

Dans la plupart des régions (9/13), aucune formation sanitaire ne dispose de la totalité des éléments traceurs. Dans les régions du Centre-Nord et du Sahel, la Zidovudine en sirop est disponible dans 24% des formations sanitaires, alors qu'au Centre-Est et au Centre-Ouest, ce produit n'était disponible dans aucune formation sanitaire.

Selon le type d'établissement, ce sont les hôpitaux qui disposent de la plus grande capacité opérationnelle (70%). En plus, 9% des FS du 2^{ème} échelon disposent de tous les éléments pendant qu'aucune FS de du 1^{er} échelon et du 3^{ème} niveau n'en dispose. Ces résultats à quelques différences près, sont comparables à ceux obtenus dans l'enquête SARA 2012.

Par rapport au statut, ce sont les structures publiques qui disposent de la plus grande capacité opérationnelle (53%) contre 44% pour les FS privées.

Tableau XLV: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =651), Burkina Faso SARA, 2014

	Directives pour la PTME %	Directives alimentation nourrisson/jeune enfant %	Agent formé à la PTME %	Agent formé au conseil alimentation nourrisson/jeune enfant %	Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle) %	Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes %	DBS pour des nouveaux-nés VIH+ %	Zidovudine en sirop %	Névirapine en sirop %	Prophylaxie ARV maternelle %	Tous les éléments %	Score moyen %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions													
Boucle du Mouhoun	95	87	52	55	69	97	6	5	16	10	0	49	73
Cascades	92	84	76	88	75	100	14	3	13	8	0	55	28
Centre	68	62	77	72	79	91	25	17	17	23	7	53	79
Centre Est	94	87	74	61	38	100	16	0	2	2	0	47	47
Centre Nord	87	87	86	65	47	99	9	24	47	51	1	60	50
Centre Ouest	95	87	73	56	48	98	32	0	1	3	0	49	64
Centre Sud	72	44	92	32	73	97	3	14	42	35	0	50	30
Est	100	87	68	67	69	100	7	3	8	3	0	51	45
Haut-Bassin	90	77	83	74	18	98	42	3	3	3	1	49	66
Nord	88	87	82	84	95	86	6	2	4	8	1	54	62
Plateau Central	96	94	80	100	97	100	26	8	16	13	0	63	42
Sahel	96	92	82	71	8	100	16	24	41	24	0	55	29
Sud-Ouest	97	89	68	40	22	100	12	5	5	8	0	45	36
Type d'établissement													
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	79	57	79	64	93	93	14	64	71	86	0	70	14
FS de 2eme échelon	78	78	86	76	71	97	52	26	43	50	9	66	58
FS du 1er échelon	91	83	75	67	57	97	16	6	14	12	0	52	579
Instance gestionnaire													
Public	92	84	76	68	57	98	17	8	15	14	1	53	593
Privé	46	53	63	53	85	81	26	9	10	14	2	44	58
Urbain/rural													
Urbain	82	73	81	71	71	92	26	14	23	28	3	56	159
Rural	92	84	74	66	55	98	16	6	13	11	0	52	492
Total	90	82	75	67	58	97	17	8	15	14	1	52	651

4.17. Infections sexuellement transmissibles (IST)

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

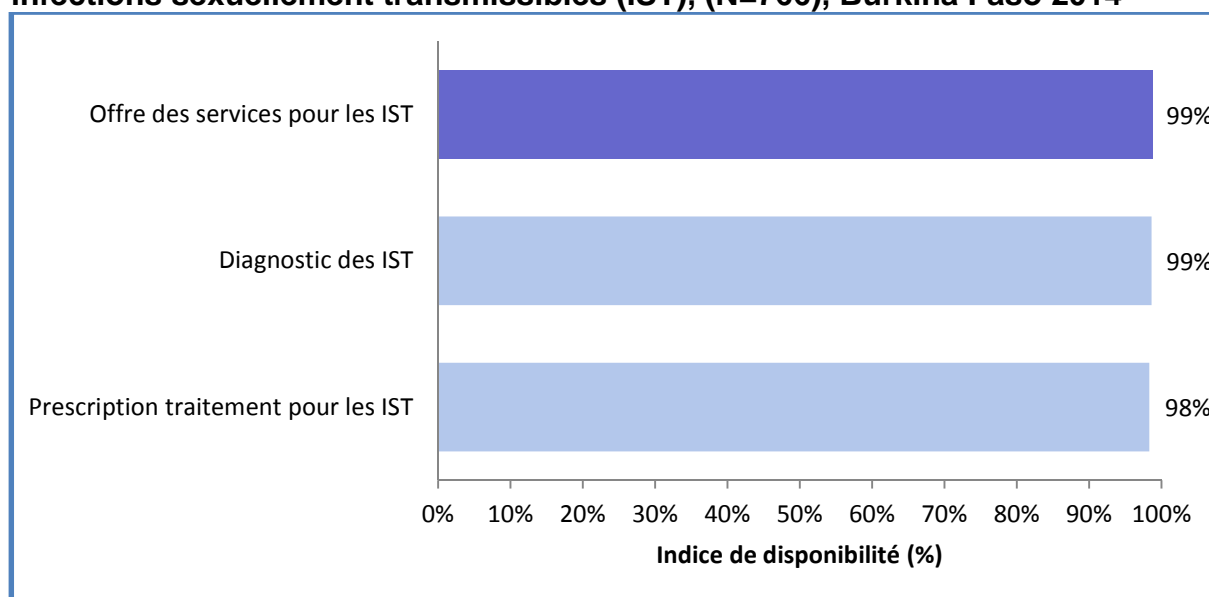
4.17.1. Disponibilité de l'offre des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

La disponibilité des établissements de santé à fournir des services pour la prise en charge des IST a été évaluée à travers deux éléments : le diagnostic des IST et la prescription de traitement pour les IST.

Les résultats montrent une bonne disponibilité de tous les services pour les infections sexuellement transmissibles. Dans l'ensemble, la quasi-totalité des formations sanitaires (99%) offrent des services et assurent le diagnostic pour les IST. Quant au service « prescription de traitement pour les IST », il est offert dans 98% des formations sanitaires.

Ces résultats sont quasiment les mêmes que ceux révélés par l'enquête SARA 2012.

Graphique 37: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=766), Burkina Faso 2014



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

La répartition de la disponibilité des établissements offrant les services de diagnostic et/ou prise en charge des IST montre une très bonne disponibilité (100%) de ces services dans 9/13 des régions sanitaires. La région du Centre est celle qui a le plus faible taux (95%).

Considérant le type d'établissement, ces services sont disponibles dans 99% des formations sanitaires du 1^{er} échelon contre 94% pour les FS de 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de soins. Selon l'instance gestionnaire, ce sont les formations sanitaires

publiques qui enregistrent la meilleure disponibilité (100%) tandis que celles du privé n'ont obtenu que 93% de disponibilité. Des résultats similaires ont été enregistrés par l'enquête SARA 2012.

Tableau XLVI : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 766), Burkina Faso SARA, 2014

	Offre des services pour les IST %	Diagnostic des IST %	Prescription traitement pour les IST %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions				
Boucle du Mouhoun	100	100	100	75
Cascades	100	100	100	30
Centre	95	94	93	143
Centre Est	100	100	100	52
Centre Nord	100	100	100	50
Centre Ouest	98	98	98	69
Centre Sud	100	100	100	34
Est	98	98	98	50
Haut-Bassin	98	98	97	84
Nord	100	100	100	65
Plateau Central	100	100	100	44
Sahel	100	100	100	33
Sud-Ouest	100	100	100	37
Type d'établissement				
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	94	94	94	18
FS de 2ème échelon	97	97	97	89
FS du 1er échelon	99	99	98	659
Instance gestionnaire				
Public	100	100	99	609
Privé	93	92	92	157
Urbain/rural				
Urbain	96	96	96	265
Rural	100	100	99	501
Total	99	99	98	766

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

La capacité opérationnelle des établissements à fournir des services d'IST a été évaluée en fonction de la présence de 7 éléments traceurs qui sont :

- l'existence de directives pour le diagnostic et le traitement des IST ;
- l'existence de personnel formé sur le diagnostic et le traitement des IST au cours des trois dernières années ;
- la capacité à réaliser le test rapide de la syphilis ;
- la disponibilité de la ceftriaxone injectable ;
- La disponibilité de la ciprofloxacine injectable ;

- la disponibilité des préservatifs masculins ;
- la disponibilité du métronidazole ;
- la disponibilité de ciprofloxacine et la ceftriaxone en injection.

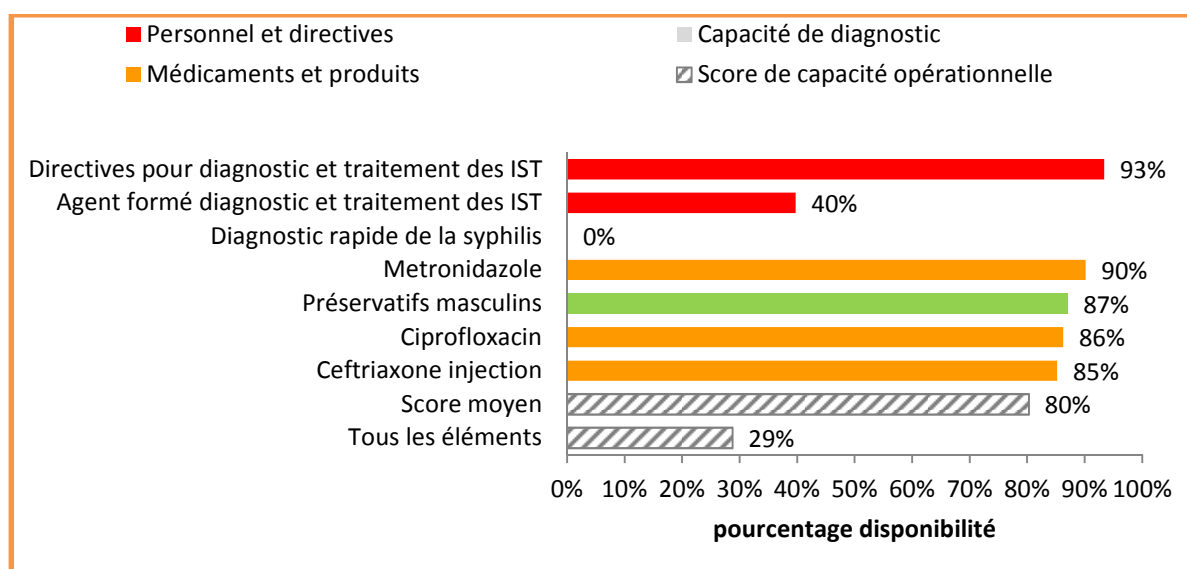
Le graphique ci-dessous présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent ce service.

Les résultats montrent que 93% des formations sanitaires disposent des directives pour le diagnostic et le traitement des IST. Cependant, aucun établissement n'offre le diagnostic rapide de la syphilis. Ces chiffres sont en baisse par rapport à 2012, 96% des FS disposaient des directives et 9% étaient capables de réaliser le diagnostic rapide de la syphilis.

Concernant les médicaments et autres produits pour les IST, on note une bonne disponibilité des éléments traceurs qui varie de 85% pour la ceftriaxone à 90% pour le métronidazole dont le score a connu une nette amélioration.

Il est important de noter que les formations sanitaires disposant de l'ensemble des éléments traceurs pour les IST sont passés de 2% en 2012 à 29% en 2014. Le score moyen de capacité connaît également une amélioration notable en 2014 (80%) comparativement à 2012 (68%).

Graphique 38 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N = 755), Burkina Faso SARA, 2014



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

Le score moyen de capacité varie entre 57% au Centre et 90% dans le Plateau Central. La région du Centre-Sud enregistre le meilleur score (56%) en ce qui concerne l'existence de tous les éléments traceurs contre seulement 15% au Centre. Concernant le type d'établissement, les directives en matière d'IST sont disponibles dans 95% des FS du 1er échelon contre 59% dans les FS de 2ème et 3ème niveaux de soins. Pour la quasi-totalité des autres éléments traceurs, ce sont les FS de 2ème et 3ème niveaux de soins qui enregistrent les meilleurs scores de capacité comparativement à celles du 1er échelon.

Selon l'instance gestionnaire, les FS du public ont le plus souvent un meilleur score de disponibilité des éléments traceurs comparativement à celles du privé. Par ailleurs, les FS du milieu rural ont généralement une bonne disponibilité des éléments par rapport à celles du milieu urbain.

Tableau XLVII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 755), Burkina Faso SARA, 2014

Régions	Directives pour diagnostic et traitement des IST %	Agent formé diagnostic et traitement des IST %	Diagnostic rapide de la syphilis %	Préservatifs masculins %	Metronidazole %	Ciprofloxacine %	Ceftriaxone injection %	Tous les éléments %	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Boucle du Mouhoun	98	28	0	97	100	91	93	24	84	75
Cascades	99	17	0	89	96	93	89	17	81	30
Centre	79	48	0	44	59	55	56	15	57	136
Centre Est	94	44	0	94	89	84	84	25	82	52
Centre Nord	91	42	0	97	98	100	93	33	87	50
Centre Ouest	97	41	0	95	96	89	81	29	83	68
Centre Sud	99	57	0	94	97	94	97	56	90	34
Est	98	47	0	95	98	93	95	35	88	49
Haut-Bassin	90	34	0	84	84	82	88	26	77	82
Nord	96	33	0	97	98	95	89	28	85	65
Plateau Central	100	58	0	97	98	98	90	55	90	44
Sahel	98	37	0	98	97	100	93	30	87	33
Sud-Ouest	96	25	0	97	100	87	97	22	84	37
Type d'établissement										
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	59	65	0	76	71	82	94	29	75	17
FS de 2ème échelon	76	60	0	69	72	72	76	37	71	86
FS du 1er échelon	95	39	0	88	91	87	86	28	81	652
Instance gestionnaire										
Public	97	40	0	98	98	94	92	33	87	608
Privé	73	40	0	21	42	41	43	5	43	147
Urbain/rural										
Urbain	83	46	0	56	64	61	63	21	62	256
Rural	97	38	0	97	99	95	93	31	86	499
Total	93	40	0	87	90	86	85	29	80	755

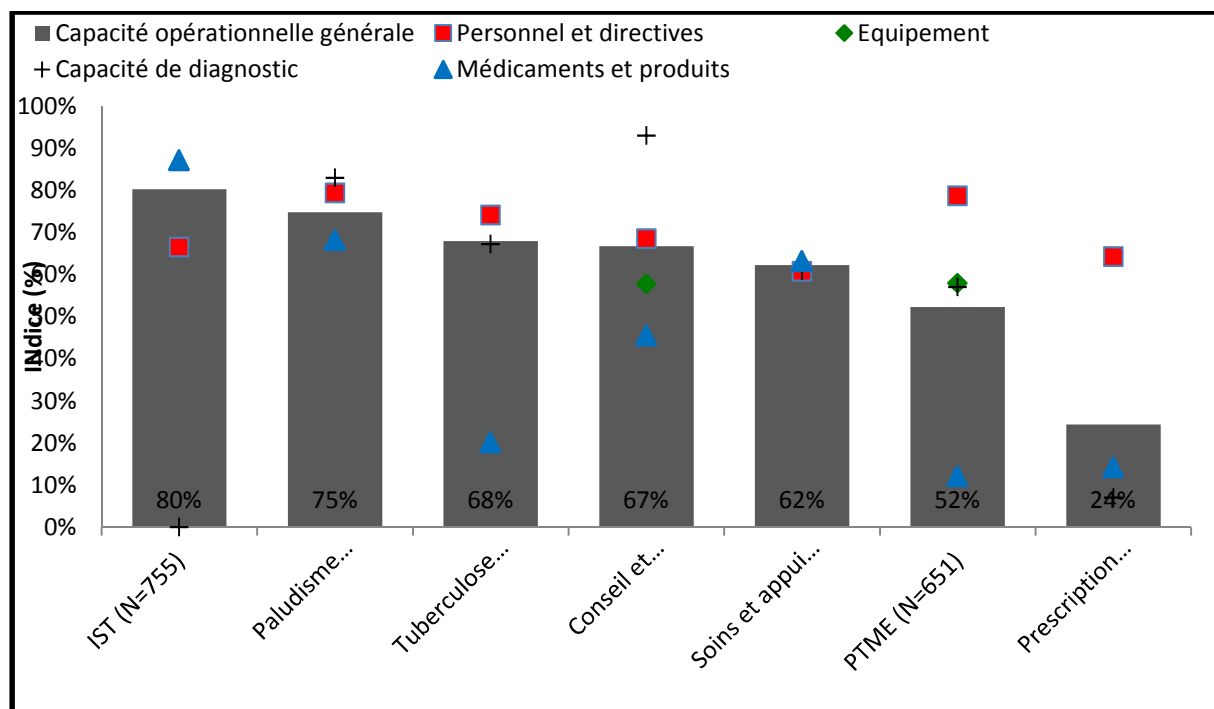
4.18. Capacité opérationnelle de l'ensemble VIH-TB-Paludisme-IST

Les services de lutte contre les IST enregistrent le score de capacité opérationnelle le plus élevé (80%) tandis que le plus faible est constaté au niveau de la prescription des ARV et la prise en charge des patients (24%). Selon l'enquête SARA 2012, la meilleure capacité opérationnelle (73%) était enregistrée par les services de lutte contre le paludisme.

Parmi les 4 éléments traceurs, le personnel formé et les directives sont les éléments les plus disponibles dans les établissements offrant les services de lutte contre le paludisme, la tuberculose, le VIH/sida et les IST. Cependant une faible proportion des formations sanitaires disposent des médicaments nécessaires à la prise en charge de la tuberculose (20%), de la PTME (14%) et de la prescription des ARV et le suivi médical des patients (12%).

On note par ailleurs une incapacité à diagnostiquer la syphilis par le test rapide.

Graphique 39: Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, Burkina Faso SARA, 2014.



V. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

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

5.1. Diagnostic et traitement du diabète

Le diabète est une maladie chronique complexe qui constitue de plus en plus un problème de santé publique. Si autrefois, la maladie était l'apanage des pays développés, aujourd'hui les pays en voie de développement n'en sont pas épargnés. Au Burkina Faso, il constitue de plus en plus un motif de consultation dans les formations sanitaires, en témoignent les statistiques croissantes fournies par le Ministère de la santé (Cf. Annuaire statistiques).

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

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

Au niveau national, 100% des hôpitaux et polycliniques et 90% des CMA et cliniques offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge du diabète. Ces proportions étaient respectivement de 95% et 92% en 2012.

Tableau XLVIII : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 766), Burkina Faso, SARA 2014

	Diagnostic et/ou prise en charge du diabète (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Région		
Boucle du Mouhoun	40	75
Cascades	38	30
Centre	51	143
Centre-Est	49	52
Centre-Nord	69	50
Centre-Ouest	40	69
Centre-Sud	14	34
Est	37	50
Hauts-Bassins	56	84
Nord	56	65
Plateau Central	37	44
Sahel	31	33
Sud-Ouest	49	37
Type établissement		
FS de 2 ^{ème} et 3 ^{ème} niveaux de soins	100	18
FS de 2 ^{ème} échelon	90	89
FS 1 ^{er} échelon	43	659

	Diagnostic et/ou prise en charge du diabète (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Instance gestionnaire		
Publique	44	609
Privée	53	157
Urbain/rural		
Urbain	56	265
Rural	42	501
Total	46	766

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

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

- **Personnel et directives**
 - Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète
 - Agent formé au diagnostic et traitement diabète
- **Equipement**
 - Tensiomètre
 - Balance pour adultes
 - Mètre ruban
- **Capacité de diagnostic**
 - Glycémie
 - Bandelettes détection protéinurie
 - Bandelettes détection cétonurie
- **Médicaments et produits**
 - Metformin
 - Glibenclamide
 - Insuline en injection
 - Glucose en solution injectable
 - Glizide ou glipizide en comprimés.

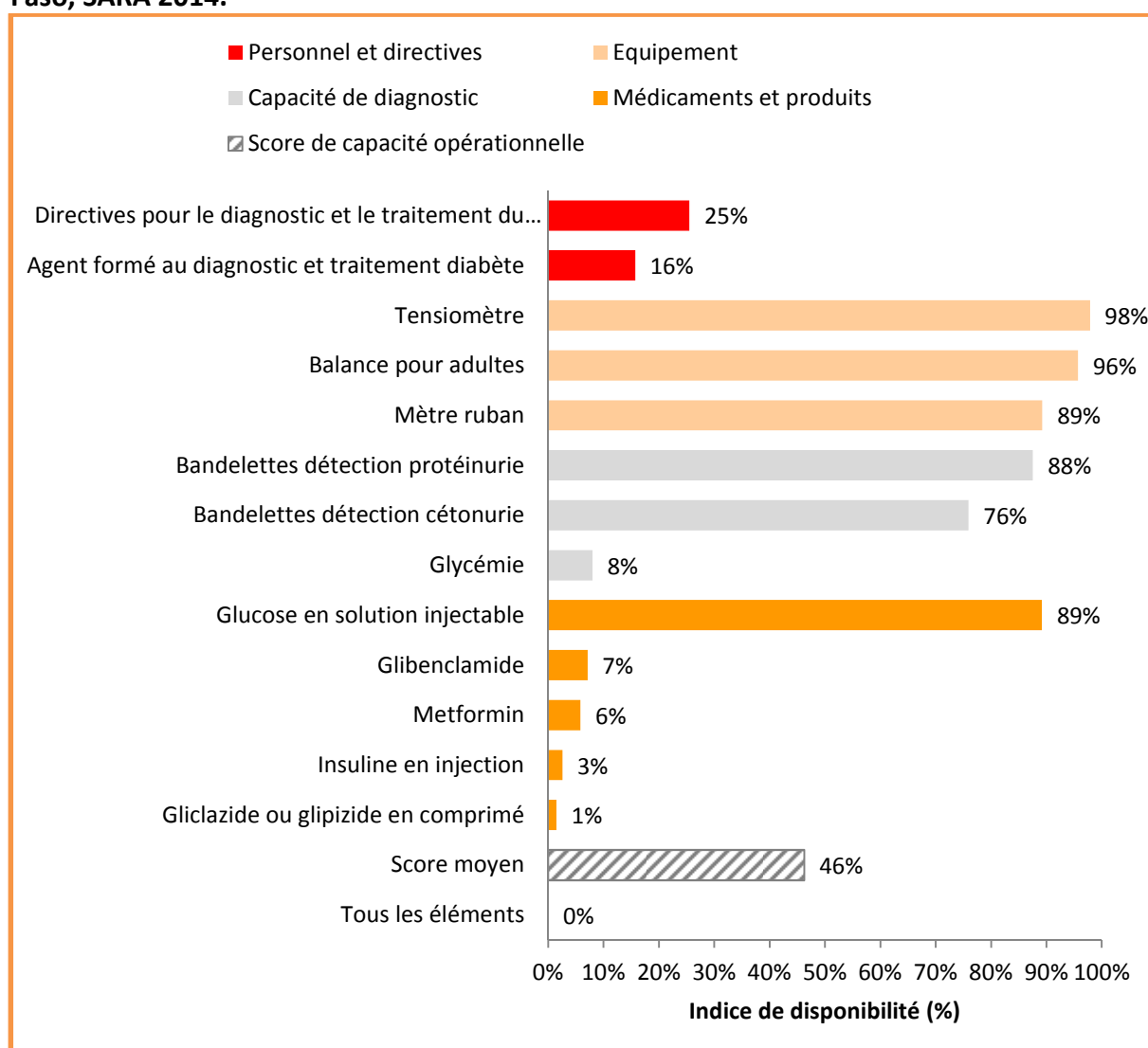
Le graphique suivant illustre le pourcentage de formations sanitaires disposant de ces éléments traceurs pour l'offre des services de diagnostic et/ou traitement du diabète. On remarque que moins de 1% des établissements de santé disposent de tous les 13 éléments traceurs. La disponibilité moyenne des éléments traceurs s'établit à 46% contre 42% en 2012.

Concernant les directives et le personnel formé, un quart (1/4) des établissements de santé disposent de directives relatives au diagnostic et au traitement du diabète et 16% disposent de personnel formé.

Pour ce qui est de l'équipement, on remarque que la plupart (98%) des établissements disposent d'au moins, un tensiomètre et d'une balance pour adulte et 89% ont un mètre ruban; comparativement à 2012, ces indicateurs ont connu une légère hausse de deux (2) points pour le tensiomètre et le mètre ruban.

L'enquête de 2014 révèle que la majeure partie des établissements sanitaires, soit neuf formations sur dix (88%) disposent de bandelettes réactives pour la détection pour la protéinurie contre 70% en 2012, soit un gain de dix-huit (18) points. Contrairement aux bandelettes, à peine une formation sur dix (8%) réalise des tests de glycémie pour le diagnostic contre 14% en 2012, soit une baisse de six (6) points. S'agissant des médicaments et autres produits antidiabétiques, les solutions glucosées sont les plus disponibles (89%) en 2014 contre 68 % en 2012.

Graphique 40: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le service, (N = 397), Burkina Faso, SARA 2014.



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

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

Par type d'établissements, 33% des FS du 2^{ème} et 3^{ème} niveaux et 50% du 2^{ème} échelon disposent de directives pour le diagnostic et le traitement du diabète. Cette disponibilité est plus élevée dans les FS privées (31%) comparativement aux publiques (24%). L'analyse par région sanitaire montre que le Sud-Ouest (49%), l'Est (49%), le Centre-Est (38%) et la Boucle du Mouhoun (38 %) présentent de meilleurs scores tandis que dans la région du Centre-Nord, seulement 7% des formations sanitaires disposaient de directives au moment de l'enquête.

Concernant le personnel formé, on note une proportion de 67% dans les hôpitaux et polycliniques, 54% des CMA et cliniques, et seulement 11% des FS du 1^{er} échelon. De même, les établissements privés sont mieux dotés en personnel qualifié avec 29% contre 13% des formations sanitaires publiques.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux et polycliniques enregistrent un score moyen de 61%, suivis des CMA et cliniques (59%) et les FS du 1^{er} échelon avec 45%. La disponibilité par région montre que le Sud-Ouest (52%), le Sahel (52%), le Plateau Central (51%) et le Centre-Est (50%) enregistrent les scores les plus élevés ; par contre, le Centre (41%), les Cascades (43%) et le Centre-Ouest (44%) ont des scores en deçà de la moyenne nationale.

Pour ce qui est de la disponibilité des différents éléments traceurs, 50% des hôpitaux et polycliniques et 51% des CMA et cliniques sont capables de réaliser le test de la glycémie à l'aide d'un appareil de biochimie.

Tableau XLIX : disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 397), Burkina Faso SARA, 2014

	Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète (%)	Agent formé au diagnostic et traitement diabète (%)	Tensionmètre (%)	Balance pour adultes (%)	Mètre ruban (%)	Glycémie (%)	Bandelettes détection protéinurie (%)	Bandelettes détection cétonurie (%)	Metformine (%)	Glibenclamide (%)	Insuline en injection (%)	Glucose en solution injectable (%)	Gliclazide ou glipizide en comprimé (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																
Boucle du Mouhoun	38	16	92	95	88	1	93	92	2	6	4	93	0	0	48	33
Cascades	36	6	100	100	91	3	88	20	9	13	0	91	0	0	43	13
Centre	22	26	99	97	78	19	60	47	9	8	5	62	1	0	41	88
Centre Est	38	23	100	100	95	3	81	81	4	3	1	96	0	0	48	28
Centre Nord	7	9	100	96	100	4	99	99	2	7	0	100	0	0	48	36
Centre Ouest	16	6	92	99	91	6	91	81	4	6	0	86	0	0	44	31
Centre Sud	23	46	100	100	100	0	92	85	8	0	0	100	0	0	50	7
Est	49	13	100	94	87	7	99	43	4	8	3	100	1	0	47	22
Hauts-Bassins	14	19	100	95	83	8	87	85	4	7	4	89	3	0	46	50
Nord	21	5	100	88	89	5	97	82	3	4	1	100	3	0	46	37
Plateau Central	32	28	100	93	100	4	93	93	8	9	7	93	7	0	51	18
Sahel	30	11	89	96	96	29	100	82	22	18	4	89	7	0	52	13
Sud-Ouest	49	8	98	100	94	6	100	94	10	12	2	100	0	0	52	21
Type d'établissement																
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	33	67	100	94	100	50	78	78	33	39	28	89	6	0	61	18
FS de 2eme échelon	50	54	98	95	89	51	90	83	34	31	9	79	4	0	59	80
FS du 1er échelon	23	11	98	96	89	3	88	75	3	4	1	90	1	0	45	299
Instance gestionnaire																
Public	24	13	98	95	93	5	96	82	4	6	2	97	2	0	48	298
Privé	31	29	99	97	70	21	51	47	14	11	5	53	1	0	41	99
Urbain/rural																
Urbain	34	33	95	96	76	23	69	60	16	16	4	72	2	0	46	180
Rural	22	8	99	95	95	1	96	83	1	3	2	97	1	0	46	217
Total	25	16	98	96	89	8	88	76	6	7	3	89	1	0	46	397

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

Selon les résultats de l'enquête STEPS réalisée en 2013, la prévalence de l'hypertension artérielle était de 19% au Burkina Faso.

Les données du SNIS indiquent que les maladies cardio-vasculaires constituent une cause importante de consultation dans les formations sanitaires.

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

Le tableau suivant illustre le pourcentage des établissements offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies cardio-vasculaires.

Au niveau national, la proportion des formations sanitaires qui offrent ce service a nettement augmenté de 20 points en passant de 66% en 2012 à 86% en 2014. Selon le type d'établissement, 100% des hôpitaux et polycliniques, 96% des CMA et cliniques et 85% des FS du 1^{er} échelon diagnostiquent et/ou prennent en charge les maladies cardiovasculaires.

L'offre est de 88% dans les établissements publics et 68% au niveau du privé. Elle est de 79% en milieu urbain contre 88% en milieu rural.

L'ensemble des formations sanitaires des régions du Sud-Ouest, du Nord et du Centre-Sud offrent ce type de service. La plus faible disponibilité en matière de diagnostic et/ou prise en charge des MCV a été enregistrée dans la région de l'Est (49%).

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

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardiovasculaires (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Boucle du Mouhoun	74	75
Cascades	78	30
Centre	66	143
Centre-Est	93	52
Centre-Nord	96	50
Centre Ouest	97	69
Centre Sud	100	34
Est	49	50
Haut-Bassin	97	84
Nord	100	65
Plateau Central	90	44
Sahel	95	33
Sud-Ouest	100	37
Type d'établissement		
FS de 2 ^{ème} et 3 ^{ème} niveaux de soins	100	18
FS de 2 ^{ème} échelon	96	89
FS du 1 ^{er} échelon	85	659
Instance gestionnaire		
Public	88	609

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardiovasculaires (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Privé	71	157
Urbain/rural		
Urbain	79	265
Rural	88	501
Total	86	766

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

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

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

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

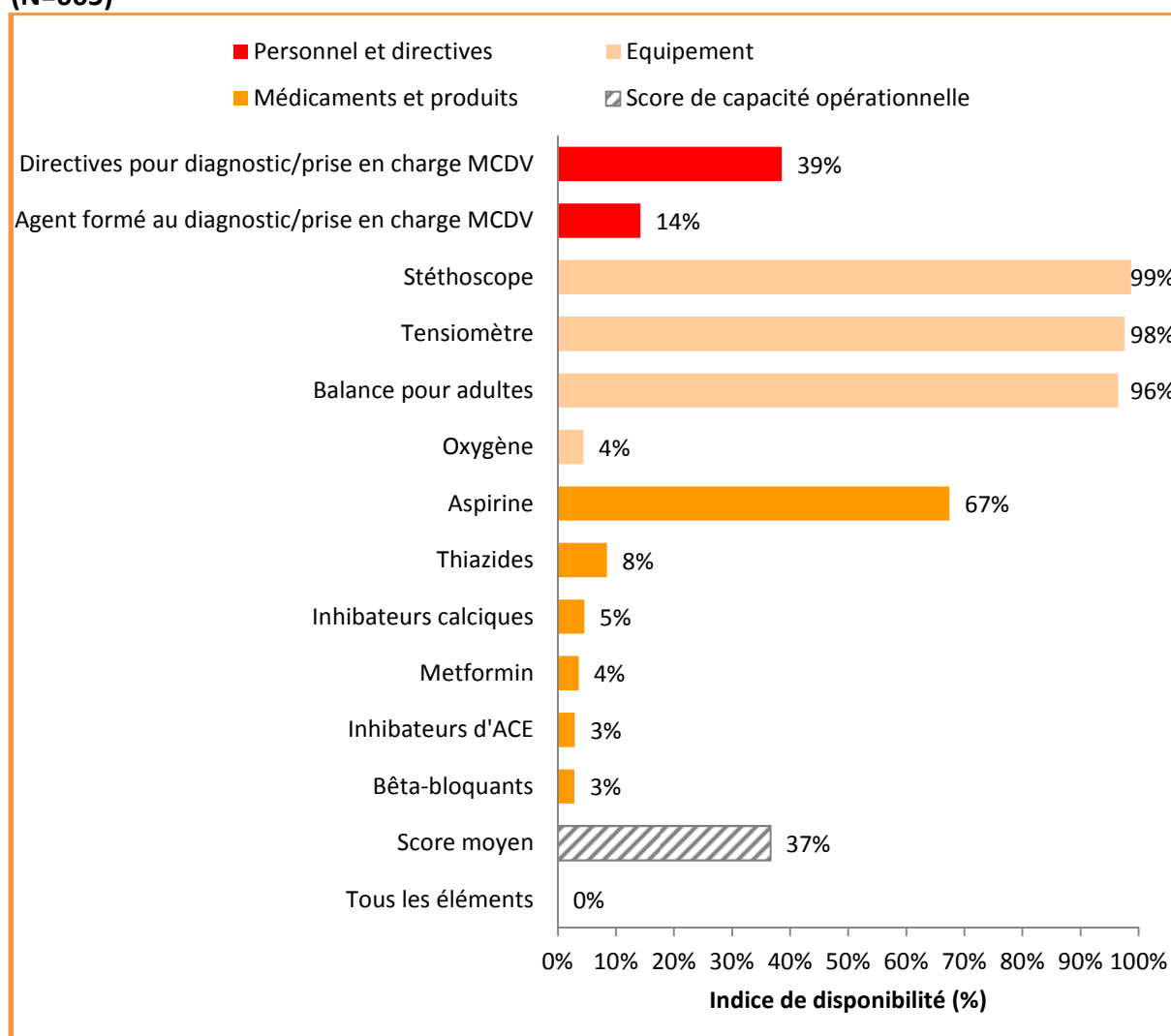
On note qu'aucun des établissements ne disposent de l'ensemble des 12 éléments traceurs. La disponibilité moyenne de ces éléments traceurs est de 37%.

Les directives de diagnostic et de traitement des MCV sont disponibles dans 39% des établissements contre 43% en 2012. Quant au personnel formé, seulement 14% des FS en disposent.

En ce qui concerne l'équipement, la plupart des établissements disposent au moins d'un tensiomètre (98%), d'une balance pour adulte (96%) et d'un stéthoscope (99%). Ce niveau d'équipement est resté le même entre 2012 et 2014. Malgré la faible disponibilité de l'oxygène, la proportion des établissements de santé disposant de bombes a connu une baisse, passant de 12% à 4% entre 2012 et 2014.

Pour ce qui est des médicaments et autres produits antidiabétiques, on constate que l'aspirine seule est disponible dans les deux tiers (67%) des formations sanitaires.

Graphique 41: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaire dans les établissements qui offrent le service (N=665)



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

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

Les résultats par rapport à chaque élément traceur selon le niveau révèlent des pourcentages très élevés. Ainsi, on note une disponibilité de plus de 96% pour ce qui est du stéthoscope, du tensiomètre et de la balance pour adultes. Par contre, pour ce qui est de la disponibilité des directives, les régions du Sud-Ouest, du Centre-Est et de l'Est enregistrent les plus fortes proportions avec respectivement 80%, 68% et 64%. Les régions du Centre-Nord et des Hauts-Bassins enregistrent la plus faible disponibilité avec moins de 20% chacune. Concernant la formation des agents sur le diagnostic et/ou la prise en charge des MCV, les plus faibles disponibilités sont enregistrées au niveau des régions du Centre-Ouest, des Cascades et du Sud-Ouest avec moins de 10% chacune. On remarque qu'à ce niveau, le Plateau Central (39%)

et le Centre (27%) sont les régions qui disposent le plus d'agents formés. Cette disponibilité est plus élevée dans les polycliniques (80%) et dans les hôpitaux publics (50%) également faible au niveau des formations sanitaires de base (11%). Selon l'instance gestionnaire, le secteur public enregistre une plus faible proportion (12%) comparativement au privé (26%).

La disponibilité en aspirine est plus élevée dans les régions de l'Est (90%) et du Sud-Ouest (90%), contrairement à celle du Centre (36%). Pour les autres médicaments et produits, tous les pourcentages sont pratiquement faibles en matière de disponibilité.

Tableau LI : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les maladies cardio-vasculaires parmi les établissements offrant le service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=665), Burkina Faso SARA, 2014

	Directives pour diagnostic/prise en charge MCDV (%)	Agent formé au diagnostic/prise en charge MCDV (%)	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Balance pour adultes (%)	Oxygène (%)	Inhibiteurs d'ACE (%)	Thiazides (%)	Bêta-bloquants (%)	Inhibiteurs calciques (%)	Aspirine (%)	Metformin (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Boucle du M. Cascades	30	7	99	95	98	1	0	2	1	0	78	1	0	34	57
Centre	37	5	100	96	100	1	4	4	4	6	66	11	0	36	24
Centre Est	18	18	96	97	96	11	4	11	5	8	29	6	0	33	104
Centre Nord	63	12	100	100	100	4	3	3	1	4	63	2	1	38	48
Centre Ouest	18	9	100	98	97	4	0	1	1	6	64	2	0	33	48
Centre Sud	26	4	100	97	98	2	1	9	6	1	58	3	1	34	67
Est	21	15	94	97	94	3	0	0	0	0	65	1	0	32	34
Haut-Bassin	31	7	100	100	93	4	7	13	2	1	81	1	0	37	28
Nord	17	11	99	99	97	4	2	13	3	2	71	2	0	35	82
Plateau Central	47	15	97	100	90	1	5	21	3	9	73	4	0	39	65
Sahel	34	36	100	98	98	2	1	1	0	1	73	3	0	37	40
Sud-Ouest	53	10	100	97	95	3	1	2	3	2	76	10	0	38	31
	80	6	100	99	100	1	4	16	1	3	90	5	0	42	37
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	33	44	100	100	94	89	28	22	39	28	39	33	0	54	18
FS de 2eme échelon	52	42	99	98	96	54	15	18	16	19	62	30	2	50	85
FS du 1er échelon	32	11	99	98	96	1	2	8	2	3	65	2	0	35	562
Publique	36	11	99	97	96	2	2	7	2	3	72	3	0	36	543
Privée	17	19	97	99	96	13	5	13	7	11	24	8	0	34	122
Urbain/rural															
Urbain	22	20	97	96	96	14	6	12	7	12	45	10	0	37	224
Rural	37	9	99	98	97	0	1	7	1	1	72	1	0	35	441
Total	33	12	99	98	96	4	2	8	2	4	65	4	0	36	665

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

Selon les données de routine du SNIS, les affections respiratoires chroniques les plus courantes sont l'asthme, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les allergies respiratoires, les pneumopathies et l'hypertension artérielle pulmonaire. Pour les maladies respiratoires chroniques, les informations collectées dans l'enquête SARA 2014 sont relatives au diagnostic et à la prise en charge.

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

Les services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies cardiovasculaires sont offerts dans 80% des formations sanitaires. Cette proportion connaît une hausse comparativement à 2012 où elle était de 64%.

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

Toutes les formations sanitaires du Centre-Sud, du Nord et du Sud-Ouest offrent des services de diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardiovasculaires chroniques. Cependant, la Boucle du Mouhoun (74%), les Cascades (78%), le Centre (66%) et l'Est (49%) n'ont pas atteint la moyenne nationale qui est de 86%.

Selon le type d'établissement, tous les CMA, les polycliniques, les CHR et les CHU/HN offrent le service de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques au Burkina Faso. En plus de ces structures, les Cliniques et les formations sanitaires du 1er échelon ont enregistré respectivement 90% et 85% d'offre de service en MRC.

Selon l'instance gestionnaire, 88% des formations sanitaires publiques et 71% de celles du privé offrent le service sur les MRC. En fonction du milieu d'implantation, l'offre de ce service est de 79% en milieu urbain et 88% en milieu rural.

Tableau III: Diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques, Burkina Faso SARA, 2014

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement		
Formations sanitaires de 2ème et 3ème niveaux de soins	100%	18
Formations sanitaires de 2ème échelon	88%	89
Formations sanitaires du 1er échelon	79%	659
Instance gestionnaire		
Public	83%	609
Privé	63%	157
Urbain/rural		
Urbain	72%	265
Rural	82%	501
Total	80%	766

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

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

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

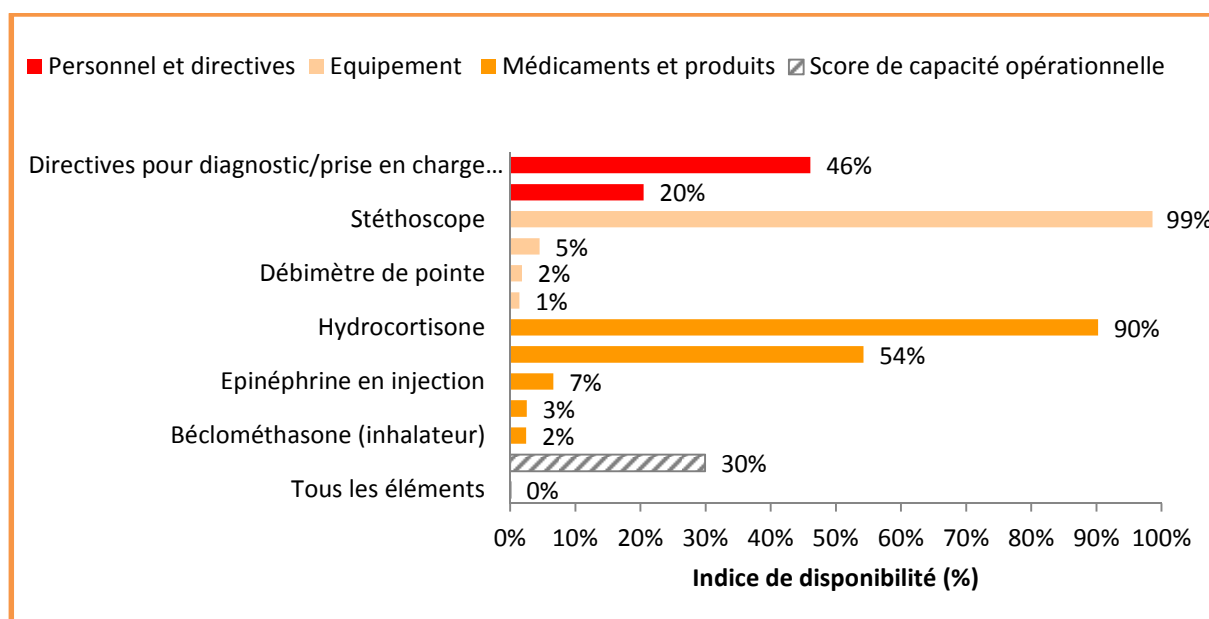
La disponibilité moyenne des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou la prise en charge des MRC est de 30%. Ce qui est en baisse de 2 points par rapport à 2012 (32%). Moins de 1% (0,06%) des formations sanitaires offrant le service de diagnostic et/ou le traitement des MRC disposent de tous les éléments.

Au niveau national, 46% des formations sanitaires disposent des directives en matière de diagnostic et de prise en charge des maladies respiratoires chroniques contre 50% en 2012. Quant à la formation, seulement un agent sur cinq a été formé sur les MRC (20%). Cette proportion est en hausse de un (1) point comparativement à 2012 où elle était de 19%.

En ce qui concerne les équipements, presque toutes les structures de soins disposent d'un stéthoscope (99%).

L'évaluation de la disponibilité des médicaments et autres produits de prise en charge des MRC montre une disponibilité de l'hydrocortisone dans 90%, du Salbutamol inhalateur dans 50% des formations sanitaires. Comparer à 2012, on note une baisse de la disponibilité en Salbutamol inhalateur (57%).

Graphique 42 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), Burkina Faso SARA, 2014.



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

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

Dans les régions sanitaires, le score moyen en disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC varie entre 26% dans les régions des Hauts-Bassins et du Centre-Sud à 36% dans la région de l'Est. Dans la région du Centre, 1% des formations sanitaires disposent de tous les éléments traceurs ; dans les autres régions cette disponibilité est de moins de 1%.

La disponibilité des directives varie entre 21% dans le Centre Nord à 83% dans le Sud-Ouest. Cinq régions n'ont pas atteint la moyenne nationale en disponibilité des directives qui est de 46%. Au niveau de la formation des agents sur le diagnostic/prise en charge des MRC, le niveau le plus élevé est enregistré dans la région du Plateau-Central (48%) et le plus faible dans la région du Sud-Ouest (6%) et le Sahel (7%).

En ce qui concerne les équipements, quelques formations sanitaires de 4 régions ne disposent pas de stéthoscope. Ce sont les régions du Centre (4%), du Centre-Sud (6%), les Hauts-Bassins (2%) et le Nord (3%).

L'hydrocortisone est le médicament le plus disponible dans les régions. Sa disponibilité varie de 67% dans le Centre à 100% dans la Boucle du Mouhoun.

Selon le type d'établissement, le score moyen en disponibilité des éléments traceurs est de 59% dans les FS de 2eme et 3eme niveaux de soins et 46% dans celles du 2eme échelon et 29% dans celles du 1er échelon. Aucun type d'établissement ne

dispose de tous les éléments traceurs, le score moyen le plus élevé (70%) est observé dans les CHU/HN.

Les directives sur le diagnostic et/ou la prise en charge des MRC sont moins disponibles dans l'ensemble des FS, avec 44% pour les FS des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de soins, 45% pour celles du 2^{ème} échelon et 46% pour les FS de base. Quant à la formation des agents, 46% des FS de 2^{ème} échelon et 19% des FS du 1^{er} échelon disposent d'un agent formé au diagnostic et à la prise en charge des MRC.

Au niveau des équipements, la disponibilité en chambre d'inhalation pour inhalateurs et en oxygène dans les FS de 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de soins est respectivement de 33% et 89%.

Tableau LIII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant la région le type et l'instance gestionnaire (N=621), Burkina Faso SARA 2014.

	Directives pour diagnostic /prise en charge MRC (%)	Agent formé au diagnostic/prise en charge MRC (%)	Stéthoscope (%)	Débitmètre de pointe (%)	Chambres d'inhalation pour inhalateurs (%)	Oxygène (%)	Salbutamol inhalateur (%)	Béclométhasone (inhalateur) (%)	Prednisolone (%)	Hydrocortisone (%)	Epinéphrine en injection (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Boucle du Mouhoun	54	26	100	1	1	2	62	0	0	100	3	0	32	46
Cascades	50	10	100	0	0	2	43	0	0	85	3	0	27	22
Centre	34	21	96	8	7	17	35	6	6	67	17	1	29	89
Centre Est	78	18	100	1	1	5	65	5	1	96	6	0	34	48
Centre Nord	21	9	100	1	1	4	84	3	0	95	6	0	29	47
Centre Ouest	49	13	100	1	1	2	44	4	1	94	4	0	29	61
Centre Sud	27	20	94	2	2	3	41	0	0	97	4	0	26	34
Est	73	29	100	0	0	10	68	3	14	89	9	0	36	26
Haut-Bassin	26	20	98	1	1	5	35	2	5	86	7	0	26	79
Nord	51	32	97	2	0	1	54	1	2	99	3	0	31	62
Plateau Central	36	48	100	1	1	3	40	0	1	86	2	0	29	39
Sahel	56	7	100	1	0	4	85	5	1	95	13	0	33	31
Sud-Ouest	83	6	100	1	1	1	81	2	4	89	7	0	34	37
Type d'établissement														
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	44	39	100	39	33	89	72	22	28	89	94	0	59	18
FS de 2eme échelon	45	46	99	19	14	56	64	9	6	82	69	0	46	78
FS du 1er échelon	46	19	99	0	0	1	53	2	2	91	2	0	29	525
Instance gestionnaire														
Public	48	20	99	1	1	3	56	2	2	95	5	0	30	513
Privé	33	24	97	6	7	18	40	6	8	53	16	1	28	108
Urbain/rural														
Urbain	37	27	97	7	6	18	49	4	6	75	23	0	32	207
Rural	49	19	99	0	0	0	56	2	2	95	2	0	29	414
Total	46	20	99	2	1	5	54	2	3	90	7	0	30	621

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

Au Burkina Faso, le dépistage des affections gynécologiques dont le cancer du col de l'utérus reste peu accessible aux femmes.

Il n'existe pas de dépistage systématique chez les femmes en âge de procréer dans toutes les structures. Lors des journées de commémoration, des campagnes de dépistage sont organisées en plus des activités de certaines associations.

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

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

La disponibilité a été appréciée par le diagnostic du cancer du col de l'utérus. Elle est de 21% au niveau national.

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

La disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus varie de 10% dans la région des Cascades à 44% au niveau du Sud-Ouest.

Elle est respectivement disponible dans 78%, 70% et 18% des hôpitaux et polycliniques, des CMA et cliniques et des formations sanitaires du 1er échelon.

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

	Diagnostic du cancer du col de l'utérus (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Boucle du Mouhoun	16	75
Cascades	10	30
Centre	23	143
Centre-Est	13	52
Centre-Nord	13	50
Centre-Ouest	18	69
Centre-Sud	17	34
Est	18	50
Hauts-Bassins	32	84
Nord	15	65
Plateau Central	31	44
Sahel	26	33
Sud-Ouest	44	37
Type d'établissement		
Formations sanitaires de 2ème et 3ème niveaux de soins	78	18
Formations sanitaires de 2ème échelon	70	89
Formations sanitaires du 1er échelon	18	659
Instance gestionnaire		
Public	21	609

	Diagnostic du cancer du col de l'utérus (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Privé	21	157
Urbain/rural		
Urbain	33	265
Rural	17	501
Total	21	766

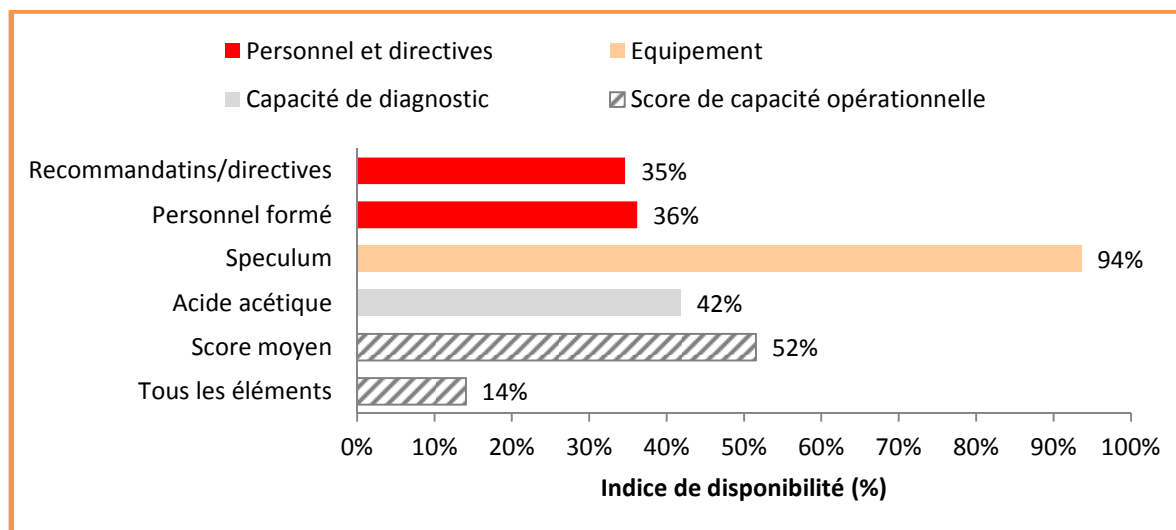
5.4.3. Capacité opérationnelle des services de santé à offrir les services de dépistage du cancer du col de l'utérus

La capacité opérationnelle des services de santé à dépister le cancer du col de l'utérus a été appréciée à travers quatre (4) éléments à savoir la présence des directives, le personnel formé, le spéculum et la présence de l'acide acétique. Les résultats de cette étude montrent que 14% des formations sanitaires disposent de tous les éléments traceurs.

Quant à la disponibilité des équipements pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, le spéculum est présent dans 94% des formations sanitaires et l'acide acétique dans 42%. La présence des directives et du personnel formé est respectivement de 35% et 36%.

La disponibilité moyenne des éléments traceurs est de 52%.

Graphique 43 : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service (N=208)



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

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

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

Tableau LV : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service, par région (N=208)

	Recommandations en matière de diagnostic et de prise en charge de cancer du col de l'utérus (%)	Personnel formé au diagnostic et à la prise en charge de cancer du col de l'utérus (%)	Speculum (%)	Acide acétique (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions							
Boucle du Mouhoun	53	35	100	62	14	62	16
Cascades	24	12	100	50	12	47	4
Centre	43	75	89	62	31	67	48
Centre-Est	12	17	100	23	12	38	9
Centre-Nord	46	24	95	19	0	46	9
Centre-Ouest	45	27	91	68	22	58	17
Centre-Sud	37	81	100	37	18	64	8
Est	60	30	92	57	8	60	12
Hauts-Bassins	24	30	90	46	12	47	33
Nord	49	49	100	49	26	62	12
Plateau Central	28	28	85	5	5	36	15
Sahel	26	17	100	17	0	40	9
Sud-Ouest	9	7	100	19	2	34	16
Type d'établissement							
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	57	93	86	93	43	82	14
FS de 2ème échelon	65	79	97	76	48	79	62
FS du 1er échelon	28	26	93	34	7	46	132
Instance gestionnaire							
Public	33	30	95	37	12	49	158
Privé	42	73	88	68	25	68	50
Urbain/rural							
Urbain	50	67	91	63	30	68	116
Rural	25	16	95	28	4	41	92
Total	35	36	94	42	14	52	208

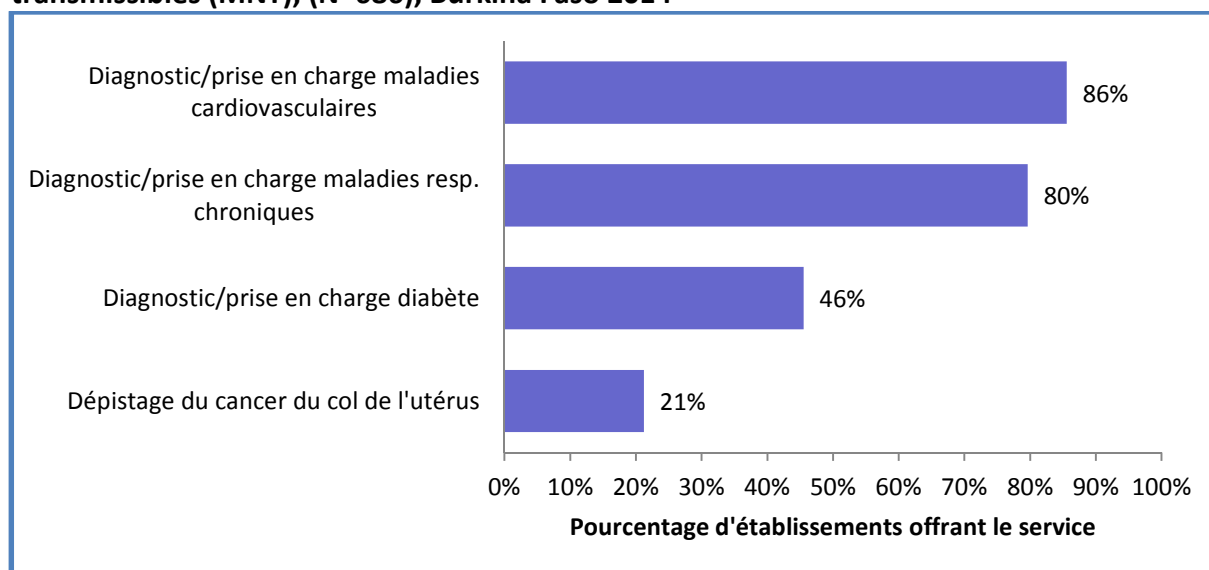
5.5. Capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies non transmissibles (Diabète, MCV, MRC, Cancer du col de l'utérus)

5.5.1. Disponibilité des services MNT

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

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

Graphique 44: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=686), Burkina Faso 2014



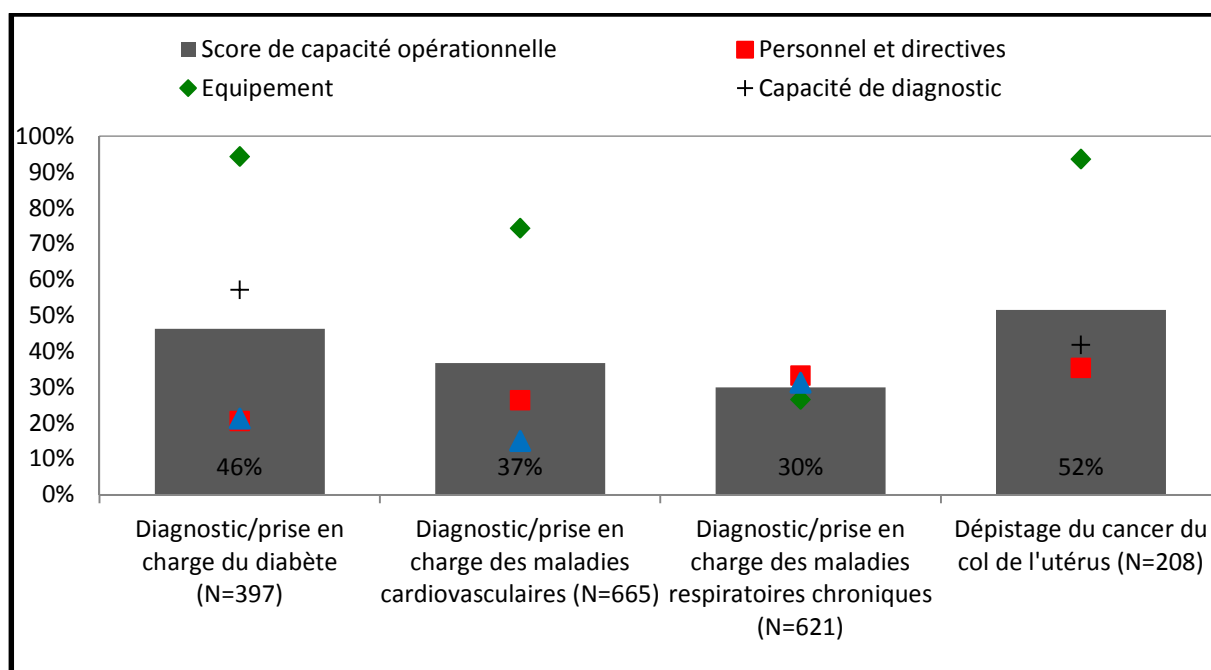
5.5.2. Capacité opérationnelle (score moyen) dans le domaine (MNT)

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

Pour les 4 groupes de maladies non transmissibles, le score moyen de capacité opérationnelle le plus élevé est enregistré dans le dépistage du cancer de col de l'utérus (52%) suivi de du diagnostic et de la prise en charge du diabète (46%).

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

Graphique 45: Disponibilité des éléments traceurs des services dans le domaine (MNT), Burkina Faso SARA, 2014.



VI. Services de chirurgie de base

L'évaluation de la capacité chirurgicale dans 10 hôpitaux publics au Burkina Faso en 2008 a révélé des insuffisances au niveau des infrastructures, du personnel et des équipements nécessaires à la prestation chirurgicale. L'étude indiquait qu'il y avait moins de 10 chirurgiens formés entièrement dans les hôpitaux, et les concentrateurs d'oxygène et autres équipements n'étaient souvent pas fonctionnels.

Améliorer l'efficacité, la sécurité et l'équité dans la prestation des soins chirurgicaux est une priorité de plus en plus reconnue dans les pays à revenu faible comme le Burkina Faso.

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

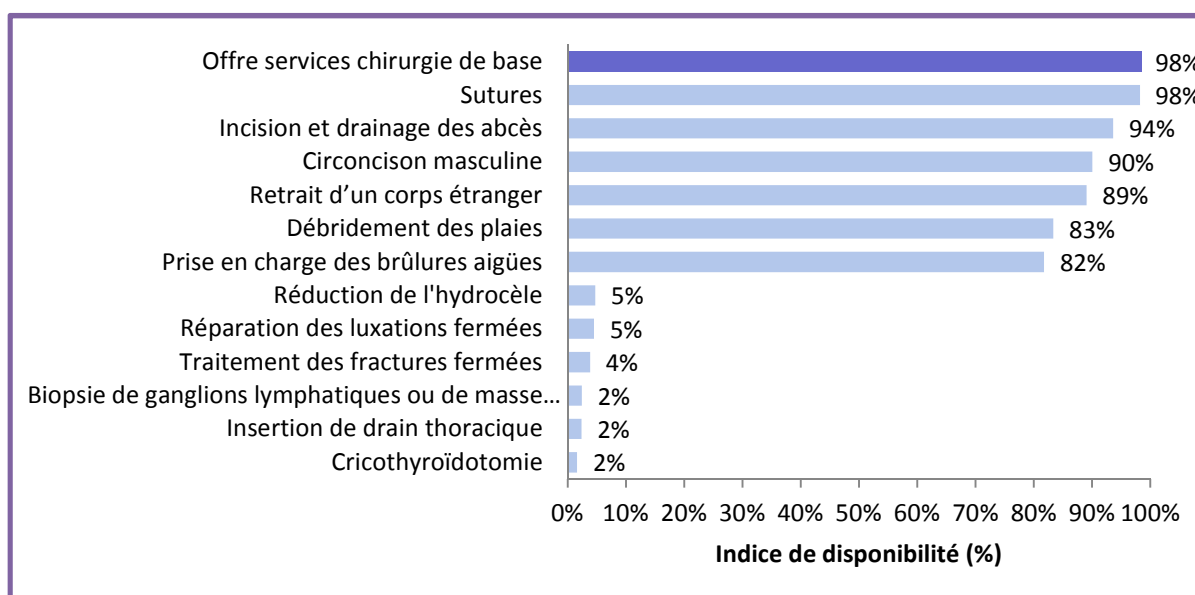
6.1. Disponibilité des établissements de santé à fournir des services de chirurgie de base

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

Dans l'ensemble, 98% des établissements de santé offrent des soins chirurgicaux de base. Parmi les principales interventions chirurgicales de base, la suture (98%), l'incision et le drainage d'abcès (94%) sont les procédures les plus couramment disponibles. Ces valeurs sont en hausse comparativement aux résultats de l'enquête SARA 2012. Toutefois, les mêmes actes étaient les plus pratiqués tant en 2012 qu'en 2014.

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

Graphique 46 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=766), Burkina Faso, SARA 2014



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

Tous les établissements de 11 régions offrent au moins l'un des 9 services de chirurgie de base. Les régions n'ayant pas atteint ce résultat (100%) sont celles du Centre (91%) et de l'Est (98%). Les actes d'incision et/ou drainage des abcès et les sutures sont les plus disponibles dans la plupart des structures de toutes les régions. Dans certaines régions (Cascades, Centre-Nord, Centre-Sud et Sud-Ouest), ces deux prestations sont disponibles dans toutes les formations sanitaires.

Selon l'enquête SARA 2012 les deux prestations susmentionnées étaient également les plus disponibles dans les formations sanitaires du pays.

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

Le pourcentage des établissements publics qui offrent la chirurgie de base (99%) est plus important que celui du privé (93%).

Ces chiffres sont en nette progression comparativement à 2012 où les proportions étaient respectivement de 92% et de 79%.

Toutes les formations sanitaires en milieu rural offrent des prestations de chirurgie de base tandis qu'en milieu urbain, on enregistre 94% de disponibilité. Cette faible disponibilité pourrait s'expliquer par le poids des structures privées dans l'échantillon en ville.

Tableau LVI : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =766), Burkina Faso SARA, 2014

	Offre service s chirurgi e de base %	Incision et drainag e des abcès %	Débrid ement des plaies %	Prise en charge des brûlures aigües %	Sut ure s %	Traiteme nt des fractures fermées %	Cricoth yroïdot omie %	Circoncis on masculin e %	Réducti on de l'hydroc èle %	Insertion de drain thoraciqu e %	Réparati on des luxations fermées %	Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre %	Retrait d'un corps étranger (gorge, yeux, oreilles ou nez) %	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Boucle du Mouhoun	100	93	99	80	99	5	1	93	2	1	3	2	76	75
Cascades	100	100	51	96	100	2	0	96	2	2	2	1	100	30
Centre	91	82	74	61	90	9	5	81	10	6	10	7	63	143
Centre Est	100	94	21	79	100	4	1	93	4	1	5	1	98	52
Centre Nord	100	100	98	96	100	4	1	98	4	2	4	2	95	50
Centre Ouest	100	92	97	74	100	2	1	87	3	1	3	2	91	69
Centre Sud	100	100	68	94	100	3	3	97	4	2	4	1	100	34
Est	98	93	91	79	98	2	0	77	4	1	2	1	93	50
Haut-Bassin	100	97	88	94	100	3	1	95	7	3	6	4	96	84
Nord	100	98	100	99	100	2	1	94	3	2	2	2	98	65
Plateau Central	100	93	83	69	100	2	1	83	5	1	2	1	98	44
Sahel	100	93	100	69	100	6	2	99	6	2	7	1	95	33
Sud-Ouest	100	100	94	97	100	2	1	93	4	2	4	1	96	37
Type d'établissement														
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	100	100	100	94	100	94	44	100	100	83	94	89	83	18
FS de 2eme échelon	96	90	91	80	96	51	21	83	63	31	61	31	81	89
FS du 1er échelon	99	94	83	82	98	1	0	90	1	0	1	0	89	659
Instance gestionnaire														
Public	99	95	84	85	99	3	1	92	3	1	3	2	93	609
Privé	93	84	78	64	93	10	5	78	13	8	12	8	70	157
Urbain/rural														
Urbain	94	87	78	74	94	14	6	85	17	9	16	9	75	265
Rural	100	96	85	84	100	0	0	92	0	0	1	0	94	501
Total	98	94	83	82	98	4	2	90	5	2	5	2	89	766

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

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de chirurgie de base a été évaluée dans les formations offrant ce service en fonction des 17 éléments traceurs suivants : l'existence de directives sur IMEESC⁸, l'existence d'agent formé en IMEESC, la disponibilité de ciseaux chirurgicaux, de porte-aiguille, de manche de bistouri avec lame, la de garrot, d'écarteur, de sonde nasogastrique, d'appareil d'aspiration, d'appareils de réanimation pour adulte et enfant, de concentrateurs d'oxygène, de désinfectant pour la peau, de fil de suture, de lidocaïne (1% or 2% - injection), de kétamine (injection), de matériel pour plâtre et d'attelles pour les extrémités.

Seulement 1% des établissements de santé disposent de tous les éléments traceurs pour les services de chirurgie de base. En moyenne, les établissements de santé disposent de 7 des 17 éléments.

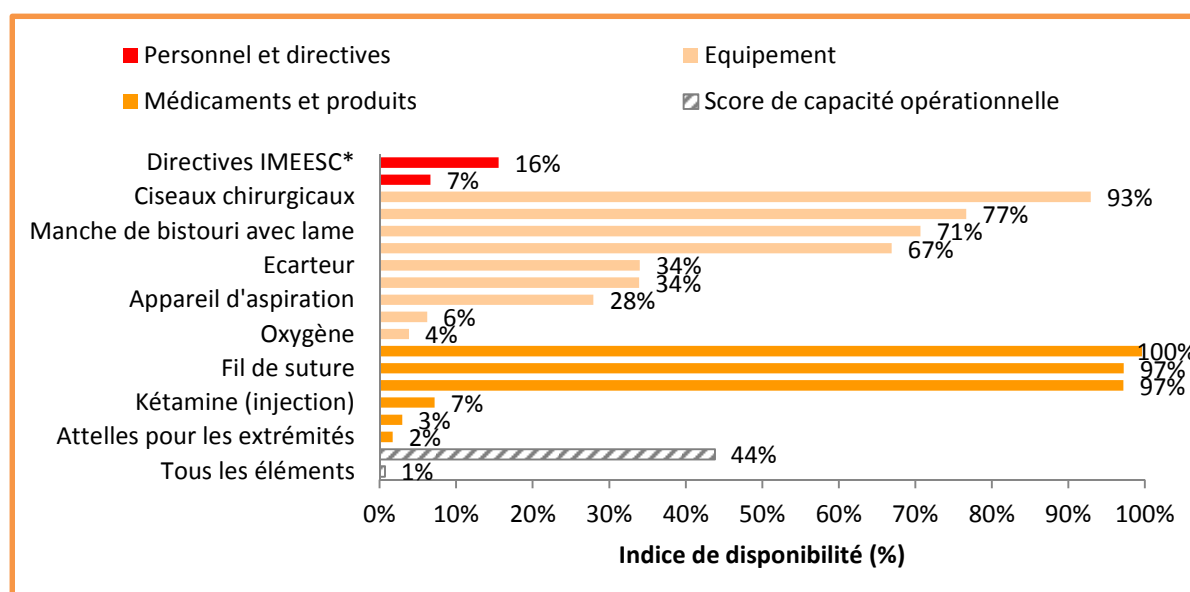
Ces résultats étaient quasiment les mêmes en 2012 (1% et 6/15).

Seulement 16% des FS disposent de directives relatives à l'IMEESC et 7% ont leur personnel qualifié formé dans ce domaine. Ces résultats en hausse étaient en 2012 respectivement de 11% et 5%.

Pour ce qui concerne l'équipement, 93% des établissements disposent de ciseaux chirurgicaux.

Au niveau des médicaments et autres produits pour la chirurgie de base, les désinfectants pour la peau (100%), les fils de suture (97%) et les solutions de lidocaïne en injection (97%) sont les plus disponibles. La disponibilité de ces éléments est en hausse par rapport à 2012.

Graphique 47 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N = 751), Burkina Faso SARA, 2014



6.3.3. Distribution des capacités opérationnelles des services de chirurgie de base

Le tableau suivant présente parmi les établissements de santé offrant des services de chirurgie de base, le pourcentage de ceux qui répondent aux critères de capacité de base pour offrir ces services par région, par type d'établissement, l'autorité de gestion (publique ou privée) et le milieu d'implantation (rural ou urbain):

Les régions ont une capacité opérationnelle comprise entre 35% (Plateau Central) et 51% (Sahel). En plus du Sahel, le Sud-Ouest (50%) et le Centre Nord (49%) ont les meilleures capacités opérationnelles. Pour les faibles capacités opérationnelles on note, en plus de la région du Plateau Central, celle du Centre-Sud (36%).

Dans toutes les régions, les fils de suture, les désinfectants pour la peau et la lidocaïne sont disponibles dans la quasi-totalité des formations sanitaires.

Près de neuf sur dix des hôpitaux de 2^e et 3^e niveaux de soins disposent de tous les éléments traceurs contre quatre sur dix formations sanitaires du 1^{er} échelon.

Selon le statut, les établissements privés ont un score de capacité opérationnelle plus élevé par rapport aux établissements publics. Le secteur privé enregistre plus de structures disposant le plus de tous les éléments traceurs que le secteur public (46% contre 43%). Cette tendance est également observée entre les milieux urbain et rural (49% contre 42%).

Tableau LVII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =751), Burkina Faso SARA, 2014

	Directives IMEESC* (%)	Agent formé IMEESC* (%)	Porte-aiguille (%)	Manche de bistouri avec lame (%)	Ecarteur (%)	Ciseaux chirurgicaux (%)	Sonde nasogastrique (%)	Garrot (%)	Appareils réanimation adulte et pédiatrique (%)	Appareil d'aspiration (%)	Oxygène (%)	Désinfectant pour la peau (%)	Fil de suture (%)	Kétamine (injection) (%)	Lidocaïne (1% or 2% - injection) (%)	Atelles pour les extrémités (%)	Matériel pour plâtres (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																				
Boucle du Mouhoun	21	5	93	76	66	96	27	66	3	17	1	100	100	4	100	1	3	1	46	75
Cascades	12	2	67	84	40	99	40	78	2	34	1	100	96	2	100	0	0	0	45	30
Centre	15	15	71	66	41	85	30	77	14	20	11	98	91	15	86	4	9	2	45	129
Centre Est	6	4	91	68	26	92	38	37	4	43	4	100	99	5	100	4	3	1	43	52
Centre Nord	17	5	89	97	18	98	60	100	5	39	4	100	100	5	100	3	4	0	49	50
Centre Ouest	13	4	90	98	36	97	22	73	6	25	2	100	92	3	98	1	2	0	45	69
Centre Sud	17	17	23	30	7	90	26	36	4	36	3	100	100	4	100	2	3	1	36	34
Est	18	3	69	62	16	93	19	43	5	28	4	100	100	11	100	1	2	0	40	49
Haut-Bassin	6	4	72	59	28	88	25	58	4	24	4	100	97	7	98	2	1	0	40	84
Nord	17	5	92	85	51	95	36	64	5	27	1	99	99	10	97	1	0	0	46	65
Plateau Central	9	6	35	27	6	90	32	58	2	15	2	100	100	4	100	0	1	0	35	44
Sahel	18	10	86	79	33	97	65	86	19	52	3	100	100	6	100	0	4	0	51	33
Sud-Ouest	46	4	96	73	41	99	48	94	3	35	1	100	97	9	94	0	1	1	50	37
Type d'établissement																				
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	50	50	100	100	100	94	89	94	94	94	89	100	10	100	100	56	67	22	87	18
FS 2eme échelon	34	60	99	89	85	98	81	89	66	84	54	99	96	72	93	24	40	8	75	85
FS du 1er échelon	14	4	75	70	31	93	31	66	3	25	1	100	97	3	97	0	1	0	42	648
Instance gestionnaire																				
Public	16	5	77	71	33	93	34	65	5	29	2	100	99	5	99	1	2	1	43	605
Privé	14	16	77	68	43	92	34	79	15	24	13	97	85	18	87	5	9	1	46	146
Urbain/rural																				
Urbain	17	19	77	72	44	93	38	72	18	30	15	98	91	22	92	6	10	3	49	251
Rural	15	3	76	70	31	93	32	65	2	27	0	100	99	2	99	0	1	0	42	500
Total	16	7	77	71	34	93	34	67	6	28	4	100	97	7	97	2	3	1	44	751

6.4. Transfusion sanguine

La mission principale du CNTS est d'assurer l'approvisionnement en produits sanguins de l'ensemble du pays, tout en garantissant la sécurité transfusionnelle.

Les unités opérationnelles du CNTS sont représentées par 4 centres régionaux de transfusion sanguine (CRTS) que : Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Koudougou et Fada N'Gourma.

Ces Centres Régionaux sont chargés de la collecte du sang, la qualification, la préparation des produits sanguins, la conservation et la distribution aux formations sanitaires (publiques ou privées) habilitées à pratiquer la transfusion sanguine (CHR, CHU, CMA, CM, Polycliniques, Cliniques).

6.4.1. Disponibilité des services de transfusion sanguine

Au plan national 75% des établissements de santé offrent des services de transfusion sanguine en 2014.

Cette disponibilité varie de 50% dans les régions des cascades à 86% dans la région de la Boucle du Mouhoun.

Selon le type d'établissement, 75% des Hôpitaux et polycliniques et des CMA et clinique offrent les services de transfusion sanguine. L'offre n'est pas effective dans toutes les polycliniques et cliniques. D'une manière générale l'offre s'est améliorée comparativement à 2012, ce qui dénote d'une meilleure disponibilité des intrants et au renforcement au plateau technique des structures habilitées.

Tableau LVIII : Pourcentage des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 107), Burkina Faso SARA, 2014

	Offre transfusion sanguine (%)	Nombre de FS
Région		
Boucle du Mouhoun	86	7
Cascades	50	2
Centre	71	35
Centre-Est	75	8
Centre-Nord	75	4
Centre-Ouest	75	7
Centre-Sud	75	4
Est	75	5
Hauts-Bassins	75	17
Nord	75	4
Plateau Central	75	4
Sahel	75	6
Sud-Ouest	75	4

	Offre transfusion sanguine (%)	Nombre de FS
Type d'établissement		
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	75	18
Formation sanitaire de 2eme échelon	75	89
Instance gestionnaire		
Publique	75	59
Privée	75	48
Urbain/rural		
Urbain	75	96
Rural	75	11
National	75	107

6.4.2. Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine

Les éléments suivants ont été pris en compte dans l'évaluation de La capacité opérationnelle dans les structures sanitaires habilitées :

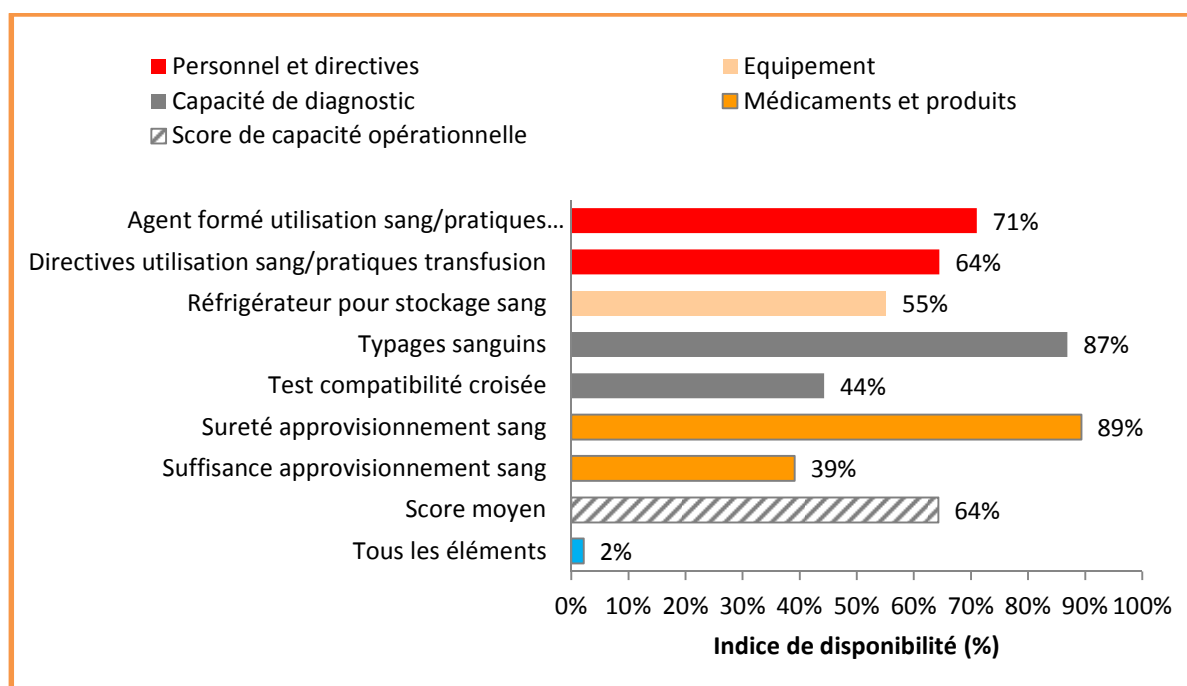
- **Personnel et directives** : Existence des lignes directrices sur l'utilisation appropriée du sang et des pratiques de transfusion sans risque, un personnel formé en la matière
- **Equipement** : existence d'un réfrigérateur pour stockage sang
- **Capacité de diagnostic** : la capacité à réaliser des typages sanguins et des tests de compatibilité croisée.
- **Médicaments et produits** : la suffisance et la sureté de l'approvisionnement en sang.

Moins de 2% des établissements de santé disposent de tous les éléments traceurs en 2014 contre 9% en 2012 pour la transfusion sanguine. Le score moyen de disponibilité est de 51% contre 62% en 2012.

La satisfaction des besoins d'approvisionnement en sang est faible (30%), ce qui témoigne de la faible disponibilité des produits sanguins dans les structures sanitaires liés à la faible couverture du pays par les CRTS et l'insuffisance des dons bénévoles malgré l'implication de certaines entreprises publiques et privés. L'accroissement des sorties de collecte par les CRTS contribuera à améliorer cet indicateur.

En terme d'équipement, 44% des formations sanitaires dispose d'un réfrigérateur disponible sur place pour le stockage de sang utilisé dans la transfusion sanguine contre 77% en 2012 cette situation dénote d'une disparité entre les échantillons ou de la non fonctionnalité du réfrigérateur au moment de l'enquête dans certaines structures.

Graphique 48: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N = 85), Burkina Faso SARA, 2014



6.4.3. Répartition des capacités opérationnelles services de transfusion sanguine

Le tableau ci-après montre le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et la localisation.

Les Directives en matière de transfusion sanguine sont assez bien disponibles dans les structures sanitaires hormis les régions du Centre et du Centre Nord où on enregistre moins de 50% de disponibilité. Ces directives sont largement diffusées jusqu'au niveau des formations sanitaires du 1^{er} échelon qui ne sont pas des structures habilitées (70%).

La faible disponibilité en produits sanguins est plus criarde dans les régions des cascades, du Sud-Ouest, du Plateau Central et du Sahel où aucune structure ne dispose de suffisamment de sang pour prendre en charge les patients.

La disponibilité du test de compatibilité croisée varie de 0 % dans la région du Centre Sud à 100% au Sud-Ouest et au Plateau Central avec une moyenne nationale de 44%. Ceci est en partie lié aux ruptures de stock de réactifs dans certaines structures, une meilleure gestion des stocks s'avère indispensable pour éviter de telles situations surtout en périodes de grande consommation de produits sanguins.

Tableau LIX : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 107), Burkina Faso SARA, 2014

	Directives utilisation sang/pratiques transfusion (%)	Agent formé utilisation sang/pratiques transfusion (%)	Réfrigérateur pour stockage sang (%)	Typages sanguins (%)	Test compatibilité croisée (%)	Suffisance approvisionnement sang (%)	Sûreté approvisionnement sang (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	86	57	71	57	43	29	86	0	61	7
Cascades	50	50	0	100	50	0	50	0	43	2
Centre	31	54	40	69	37	37	71	3	49	35
Centre-Est	50	75	38	75	25	50	75	0	55	8
Centre-Nord	50	75	25	100	75	75	75	0	68	4
Centre-Ouest	57	43	57	86	43	14	57	0	51	7
Centre-Sud	75	25	50	100	0	50	75	0	54	4
Est	60	100	80	100	20	20	100	0	69	5
Hauts-Bassins	47	35	18	47	29	24	65	0	38	17
Nord	75	100	75	75	25	50	75	0	68	4
Plateau-Central	50	50	75	75	75	0	50	0	54	4
Sahel	67	33	17	83	33	0	50	0	40	6
Sud-Ouest	50	75	100	100	100	0	75	0	71	4
Type d'établissement										
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	56	83	56	89	67	56	100	6	72	18
FS de 2eme échelon	48	49	42	70	33	25	64	0	47	89
Instance gestionnaire										
Public	68	71	61	90	49	29	85	0	65	59
Privé	27	35	23	52	25	31	52	2	35	48
Urbain/rural										
Urbain	51	57	45	73	42	31	71	1	53	96
Rural	36	36	36	73	9	18	64	0	39	11
Total	50	55	44	73	38	30	70	1	51	107

VII. Les grands établissements ou hôpitaux

7.1. Soins complets de chirurgie

Pour ce qui concerne les soins complets de chirurgie, il s'agit de présenter la disponibilité de ses services et de montrer la capacité opérationnelle des hôpitaux à offrir des services de soins complets de chirurgie.

7.1.1. Disponibilité des services de chirurgie complets dans les Hôpitaux

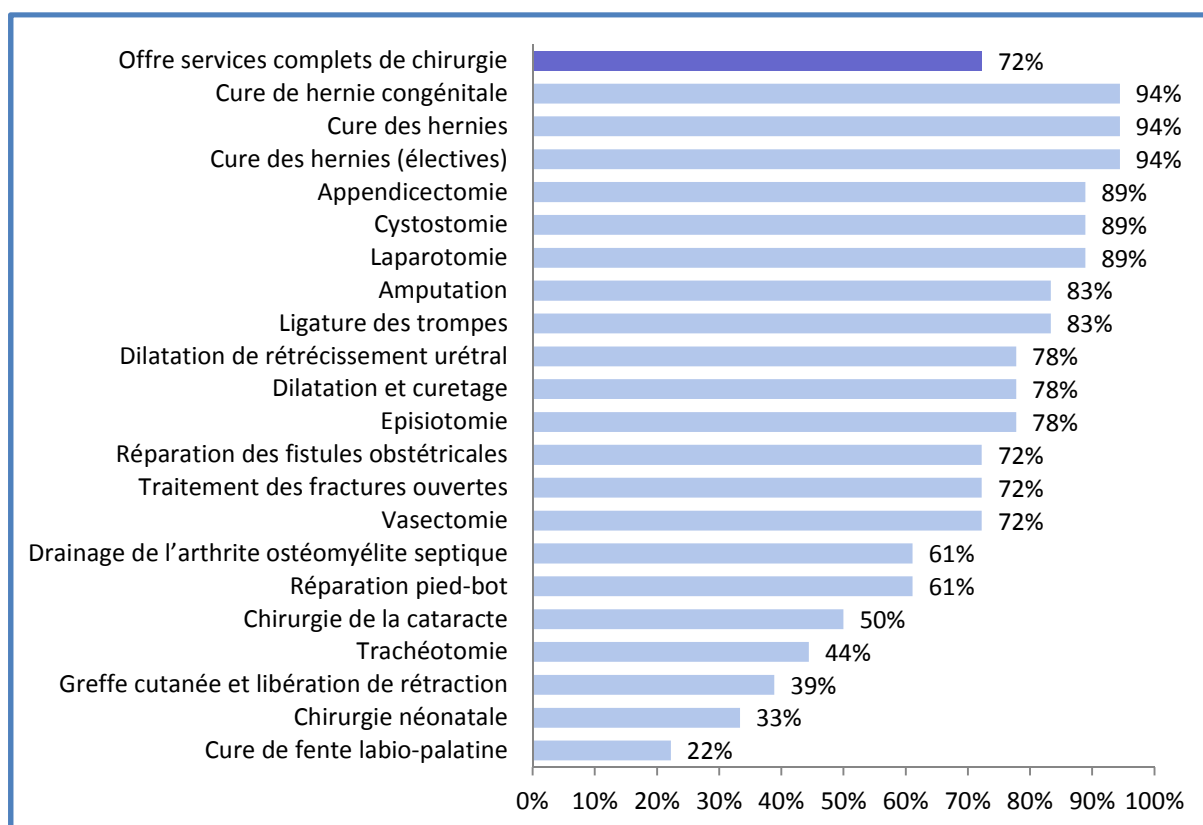
La disponibilité des services de chirurgie complets dans les Hôpitaux a été appréciée à travers les 19 éléments suivants : les cures de hernie congénitale, les cures des hernies, les cures des hernies (électives), l'appendicectomie, la cystostomie, la laparotomie, les amputations, la ligature des trompes, la dilatation de rétrécissement urétral, la dilatation et curetage, la réparation des fistules obstétricales, le traitement des fractures ouvertes, la vasectomie, le drainage de l'arthrite ostéomyélite septique, la réparation pied-bot, la chirurgie de la cataracte, la Trachéotomie, greffe cutanée et libération de rétraction, la chirurgie néonatale, et les cures de fente labio-palatine.

Le graphique présente les informations relatives à l'offre des services de chirurgies complets dans 18 établissements sanitaires. Il ressort que 72% de ces établissements offrent des services de chirurgie complets.

Les prestations les plus réalisées sont les cures des hernies et la laparotomie (94%), l'appendicectomie et la cystostomie (89%). Seules les prestations de trachéotomie, de greffe cutanée, de chirurgie néonatale et de la cure de fente labio-palatine sont réalisées dans moins de 50% des établissements.

De ces constats, on retient que le pourcentage des établissements offrant des services complets de chirurgie est en baisse en 2014 (72%) comparativement à 2012 (86%). En outre, on remarque que, plus les interventions exigent un plateau technique élevé, moins elles sont pratiquées dans les hôpitaux. Les résultats montrent également que même les interventions les plus élémentaires comme les cures herniaires ne sont pas réalisées par certains établissements de référence.

Graphique 49 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux (N=18), Burkina Faso 2014



7.1.2. Capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux

La capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie au niveau des Hôpitaux offrant ces prestations a été évaluée à travers la disponibilité du personnel qualifié, la disponibilité des directives et d'un certain nombre d'équipements, des médicaments et produits de chirurgie.

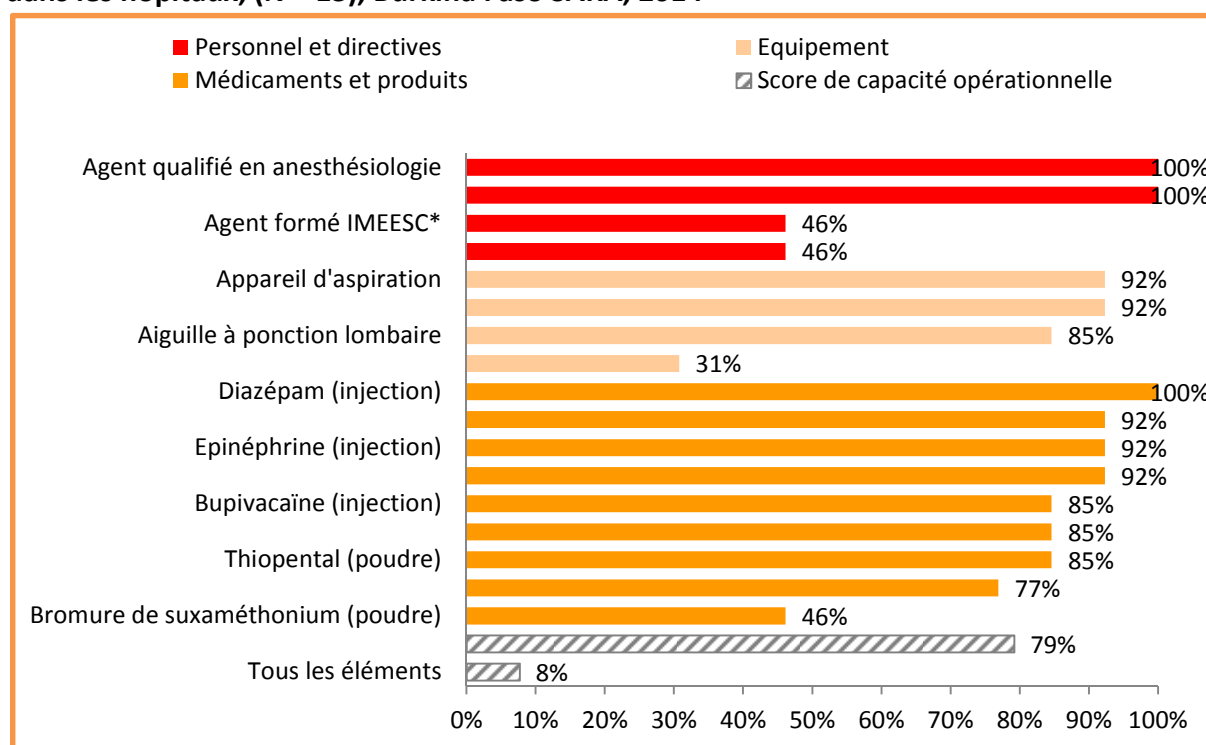
Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs est de 79% contre de 82% en 2012. Seulement 8% des Hôpitaux disposent de tous ces éléments malgré une légère hausse comparativement à 2012 (5%).

Pour ce qui concerne la disponibilité du personnel, il ressort que tous les agents sont qualifiés en anesthésiologie et en chirurgie. Cependant seulement 46% des structures ont du personnel formé dans la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels et des directives en la matière. Au niveau des équipements, presque toutes les structures hospitalières disposent d'oxygène et d'appareil d'aspiration.

Les médicaments et les produits considérés sont disponibles dans la majeure partie des structures (entre 77% et 100%) sauf le bromure de suxaméthorium (poudre) qui n'est disponible que 46% des établissements.

Le graphique ci-après résume la disponibilité de ces éléments traceurs dans les hôpitaux.

Graphique 50 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N = 13), Burkina Faso SARA, 2014



7.2. Capacité de pointe des laboratoires

Le laboratoire constitue un maillon essentiel dans la chaîne de diagnostic et de prise en charge des maladies. Le fonctionnement de ces unités exige un certain nombre d'équipements et du personnel qualifié.

L'enquête SARA 2014 a apprécié la capacité des laboratoires à effectuer les différents examens à travers les éléments suivants :

- Taux d'électrolytes sériques ;
- Numération formule sanguine;
- Groupage sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (antiglobuline ou équivalent) ;
- Analyses de la fonction hépatique;
- Analyses de la fonction rénale;
- Numération de CD4 et leur pourcentage;
- Tests anticorps VIH (ELISA) ;
- Sérologie syphilis;
- Antigène cryptococcique;
- Coloration de Gram;
- Analyses d'urine bandelette+examen au microscope;
- Numérations cellulaires de LCR/fluides corporels.

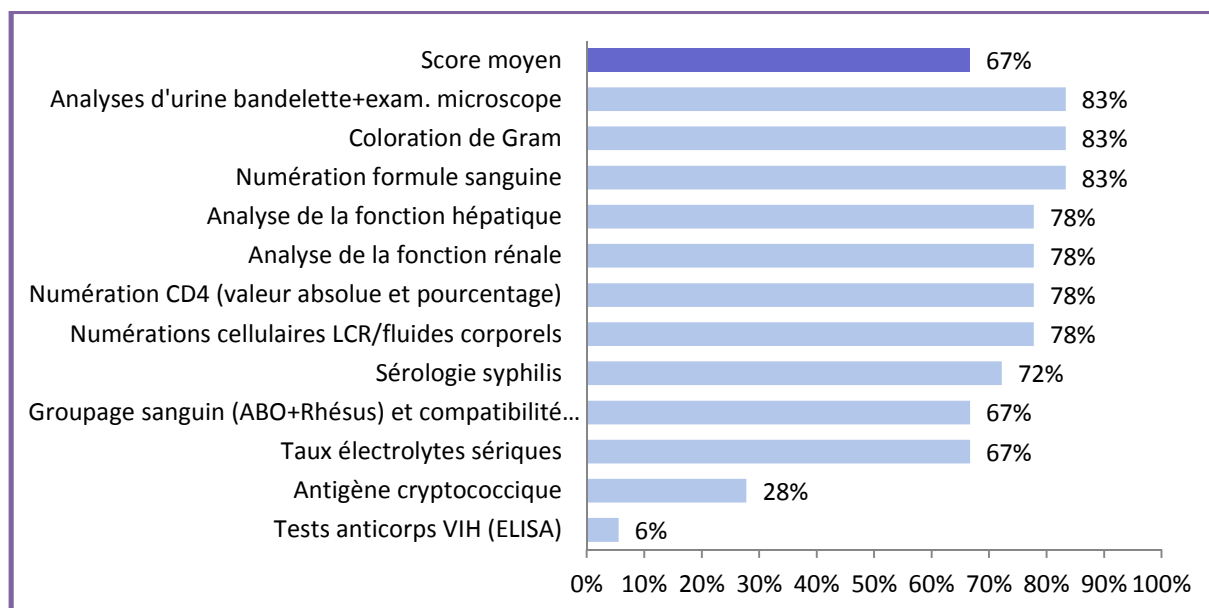
Cette appréciation a donc pris en compte, en plus des 11 éléments de 2012, les analyses d'urine soit par bandelette ou par microscopie.

7.2.1. Capacité de pointe globale

Les résultats montrent que les analyses d'urines, la coloration de Gram et la numération sanguine sont les examens de laboratoires les plus réalisés par les formations sanitaires (83%) ; les examens les moins réalisés étant le test ELISA (6%) et la recherche d'antigène cryptococcique (28%).

Globalement, les hôpitaux réalisent 8 des 12 examens retenus par l'OMS soit 67% ; ce score était de 46% en 2012. Ce qui traduit un renforcement de leurs capacités diagnostiques.

Graphique 51 : pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, (N = 18), Burkina Faso SARA, 2014



7.2.2. Répartition des structures selon la capacité de diagnostic des laboratoires

La région du Centre-Nord a le plus grand score moyen de disponibilité des examens retenus pour l'évaluation (92%). Le score le plus faible (54%) est enregistré dans la région du Centre-Ouest.

La disponibilité du test ELISA a considérablement impacté le score au niveau des régions. Cet examen n'est disponible qu'au Centre et n'est réalisé que par 14% des d'hôpitaux enquêtés.

La Coloration de Gram, les analyses d'urine et les numérations cellulaires de LCR/fluides corporels sont réalisables dans tous les hôpitaux publics. Globalement ces structures réalisent 9 des 12 examens. Les analyses de la fonction rénale et de la fonction hépatique sont réalisées par tous les hôpitaux privés.

Tableau LX : Capacité des laboratoires pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, suivant la région et l'instance gestionnaire, (N = 18), Burkina Faso SARA, 2014

	Taux électrolytes sériques (%)	Numération formule sanguine (%)	Groupe sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (antiglobuline ou équivalent) (%)	Analyse de la fonction rénale (%)	Analyse de la fonction hépatique (%)	Numération CD4 (valeur absolue et pourcentage) (%)	Tests anticorps VIH (ELISA) (%)	Sérologie syphilis (%)	Antigène cryptococcique (%)	Coloration de Gram (%)	Analyses d'urine bandelette+exam. Microscope (%)	Numérations cellulaires LCR/fluides corporels (%)	Score moyen	Nombre total d'hôpitaux
Régions														
Boucle du Mouhoun	0	100	100	0	0	100	0	100	0	100	100	100	58	1
Cascades	100	100	100	100	100	100	0	100	0	100	100	100	83	1
Centre	57	71	57	86	86	71	14	57	43	71	71	57	62	7
Centre Est	100	100	100	0	0	100	0	100	0	100	100	100	67	1
Centre Nord	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	100	100	92	1
Centre Ouest	50	100	50	100	100	50	0	50	0	50	50	50	54	2
Centre Sud	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Est	100	100	0	100	100	100	0	100	0	100	100	100	75	1
Haut-Bassin	0	100	100	100	100	100	0	0	0	100	100	100	67	1
Nord	100	100	0	0	0	100	0	100	0	100	100	100	58	1
Plateau Central	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Sahel	100	0	100	100	100	100	0	100	0	100	100	100	75	1
Sud-Ouest	100	100	100	100	100	0	0	100	100	100	100	100	83	1
Instance gestionnaire														
Public	85	92	77	69	69	85	8	92	31	100	100	100	76	13
Privé	20	60	40	100	100	60	0	20	20	40	40	20	43	5
Total	67	83	67	78	78	78	6	72	28	83	83	78	67	18

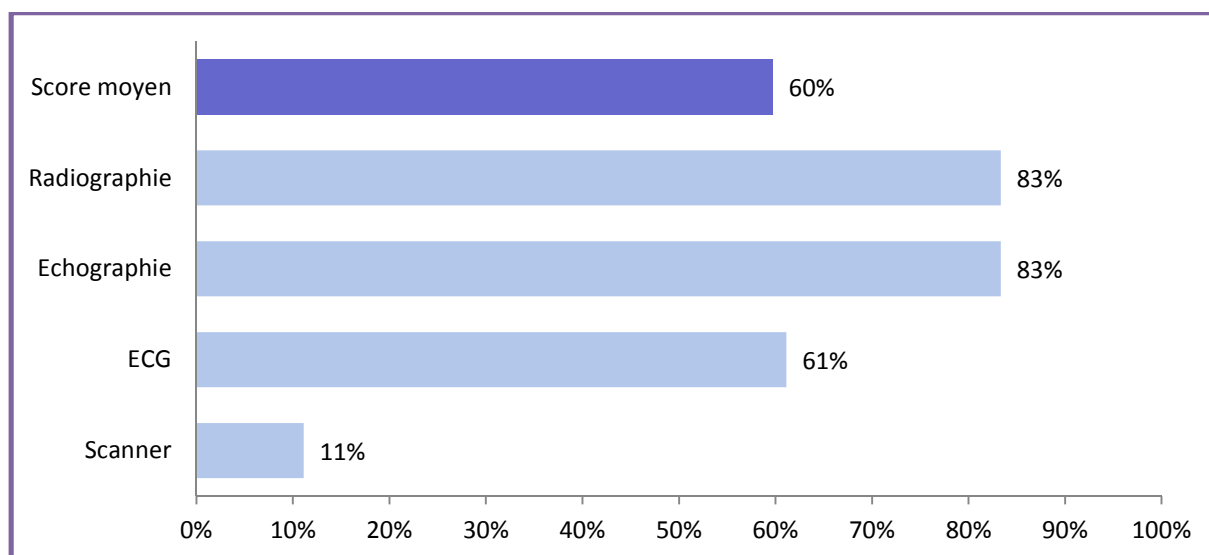
7.3. Equipement d'imagerie

La disponibilité des équipements des services de diagnostic de pointe a été appréciée à travers les éléments que sont la radiographie, l'électrocardiogramme (ECG), l'échographie et le scanner.

Le score moyen de disponibilité de ces éléments est de 60% contre 59% en 2012.

Les appareils d'échographie et de radiographie sont disponibles dans 83% des services d'imagerie. Le scanner est le moins disponible (11%). Sur l'ensemble des hôpitaux enquêtés, 7 en disposaient et 2 étaient fonctionnels au moment de l'enquête.

Graphique 52 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic de pointe dans les hôpitaux et polycliniques, (N = 18), Burkina Faso SARA, 2014



La disponibilité des équipements d'imagerie dans les établissements au niveau des régions est constituée essentiellement de la radiographie et de l'échographie suivie de l'ECG. Le scanner n'est disponible que dans les régions du Centre et celle des Hauts Bassins. L'un des deux scanners disponibles au niveau national se trouve dans une structure du privé.

Tableau LXI : Répartition de la disponibilité des services de diagnostic de pointe dans les établissements, suivant la région, le statut et le milieu de résidence, (N = 18), Burkina Faso SARA, 2014

	Radiographie (%)	ECG (%)	Echographie (%)	Scanner (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'hôpitaux
Régions						
Boucle du Mouhoun	100	0	100	0	50	1
Cascades	100	100	100	0	75	1
Centre	71	43	86	14	54	7
Centre Est	100	0	100	0	50	1
Centre Nord	100	100	100	0	75	1
Centre Ouest	50	50	0	0	25	2
Centre Sud	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Est	100	100	100	0	75	1
Haut-Bassin	100	100	100	100	100	1
Nord	100	100	100	0	75	1
Plateau Central	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Sahel	100	100	100	0	75	1
Sud-Ouest	100	100	100	0	75	1
Type d'établissement						
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	83	61	83	11	60	18
Instance gestionnaire						
Public	92	85	92	8	69	13
Privé	60	0	60	20	35	5
Urbain/rural						
Urbain	83	61	83	11	60	18
Total	83	61	83	11	60	18

Recommandations :

Doter le CHR de Tenkodogo et Dédougou en appareil d'ECG

Doter tous les CHU en scanners

VIII. Supervision

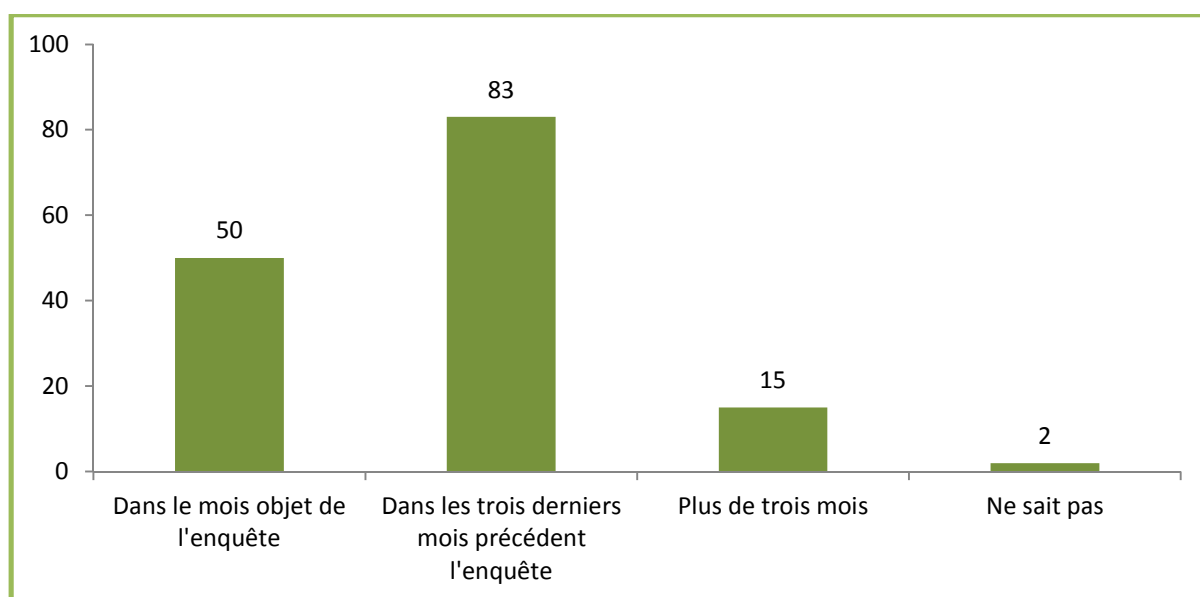
La supervision est un ensemble d'opérations critiques (observation, analyse, jugement, intervention) par lesquelles une personne en situation de responsabilité (superviseur) vise à améliorer la qualité de l'acte professionnel d'une autre personne (supervisé), de façon à assurer la plus grande cohérence possible entre les référentiels et les pratiques de cette dernière. C'est un processus continu au cours duquel sont appréciés les performances, la motivation et l'environnement de travail des agents. Elle favorise le transfert de connaissances, de compétences et de valeurs d'un superviseur à un supervisé.

En 2014, l'enquête Sara s'est intéressée à la dernière supervision reçue du niveau supérieur par les formations sanitaires. Trois aspects ont été pris en compte notamment la gestion des médicaments, la gestion du personnel et celle des données sanitaires.. Pour réduire les risques d'erreurs et apporter plus de fiabilité aux réponses données, l'évaluation a concerné uniquement les formations sanitaires ayant reçu leur dernière supervision dans les trois derniers mois qui ont précédés l'enquête.

8.1. Délai de la dernière supervision

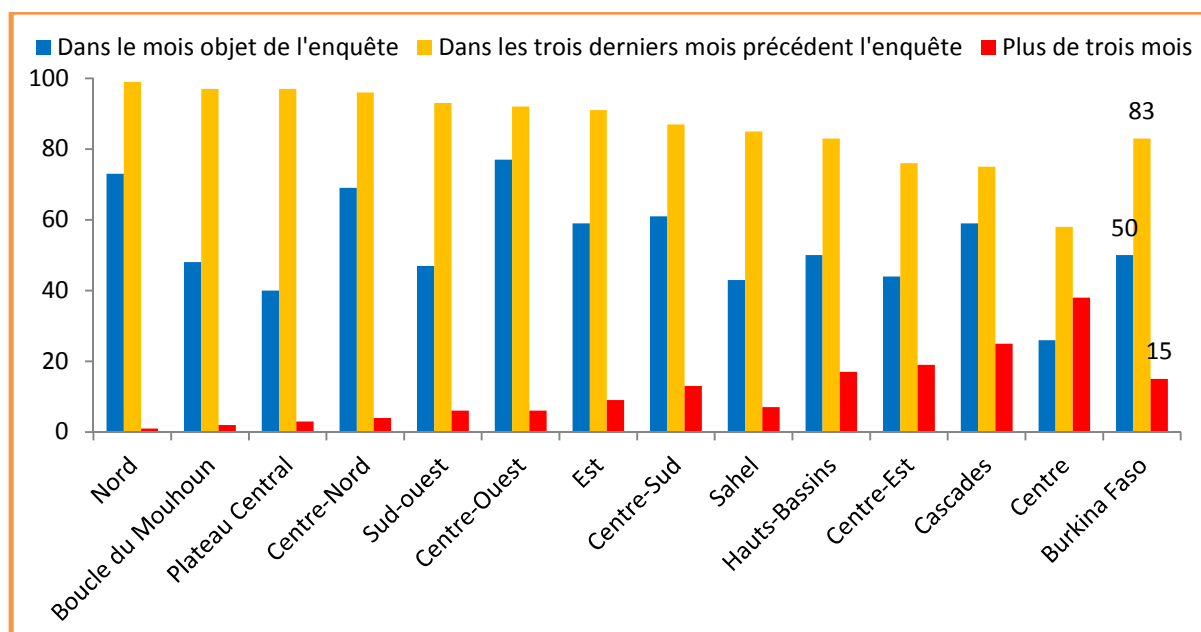
Ce graphique présente la proportion des formations sanitaires visitées au cours de l'enquête selon le délai de la dernière supervision reçue du niveau supérieur. L'évaluation a révélé que 83% des structures enquêtées ont reçu leur dernière supervision au cours des trois derniers mois qui ont précédé l'enquête. Celles qui ont reçu leur dernière supervision au cours du mois objet de l'étude représentaient 50% de l'échantillon. Dans 15% des formations sanitaires visitées, la dernière supervision reçue datait de plus de 3 mois. 2% des formations sanitaires visitées ne savent pas.

Graphique 53 : Proportion (%) des formations sanitaires selon la période de la dernière supervision reçue du niveau supérieur (N=766)



Une comparaison du niveau de ces indicateurs entre les régions montre des écarts relativement importants. En effet, dans la région du Nord, 99% des formations sanitaires ont reçu leur dernière supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête et 73% dans le mois objet de l'enquête. Cependant, dans la région du Centre où la situation est la moins satisfaisante, ces proportions étaient respectivement de 56% et de 26%. Dans cette région, 38% des structures avaient reçu leur dernière supervision il y avait plus de 3 mois.

Graphique 54 : Proportion (%) des formations sanitaires selon la période de la dernière supervision reçue du niveau supérieur, par région (N=766)



8.2. Répartition des structures selon la période de la dernière supervision

Le tableau montre la répartition des formations sanitaires selon le délai de la dernière supervision reçue du niveau supérieur, par région, par type, par statut et par zone d'implantation.

Selon le type, les formations sanitaires de premier niveau de soins sont ceux qui ont le plus reçu leur dernière supervision au cours du mois objet de l'enquête (53%). Le niveau de cet indicateur diminue avec la complexité du plateau technique de la structure. En effet, il est de 36% pour les hôpitaux de 2ème échelon et 22% pour les hôpitaux de 2ème et 3ème niveaux de soins.

D'une manière générale, les structures publiques et/ou rurales ont plus reçu de supervisions récentes que les structures privées ou situées en zone urbaines.

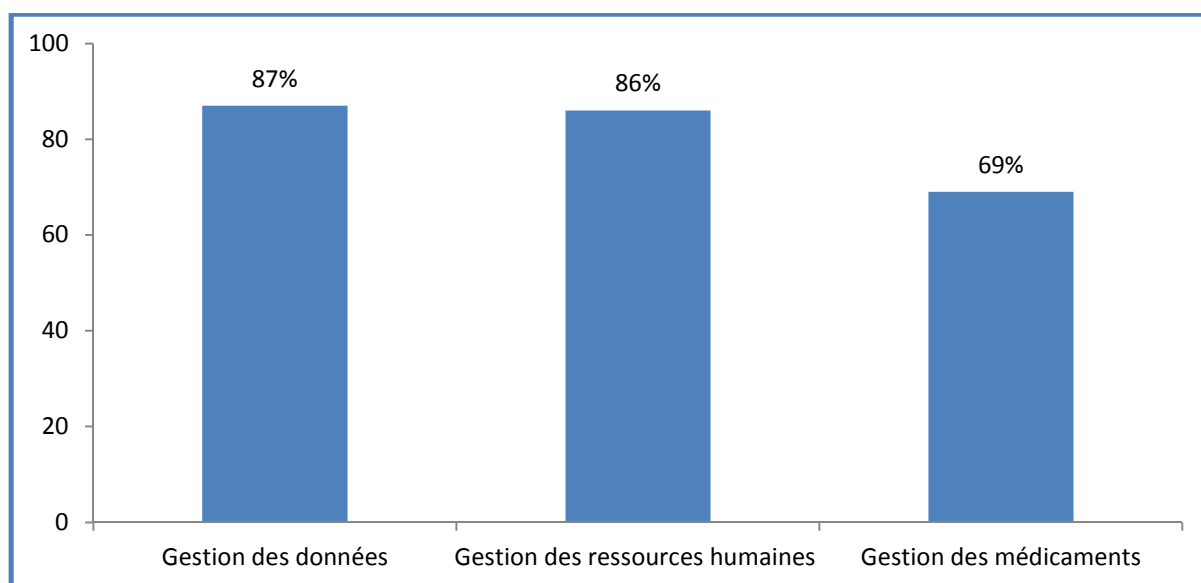
Tableau LXII : Proportion (%) des formations sanitaires selon la période de la dernière supervision reçue du niveau supérieur, par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N = 766), Burkina Faso SARA

	Dans le mois objet de l'enquête	Dans les trois derniers mois précédent l'enquête	Plus de trois mois	Ne sait pas
Région				
Boucle du Mouhoun	48	97	2	1
Cascades	59	75	25	0
Centre	26	56	38	4
Centre-Est	44	76	19	5
Centre-Nord	69	96	4	0
Centre-Ouest	77	92	6	2
Centre-Sud	61	87	13	0
Est	59	91	9	0
Hauts-Bassins	50	83	17	0
Nord	73	99	1	0
Plateau Central	40	97	3	0
Sahel	43	85	7	8
Sud-ouest	47	93	6	1
Type établissement				
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	22	61	39	0
FS de 2eme échelon	36	70	21	9
FS du 1er échelon	53	87	12	1
Statut				
Publique	59	93	6	1
Privée	15	44	50	6
Zone d'implantation				
Urbain	36	66	31	3
Rural	58	92	7	1
Total	50	83	15	2

8.3. Domaines abordés

Au cours de l'enquête, 766 formations sanitaires ont été visitées. Parmi elles, 634 ont répondu avoir reçu leur dernière supervision au cours des trois derniers mois qui ont précédé la période de l'enquête soit 83% des formations sanitaires. Ces supervisions ont permis d'évaluer essentiellement la disponibilité des médicaments, la formation et la disponibilité du personnel ainsi que la qualité des données de routine.. Au niveau national, la gestion des données et celle des ressources humaines ont été évaluées respectivement dans 87% et 86% des supervisions et la gestion des médicaments dans 69%.

Graphique 55 : Proportion (%) des formations sanitaires ayant reçu leur dernière supervision dans les trois mois précédant l'enquête selon le domaine évalué (N=634)



8.4. Répartition des structures selon les thèmes de supervisions

Globalement dans les régions, la gestion des données et celle du personnel ont été les thèmes les plus abordés lors des supervisions. Les proportions des formations sanitaires ayant reçu une supervision sur la gestion des données varient de 72% dans la région du Centre-Est à 93% dans le Centre-Nord et le Sud-Ouest.

En ce qui concerne la supervision sur la gestion du personnel, les proportions varient de 65% dans la région du Centre-Ouest à 99% dans la région du Sud-Ouest.

Pour l'évaluation de la gestion des médicaments, les proportions extrêmes sont respectivement de 44% (Centre) et 90% (Sud-Ouest). D'une manière générale, on constate que la gestion des médicaments est très peu abordée lors des supervisions.

La proportion des formations sanitaires privées dont la gestion des médicaments a été évaluée lors de la dernière supervision est de 43%. Cela est surtout lié au fait que ces structures disposent rarement d'un dépôt pharmaceutique.

Selon le type de l'établissement, dans les formations sanitaires de 2ème et 3ème niveaux de soins, la gestion des données a été évaluée dans toutes les supervisions reçues au cours de la période.

Tableau LXIII : Proportion (%) des structures ayant reçu leur dernière supervision au cours des trois derniers mois précédent l'étude, selon le domaine évalué, par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=634)

	Gestion des médicaments	Gestion des ressources humaines	Gestion des données
Région			
Boucle du Mouhoun	78	95	87
Cascades	79	89	90
Centre	44	84	82
Centre-Est	46	83	72
Centre-Nord	86	86	93
Centre-Ouest	58	65	73
Centre-Sud	63	73	82
Est	61	75	92
Hauts-Bassins	72	93	92
Nord	78	89	92
Plateau Central	85	90	82
Sahel	62	87	81
Sud-ouest	90	99	93
Type établissement			
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	73	55	100
FS de 2eme échelon	76	84	76
Formation sanitaire du 1er échelon	69	86	86
Statut			
Publique	71	85	86
Privée	43	86	81
Zone d'implantation			
Urbain	58	84	87
Rural	72	86	85
Total	69	86	87

IX. Chaîne d'approvisionnement

La gestion des médicaments est un élément essentiel dans le fonctionnement des formations sanitaires. Lorsqu'elle est bien organisée, elle permet de suivre régulièrement l'évolution des stocks et au besoin de procéder à des approvisionnements. Au cours de l'étude, la chaîne de réapprovisionnement a été spécifiquement abordée. Les objectifs poursuivis étaient de connaître:

- Qui est le principal responsable de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux dans les formations sanitaires?
- Qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux de l'établissement?
- Comment ces quantités sont déterminées?
- Quelle est la principale source d'approvisionnement des produits?
- Qui est le responsable de la livraison des produits?
- Qui effectue le transport des produits depuis le dépôt central jusqu'à la formation sanitaire?
- Quel est le temps moyen écoulé entre la commande et la livraison?

Toutes ces réponses sont traitées et organisées dans les graphiques et tableaux présentés ci-dessous.

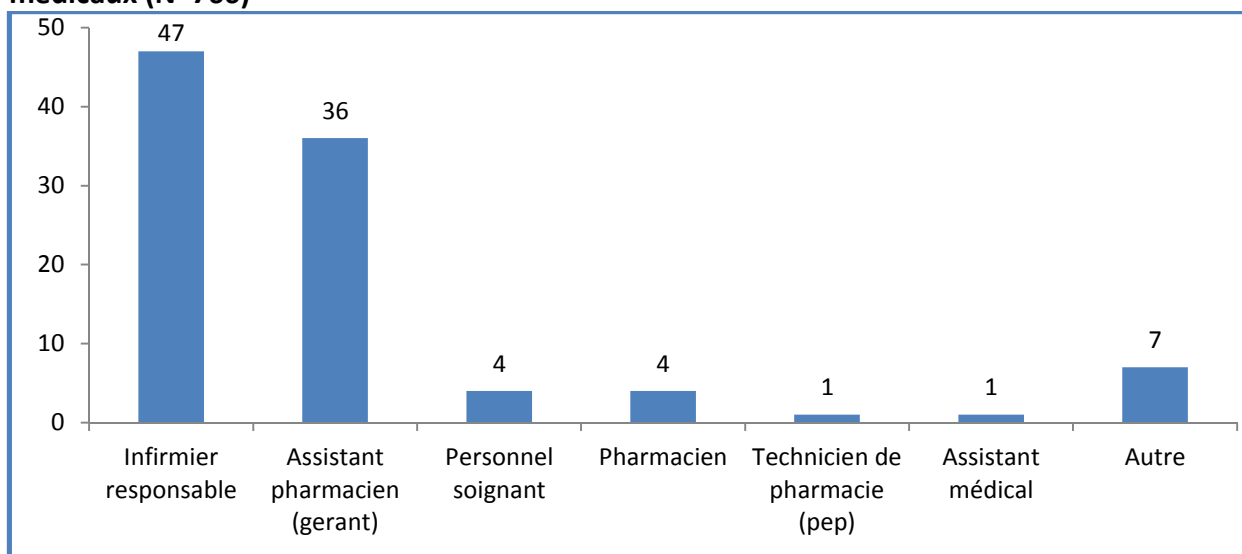
9.1. Responsable de la gestion des commandes

Le graphique présente la proportion des formations sanitaires enquêtées selon la qualification de la personne responsable de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux. L'étude a montré que la gestion des commandes est assurée par un infirmier responsable⁹ dans 47% des FS et un gérant dans 36%.

Dans quelques rares formations sanitaires, cette gestion était assurée par un personnel soignant (4%), un pharmacien (4%), un technicien de pharmacie (1%) ou un assistant médical (1%). Les « autres » responsables indiqués dans le graphique étaient surtout les membres du Comité de gestion (COGES).

⁹ Infirmier responsable : ICP ou tout autre infirmier chargé de la gestion de la commande.

Graphique 56 : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux (N=766)



9.2. Répartition de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques

La qualification du responsable de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux est spécifique selon le type de l'établissement. Dans les hôpitaux de 2ème et 3ème niveaux de soins ainsi que dans les hôpitaux de 2ème échelon, la gestion est principalement assurée par le pharmacien (avec respectivement 88% et 41% de structures concernées) tandis que dans les Formations sanitaires du 1er échelon elle est essentiellement assurée par l'infirmier responsable de la structure ou le gérant (respectivement 51% et 38%).

Les normes nationales en matière d'organisation et de fonctionnement des structures de santé selon le plateau technique expliquent en partie cette situation.

Tableau LXIV : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et dispositifs médicaux, par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=766)

	Infirmier responsable	Personnel soignant	Technicien de pharmacie (pep)	Assistant pharmacie n (gérant)	Pharma cien	Assista nt médic al	Autre
Région							
Boucle du Mouhoun	36	13	0	42	2	0	6
Cascades	80	8	1	0	1	0	10
Centre	42	6	3	23	10	1	15
Centre-Est	78	0	2	14	4	0	2
Centre-Nord	48	0	1	29	2	1	20
Centre-Ouest	34	5	0	58	1	0	2
Centre-Sud	22	3	0	52	2	0	20
Est	91	0	0	5	4	0	0
Hauts-Bassins	62	4	0	31	2	1	1
Nord	48	0	0	48	3	0	0
Plateau Central	65	1	0	26	2	0	7
Sahel	10	0	0	86	1	0	2
Sud-ouest	14	3	0	80	2	0	1
Type établissement							
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins			6	0	88	0	6
FS de 2eme échelon	3	5	8	27	41	1	15
FS du 1er échelon	51	4	0	38	1	0	6
Statut							
Public	50	3	0	38	3	0	5
Privé	31	11	4	25	8	2	19
Zone d'implantation							
Urbain	38	5	3	28	14	1	11
Rural	51	4	0	39	1	0	6
Total	47	4	1	36	4	1	7

9.3. Chargé de la détermination des quantités

Le tableau suivant présente la répartition (%) des formations sanitaires selon la structure qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine. L'enquête montre que dans 99% des FS, les quantités sont déterminées par la structure elle-même. Dans les régions, cet indicateur varie de 95% à 100%.

Les résultats sont quasi identiques selon le statut, le type ou la zone d'implantation de la formation sanitaire. Toutefois, dans 13% des FS de 2ème et 3ème niveaux de soins, les quantités de réapprovisionnement sont déterminées par les structures qui fournissent les produits.

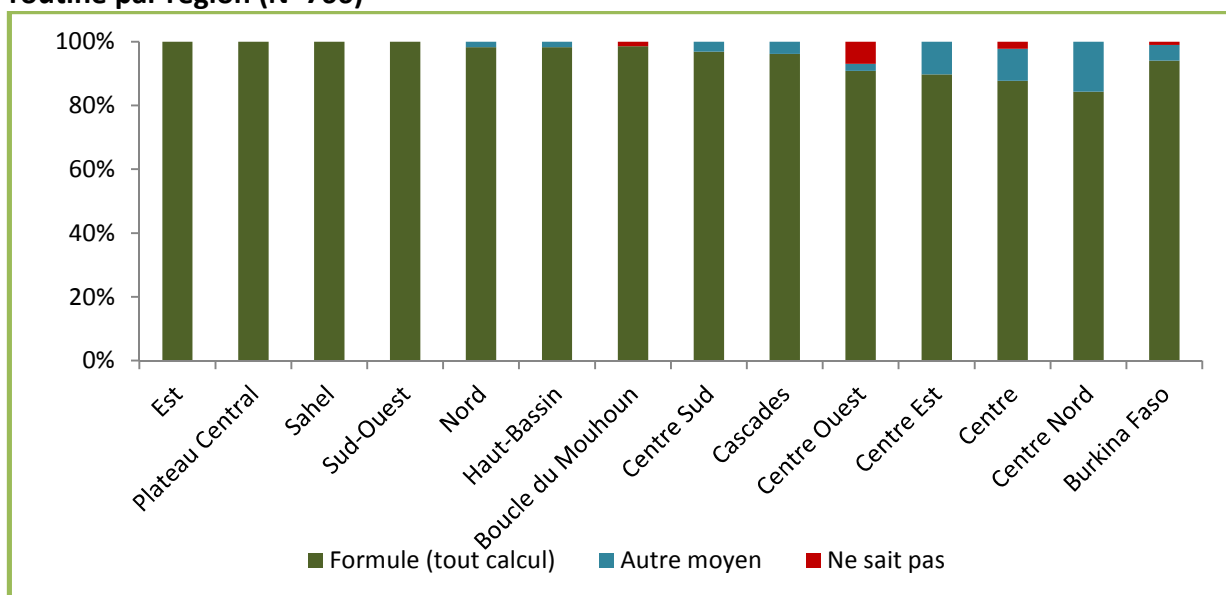
Tableau LXV : Répartition (%) des formations sanitaires selon la structure qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine de l'établissement par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=766)

	L'établissement lui-même	Un établissement de niveau supérieur	Autres
Région			
Boucle du Mouhoun	100	2	0
Cascades	100	0	0
Centre	98	3	0
Centre-Est	98	2	0
Centre-Nord	100	0	0
Centre-Ouest	100	3	0
Centre-Sud	100	0	0
Est	99	1	0
Hauts-Bassins	98	2	0
Nord	98	2	0
Plateau Central	95	0	5
Sahel	100	0	0
Sud-ouest	100	0	0
Type établissement			
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	94	13	0
FS de 2ème échelon	99	1	0
FS de 1er échelon	99	1	0
Statut			
Public	99	1	0
Privé	100	2	0
Zone d'implantation			
Urbain	99	2	0
Rural	99	1	0
Total	99	2	0

9.4. Méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région

Au plan national, 94% des formations sanitaires déterminent leur quantité de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par formule. Selon les régions, cette proportion varie de 84% au Centre-Nord à 100% dans les régions de l'Est, du Plateau Central, du Sahel et du Sud-Ouest. Huit (08) régions utilisent en plus de cette méthode, d' « autres moyens » de quantification des réapprovisionnements. La région du Centre-Nord enregistre la plus forte proportion de formations sanitaires faisant recours à des méthodes autres que le calcul (16%).

Graphique 57 : Répartition (%) des formations sanitaires selon les méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=766)

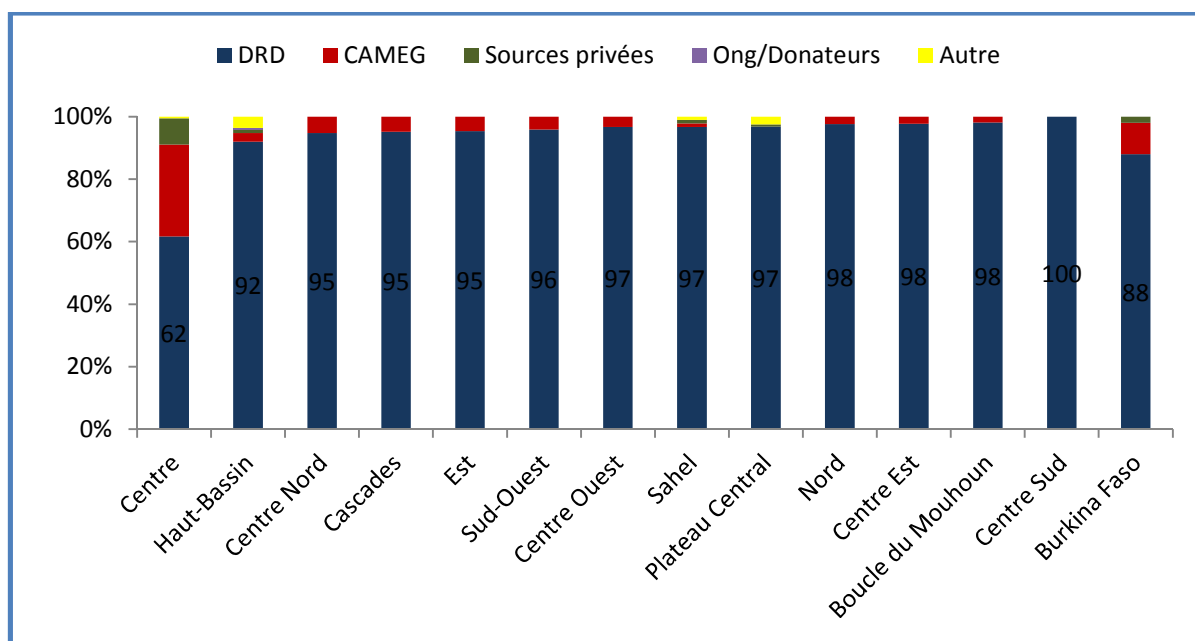


9.5. Principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine

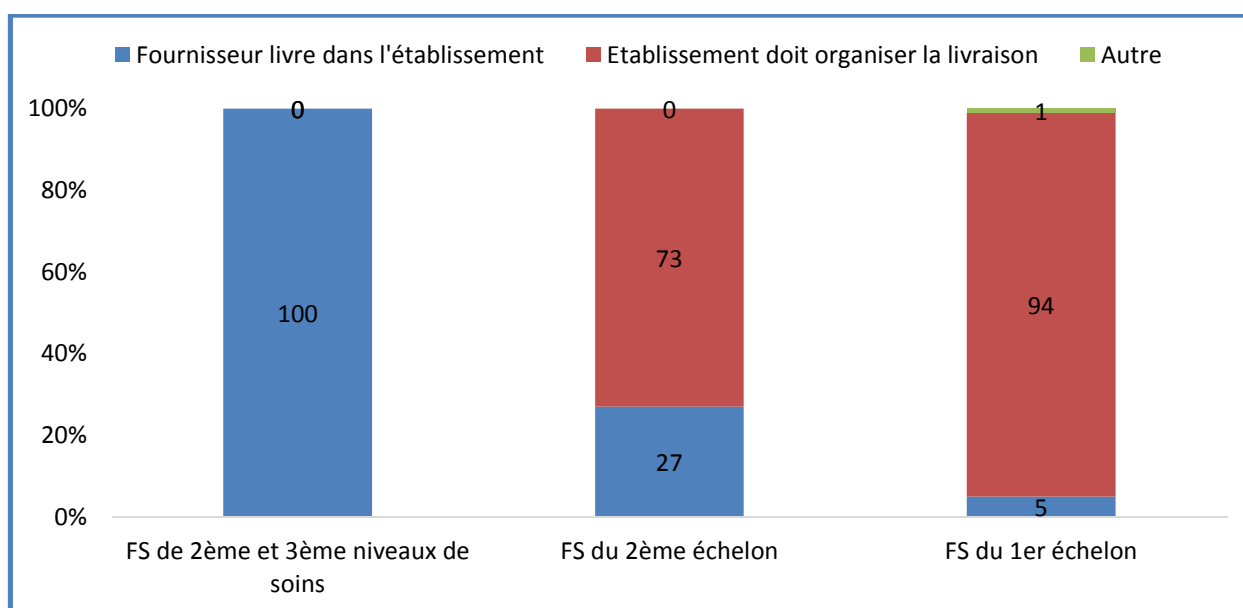
Le graphique présente la proportion des formations sanitaires selon la principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine. Au cours de l'enquête, quatre principales sources d'approvisionnement ont été identifiées notamment le dépôt répartiteur de district (DRD), la centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG), les sources privées et les ONG donatrices. Au niveau national, les DRD sont les principales sources d'approvisionnement (88%), suivi de la CAMEG (10%). Les résultats montrent que dans toutes les régions, le DRD est la principale source d'approvisionnement des formations sanitaires avec des proportions allant de 62% dans la région du Centre à 100% dans la région du Centre-Sud. Au niveau du Centre, 29% des formations sanitaires sont approvisionnées par la CAMEG.

Les sources privées (Grossistes privés) ont été déclarées dans quatre régions notamment le Centre (8%), les Hauts-Bassins (1%), le Sahel (1%) et le Plateau Central (1%).

Graphique 58: Répartition (%) des formations sanitaires selon la principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=766)



Graphique 59 : Répartition (%) des formations sanitaires selon le responsable de la livraison des produits pharmaceutiques de routine (N=766)



9.6. Répartition des formations sanitaires selon le responsable de transport des produits pharmaceutiques et fournitures

Le tableau ci-dessous présente la répartition des formations sanitaires selon le responsable de transport des produits pharmaceutiques et fournitures depuis les dépôts centraux. Au niveau national, 86% des formations sanitaires récupèrent elles-mêmes leurs produits à partir du dépôt central, 4% se font livrer par le DRD et 11% par la

CAMEG. Selon le type, 89% des formations sanitaires du premier échelon récupèrent personnellement leurs produits à la CAMEG. Cette proportion est de 6% pour les FS de 2ème et 3ème niveaux de soins. Dans 56% de ces FS, la CAMEG est responsable du transport des produits.

Tableau LXVI : Répartition (%) des formations sanitaires selon le responsable de transport des produits pharmaceutiques et fournitures depuis les dépôts centraux jusqu'à l'établissement par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=766)

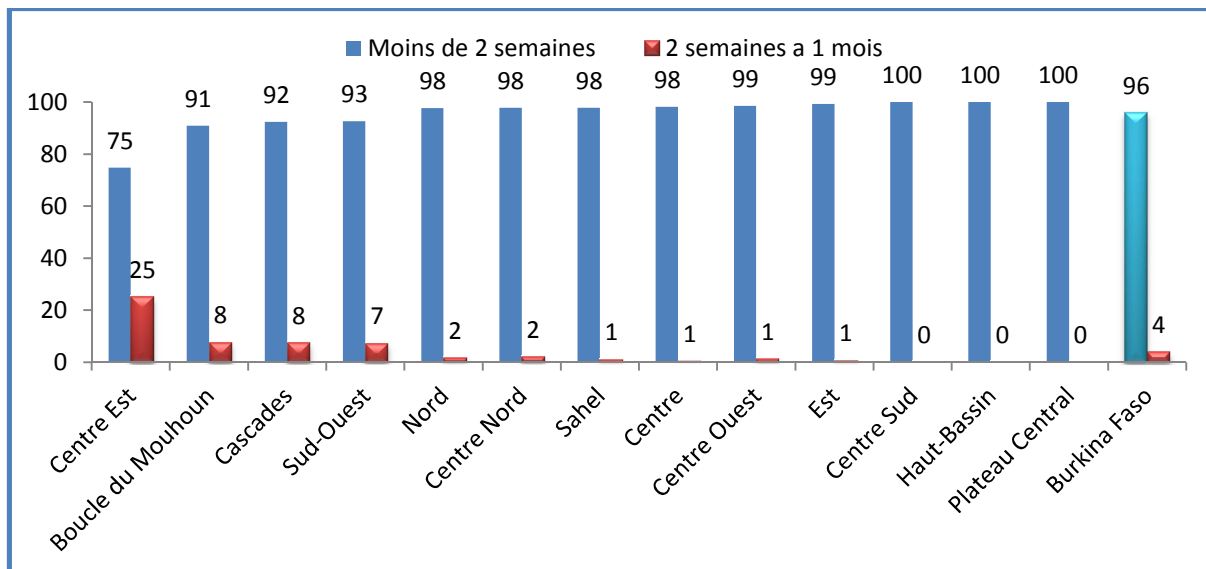
	L'établissement récupère les produits (%)	Le fournisseur local fait les livraisons (%)	Le dépôt central fait les livraisons (%)	Autre (%)
Région				
Boucle du Mouhoun	91	1	11	0
Cascades	90	1	5	4
Centre	79	8	18	2
Centre-Est	97	3	0	1
Centre-Nord	39	2	54	0
Centre-Ouest	99	1	1	0
Centre-Sud	97	3	0	0
Est	91	3	4	0
Hauts-Bassins	84	3	12	2
Nord	99	1	0	0
Plateau Central	90	0	0	10
Sahel	95	3	8	0
Sud-Ouest	99	1	1	0
Type établissement				
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	6	56	56	0
FS de 2ème échelon	74	14	15	1
FS du 1er échelon	89	2	9	1
Statut				
Public	89	2	9	1
Privé	72	13	18	1
Zone d'implantation				
Urbain	77	9	16	1
Rural	90	1	8	1
Total	86	4	11	1

9.7. Répartition des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits par région

Le graphique présente la répartition des formations sanitaires selon le temps moyen écoulé entre la commande et la réception des produits. Au plan national, 96% des structures attendent moins de 2 semaines après la commande pour la livraison de leurs produits. Cette proportion est de 100% dans les régions du Centre-Sud, des Hauts-Bassins et du Plateau Central. Dans la région du Centre-Est, 3 formations sanitaires sur 4 reçoivent leurs produits dans moins de 2 semaines après avoir lancé la commande,

soit 75% des structures. C'est la proportion la plus faible enregistrée au niveau des régions.

Graphique 60 : Répartition (%) des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits par région (N=766)



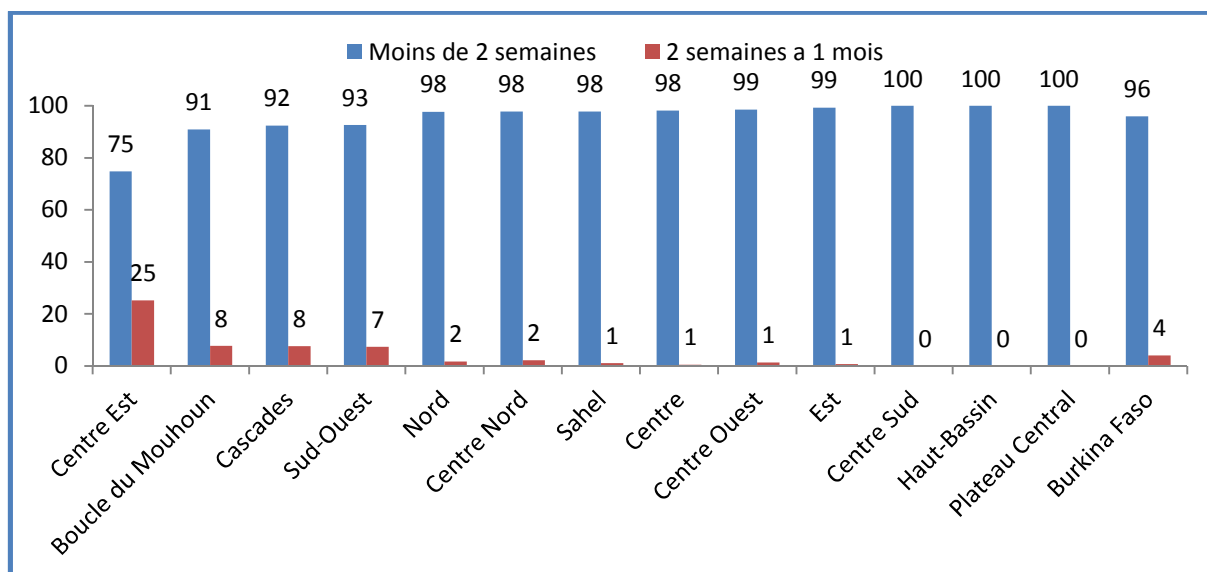
9.8. Répartition des formations sanitaires selon les délais de livraison des produits

Le temps moyen écoulé entre le lancement d'une commande et la livraison des produits est relativement court et varie peu selon le statut de la formation sanitaire ou selon sa zone d'implantation. Selon l'instance gestionnaire, au moins 95% des structures reçoivent leur livraison dans un délai de moins de 2 semaines après la commande. Cependant, selon le type d'établissement, les FS de 2ème et 3ème niveaux de soins attendent plus longtemps que celles du premier échelon. Les hôpitaux qui attendent au moins 2 semaines après représentent 25% contre 4% pour les formations sanitaires de premier échelon.

Tableau LXVII : Répartition (%) des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits par région (N=766)

	Moins de 2 semaines	2 semaines à 1 mois	Entre 1 et 2 mois	Plus de 2 mois
Région				
Boucle du Mouhoun	91	8	1	0
Cascades	92	8	0	0
Centre	98	1	0	1
Centre-Est	75	25	0	0
Centre-Nord	98	2	0	0
Centre-Ouest	99	1	0	0
Centre-Sud	100	0	0	0
Est	99	1	0	0
Hauts-Bassins	100	0	0	0
Nord	98	2	1	0
Plateau Central	100	0	0	0
Sahel	98	1	1	0
Sud-ouest	93	7	0	0
Type établissement				
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	75	19	6	0
FS de 2ème échelon	93	5	1	0
FS du 1er échelon	96	4	0	0
Statut				
Public	96	4		0
Privé	96	2	1	2
Zone d'implantation				
Urbain	95	4	0	1
Rural	96	4	0	0
Total	96	4	0	0

Graphique 61 : Répartition (%) des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits par région (N=766)



Le graphique présente la répartition des formations sanitaires selon le temps moyen écoulé entre la commande et la réception des produits. Au plan national, 96 des structures enquêtées attendent moins de 2 semaines après la commande pour la livraison de leurs produits. Cette proportion est de 100 % dans les régions du Centre-Sud, des Hauts Bassins et du Plateau Central. Dans la région du Centre-Est, 3 formations sanitaires sur 4 reçoivent leurs produits dans moins de 2 semaines après avoir lancé la commande soit 75% des structures. C'est la proportion la plus faible enregistrée dans les régions.

Tableau LXVIII : Répartition (%) des formations sanitaires selon le temps moyen entre la commande et la réception des produits par région (N=766)

	Moins de 2 semaines	2 semaines à 1 mois	Entre 1 et 2 mois	Plus de 2 mois
Région				
Boucle du Mouhoun	91	8	1	0
Cascades	92	8	0	0
Centre	98	1	0	1
Centre-Est	75	25	0	0
Centre-Nord	98	2	0	0
Centre-Ouest	99	1	0	0
Centre-Sud	100	0	0	0
Est	99	1	0	0
Hauts-Bassins	100	0	0	0
Nord	98	2	1	0
Plateau Central	100	0	0	0
Sahel	98	1	1	0

	Moins de 2 semaines	2 semaines à 1 mois	Entre 1 et 2 mois	Plus de 2 mois
Sud-ouest	93	7	0	0
Type établissement				
FS de 2eme et 3eme niveaux de soins	75	19	6	0
FS de 2eme échelon	93	5	1	0
FS du 1er échelon	96	4		
Statut				
Publique	96	4		0
Privée	96	2	1	2
Zone d'implantation				
Urbain	95	4		1
Rural	96	4		0
Total	96	4	0	0

Le temps moyen écoulé entre le lancement d'une commande et la livraison des produits est relativement court et varie peu selon le statut de la formation sanitaire ou selon sa zone d'implantation. Selon ces instances gestionnaires au moins 95% des structures reçoivent leur livraison dans un délai de moins de 2 semaines après la commande. Cependant, selon le type d'établissement, les hôpitaux de 2eme et 3eme niveaux de soins attendent plus longtemps que les formations sanitaires du premier échelon. Les hôpitaux qui attendent au moins 2 semaines après représentent 25 % contre 4 % pour les formations sanitaires de premier échelon.

X. Résumé de l'évaluation de la qualité des données de routine

L'enquête sur la qualité des données de routine est une évaluation par sondage de la fiabilité des données rapportées par les formations sanitaires. Elle consiste à comparer les données des rapports mensuels d'activités (RMA) des structures de soins à celles contenues dans les sources primaires de collecte de données.

Cette présente enquête a évalué la qualité des données de routine à travers cinq indicateurs observés sur la période du deuxième trimestre 2014. Elle a permis d'enquêter 611 formations sanitaires de type CHU, CHR, CHN, CMA, CM et CSPS, avec des taux de réponses variant selon les indicateurs entre 83,0% et 91,2%. Les résultats de l'étude sont résumés à travers les points suivants :

➤ Disponibilité des sources documentaires et des RMA

L'archivage des données est une activité inhérente à la gestion de l'information. Cependant, les problèmes d'archivage des RMA et des registres ont été constatés dans une proportion significative des formations sanitaires enquêtées. Cette proportion est en moyenne de 12% par indicateur. Dans ces formations sanitaires, les problèmes d'archivages observés sont les RMA incomplets (26,1%*), les registres incomplets (24,6%¹⁰), les RMA indisponibles (23,2*) et les registres indisponibles (21,9%*). Comparativement à ces soucis d'archivage de documents, le non rapportage des données a été énuméré avec une fréquence de 4,28% en moyenne par indicateur.

➤ Qualité des données rapportées par les formations sanitaires

Dans l'ensemble, en moyenne, 70,4% des données rapportées par les formations sanitaires sur un indicateur donné sont concordantes avec celles contenues dans les sources primaires de collecte de données. Les discordances se répartissent en 16,5% de surestimation et 13,1% de sous-estimation en moyenne. Ainsi, le calcul d'un indicateur au plan national présente en moyenne une erreur de 3,4%.

➤ Raisons des écarts entre les valeurs des RMA et celles des registres

Les écarts observés entre les valeurs rapportées par les formations sanitaires et celles contenues dans les sources primaires de collecte de données sont imputables aux erreurs enregistrées lors des élaborations des RMA à hauteur de 91,3%, soit 47,7% pour les erreurs de décompte et 43,6% pour les erreurs de rapportage. Egalement, la multiplicité des sources primaires de collecte pour les mêmes données, les incompréhensions des items de ces documents (RMA et registres), leur inadaptation aux activités des formations sanitaires et la charge élevée de travail ont été avancés comme des freins à la production de données fiables.

(*) Fréquence moyenne d'évocation des problèmes d'archivage par indicateur

➤ **Qualité des données saisie dans Endos-BF**

Une proportion non négligeable des données transmises par les formations sanitaires n'est pas fidèlement saisie dans Endos-BF au niveau des districts sanitaires. En effet, la proportion de données de Endos-BF concordantes avec celles des RMA est en moyenne, par indicateur, de 86,1%. Au niveau des régions, cette proportion varie entre 82,1% (Centre) et 91,3% (Cascades). Cette situation a eu pour conséquence une sous-estimation de la valeur globale des indicateurs observés. La sous-estimation est de l'ordre de 3,8% en moyenne par indicateur.

Les discordances entre les données de Endos-BF avec celles des RMA sont dues en partie aux nombreux rapports à saisir dans les districts sanitaires et à la vague perception du rôle du responsable de CISSE régional dans le suivi de la qualité des données dans Endos-BF. Aussi, l'utilisation de bases de données autres que Endos-BF pour alimenter les statistiques amenuise le suivi de la qualité des données au niveau des bureaux CISSE.