

MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES ETUDES
ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES



BURKINA FASO
Unité-Progress-Justice

ENQUETE NATIONALE SUR LA DISPONIBILITE, LA CAPACITE OPERATIONNELLE
ET LA QUALITE DES SOINS DANS LES SERVICES DE SANTE

(SARA+QoC 2018)



RAPPORT FINAL



Investing in our future
The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



**World Health
Organization**

Avant-propos

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

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

Cette dernière permet ainsi à notre pays de disposer de données sur les mécanismes mis en place pour assurer des soins aux populations et suivre leur évolution dans le temps. Cette fois, l'étude a intégré l'évaluation de la qualité des soins résultante de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé.

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 de diagnostic nécessaires pour la prise en charge d'un certain nombre de pathologies et assurer des soins de qualité. L'édition 2018 a pris en compte un échantillon aléatoire de 803 formations sanitaires.

Les résultats de cette édition montrent une relative progression de la disponibilité des services et de la qualité des soins dans les formations sanitaires.

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

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

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

Le Ministre de la santé

Professeur Léonie Claudine LOUGUE/SORGHO

Chevalier de l'Ordre National

Remerciements

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

Ces remerciements s'adressent particulièrement à :

- l'équipe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour son appui financier et son assistance technique à la réalisation de cette étude ;
- l'équipe du Fonds Mondial pour sa contribution financière à la conduite de l'étude ;
- aux agents de santé et tous ceux qui se sont volontiers prêtés à nos questions ;
- 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 DGSP pour l'appui à travers la participation de représentants de la DPV, de la DSF, du PNLP et du PNT aux différentes étapes de l'enquête.

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

Sommaire

REMERCIEMENTS	II
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	VII
RÉSUMÉ	VIII
INTRODUCTION	1
CHAPITRE : PLAN DE SONDAGE	3
I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	3
1.1 BUT.....	3
1.2 OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE.....	3
1.3 RÉSULTATS ATTENDUS	3
1.4. TYPE D'ENQUÊTE.....	4
1.5. POPULATIONS CIBLES.....	4
1.6. ECHANTILLONNAGE.....	4
1.7. CRITÈRES D'INCLUSION	5
1.8. BASE DE SONDAGE.....	5
1.9. DÉTERMINATION DE LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON.....	6
1.10. MÉTHODOLOGIE DE COLLECTE DES DONNÉES	7
1.11. L'ÉQUIPE TECHNIQUE.....	8
1.12. SAISIE ET TRAITEMENT	10
1.13. DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES CONCEPTS	10
CHAPITRE SARA.....	12
II. RESULTATS SARA	12
2.1. DISPONIBILITÉ ET UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ.....	12
2.2. CAPACITÉ OPÉRATIONNELLE GÉNÉRALE DES SERVICES.....	21
2.3. DISPONIBILITÉ ET CAPACITÉ OPÉRATIONNELLE DES SERVICES SPÉCIFIQUES	36
2.9. PALUDISME	82
2.10. SERVICE DE CONSEIL ET DÉPISTAGE EN MATIÈRE DE VIH	88
2.11. SERVICES DE SOINS ET APPUI EN MATIÈRE DE VIH.....	91
2.12. PRESCRIPTION D'ANTIRETROVIRAUX (ARV) ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS	97
2.13. TUBERCULOSE (TB)	102
2.14. SERVICE DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT (PTME)	107
2.15. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST).....	114
2.16. CAPACITÉ OPÉRATIONNELLE DE L'ENSEMBLE VIH-TB-PALUDISME-IST.....	119
2.17. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	119
2.18. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES (MCV).....	125
2.19. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES (MRC)	130
2.20. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	135
2.21. SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE.....	140
2.22. TRANSFUSION SANGUINE.....	149
2.23. GRANDS ÉTABLISSEMENTS OU HÔPITAUX	154
2.24. ÉQUIPEMENT D'IMAGERIE.....	159
2.25. CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT	162
2.26. SERVICE DE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION	168
2.27. SERVICE DE LA RÉADAPTATION	174
2.26. SERVICE DE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION	182
CHAPITRE QUALITÉ DES SOINS (QOC).....	186
III. PALUDISME	186
3.1. OBJECTIFS DU PROGRAMME	186
3.2. INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME	186
3.3. COMMENTAIRE GÉNÉRAL.....	193
3.4. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS	193
IV. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE ENFANT (PTME) DU VIH	195
4.1. INDICATEURS DE LA PRESTATION DES SOINS EN MATIÈRE DE PTME	195
4.2. COMMENTAIRE.....	201
4.3. SYNTHÈSE ET RECOMMANDATION	202
V. TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL (TARV).....	203
5.1. INDICATEURS GÉNÉRAUX DU VIH/SIDA.....	203
5.2. INDICATEURS SUR LES SOINS EN MATIÈRE DU VIH/SIDA.....	203
VI. TUBERCULOSE	212
6.1. INDICATEURS GÉNÉRAUX DE LA TUBERCULOSE	212
6.2. TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE	213
6.3. SCORE DE QUALITÉ DES SOINS	216
CONCLUSION.....	219

Liste des tableaux

Tableau I : échantillon de formations sanitaires et de patients	7
Tableau II : Répartition des enquêteurs, des chefs d'équipe et superviseurs par région	10
Tableau III : Répartition du rayon moyen d'action théorique par région	13
Tableau IV : Répartition des établissements de santé selon la région, le type et l'instance gestionnaire, Burkina Faso.....	14
Tableau V : Densité des établissements de soins selon les régions, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Burkina Faso	15
Tableau VI : Densité des lits d'hospitalisation et de maternité par région.....	16
Tableau VII : Densité de personnel de santé selon les régions, Burkina Faso, SARA+QoC 2018	17
Tableau VIII: Utilisation des services selon les régions.....	18
Tableau IX: Indice de disponibilité de l'infrastructure sanitaire	19
Tableau X: Indice d'utilisation des services	20
Tableau XI : Répartition (%) de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables (N=794).....	23
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=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	26
Tableau XIII : Pourcentage des établissements de santé ayant des éléments de précautions standard pour la prévention des infections, selon le type d'établissement et de l'instance gestionnaire (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	30
Tableau XIV : Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoire selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu (N=794), SARA+QoC 2018	33
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, l'instance gestionnaire et le milieu (N=794), SARA+QoC 2018.....	35
Tableau XVI : Disponibilité des services de planification familiale par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	38
Tableau XVII: Disponibilité des éléments traceurs pour la capacité opérationnelle des services de planification familiale parmi les par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu (N=637), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	41
Tableau XVIII : Disponibilité des services de soins prénatals par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu (N = 794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	44
Tableau XIX : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals dans les établissements de santé offrant ce service par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (N=604), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	47
Tableau XX: Disponibilité des services de soins obstétricaux de base par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	50
Tableau XXI : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (N=593), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	53
Tableau XXII: Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (n=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	55
Tableau XXIII : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les SONUC, parmi les établissements de santé offrant ce service par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (N=90), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	57
Tableau XXIV : Disponibilité des services de vaccination systématique de l'enfant par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	60
Tableau XXV : Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation, (N=491), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	63
Tableau XXVI : Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	66
Tableau XXVII : Disponibilité des éléments traceurs des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	68
Tableau XXVIII: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents suivant la région, lae type d'établissement, le statut et la zone d'implantation (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	71
Tableau XXIX: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, suivant la région, lae type d'établissement, le statut et la zone d'implantation, (N=736), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	73
Tableau XXX: Proportion (%) des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère selon lesa région, le type d'établissement, le statut et la zone d'implantation (N=794) Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	76
Tableau XXXI : Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant selon les régions, les strates, le statut et la zone d'implantation (N=685) Burkina Faso, SARA 2016.....	78
Tableau XXXII: Pourcentage(%) des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=794), Burkina Faso 2018	84
Tableau XXXIII : 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=788), Burkina Faso 2018.....	87
Tableau XXXIV : Pourcentage d'établissements offrant des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA (N=794), Burkina Faso enquête SARA, 2018.	88
Tableau XXXV: 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 = 660), Burkina Faso enquête SARA, 2018.....	90
Tableau XXXVI: Proportion des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 794), Burkina Faso enquête SARA, 2018.....	93
Tableau XXXVII Disponibilité des éléments traceurs pour les soins et d'appui en matière de VIH/Sida parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 601), Burkina Faso enquête SARA 2018.	96
Tableau XXXVIII : Proportion d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux (ARV) et de suivi médical des patients, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence (N = 794), Burkina Faso, enquête SARA 2018	98
Tableau XXXIX: 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 = 451), Burkina Faso SARA, 2018.....	101
Tableau XL: Proportion des établissements sanitaires offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, selon la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 794), Burkina Faso, enquête SARA 2018.....	103
Tableau XLI : Capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 627), Burkina Faso, enquête SARA 2018.	106
Tableau XLII: Pourcentage des établissements offrant des services de PTME, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 794), Burkina Faso, enquête SARA, 2018.....	109

Tableau XLIII Proportion de la 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 =568), Burkina Faso enquête SARA 2018.....	112
Tableau XLIV : Proportion 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 = 794), Burkina Faso enquête SARA 2018.....	114
Tableau XLV : Proportion de la 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 = 779), Burkina Faso, enquête SARA 2018	118
Tableau XLVI : 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 = 794).....	121
Tableau XLVII : 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 = 442), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	124
Tableau XLVIII ; Disponibilité des services de diagnostic et prise en charge des MCV (N=794), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.....	126
Tableau XLIX : 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=736),	129
Tableau L : Proportion d'établissements offrant des services de diagnostic et prise en charge des MRC par région, (N=794), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	131
Tableau LI: 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=794)	134
Tableau LII : Disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus selon le type de structure sanitaire (N=794)	135
Tableau LIII : Répartition de la disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus (N=794), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.)	136
Tableau LIV : Répartition de la capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation, Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	138
Tableau LV : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =794), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	143
Tableau LVI : 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 =776).....	147
Tableau LVII : Répartition des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	150
Tableau LVIII : Répartition de la capacité opérationnelle des service de transfusion sanguine suivant la région, le type et le statut et le milieu d'implantation (N = 92), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.....	153
Tableau LIX : Capacité des laboratoires pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, suivant la région et l'instance gestionnaire, (N = 141), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.....	158
Tableau LX : 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 = 141), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.....	160
Tableau LXI : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et dispositifs médicaux, par région et par strate (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	163
Tableau LXII : Répartition (%) des formations sanitaires selon la structure qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine de l'établissement par région, par strate (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	164
Tableau LXIII : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la livraison des commandes des produits pharmaceutiques de routine et dispositifs médicaux, par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	166
Tableau LXIV : Répartition de la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la malnutrition dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 794), Burkina Faso SARA, 2018.....	170
Tableau LXV : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la nutrition parmi les établissements de santé offrant ce service (N=570)	171
Tableau LXVI : Répartition (%) de la Capacité opérationnelle des services de PEC de la malnutrition (n=570)	173
Tableau LXVII : Répartition (%) de la disponibilité des services de réadaptation dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 141)	177
Tableau LXVIII: Répartition de la disponibilité des éléments traceurs relatifs à la réadaptation parmi les établissements de santé offrant ce service (N=27) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.....	180
Tableau LXIX : Répartition de la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la malnutrition dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 685), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.....	184
Tableau LXX : Indicateurs de diagnostic et de tenue des supports du paludisme selon les régions, le type d'établissement, le statut et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.....	188
Tableau LXXI : Indicateurs de prise en charge du paludisme, selon les region, type de formation sanitaire, instance gestionnaire et milieu d'implantation	191
Tableau LXXII . Situation des scores de qualité de la prise en charge du paludisme par type de structure.....	192
Tableau LXXIII : Proportion (%) des femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage du VIH au cours de la CPN selon les régions, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire (n=2297)	195
Tableau LXXIV : Proportion des FE ayant bénéficié du dépistage VIH dans les structures sanitaires qui disposent des tests de dépistage (n= 2297).....	197
Tableau LXXV : Proportion (%) de femmes enceintes ayant reçu le résultat de leur test selon les régions, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire (n=1883).....	198
Tableau LXXVI : Proportion (%) des femmes enceintes dont le partenaire a bénéficié du dépistage du VIH selon les régions, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2627)	199
Tableau LXXVII : Indice de qualité et scores des dimensions de la Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	201
Tableau LXXVIII : Répartition des PVVIH chez lesquels les antécédents de fièvre, la température et le poids ont été documentés lors de la dernière consultation (n=222).	203
Tableau LXXIX : Répartition des patients selon le réapprovisionnement dans le délai et la conformité du TARV aux normes et directives nationales par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (n=222).....	204
Tableau LXXX : Répartition des patients (%) qui ont effectué un dosage de CD4 à 6 mois de traitement antirétroviral et de ceux qui ont effectué un dosage de la charge virale à 6 mois et à un an de TARV par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation de la structure (n=222).....	205
Tableau LXXXI : Répartition des patients PVVIH chez qui la toux a été recherchée et renseignée lors de la dernière consultation selon la région, le type d'établissement, le statut et le milieu d'implantation (n=222).	206
Tableau LXXXII : Répartition des PVVIH ayant bénéficié de la recherche de la sueur nocturne lors de la dernière consultation selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=222).	207
Tableau LXXXIII : Répartition des PVVIH (%) dont le statut TB a été apprécié à la dernière consultation et de celles qui ont bénéficié d'un traitement TB selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=222).....	207
Tableau LXXXIV : Situation des scores de la qualité selon les dimensions de la prise en charge des PVVIH.....	209

Tableau LXXXV : Proportion (%) des cas de tuberculose selon la méthode de diagnostic par régions, par type et milieu d'implantation de formation sanitaire (n=190)	213
Tableau LXXXVI : Répartition des patients mis sous traitement dans les deux jours suivant le diagnostic par région, par type de formation sanitaire et par milieu d'implantation	214
Tableau LXXXVII : Situation du suivi des patients TB par type de formation sanitaire et par milieu d'implantation (n=190)	215
Tableau LXXXVIII : Répartition des scores de la qualité de prise en charge de la tuberculose selon les régions, le type de formation sanitaire, l'instance gestionnaire et le lieu d'implantation.....	217

Liste des graphiques

Graphique I : Pourcentage d'établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables (N=794)	21
Graphique II: Disponibilité des équipements essentiels (N=794), BURKINA FASO, SARA + QoC 2018	24
Graphique III : Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections, Burkina Faso, SARA + QoC 2018.....	28
Graphique IV : Score moyen des précautions standard pour la prévention des infections par région (N=794).....	28
Graphique V : Capacité diagnostic des formations sanitaires	31
Graphique VI: Disponibilité des 24 médicaments essentiels et score moyen dans les structures de santé (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	34
Graphique VII : Disponibilité des services de planification familiale par méthode (N = 794).....	36
Graphique VIII : Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale des établissements de santé offrant ce service (N=637), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	39
Graphique IX: Disponibilité des services de soins prénataux, (N=794), Burkina Faso 2018	42
Graphique X: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals (N=604), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	45
Graphique XI : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux et néonataux de base (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	48
Graphique XII : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées (N=685), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	51
Graphique XIII : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux d'urgence complets, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	54
Graphique XIV : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUC, parmi les établissements de santé offrant ce service (N=90), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	56
Graphique XV : Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	58
Graphique XVI: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=490), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	61
Graphique XVII : Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=491), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	62
Graphique XVIII: Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=794), Burkina Faso, SARA 2018	64
Graphique XIX : Distribution des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs chez les enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant ce service (N=748), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	67
Graphique XX: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	69
Graphique XXI: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, (N=736), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	72
Graphique XXII: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère (N=794) Burkina Faso, SARA+QoC 2018	74
Graphique XXIII: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant (N=794) Burkina Faso, SARA+QoC 2018	77
Graphique XXIV : Proportion des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018.....	79
Graphique XXV : disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent, Burkina Faso, SARA 2016+QoC8 (N=685)	80
Graphique XXVI : capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Burkina Faso, SARA +QoC 2018	81
Graphique XXVII : Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N= 794) en 2018.....	83
Graphique XXVIII : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=788), Burkina Faso SARA, 2018.....	85
Graphique XXIX : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 660), Burkina Faso enquête SARA, 2018.....	89
Graphique XXX : Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N = 794) Burkina Faso enquête SARA, 2018.....	92
Graphique XXXI: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 589), Burkina Faso enquête SARA 2018.....	95
Graphique XXXII : Pourcentage des établissements offrant des services de prescription d'antirétroviraux (ARV) et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N =794) Burkina Faso enquête SARA, 2018.	97
Graphique XXXIV: Pourcentage des établissements offrant des services pour la lutte contre la tuberculose au BF en 2018 (N=794)	102
Graphique XXXV: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la TB parmi les établissements de santé offrant ce service (N=627), Burkina Faso, enquête SARA2018	105
Graphique XXXVI: Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N= 794), Burkina Faso, enquête SARA 2018.....	108
Graphique XXXVII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 568), Burkina Faso enquête SARA 2018.....	111
Graphique XXXVIII: Proportion des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=794), Burkina Faso, enquête SARA 2018	114
Graphique XXXIX : Proportion de la disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N = 779), Burkina Faso, enquête SARA 2018.....	116

Graphique XL : Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, Burkina Faso, enquête SARA 2018	119
Graphique XLI: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le	122
Graphique XLII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaire dans les établissements qui offrent le service (N=736), BURKINA FASO, enquête SARA 2018	127
Graphique XLIII : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	132
Graphique XLIV : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service (N=310), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	137
Graphique XLV: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	139
Graphique XLVI: Disponibilité des éléments traceurs des services dans le domaine (MNT), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	140
Graphique XLVII : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018....	141
Graphique XLVIII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service,	145
Graphique XLIX: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N = 92), Burkina Faso, SARA+QoC 2018	151
Graphique L : Pourcentage des grands établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux (N=141), BURKINA FASO, enquête SARA 2018	155
Graphique LI : Disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N = 141), BURKINA FASO, enquête SARA 2018	156
Graphique LII : pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, (N = 141), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	157
Graphique LIII : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe (N=22), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.).....	159
Graphique LIV : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	162
Graphique LV : Répartition (%) des formations sanitaires selon les méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018	164
Graphique LVI: Répartition (%) des formations sanitaires selon la principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	165
Graphique LVII : Répartition (%) des formations sanitaires selon le responsable de la livraison des produits pharmaceutiques de routine depuis les dépôts centraux jusqu'à l'établissement (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.(N=695).....	166
Graphique LVIII : Répartition (%) des formations sanitaires par région selon les délais de livraison des produits pharmaceutiques de routine (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	167
Graphique LIX : Disponibilité (%) de l'offre des services de prise en charge de la malnutrition selon les indicateurs traceurs (N = 794)	169
Graphique LX : Disponibilité de l'offre des services de la réadaptation fonctionnelle, (N= 141) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	175
Graphique LXI : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité des services de réadaptation dans les établissements de santé offrant ce service (N=26) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.	178
Graphique LXII : Disponibilité de l'offre des services de prise en charge de la malnutrition selon les indicateurs traceurs, BURKINA FASO, enquête SARA 2018	183
Graphique LXV : Proportion (%) de patients TB ayant fait un test de dépistage au VIH (n=190).....	Erreur ! Signet non défini.
Graphique LXVI : Proportion (%) de patients co-infectés mise sous traitement ARV (n=11)	214
Graphique LXVII : Indice de qualité et scores des dimensions de la prise en charge de la tuberculose	216

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 Préventif Intermittent du paludisme

Résumé

L'étude sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé couplée à l'évaluation de la qualité des soins est une étude descriptive transversale dont la collecte a concerné 803 formations sanitaires.

L'objectif de l'étude est d'évaluer la qualité des prestations de soins à travers un inventaire complet de la disponibilité des ressources, des équipements, des intrants et des moyens de diagnostic dans les formations sanitaires

L'étude permettra de disposer de données actualisées pour de meilleures planifications des interventions en matière de prestations de soins.

Il ressort de l'analyse des données que la disponibilité des services de santé est de plus en plus améliorée. En effet, la densité des établissements de soins qui était 1,37 établissement de santé pour 10 000 habitants en 2014 est passé à 1,39 en 2018 comme en 2016. Cet indicateur reste inférieur à la norme OMS qui est de 2 pour 10 000 habitants.

Le nombre de professionnels de santé de base pour 10 000 habitants en 2018 est de 10 professionnels de santé pour 10 000 habitants contre 7 en 2016. Ce chiffre est largement inférieur à la norme OMS qui est de 23 pour 10 000 habitants

La densité moyenne des lits d'hospitalisation en 2018 est de 5 lits pour l'accueil de 10 000 habitants contre 11 lits pour 10 000 habitants en 2016. 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 2018 à 10 lits pour 1 000 femmes enceintes contre 8 lits pour 1 000 femmes enceintes en 2016. Cette valeur a atteint le seuil de l'OMS qui est de 10 lits pour 1 000 femmes enceintes.

La capacité opérationnelle générale des services de santé en 2018 est de 63% contre 64% en 2016. Les équipements essentiels et les éléments de précautions standard sont les composantes de capacités opérationnelles qui présentent les scores moyens les plus élevés. Cependant, les capacités de diagnostic et la disponibilité des médicaments essentiels ont les plus faibles scores moyens, soit 29% contre 33% en 2016.

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

Pour ce qui concerne l'offre de soins contre les maladies transmissibles, il ressort que la quasi-totalité des établissements sanitaires offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme (99%), ceux qui offrent des services de soins liés à la tuberculose sont de 81% et 85% pour ceux qui offrent les services de conseil et de dépistage du VIH.

Au niveau des maladies non transmissibles, la prise en charge du diabète est effectuée dans 49% des établissements, 86% pour les maladies cardio-vasculaires et 93% des structures de santé offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques.

Introduction

L'idée d'atteindre les Objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030 a eu des implications dans la planification des actions de développement du Burkina Faso avec l'élaboration et l'animation du Plan national de développement économique et social (PNDES).

Intervenues en 2016, les planifications sectorielles ont été révisées pour prendre en compte les orientations du PNDES. C'est ainsi que le Plan national de développement sanitaire (PNDS), bâti au regard de la politique nationale de santé, a été révisé courant 2016. Ce plan, comme par avant, met toujours en exergue les défis de l'amélioration des prestations des services de santé, du développement des infrastructures et des équipements des services de santé comme des orientations stratégiques opérationnalisées par des axes d'intervention du PNDS.

Ce cadre de planification dans le secteur de la santé est animé par un système d'information sanitaire pris en compte parmi les orientations stratégiques du PNDS et articulé suivant le découpage administratif et le système de santé du Burkina Faso. Ce système fournit l'information sanitaire pour l'évaluation, le suivi et le développement des interventions de santé à travers la collecte de routine mais aussi sur les résultats des sondages réalisés sur des thématiques précises.

Ces sondages évaluent les actions entreprises dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de santé qui vise « le meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national performant ». La mise en œuvre de cette vision a amené des réformes continues visant à augmenter l'offre de service de santé à tous les niveaux du système tout en garantissant la qualité des soins aux bénéficiaires.

Au regard de cela, une évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé à offrir des soins essentiels, faite en 2016 a ressorti un score de capacité opérationnelle de 64% relativement en baisse par rapport à 2014 (74%).

L'étude a fait l'état complet de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé.

De nombreux indicateurs ont été générés tels que la densité des établissements de soins (1,37 établissement de santé pour 10 000 habitants en 2014 contre 1,39 en 2016) pour une norme de 2 pour 10 000 habitants recommandée par l'OMS.

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

Enfin le nombre de professionnels de santé de base pour 10 000 habitants en 2016 était de 7 pour 10 000 habitants contre 8 en 2014, pour une norme de 23 pour 10 000 habitants selon l'OMS.

Aussi, une étude descriptive de la qualité des soins du paludisme, de la tuberculose et de l'infection à VIH a montré que le niveau de qualité, exprimé en indice de qualité technique est estimé à 78,04% pour le paludisme, 30,9% pour la PTME, 65,5% pour la tuberculose et 48,3% pour le traitement anti rétroviral.

Afin de mesurer l'évolution des efforts du secteur en matière d'offre de soins et faire un lien entre la capacité opérationnelle et l'offre de soins de qualité, le Ministère de la santé à travers la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) a réalisé l'enquête dénommée « **disponibilité, capacité opérationnelle et qualité des soins du paludisme, de la tuberculose et de l'infection à VIH/Sida dans les formations sanitaires (SARA + QoC) édition 2018** ».

CHAPITRE : PLAN DE SONDAGE

I. OBJECTIFS DE L'ETUDE

1.1 But

Le but de cette activité est d'apporter des évidences pour l'élaboration des politiques et stratégies de développement du secteur de la santé afin d'améliorer l'accès aux services de soins de qualité en général et en particulier celui du paludisme, de la tuberculose et de l'infection à VIH/Sida.

1.2 Objectifs de l'enquête

L'objectif général de l'enquête est d'évaluer la qualité des prestations de soins à travers un inventaire complet de la disponibilité des ressources, des équipements, des intrants et des moyens de diagnostic dans les formations sanitaires afin de disposer de données actualisées pour de meilleures planifications des interventions en matière de prestations de soins.

Il s'agira de façon spécifique de :

- évaluer la disponibilité des services de santé dans les établissements à tous les échelons de soins ;
- mesurer la disponibilité en équipements de base ;
- évaluer la disponibilité en médicaments et autres produits de santé ;
- évaluer la disponibilité des directives de traitement et des moyens de diagnostic ;
- estimer la capacité opérationnelle des formations sanitaires dans l'offre de services spécifiques de santé tels que : la santé infantile, la santé de la reproduction, la lutte contre le paludisme, la tuberculose, le VIH/Sida et la réadaptation ;
- évaluer la qualité des soins en matière de prise en charge du paludisme, de la tuberculose et de l'infection à VIH/Sida.
- proposer des mesures ciblées pour des actions d'amélioration de la disponibilité, la capacité opérationnelle et la qualité des soins dans les formations sanitaires.

1.3 Résultats attendus

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

- une analyse de la disponibilité des services de santé des établissements sanitaires sur le plan national est disponible ;
- une analyse de la disponibilité en équipements de base est réalisée ;
- une analyse de la disponibilité en médicaments et autres produits de santé est faite ;
- une analyse de la disponibilité des directives de traitement et des moyens de diagnostic est faite ;
- 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, le VIH/Sida et la réadaptation est évaluée ;
- la qualité des soins en matière de prise en charge du paludisme, de la tuberculose et de l'infection à VIH/Sida est évaluée.

1.4. Type d'enquête

L'enquête SARA + QoC est une évaluation transversale de la qualité de l'offre de soins à travers un échantillon probabiliste d'établissements sanitaires publics et privés. L'échantillon a été stratifié avec un seuil de signification des indicateurs à 95% aux niveaux national et régional.

L'enquête s'est focalisée sur les capacités de fonctionnement des services généraux et spécifiques et la qualité des prestations de soins offerts dans les formations sanitaires. Tout comme pour les autres éditions, une contre-enquête a été réalisée auprès de 10% des formations sanitaires retenues pour l'enquête.

1.5. Populations cibles

La présente édition de l'enquête SARA est composée du module standard SARA et du module sur la qualité de l'offre de soins. L'enquête cible l'ensemble des formations sanitaires publiques et privées sur toute l'étendue du territoire burkinabè. En 2017, on dénombrait au total, 2 737¹ formations sanitaires publiques et privées tout type confondu parmi lesquelles on compte 6 CHU, 8 CHR, 102 CMA/CM, 1839 CSPS publics, 144 dispensaires et maternités isolés, 118 infirmeries, 519 formations sanitaires privées (hospitaliers et non hospitaliers).

Pour les besoins de cette étude deux unités d'enquête ont été considérées. Il s'agit de :

- la formation sanitaire : utilisée au niveau du module standard
- les patients ayant bénéficié de prise en charge du paludisme, de la tuberculose et du VIH pour le module qualité des soins.

1.6. Echantillonnage

Un sondage stratifié selon la région, le niveau de soin avec une représentativité au niveau du milieu de résidence et du statut des formations sanitaires a été effectué. Un tirage aléatoire indépendant dans chaque strate est effectué afin d'évaluer dans un premier temps la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des soins essentiels.

Pour estimer le niveau de qualité de prise en charge des patients, un tirage à deux degrés a été effectué avec pour unités primaires la formation sanitaire tirée au premier degré et au second degré, le tirage des patients dans chaque formation sanitaire (FS) considérée pour l'évaluation de la capacité opérationnelle.

Tenant compte du niveau de soins des formations sanitaires, trois strates ont été considérées. L'échantillon de la strate N°1 de FS a été obtenue à travers un recensement de toutes les formations sanitaires du 3ème niveau de soins (CHU, CHR, Polycliniques).

Il a été de même pour la constitution de l'échantillon de la strate N°2 faite de FS de 2ème niveau de soins, (CMA et cliniques).

Pour la sélection de l'échantillon dans la strate N°3 composée de formations sanitaires du 1^{er} niveau de soins (CM, CSPS, Dispensaires et Maternités Isolés, Cabinets de soins, Cabinet Médical et Infirmerie), un sondage aléatoire systématique a été fait. Le sondage a tenu compte de la stratification de l'ensemble de ces structures selon le statut public et privé et la région.

Pour retenir les patients, un tirage aléatoire systématique a été fait sur les dossiers des patients vus dans la période de l'évaluation et classés éligibles pour retenir un nombre fixe de six (06) patients de moins de 5 ans vus pour paludisme et cinq (05) pour la PTME. Cela a été dans toutes les FS. Trois (03) patients ont été retenus pour l'appréciation de la prise en charge de

¹ Annuaire statistique 2017 du Ministère de la santé (2736 et 1 CREN pris isolement)

la TB et la mise sous ARV compte tenu de la rareté du phénomène. Ces deux derniers indicateurs ont été évalués dans tous les centres de traitement et dépistage et les centres de dépistage volontaire du VIH. Environ onze mille (11000) patients ont été concernés de façon probabiliste pour l'ensemble des prestations.

1.7. Critères d'inclusion

Module standard SARA

Sont incluses les formations sanitaires offrant des services de santé pour lesquels des indicateurs sont pris en compte dans la présente étude. Aussi les formations sanitaires sélectionnées doivent être fonctionnelles au moment du passage des enquêteurs. Dans une formation sanitaire sélectionnée, tous les responsables des services présents et concernés par l'enquête seront interviewés.

Module qualité des soins

Les critères d'inclusion et d'exclusion pour le module de la qualité des soins sont :

- La population cible dans le cadre de la sélection de l'échantillon pour l'évaluation de la qualité des prestations de PTME est constituée des femmes enceintes dépistées. Sont incluses dans l'étude, celles qui ont effectué la première visite de la consultation prénatale il y a neuf (09) mois. Celles qui sont sous ARV avant la grossesse seront exclues de l'étude.
- La population cible dans le cadre de la sélection de l'échantillon pour l'évaluation de la qualité des prestations du paludisme est constituée des cas suspects de paludisme (paludisme simple et paludisme grave) vus en consultation curative. Sont inclus dans l'étude, les malades âgés de moins de 5 ans vus en consultation curative. Ceux, même ayant moins de 5 ans et souffrant d'autres pathologies, sont exclus de l'étude.
- La population cible dans le cadre de la sélection de l'échantillon pour l'évaluation de la qualité des prestations de prise en charge de la tuberculose est constituée des nouveaux cas et rechutes de la tuberculose. Ceux ayant au moins six (06) mois de traitement antituberculeux seront retenus. Seront exclus de l'étude les patients référés d'autres centres de santé ou pharmaco-résistants.
- La cible dans le cadre de la sélection de l'échantillon pour l'évaluation de la qualité des prestations de soins antirétroviraux est constituée des personnes vivant avec le VIH inscrites dans la file active. Seront incluses dans l'étude, celles qui ont au moins six (06) mois de traitement. Celles qui sont sous autres traitements ne seront pas concernées.

1.8. Base de sondage

La base de sondage qui a été utilisée pour la sélection des formations sanitaires est la liste des formations sanitaires extraite de l'Entrepôt de données sanitaires (Endos-BF) de l'année 2017. La sélection des formations sanitaires dans la strate N°3 a été faite après avoir organisé la base de sondage par région, district, commune et formations sanitaires. Cette base a été mise à jour par l'équipe technique et les acteurs des districts sanitaires en fin décembre 2017 pour les besoins d'élaboration de l'annuaire statistique du Ministère de la santé.

1.9. Détermination de la taille de l'échantillon

Les critères considérés dans la détermination de l'échantillon de formations sanitaires sont : la taille de la population (nombre de formations sanitaires du pays), le nombre de strates, le nombre de domaines d'étude, le niveau de précision des indicateurs (ou marge d'erreur souhaitée), le niveau de confiance (ou seuil de significativité), l'effet de structure et le budget.

Dans le cadre de la présente enquête, la taille de l'échantillon a inclus toutes les formations sanitaires de la strate N°1 et de la strate N°2 afin de garantir une surreprésentation des hôpitaux et des CMA dans l'échantillon.

Pour le calcul de la taille de l'échantillon dans la strate N°3, il sera utilisé la formule :

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

où :

n = taille de l'échantillon

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

ME = marge d'erreur (15%)

p = la proportion des établissements ayant une capacité opérationnelle générale des services de santé par région selon les résultats de l'enquête SARA 2016. Il est de 64% pour l'ensemble du pays.

q = 1 - p est la proportion des établissements n'ayant pas une bonne capacité opérationnelle générale des services de santé par région. Il est de 36% au plan national.

n = nombre total de formations sanitaires de la strate N°2 (en fin décembre 2017)

d = effet de structure (1).

Nous obtenons une taille minimale de $n_0 = 578$. En prenant en compte les formations sanitaires retenues exhaustivement la taille $n_0 = 730$.

- **Ajustements de la taille de l'échantillon**

En considérant un taux de non réponse présumé de 10% et (1) nous obtenons une taille $n_1 = 803$.

En récapitulatif, nous obtenons n Strate N°1 égal à 21, n Strate N°2 égal à 131 et enfin n strate N°3 égal à 651 soit un total de 803 FS.

Pour ce qui concerne le nombre de patients, il a été estimé comme suit dans le tableau suivant :

Tableau I : échantillon de formations sanitaires et de patients

Type d'établissement par strate		n FS	Nombre de patients par prestation				Total
			TB	TARV	Paludisme	PTME	
CHU, CHR et Polycliniques	CHU	6	3	3	6	5	102
	CHR	8	3	3	6	5	136
	Polyclinique	7	3	3	6	5	119
CMA et Cliniques	CMA	57	3	3	6	5	969
	Clinique	81	3	3	6	5	1377
Strate3	CSPS	458	3	0	6	5	6412
	CM	57	3	3	6	5	969
	CSI	56	0	0	6	0	336
	Maternité isolée	1	0	0	6	0	6
	dispensaire isolé	40	0	0	6	0	240
	Infirmierie	32	0	0	6	0	192
N		803	2022	648	4818	3370	10858

1.10. Méthodologie de collecte des données

Pour la collecte des données, un questionnaire physique en format papier a été utilisé par interview directe aux responsables d'établissements sanitaires ou tout autre personne habilitée.

La méthode d'observation a été aussi 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 le volet vérification de la qualité des soins, une revue documentaire a été faite à l'aide du même questionnaire.

Les outils de collecte élaborés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et déjà utilisés séparément dans la mise en œuvre des éditions antérieures ont fait l'objet de mise en commun et d'adaptation pour prendre en compte les spécificités de notre système de santé d'une part et d'autre part les éléments de leçons apprises.

1.10.1. Organisation de l'enquête

La réussite de toute opération de collecte passe nécessairement par une bonne organisation des différentes phases à l'aide des équipes de coordination, de pilotage et le personnel intervenant dans la collecte.

1.10.2. Cadre organisationnel

La réussite d'une telle enquête nécessite la mise en place d'une équipe de coordination pluridisciplinaire. Ainsi, il sera mis en place : un comité de pilotage (coordination), une équipe technique (formatrice) et des équipes de terrain.

1.10.3. Le comité de pilotage

Il est composé d'autorités du Ministère de la santé et des partenaires techniques et financiers. Au regard de sa composition, le comité aura les attributions suivantes :

- ⇒ **Le président** : Directeur général des études et des statistiques sectorielles. Responsable du comité, il aura pour tâche la coordination des interventions du comité notamment l'examen et l'adoption des documents techniques de l'enquête, la mobilisation des ressources auprès du Gouvernement et des partenaires au développement, l'examen des rapports préliminaires, la validation et la restitution des résultats définitifs de l'enquête.
- ⇒ **Un rapporteur** : Directeur des statistiques sectorielles. Il assure la gestion des aspects techniques de l'enquête.
- ⇒ **Les membres** : Ont été membres du comité de pilotage des partenaires techniques et financiers, des représentants des autres directions centrales du ministère de la santé dont les interventions sont prises en compte par l'enquête SARA + QoC. Il s'agit de :
 - l'OMS pour l'appui technique;
 - Le PADS-FM pour l'appui technique et financier ;
 - La Direction générale de la santé publique (DGSP) ;
 - La Direction générale des approvisionnements pharmaceutiques (DGAP) ;
 - Le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT) ;
 - Le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) ;
 - Le Programme sectoriel santé de lutte contre le VIH/Sida et les IST (PSSLS)
 - La Direction de la qualité des soins et de la sécurité des patients (DQSS)
 - La Direction de la santé et de la famille (DSF).

1.11. L'équipe technique

C'est la cheville ouvrière de l'opération. Elle est composée des agents de la direction ayant une grande expérience dans la mise en œuvre des enquêtes de façon générale, de celle de SARA et/ou QoC de façon spécifique. Sous la supervision du Directeur général des études et des statistiques sectorielles et la coordination technique du Directeur des statistiques sectorielles, ces agents sont chargés de :

- élaborer les différents documents administratifs et techniques de l'opération (protocole, questionnaires, manuels, masque de saisie, plan d'analyse des données) ;
- estimer les besoins en ressources pour les différentes activités ;
- organiser et superviser la collecte des données ;
- former les agents de collecte et les opérateurs de saisie ;
- traiter les données et produire les indicateurs ;
- rédiger les rapports et présenter les résultats au comité de pilotage.

L'équipe technique est composée d'un Président, d'un Coordonnateur technique et des Membres. Elle peut faire faire appel à d'autres personnes ressources.

1.11.1. Personnel de l'enquête

Le personnel ci-dessous décrit sera impliqué dans la phase de collecte des données.

1.11.2. Les facilitateurs

L'équipe technique sera appuyée au niveau régional par les treize (13) Directeurs régionaux de la santé (DRS) durant la phase collecte. Les DRS sont chargés d'informer les structures concernées par l'étude et d'assurer la coordination et la facilitation administrative et technique de l'activité dans leurs aires sanitaires.

1.11.3. Les responsables des CISSE

La collecte des données a impliqué les responsables des CISSE (Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique) des directions régionales de la santé et les responsables de SPIH (Service de la planification et de l'information hospitalière) dans les hôpitaux. Il s'agit de treize (13) responsables des CISSE des directions régionales de la santé et quatorze (14) responsables des SPIH des centres hospitaliers nationaux et régionaux. Ils ont assuré le rôle de relai des informations vers les acteurs des formations sanitaires sur le processus de collecte et veillé à une bonne diffusion des résultats auprès de tous les acteurs.

1.11.4. Les superviseurs

Afin de suivre de près la collecte, des superviseurs ont été mis à profit. Ces superviseurs ont eu pour mission de :

- superviser les équipes sur le terrain ;
- apporter un appui technique aux chefs d'équipes ;
- assister les CISSE et SPIH dans l'extraction des données de Endos-BF ;
- valider les données collectées avant la saisie.

1.11.5. Les agents de collecte et les chefs d'équipes

Le nombre de formations sanitaires échantillonnées est estimé à 803, au total 110 enquêteurs ont été mis à profit pour une collecte de 25 jours. Les agents de collecte ont été organisés en équipes et placés sous la responsabilité de 16 chefs d'équipes.

Du fait de l'évaluation de la qualité des soins, 50% des agents enquêteurs doivent être des agents de santé assermentés. Tous les chefs d'équipes sont des agents de santé de niveau BAC+4 en santé au moins avec une bonne expérience dans la pratique des soins.

Les chefs d'équipes ont appuyé les enquêteurs dans la collecte des données dans les CHR/CHU et Polycliniques. Ils ont veillé à la qualité des informations collectées par leurs équipes respectives à travers la vérification, l'archivage et l'acheminement des supports renseignés vers les contrôleurs qui sont chargés de valider les informations collectées avant leurs saisies. Tous ces acteurs ont reçu une formation avant le début de l'enquête.

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

Régions	Nombre d'enquêteurs	Nombre de chefs d'équipe	Superviseurs
Boucle du Mouhoun	13	1	2
Cascades	5	1	1
Centre	10	3	2
Centre-Est	7	1	2
Centre-Nord	9	1	2
Centre-Ouest	11	1	2
Centre-Sud	6	1	1
Est	9	1	2
Hauts-Bassins	11	2	2
Nord	9	1	2
Plateau Central	8	1	1
Sahel	5	1	2
Sud-Ouest	7	1	2
Total	110	16	24

1.12. Saisie et traitement

La saisie et le traitement des données ont été effectués au moyen d'un masque de saisie conçu par l'OMS sur CPro. Après la saisie, une équipe pluridisciplinaire a été mise en place pour procéder à l'apurement des données.

Les données une fois apurées ont été exportées vers l'outil Excel d'analyse SARA (SARA_chartbook v3). Cet outil a été adapté pour prendre en compte les indicateurs additionnels du pays et il a permis de générer automatiquement les différents résultats de l'enquête.

Pour les nouveaux modules intégrés en 2016 (Nutrition, Réadaptation) les données ont été exportées et analysées à l'aide de SPSS V25 et Excel 2013.

1.13. Définition opérationnelle des concepts

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

POUR LES FORMATIONS SANITAIRES

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

- CHU, CHR et polycliniques: CHU, CHR et Polyclinique
- CMA et cliniques: CMA, Clinique
- Formations sanitaires de base : CM, CSPS, Cabinet médical, CSI, dispensaire isolé, Maternité isolée, infirmerie.

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 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 et 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.

CHAPITRE SARA

II. RESULTATS SARA

2.1. Disponibilité et utilisation des services de santé

Les éléments d'appréciation de la disponibilité des services de santé portent sur les infrastructures sanitaires, les équipements et les ressources humaines. L'utilisation des services de santé est mesurée à travers la fréquentation des formations sanitaires par la population.

2.1.1. Disponibilité des infrastructures et équipements sanitaires

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

La disponibilité des infrastructures et équipements sanitaires a été appréciée à travers les indicateurs suivants :

- **le rayon moyen d'action théorique** : permet d'apprécier la distance moyenne théorique parcourue par la population pour atteindre une formation sanitaire de base ;
- **la densité d'établissements de soins (nombre d'établissements pour 10 000 habitants)** : elle mesure la disponibilité des services de consultation externe ;
- **la 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.

2.1.1.1 Densité d'établissements de soins

Le nombre d'établissements de santé (publics et privés) s'établit à 2 819 en 2018 contre 2 646 établissements en 2016. Ces établissements sont majoritairement publics (81,1%). La densité moyenne est de 1,39 établissement pour 10 000 habitants. Elle varie de 0,93 dans la région du Sahel à 1,81 dans la région du Plateau Central.

2.1.1.2 Le rayon moyen d'action théorique (RMAT)

Le RMAT est de 6,4 km sans le privé et de 5,9 km avec les structures privées. Le RMAT sans le privé varie de 2,8 km dans la région du Centre à 10,1 km au niveau du Sahel.

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

Régions / Districts	Superficie (Km ²)	CSPS*	RMAT sans le privé	CSPS* y compris le privé	RMAT avec le privé
Boucle du Mouhoun	34 333	255	6,5	270	6,4
Cascades	18 424	100	7,7	109	7,3
Centre	2 869	120	2,8	342	1,6
Centre Est	14 710	157	5,5	177	5,1
Centre Nord	19 677	164	6,2	180	5,9
Centre Ouest	21 752	222	5,6	239	5,4
Centre Sud	11 450	129	5,3	132	5,3
Est	46 694	154	9,8	169	9,4
Hauts Bassins	25 434	188	6,6	255	5,6
Nord	16 414	221	4,9	231	4,8
Plateau Central	8 605	151	4,3	159	4,2
Sahel	36 142	112	10,1	114	10,0
Sud-Ouest	16 317	126	6,4	133	6,3
Burkina Faso	272 960	2 099	6,4	2510	5,9

Source : annuaire statistique 2018

* CSPS + Dispensaires isolés + Maternités isolées + CM

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

Régions / districts	Public										Privé													
	CHU	CHR	CMA/HD	CM	CSPS	Dispensaires isolés	Maternités isolées	Infirmierie	CREN	Total FS publiques	Hôpital privé	Polyclinique	Clinique	CMA	CM	Cabinet médical	Cabinet dentaire	CSPS	Clinique d'accouchement	Cabinet de soins infirmiers	Dispensaire	Infirmierie	Autres privés	Total FS Privées
Boucle du Mouhoun	0	1	5	7	226	21	1	7	0	268	0	0	1	0	2	1	0	1	0	7	4	0	0	16
Cascades	0	1	1	4	90	6	0	5	0	107	0	0	1	0	0	0	0	2	0	6	1	0	0	10
Centre	4	0	2	17	95	8	0	36	0	162	1	6	37	3	24	23	10	31	1	131	12	15	0	294
Centre-Est	0	1	6	2	140	11	4	6	0	170	0	0	4	0	4	0	0	2	2	10	2	2	0	26
Centre-Nord	0	1	3	4	144	16	0	2	0	170	0	0	0	0	5	0	0	4	0	1	6	0	0	16
Centre-Ouest	0	1	2	7	212	3	0	12	1	238	0	1	3	1	3	0	0	6	0	6	2	3	0	25
Centre-Sud	0	0	4	0	112	17	0	2	0	135	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	4
Est	0	1	4	6	148	0	0	10	0	169	0	0	0	0	4	0	0	7	0	0	4	0	0	15
Hauts-Bassins	1	0	5	2	184	2	0	14	0	208	0	1	13	0	7	2	1	0	8	42	8	6	0	88
Nord	1	0	4	3	193	23	2	6	0	232	0	0	2	0	2	1	0	1	0	6	0	2	0	14
Plateau Central	0	0	3	3	138	9	1	8	0	162	0	0	1	0	2	0	0	3	0	2	1	1	0	10
Sahel	0	1	3	5	105	2	0	7	0	123	0	0	3	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7
Sud-Ouest	0	1	3	3	109	13	1	12	0	142	0	0	1	0	2	0	0	1	0	3	1	0	0	8
Burkina Faso	6	8	45	63	1 896	131	9	127	1	2 286	1	8	67	4	55	28	12	59	12	216	41	30	0	533

Source : Annuaire statistique 2018

La densité d'établissements de soins est de 1,39 pour 10 000 habitants en 2018 contre 1,33 en 2016. Elle était respectivement de 1,24 pour 10 000 habitants en 2012 et de 1,37 pour 10 000 habitants en 2014. On note une légère hausse de la densité d'établissements de soins entre 2016 et 2018. La valeur de l'indicateur reste inférieure à la norme qui est d'au moins 2 établissements de santé pour 10 000 habitants. La plus forte densité est observée dans la région du Plateau Central (1,74) tandis que la plus faible est observée dans la région du Sahel (0,91).

La densité d'établissements publics de santé est de 1,13 pour 10 000 habitants en 2018 contre 1,15 en 2016.

La densité des établissements privés de santé est de 0,26 pour 10 000 habitants contre 0,24 en 2016.

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

Régions\Type FS	Population en 2018	Hôpitaux de niveau tertiaire pour 10 000 habitants	Hôpitaux de niveau secondaire pour 10 000 habitants	Centres de santé / cliniques pour 10 000 habitants	Postes de santé * pour 10 000 habitants	Nombre total d'établissements de santé pour 10 000 habitants
Boucle du Mouhoun	1 976 217	0,0051	0,0304	1,2650	0,0810	1,4371
Cascades	822 445	0,0122	0,0243	1,1673	0,1459	1,4226
Centre	2 854 356	0,0315	0,1366	0,4449	0,8583	1,5976
Centre-Est	1 607 993	0,0062	0,0622	0,9888	0,1306	1,2189
Centre-Nord	1 687 858	0,0059	0,0178	0,9776	0,0237	1,1020
Centre-Ouest	1 643 388	0,0122	0,0304	1,3265	0,1217	1,6004
Centre-Sud	871 927	0,0000	0,0573	1,4795	0,0573	1,5942
Est	1 777 738	0,0056	0,0225	0,8550	0,0619	1,0350
Hauts-Bassins	2 158 541	0,0093	0,0834	0,8941	0,3845	1,3713
Nord	1 632 149	0,0061	0,0368	1,3479	0,0919	1,5072
Plateau Central	949 697	0,0000	0,0421	1,5795	0,1158	1,8111
Sahel	1 395 108	0,0072	0,0430	0,7670	0,0932	0,9318
Sud-Ouest	866 662	0,0115	0,0462	1,4423	0,1846	1,7308
Statut						
Public		0,0064	0,0222	1,0368	0,1077	1,1292
Privé		0,0040	0,0351	0,0766	0,1447	0,2632
Burkina Faso	20 244 079	0,0104	0,0553	1,0329	0,2332	1,3925

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

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

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

Source Annuaire statistique 2018

2.1.1.3 Densité de lits d'hospitalisation ou de mise en observation

La capacité d'accueil des services d'hospitalisation ou de mise en observation est évaluée à travers la densité de lits des établissements de santé. En moyenne, une formation sanitaire compte 5 lits en 2018 contre 11 lits en 2016 pour l'accueil de 10 000 habitants. Cette situation pourrait s'expliquer par une croissance plus rapide de la population par rapport au nombre de lits disponibles dans les structures de soins.

Des disparités sont observées au niveau régional. La région des Cascades enregistre la plus forte densité avec 09 lits pour 10 000 habitants, tandis que la plus faible densité est observée au niveau de la région du Sahel (environ 4 lits pour 10 000 habitants).

La capacité d'accueil reste en deçà de la norme OMS qui est de 25 lits pour 10 000 habitants.

2.1.1.4 Densité de lits de maternité

En 2018, la densité moyenne est de 10 lits pour 1 000 femmes enceintes contre 9 en 2016 et 8 en 2014. La valeur de l'indicateur a atteint la norme de l'OMS qui est de 10 lits pour 1000 femmes enceintes¹. La région du Sud-Ouest reste la mieux dotée en lits de maternité (11 pour 1 000 femmes enceintes). La région du Centre quant à elle enregistre la plus faible densité de lits de maternité, soit 3 lits pour 1 000 femmes enceintes. On note ainsi une tendance à la hausse des capacités d'accueil des services de maternité de 2014 à 2018.

Tableau VI : Densité des lits d'hospitalisation et de maternité par région

Régions	Nombre de lits des structures de soins*	Nombre lits en maternité	Nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants	Nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes**
Boucle du Mouhoun	1 343	1258	6,80	10,91
Cascades	736	529	8,95	11,54
Centre	1 436	347	5,03	3,05
Centre-Est	976	2687	6,07	28,62
Centre-Nord	967	856	5,73	8,26
Centre-Ouest	1 025	999	6,24	10,85
Centre-Sud	502	450	5,76	9,39
Est	701	610	3,94	4,98
Hauts-Bassins	1 531	991	7,09	8,60
Nord	952	1019	5,83	11,64
Plateau Central	620	599	6,53	11,03
Sahel	506	471	3,63	5,97
Sud-Ouest	736	568	8,49	11,90
Total général	12 031	11384	5,94	10,18

*Nombre de lits des structures de soins = Lits_CH sans Gynéco + Lits_DS

** Nombre de lits maternité = Lits_DS_suite de couche+ MEO_maternité+ Lits_CH_gynéco

2.1.2 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/maïeuticiens et d'autres travailleurs de la santé à tous les niveaux du système de soins. En 2018, la densité des principaux professionnels de santé est de 10 agents pour 10 000 habitants; en 2014 et 2016, cette densité était respectivement de 8 agents pour 10 000 habitants et 7 agents pour 10 000 habitants.

La densité des médecins généralistes est en hausse de 0,07 point, passant de 0,25 en 2016 à 0,32 pour 10 000 habitants en 2018. Pour les médecins spécialistes, elle est aussi en hausse de 0,35 point, passant de 0,09 à 0,44 pour 10 000 habitants.

Les densités des professionnels des soins infirmiers (4,08) et des professionnels des soins obstétricaux (3,34) sont nettement en augmentation en 2018 par rapport à 2014 et 2016.

Comparativement à 2016, la densité en personnel de santé a connu une augmentation dans toutes les catégories de personnel. Cependant, la densité reste en deçà des 23 travailleurs de la santé pour 10 000 habitants préconisés par l'OMS.

La région du Centre et du Sud-Ouest présentent les plus fortes densités des principaux professionnels de santé avec respectivement 19,88 et 12,03 personnels de santé pour 10 000 habitants.

Tableau VII : Densité de personnel de santé selon les régions, Burkina Faso, SARA+QoC 2018

Régions	Médecins généralistes	Médecins spécialistes	Médecins généralistes- à temps partiel	Médecins spécialistes- à temps partiel	Professionnels des soins infirmiers	Professionnels des soins obstétricaux (AA, AB, ME/SFE)	Principaux professionnels de santé pour 10 000 habitants	Autres professionnels soignants (Ex: Attaché de santé)
Boucle du Mouhoun	0,08	0,40	0,08	0,09	3,54	3,20	8,08	0,69
Cascades	0,12	0,52	0,13	0,05	5,14	3,72	10,74	1,05
Centre	1,25	0,68	0,83	3,09	6,16	4,89	19,88	2,98
Centre-Est	0,09	0,37	0,03	0,12	3,36	2,56	7,20	0,67
Centre-Nord	0,12	0,44	0,01	0,04	3,12	2,29	6,71	0,68
Centre-Ouest	0,13	0,35	0,06	0,19	3,41	3,13	8,36	1,08
Centre-Sud	0,05	0,36	0,00	0,03	3,97	3,73	8,83	0,70
Est	0,07	0,35	0,00	0,06	3,61	2,70	7,35	0,56
Hauts-Bassins	0,50	0,29	0,27	0,62	4,14	3,86	11,20	1,52
Nord	0,27	0,34	0,07	0,28	3,06	2,82	7,58	0,74
Plateau Central	0,15	0,41	0,01	0,04	3,61	3,38	8,31	0,71
Sahel	0,09	0,47	0,05	0,05	3,83	2,62	7,71	0,59
Sud-Ouest	0,07	0,80	0,18	0,08	5,67	3,84	12,03	1,40
Burkina Faso	0,32	0,44	0,18	0,58	4,08	3,34	10,11	1,16

2.1.3 Utilisation des services de santé

Le nombre de consultations externes enregistrées en 2018 est de 28 329 650 contre 20 046 047 en 2016. Le nombre de contact par habitant est passé de 1,05 contact en 2016 à 1,4 contact en 2018. La région du Plateau Central a enregistré le nombre de consultations externes par habitant par an le plus élevé (1,8) et le plus bas est enregistré dans la région du Centre (1,02).

Quant aux sorties d'hospitalisation, elles ont concerné deux (02) personnes sur 100 en 2018. Elles varient de 1,08% dans la région du Centre-Sud à 3,27% dans la région du Centre.

Tableau VIII: Utilisation des services selon les régions

Régions	Population en 2018	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	1 976 217	2 070 314	28 548	1,05	1,44
Cascades	822 445	1 407 448	23 644	1,71	2,87
Centre	2 854 356	2 914 710	93 243	1,02	3,27
Centre-Est	1 607 993	2 441 266	38 657	1,52	2,40
Centre-Nord	1 687 858	2 043 901	22 215	1,21	1,32
Centre-Ouest	1 643 388	2 073 858	30 432	1,26	1,85
Centre-Sud	871 927	1 213 328	9 431	1,39	1,08
Est	1 777 738	2 537 928	45 567	1,43	2,56
Hauts-Bassins	2 158 541	2 872 582	42 475	1,33	1,97
Nord	1 632 149	2 235 452	28 327	1,37	1,74
Plateau Central	949 697	1 671 095	12 309	1,76	1,30
Sahel	1 395 108	1 458 795	22 498	1,05	1,61
Sud-Ouest	866 662	1 413 179	24 097	1,63	2,78
Total général	20 244 079	28 329 650	421 443	1,40	2,08

2.1.4 Indice de disponibilité des services

L'indice de disponibilité des services est calculé en utilisant 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.

2.1.5 Indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire

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

L'indice de disponibilité de l'infrastructure en 2018 est de 64,05% au niveau national. L'indice le plus élevé est observé dans la région du Plateau Central (83,11%) et le plus faible dans la région de l'Est (47,43 %).

Tableau IX: Indice de disponibilité 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 disponibilité de l'infrastructure sanitaire en % (1)
Boucle du Mouhoun	69,07	27,2	109,1	68,46
Cascades	67,48	35,8	115,4	72,89
Centre	73,57	20,12	30,5	41,40
Centre-Est	59,39	24,28	286,2	123,29
Centre-Nord	51,25	22,92	82,6	52,26
Centre-Ouest	74,54	24,96	108,5	69,33
Centre-Sud	79,71	23,04	93,9	65,55
Est	47,25	15,76	49,8	37,60
Hauts-Bassins	68,565	28,36	86	60,98
Nord	74,135	23,32	116,4	71,29
Plateau Central	86,87	26,12	110,3	74,43
Sahel	45,515	14,52	59,7	39,91
Sud-Ouest	84,23	33,96	119	79,06
Total général	66,585	23,76	101,8	64,05

(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.

2.1.6 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 2018, cet indice est de 28,0% contre 19,5% en 2016². La région du Centre avec 26,1% enregistre le meilleur indice de l'utilisation des services de santé. L'indice le plus faible est enregistré dans la région du Centre-Sud (14,1%). De 2016 à 2018, l'indice d'utilisation des services de santé a connu une nette progression passant respectivement de 19,5% à 24,4%. Cette situation pourrait s'expliquer par la mise en œuvre de la gratuité au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans à partir de mars 2016.

Tableau X: Indice d'utilisation des services

Région	Utilisation des services de consultations externes en % (e)	Utilisation des services d'hospitalisation en % (f)	Indice d'utilisation des services en % (2)
Boucle du Mouhoun	21	14,4	17,7
Cascades	34,2	28,7	31,45
Centre	20,4	32,7	26,55
Centre-Est	30,4	24	27,2
Centre-Nord	24,2	13,2	18,7
Centre-Ouest	25,2	18,5	21,85
Centre-Sud	27,8	10,8	19,3
Est	28,6	25,6	27,1
Hauts-Bassins	26,6	19,7	23,15
Nord	27,4	17,4	22,4
Plateau Central	35,2	13	24,1
Sahel	21	16,1	18,55
Sud-Ouest	32,6	27,8	30,2
Total général	28	20,8	24,4

(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

2.2. Capacité opérationnelle générale des services

La capacité opérationnelle générale des services s'évalue à travers la disponibilité des éléments de base indispensables dans les services. Son appréciation se base sur la disponibilité et/ou le fonctionnement des différents éléments des cinq (5) domaines suivants :

1. les éléments d'aménagement 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.

2.2.1 Disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables

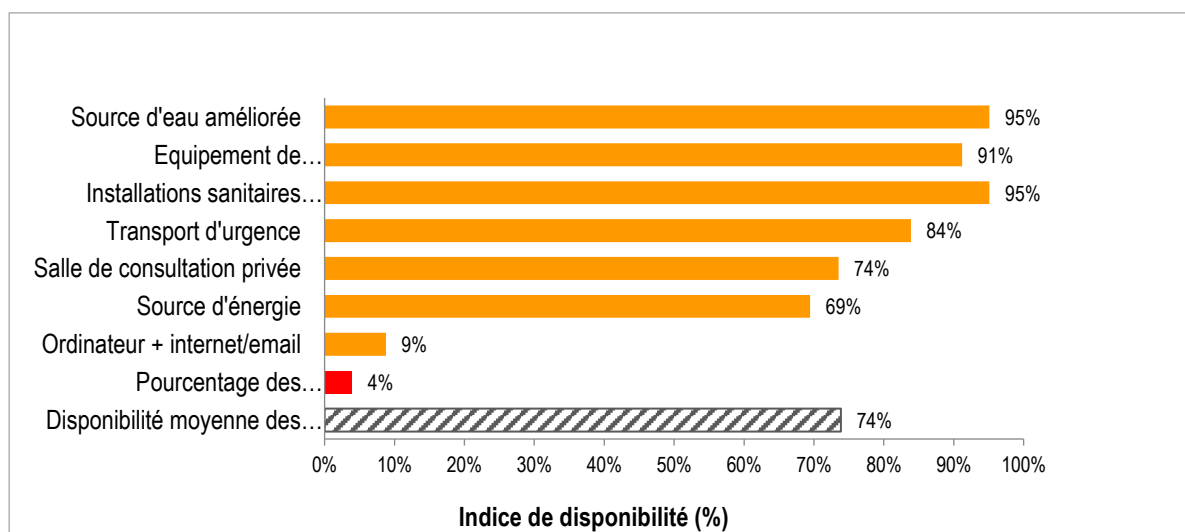
Les éléments d'aménagement et de confort indispensables sont des déterminants pour apprécier la capacité opérationnelle générale des services à offrir des soins de qualité. L'évaluation de la disponibilité a porté sur sept (7) éléments de base constitutifs à savoir : la source d'eau améliorée, les équipements de communication, les installations sanitaires améliorées, le transport d'urgence, la salle de consultation privée, la source d'énergie et l'ordinateur + internet/e-mail.

Les résultats indiquent que 4% des formations sanitaires disposent de tous les éléments essentiels contre 5% en 2016 et 4% en 2014.

L'évaluation par élément montre que 95% des formations sanitaires disposent d'installations sanitaires améliorées et de sources d'eau améliorées. Quant aux équipements de communication, ils sont disponibles dans 91% des formations sanitaires. Les moyens de transport d'urgences existent dans 84% des formations sanitaires et les salles de consultation privée dans 74%. En outre, 69% d'entre elles sont alimentées par une source d'énergie. Neuf pourcent (9%) des formations sanitaires disposent d'ordinateurs et internet.

Le score moyen de disponibilité des éléments de confort est de 74% contre 75% en 2016 et 72% en 2014.

Graphique I : Pourcentage d'établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables (N=794)



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

La disponibilité moyenne des éléments de confort indispensables varie selon la région, le niveau de soins, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation des formations sanitaires. Le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs varie de 78% dans la région du Centre-Nord à 62% dans la région du Centre-Sud.

Selon le niveau de soins, il est de 95% dans les CHU, CHR et polycliniques, 85% dans les CMA et cliniques et de 73% dans les formations sanitaires de base.

Selon l'instance gestionnaire, il est relativement plus élevé dans les formations sanitaires privées (77%) que dans le public (73%). Selon le milieu d'implantation, il est de 76% pour le milieu urbain contre 73% pour le milieu rural.

Au niveau des régions du Centre-Est, du Centre-Sud et du Sahel, aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble de tous les éléments traceurs pour l'aménagement et le confort indispensables. Les régions du Centre et des Hauts-Bassins enregistrent respectivement un score de 11% et 10%. Selon le type d'établissement, il est respectivement de 64% pour les centres hospitaliers et Polycliniques, 36% pour les CMA et Cliniques et de 2% pour les formations sanitaires de base.

Selon l'instance gestionnaire, l'indicateur est plus élevé dans le privé (15%) que dans le public (1%). Tout comme en 2016, aucune formation sanitaire en milieu rural ne dispose de tous les éléments d'aménagement et de confort contre 12% en milieu urbain.

Tableau XI : Répartition (%) de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables (N=794)

	Source d'énergie (%)	Source d'eau améliorée (%)	Salle de consultation privée (%)	Installations sanitaires améliorées (%)	Équipement de communication (%)	Ordinateur + internet/email (%)	Transport d'urgence (%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	63	86	52	97	97	6	82	2	69	54
Cascades	57	99	71	100	95	6	91	2	74	44
Centre	75	98	85	94	92	25	66	11	76	145
Centre-Est	52	93	85	96	87	4	80	0	71	64
Centre-Nord	81	92	78	95	99	4	93	2	78	49
Centre-Ouest	77	98	80	95	95	4	89	3	77	59
Centre-Sud	60	95	49	87	42	1	99	0	62	41
Est	57	97	56	95	85	4	84	1	68	53
Hauts-Bassins	80	92	70	95	96	14	88	10	76	89
Nord	71	97	78	95	96	4	94	2	76	55
Plateau Central	74	95	92	98	91	4	94	2	78	51
Sahel	58	100	75	100	98	3	77	0	73	44
Sud-Ouest	73	99	64	93	96	3	84	1	73	46
Type d'établissement										
CHU, CHR et Polycliniques	77	100	91	100	100	95	100	64	95	22
CMA et Cliniques	72	97	92	96	99	56	82	36	85	119
Formations sanitaires de base	69	95	73	95	91	6	84	2	73	653
Instance gestionnaire										
Public	69	95	71	95	91	2	88	1	73	545
Privé	71	97	83	97	91	34	67	15	77	249
Milieu d'implantation										
Urbain	73	98	80	96	88	25	75	12	76	340
Rural	68	94	71	95	93	2	88	0	73	454
National	69	95	74	95	91	9	84	4	74	794

2.2.3. 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 avait été élaborée en 2012. Les actions prioritaires de ce plan prennent en compte le volet de la gestion, de l'assurance qualité et de la planification des achats suivant les normes et les dispositions réglementaires en vigueur. Dans le cadre de cette étude, les équipements essentiels font référence aux éléments indispensables pour le bon fonctionnement d'une formation sanitaire.

2.2.3.1. Disponibilité des équipements essentiels

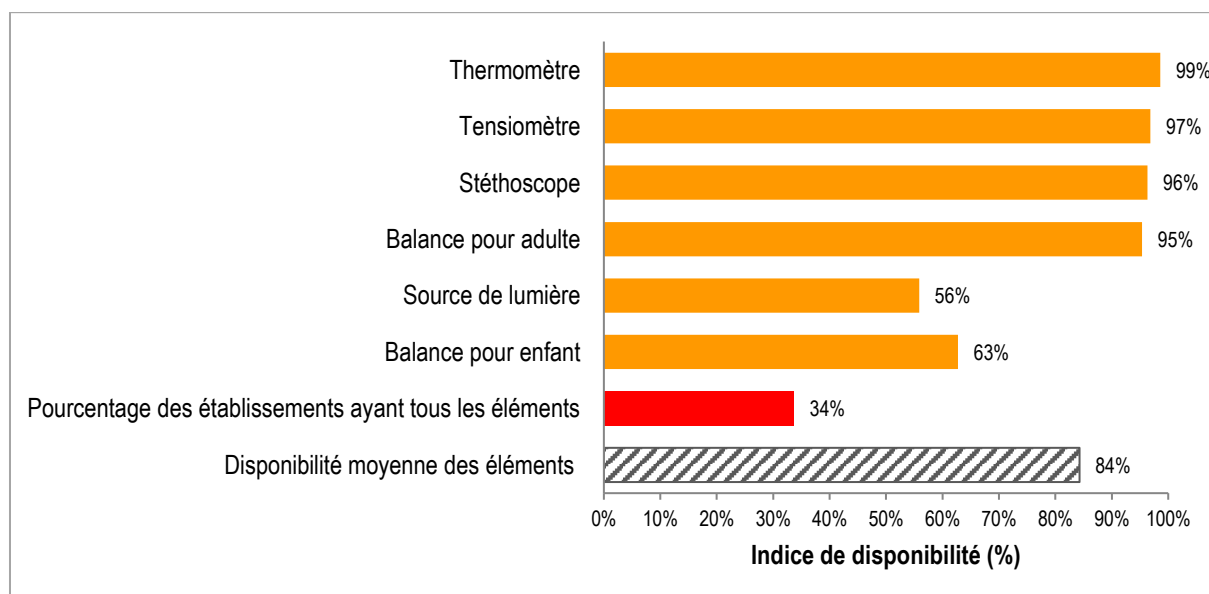
L'appréciation de la disponibilité des équipements essentiels tel que définie par l'OMS prend en compte six (06) éléments que sont la balance pour adulte, la balance pour enfant, le thermomètre², le stéthoscope, le tensiomètre et une source de lumière.

En 2018, 34% des formations sanitaires possèdent tous les équipements essentiels contre 42% en 2016 et 49% en 2014. Cette baisse pourrait être liée à l'insuffisance de dotation et de maintenance en matériel médico technique ces dernières années.

La disponibilité moyenne des éléments essentiels quant à elle est de 84%.

Respectivement 99%, 97%, 96% et 95% des formations sanitaires disposent de thermomètre, de tensiomètre et de stéthoscope. La disponibilité d'une source de lumière et de la balance pour enfant est respectivement de 56% et de 63%.

Graphique II: Disponibilité des équipements essentiels (N=794), BURKINA FASO, SARA + QoC 2018



2.2.3.2. Répartition de la disponibilité des équipements essentiels

La disponibilité des équipements essentiels présente des disparités selon les régions, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation des formations sanitaires. En effet, le score moyen varie de 77% dans la région du Centre-Sud à 92% dans la région du Nord.

Considérant le type d'établissement, les CHU, CHR et Polycliniques enregistrent un score de 89%. Il est 90% dans les CMA et Cliniques et de 84% dans les formations sanitaires de base.

La disponibilité moyenne des équipements essentiels est la même (84%) au niveau

² 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.

du privé tout comme au public. Selon le milieu d'implantation, il est de 82% en milieu urbain et de 85% en milieu rural.

Pour ce qui concerne la proportion des formations sanitaires qui disposent de l'ensemble des équipements, elle varie de 60% dans la région du Nord à 6% dans la région des Cascades.

Selon le type d'établissement, les formations sanitaires de base enregistrent une disponibilité de 33% contre 51% dans les CMA et Cliniques et 55% dans les CHU, CHR et Polycliniques.

Selon l'instance gestionnaire, 34% des formations sanitaires du public et 31% des formations sanitaires du privé disposent de tous les équipements.

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=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Balance pour adulte (%)	Balance pour enfant(%)	Thermomètre (%)	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Source de lumière (%)	établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	100	91	100	100	100	47	41	90	54
Cascades	99	54	97	97	96	33	6	79	44
Centre	98	36	97	93	96	70	29	82	145
Centre-Est	96	58	100	100	100	38	19	82	64
Centre-Nord	95	59	100	100	100	35	20	82	49
Centre-Ouest	91	54	100	95	98	82	41	87	59
Centre-Sud	86	65	97	97	95	22	10	77	41
Est	100	77	100	95	97	48	46	86	53
Hauts-Bassins	96	52	98	95	96	56	34	82	89
Nord	95	84	100	95	98	78	60	92	55
Plateau Central	90	71	95	97	98	55	34	84	51
Sahel	88	72	98	95	89	59	35	83	44
Sud-Ouest	99	86	100	97	94	50	41	88	46
Type d'établissement									
CHU, CHR et Polycliniques	100	68	95	100	91	77	55	89	22
CMA et Cliniques	98	59	99	97	99	86	51	90	119
CM/CSPS/Cabinet médical	95	63	99	96	97	54	33	84	653
Instance gestionnaire									
Public	95	69	99	96	97	51	34	84	545
Privé	98	37	99	96	97	75	31	84	249
Milieu d'implantation									
Urbain	98	37	99	96	96	66	29	82	340
Rural	94	74	99	97	97	51	36	85	454
National	95	63	99	96	97	56	34	84	794

2.2.4. Éléments de précaution standard pour la prévention des infections

La prévention et le contrôle des infections (PCI) se rapportent à un ensemble d'activités ayant pour but de prévenir et de contrôler la transmission des maladies liées aux soins médicaux. La prévention et le contrôle des infections sont inclus dans les politiques, les normes et les protocoles en matière de santé. La PCI a pour objectifs de (i) prévenir de graves infections post-opératoires ; (ii) 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 ; (iii) protéger l'environnement et de (iv) prévenir la propagation des infections dans les services.

2.2.4.1. Disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections

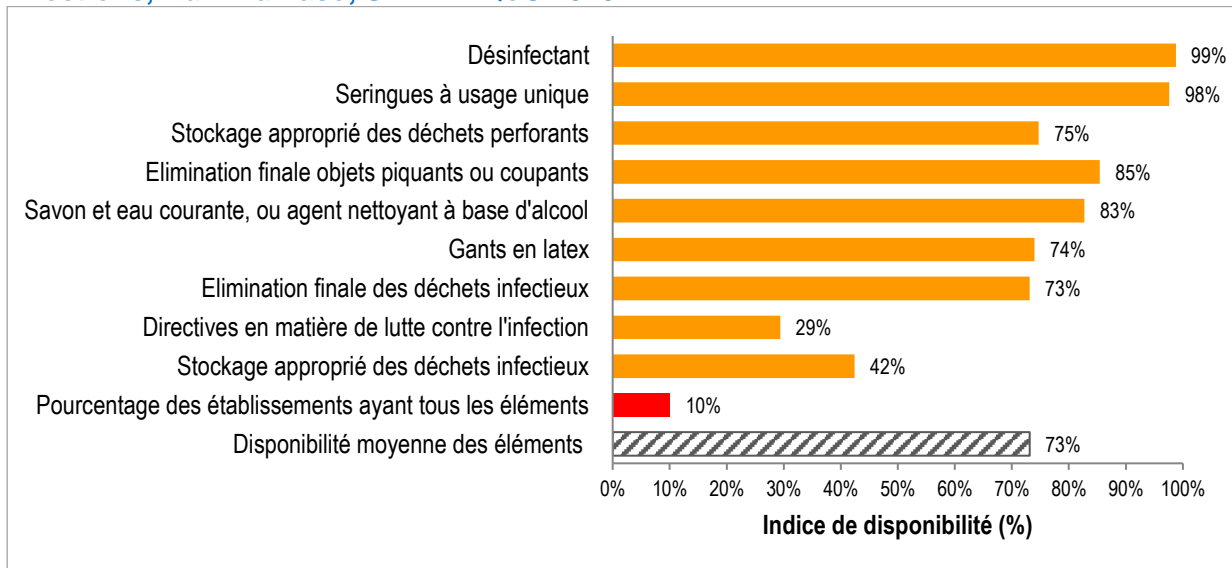
Les éléments retenus pour les précautions standard de prévention et contrôle des infections sont les suivants : l'élimination finale des objets piquants ou coupants, l'élimination finale des déchets infectieux, le stockage approprié des déchets perforants, le stockage approprié des déchets infectieux,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

En 2018, la disponibilité moyenne des éléments traceurs est de 73% contre 76% en 2016. La proportion des formations sanitaires qui disposent de l'ensemble des éléments traceurs est de 10% contre 9% en 2016.

De façon spécifique, les désinfectants et les seringues à usage unique sont plus disponibles respectivement dans 99% et 98% des formations sanitaires. Cependant, les directives en matière de lutte contre les infections (29%) de même que le stockage approprié des déchets infectieux (42%) sont moins disponibles. La disponibilité des directives est en baisse depuis 2014. En effet, elle est passée de 82% en 2014 à 54% en 2016 puis 29% en 2018.

La disponibilité d'un système efficace d'élimination finale des objets piquants ou coupants est de 85% et est restée sensiblement la même qu'en 2016 où elle était de 86%.

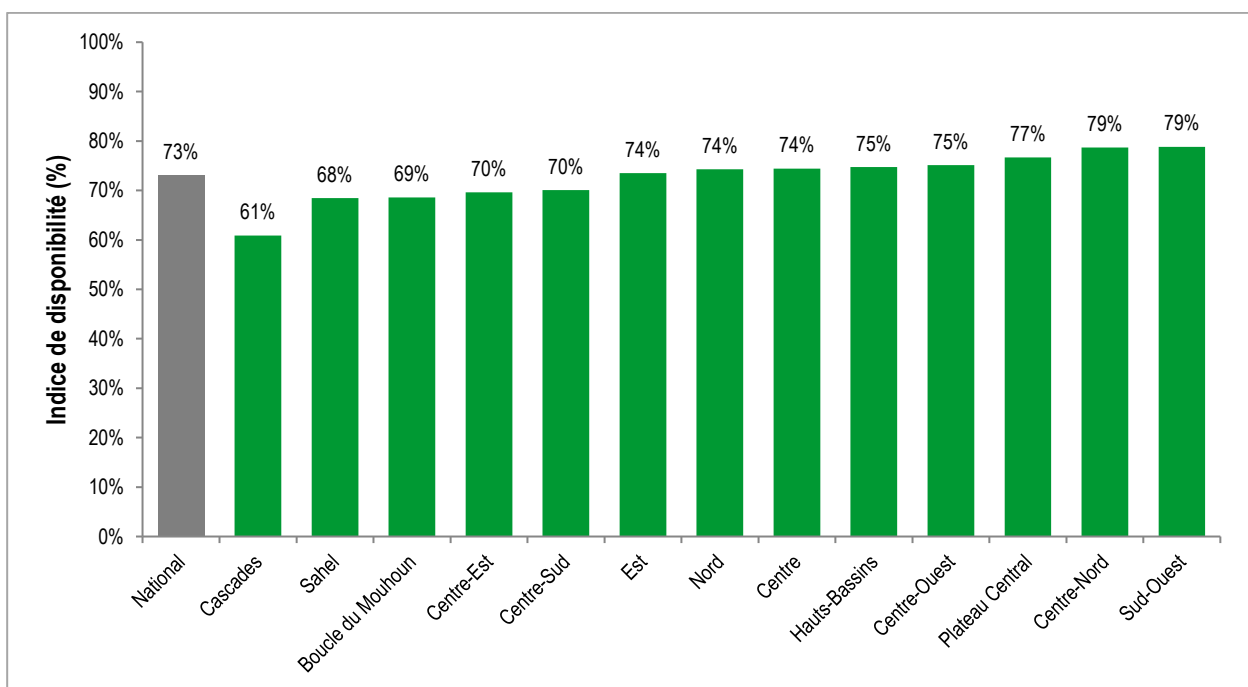
Graphique III : Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections, Burkina Faso, SARA + QoC 2018



2.2.4.2. Répartition de la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections

Le score moyen de disponibilité des précautions standards pour la prévention des infections varie de 61% dans la région des Cascades à 79% dans la région du Sud-Ouest. Cinq régions à savoir les Cascades, le Sahel, la Boucle du Mouhoun, le Centre-Est et le Centre-Sud n'ont pas atteint la performance moyenne nationale (73%).

Graphique IV : Score moyen des précautions standard pour la prévention des infections par région (N=794)



Selon le type d'établissement, la disponibilité moyenne des éléments est relativement meilleure dans les CHU, CHR et Polycliniques (83%) comparé aux CMA et Cliniques (80%) et aux formations sanitaires de base (73%). Cette même tendance avait été observée en 2016.

Selon l'instance gestionnaire, le score moyen de disponibilité des éléments de prévention des infections est de 74% au niveau du privé contre 73% au niveau du public.

Pour ce qui est du milieu d'implantation, la disponibilité est la même en milieu urbain que rural (73%). Comparativement à 2016, cette disponibilité a baissé au niveau rural où il était de 76%.

Tableau XIII : Pourcentage des établissements de santé ayant des éléments de précautions standard pour la prévention des infections, selon le type d'établissement et de l'instance gestionnaire (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

Type d'établissement	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 (%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne de s éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
CHU, CHR et polycliniques	91	86	77	77	100	95	91	73	59	32	83	22
CMA et cliniques	89	81	76	61	100	98	92	87	39	19	80	119
Formations sanitaires de base	85	73	75	41	99	98	82	73	29	9	73	653
Instance gestionnaire												
Public	86	72	78	39	99	99	81	72	31	9	73	545
Privé	85	79	61	58	98	93	88	80	23	15	74	249
Milieu d'implantation												
Urbain	83	74	66	54	98	94	86	79	26	12	73	340
Rural	86	73	79	37	99	99	81	72	31	9	73	454
National	85	73	75	42	99	98	83	74	29	10	73	794

2.2.5. Les capacités de diagnostic

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

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

2.2.5.1. Disponibilité des capacités de diagnostic

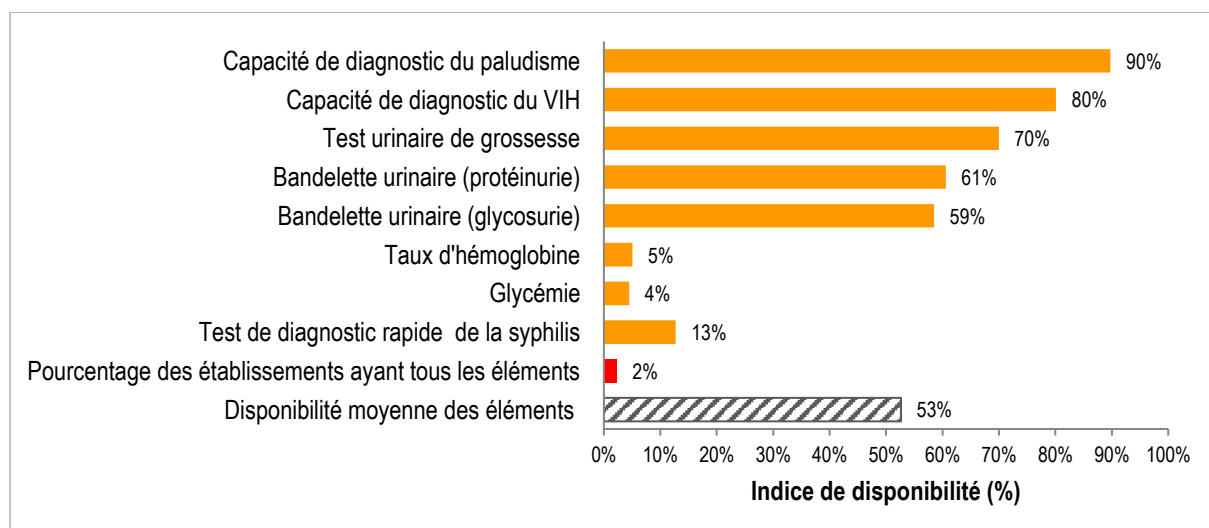
Les résultats de l'étude montrent une disponibilité moyenne de 53% contre 47% en 2016. La proportion des formations sanitaires qui disposent de l'ensemble des tests de diagnostic est de 2% contre 0% en 2016.

Les tests de diagnostic du paludisme, du VIH, ainsi que le test urinaire de grossesse sont disponibles respectivement dans 90%, 80% et 70% des formations sanitaires en 2018 contre respectivement 93%, 80% et 70% en 2016. Hormis la disponibilité du test de diagnostic du paludisme qui a baissé par rapport à 2016, celles du test du VIH et de la grossesse sont restées statiques.

Quant aux tests de protéinurie et de glycosurie, ils sont disponibles respectivement dans 61% et 59% des formations sanitaires contre 63% et 61% en 2016.

La relative faible disponibilité des tests de taux d'hémoglobine (5%) et de glycémie (4%) s'expliquerait par le fait que ces examens ne sont pas réalisés dans les formations sanitaires de base conformément à leur paquet minimum d'activités.

Graphique V : Capacité diagnostic des formations sanitaires



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

Au niveau régional, la disponibilité moyenne varie de 41% au Centre à 63% au Nord. La proportion des formations sanitaires disposant d'une capacité de diagnostic du paludisme varie de 74% dans la région des Hauts-Bassins à 99% dans les régions du Sud-Ouest, du Plateau-Central et du Centre-Sud.

Selon le type d'établissement, la disponibilité de capacité de diagnostic du paludisme est meilleure dans les Hôpitaux et Polycliniques (95%) que dans les autres types de structure (90% dans les formations sanitaires de base et 87% dans les CMA et Cliniques).

Selon l'instance gestionnaire, la disponibilité de capacité de diagnostic du paludisme est plus élevée dans le public (94%) que dans le privé (74%).

Tableau XIV : Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoire selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu (N=794), SARA+QoC 2018

	Taux d'hémoglobine	Glycémie	Capacité de diagnostic du palu	Bandelette urinaire (protéinurie)	Bandelette urinaire (glycosurie)	Capacité de diagnostic du VIH	Test de diagnostic rapide de la syphilis	TIG	établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions											
Boucle du Mouhoun	5	2	89	82	79	92	9	82	1	62	54
Cascades	3	0	91	62	65	77	5	82	0	54	44
Centre	11	12	81	40	39	49	26	56	4	41	145
Centre-Est	6	6	85	70	67	75	10	78	4	55	64
Centre-Nord	3	1	92	79	76	98	10	73	0	60	49
Centre-Ouest	4	3	96	63	65	90	7	76	2	57	59
Centre-Sud	1	1	99	43	38	93	6	66	1	49	41
Est	7	6	93	71	69	86	10	79	6	59	53
Hauts-Bassins	5	4	74	47	43	72	12	54	2	43	89
Nord	3	2	98	77	77	93	6	90	1	63	55
Plateau Central	0	0	99	36	31	94	13	53	0	45	51
Sahel	3	4	98	72	72	89	17	84	2	60	44
Sud-Ouest	5	2	99	74	66	88	12	64	1	57	46
Type d'établissement											
CHU/CHR/Polycliniques	67	62	95	86	81	86	90	57	33	76	21
CMA et Cliniques	49	40	87	71	71	81	76	74	20	67	119
Formations sanitaires de base	3	2	90	60	58	80	9	70	1	52	654
Instance gestionnaire											
Public	4	2	94	66	63	89	8	72	2	56	545
Privé	11	13	74	40	39	45	31	62	5	41	249
Milieu d'implantation											
Urbain	14	13	77	43	42	49	29	57	6	42	340
Rural	1	1	96	68	66	94	5	76	1	57	454
National	5	4	90	61	59	80	13	70	2	53	794

2.2.6. Médicaments essentiels

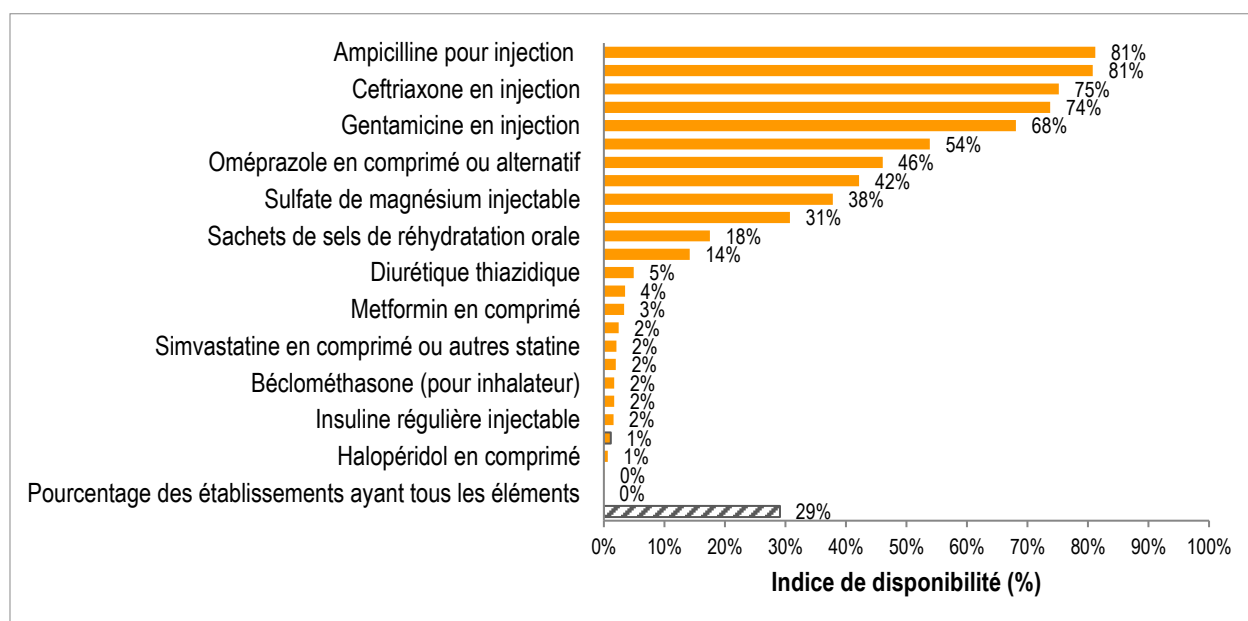
L'enquête SARA évalue la disponibilité des médicaments à travers une liste de 24 molécules dites essentielles fournie par l'OMS. La quasi-totalité des éléments de cette liste figurent dans la liste nationale des médicaments essentiels et autres produits de santé, édition de 2016.

2.2.6.1 Disponibilité des médicaments essentiels

Le score moyen de disponibilité en 2018 est de 29% contre 33% en 2016 et 38% en 2014 ; ce qui laisse entrevoir une baisse de la disponibilité moyenne ces dernières années. Cette baisse continue s'explique entre autres par la crise qu'a connue la CAMEG entre 2015 et 2016.

Les médicaments les plus disponibles dans les formations sanitaires sont l'ampicilline (81%), l'amoxicilline gélule (81%), le ceftriaxone (75%), l'ocytocine (74%) la gentamicine injectable (68%) et l'amoxicilline comprimé dispersible/suspension (54%). Le fluoxétine n'est disponible dans aucune des formations sanitaires.

Graphique VI: Disponibilité des 24 médicaments essentiels et score moyen dans les structures de santé (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.2.6.2 Répartition de la disponibilité des médicaments essentiels

La disponibilité moyenne en médicaments essentiels varie de 19% dans la région du Centre à 37% dans la région du Centre-Nord. Ces extrêmes étaient de 19% et 43% en 2016 respectivement dans les régions du Centre et du Sud-Ouest.

Par niveau de soin, la disponibilité moyenne des médicaments en 2018 est de 51% dans les CHU, CHR et Polycliniques, 31% dans les CMA et Cliniques et 29% dans les formations sanitaires de base. L'écart de score moyen de disponibilité entre les CHU, CHR et Polycliniques et les formations sanitaires de base s'explique par le fait que certains produits ne doivent pas être rendus disponibles dans les formations sanitaires de base selon la politique nationale.

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, l'instance gestionnaire et le milieu (N=794), SARA+QoC 2018

	Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine) (%)	Amoxicilline comprimé dianhydride	Amoxicilline en gélule/comprimé(%)	Ampicilline pour injection (%)	Aspirine en gélule/comprimé	Béclométhasone (pour inhalateur) (%)	Bêta-bloquants(%)	Carbamazépine (%len.comprimé)	Ceftriaxone en injection(%)	Enalapril en comprimé ou inhibiteurs ACE	Fluoxétine en comprimé	Gentamicine en injection(%)	Glibenclamide en injection(%)	Halopéridol en comprimé	Insuline régulière injectable (%)	Sulfate de magnésium	Metformin en comprimé	Ornéprazole en comprimé	Sachets de sels de réhydratation orale	Oxytocine en injection	Salbutamol inhalateur	Simvastatine en comprimé ou autres	Diurétique thiazidique	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé	Pourcentage des ét ablissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyen ne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																											
Boucle du Mouhoun	1	60	84	95	42	2	1	1	84	1	0	75	1	1	1	37	2	65	30	88	34	3	1	30	0	33	54
Cascades	6	64	95	87	48	0	8	2	88	4	0	65	5	2	4	68	8	75	8	88	50	0	1	14	0	35	44
Centre	8	43	61	51	17	3	3	1	54	6	0	36	2	0	4	16	5	37	11	31	27	4	13	5	0	20	145
Centre-Est	4	60	81	90	32	1	3	3	78	5	0	75	1	2	1	26	5	42	16	82	39	0	5	14	0	30	64
Centre-Nord	4	71	100	96	17	3	1	1	86	3	0	98	3	1	1	70	2	40	36	95	67	1	3	34	0	37	49
Centre-Ouest	0	75	97	91	24	2	0	0	86	0	0	80	1	0	0	52	2	40	19	87	52	0	0	16	0	32	59
Centre-Sud	1	38	72	79	20	3	1	1	58	0	0	63	0	0	0	28	2	45	9	84	27	0	0	8	0	25	41
Est	4	40	95	91	41	0	3	1	82	2	0	73	1	0	0	41	3	37	14	75	45	2	5	6	0	30	53
Hauts-Bassins	4	45	64	71	42	1	0	1	63	1	0	65	1	1	1	28	2	46	10	66	34	4	6	5	0	25	89
Nord	1	52	85	91	22	1	1	1	83	0	0	81	1	1	3	27	3	39	25	90	48	1	2	18	0	30	55
Plateau Central	2	53	92	92	36	2	3	1	85	2	0	64	1	1	2	24	3	44	5	92	49	0	10	5	0	30	51
Sahel	0	41	87	87	40	0	0	2	82	2	0	80	1	0	1	84	2	55	14	95	55	2	0	12	0	33	44
Sud-Ouest	4	72	83	89	48	1	5	2	88	3	0	80	7	1	1	63	4	61	34	61	61	5	5	29	0	36	46
Type d'établissement																											
CHU, CHR ; Polyclinique	41	68	82	68	36	23	64	45	77	36	0	73	32	23	59	82	64	64	32	77	77	18	36	18	0	51	22
CMA et Clinique	18	50	59	55	39	5	13	18	69	10	2	61	12	11	8	60	30	45	11	66	50	7	14	6	0	31	119
FS de base	3	54	82	82	30	1	1	0	75	2	0	68	1	0	1	36	2	46	18	74	42	2	4	15	0	29	653
Instance gestionnaire																											
Public	3	57	87	90	35	2	2	1	82	2	0	77	1	1	1	44	3	49	19	85	47	2	4	16	0	32	545
Privé	7	41	54	46	14	2	3	1	50	4	0	33	3	0	4	15	6	34	11	27	23	4	10	7	0	18	249
Milieu d'implantation																											
Urbain	8	39	58	50	25	2	4	3	53	5	0	38	4	2	4	23	9	39	11	36	31	4	9	8	0	21	340
Rural	2	60	91	95	33	2	1	0	85	1	0	82	1	0	1	44	1	49	21	91	47	1	3	17	0	33	454
National	4	54	81	81	31	2	2	1	75	2	0	68	2	1	2	38	3	46	18	74	42	2	5	14	0	29	794

2.3. Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques

2.3.1. Services de planification familiale

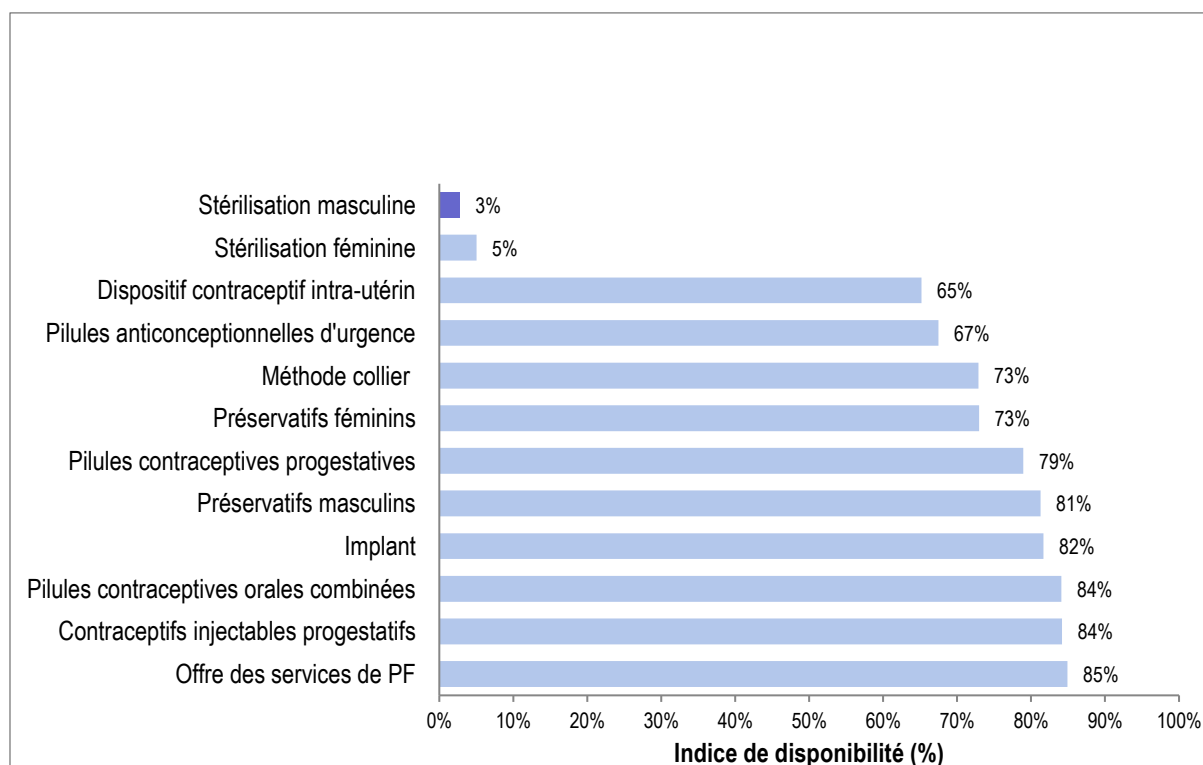
Les services de planification familiale devraient être fournis à tous les niveaux du système de soins en général. Particulièrement, les contraceptifs tels que les préservatifs masculins et féminins, les pilules contraceptives orales, les contraceptifs injectables et les implants doivent être disponibles dans toutes les structures de soins périphériques. Cette enquête a mesuré la disponibilité de ces différents services de planification familiale (PF).

2.3.1.1 Disponibilité des services de planification familiale par méthode

Les résultats de l'enquête ont fait ressortir que 85% des formations sanitaires offrent des services de planification familiale contre 90% en 2016 et 91% en 2014. La disponibilité des contraceptifs oraux combinés, des implants et des pilules anticonceptionnelles d'urgence est respectivement de 84%, 82% et 68% dans les formations sanitaires.

Au cours des différentes éditions, la stérilisation reste la méthode la moins offerte (moins de 5%). Par ailleurs, on note une amélioration de la disponibilité du dispositif contraceptif intra-utérin (65%) par rapport à celles de 2016 et 2014 qui sont respectivement de 63% et 49%.

Graphique VII : Disponibilité des services de planification familiale par méthode (N = 794)



2.3.1.2 Répartition de la disponibilité des services de PF par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu

Au niveau des CHU, CHR et Polycliniques l'offre des services de PF est passée de 86% en 2016 à 82% en 2018. Les services de PF sont de moins en moins offerts dans les CMA et Cliniques avec 78% contre 77% en 2016 et 81% en 2014.

Le DIU est la méthode la moins disponible (65%) dans les formations sanitaires de base en 2018. Cette disponibilité a connu une légère hausse par rapport à 2016 où elle était de 63%.

Entre 2016 et 2018, l'offre de la pilule anticonceptionnelle d'urgence a connu une baisse de 20 points dans les formations sanitaires de base (87% en 2016 et 67% en 2018).

Pour ce qui est de l'offre globale de la PF, la région du Centre enregistre la plus faible proportion (58%) tandis que la proportion la plus élevée est constatée dans la région du Centre-Sud (97%).

Selon le statut de l'établissement (public ou privé), d'une manière générale l'analyse de l'offre de service montre que les services de PF sont moins offerts au privé (51%) qu'au public (94%).

Par ailleurs les résultats de l'enquête indiquent que les méthodes contraceptives sont moins offertes dans les FS urbaines (59%) que dans les FS rurales (97%) en 2018.

Tableau XVI : Disponibilité des services de planification familiale par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Offre des services de PF(%)	Pilules contraceptives orales combinées (%)	Pilules contraceptives progestatives (%)	Contraceptifs injectables combinés (%)	Contraceptifs injectables progestatifs (%)	Préservatifs masculins (%)	Préservatifs féminins (%)	Dispositif contraceptif intra-utérin (%)	Implant (%)	Méthode collier (%)	Pilules anticonceptionnelles d'urgence (%)	Stérilisation masculine (%)	Stérilisation féminine (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
B. Mouhoun	92	92	92	0	92	88	72	73	92	84	71	1	2	54
Cascades	86	86	81	0	86	86	78	72	86	75	59	4	7	44
Centre	58	57	47	0	57	48	36	39	49	32	46	4	6	145
Centre-Est	90	86	78	0	89	88	76	62	87	79	77	2	4	64
Centre-Nord	92	92	87	0	92	92	87	68	89	83	68	3	4	49
Centre-Ouest	92	91	88	0	91	91	91	78	89	85	91	6	6	59
Centre-Sud	97	97	86	5	97	94	75	64	97	82	61	1	7	41
Est	95	94	91	0	95	92	80	84	91	83	55	0	3	53
Hauts-Bassins	78	77	74	0	77	74	67	57	76	65	68	4	5	89
Nord	93	93	88	0	93	93	90	81	91	87	88	1	3	55
Plateau Central	94	93	91	2	93	92	90	63	91	93	76	4	4	51
Sahel	95	93	93	0	93	91	91	84	93	92	91	0	2	44
Sud-Ouest	95	94	90	0	92	93	85	72	94	81	45	1	12	46
Type d'établissement														
CHU/CHR/Polyclinique	82	77	77	0	77	73	68	77	77	64	73	55	73	22
CMA et Clinique	78	78	76	0	76	69	63	74	72	59	72	25	37	119
Formations sanitaires de base	85	84	79	0	85	82	73	65	82	74	67	1	3	653
Instance gestionnaire														
Public	94	93	89	1	93	92	84	74	92	85	74	2	5	545
Privé	51	48	39	0	48	38	29	30	42	24	41	4	5	249
Milieu d'implantation														
Urbain	59	57	51	0	57	50	43	44	52	38	50	7	10	340
Rural	97	96	91	1	97	95	86	74	95	88	75	1	3	454
National	85	84	79	0	84	81	73	65	82	73	67	3	5	794

2.3.1.3 Capacité opérationnelle des services de PF

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

Personnel et directives

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

Equipement

- Tensiomètre

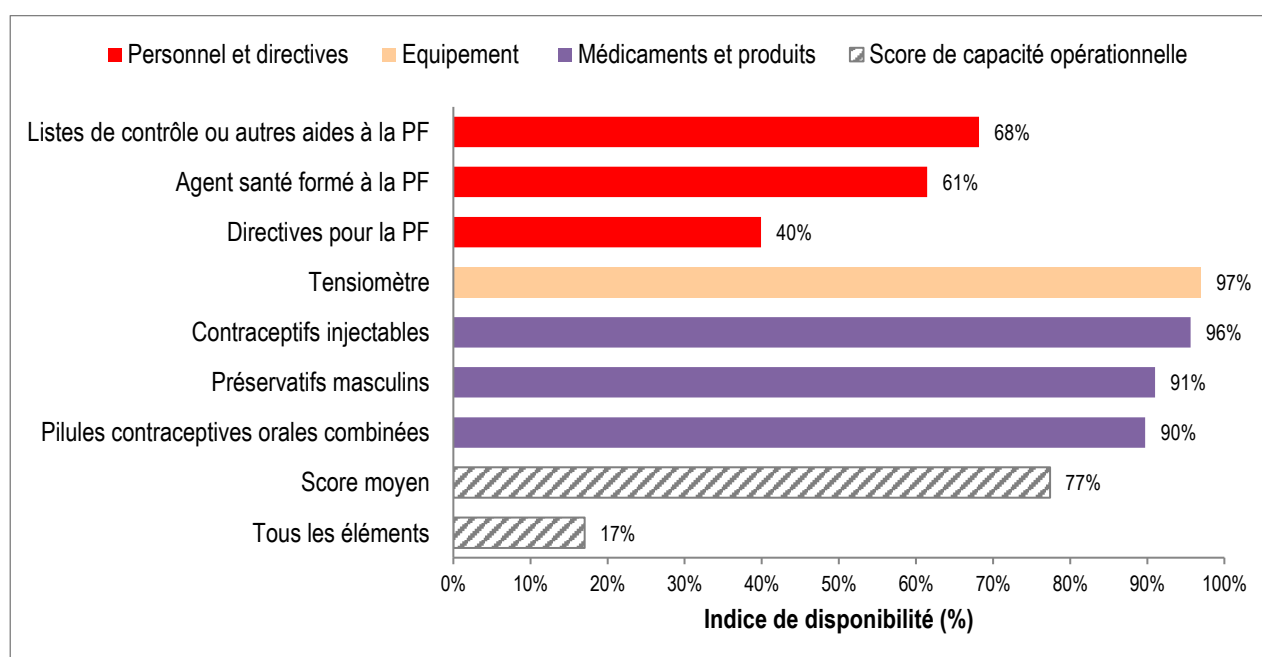
Médicaments et produits

- Pilules contraceptives orales combinées
- Contraceptifs injectables
- Préservatifs masculins.

La proportion des établissements de santé qui disposent de tous les sept (07) éléments traceurs est de 17% en 2018 contre 24% en 2016 et 54% en 2014. Cette baisse pourrait surtout s'expliquer par la non disponibilité des directives dans plus de la moitié des formations sanitaires. Le score de disponibilité globale est de 77% contre 81% en 2016 et 90% en 2014.

De manière spécifique, il ressort que plus de 95% des établissements de santé disposent de tensiomètre, de contraceptifs injectables et 90% de pilules contraceptives orales combinées. Ce même constat a été fait en 2016. Les éléments traceurs les moins disponibles sont les directives de PF (40%) et les agents formés à la PF (61%) contre respectivement 47% et 63% en 2016.

Graphique VIII : Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale des établissements de santé offrant ce service (N=637), Burkina Faso, SARA+Qoc 2018



2.3.1.4 Répartition de la capacité opérationnelle en PF selon la région, le type d'établissement, le statut et le milieu d'implantation

Selon le type d'établissement, 22% des CHU, CHR et Polycliniques disposent des sept (07) éléments traceurs et 17% pour les CMA et Cliniques et les FS de base.

Pour ce qui est de l'instance gestionnaire, seulement 3% des structures de soins privées disposent de tous les sept (07) éléments traceurs contre 19% dans le public.

Au niveau des régions, le pourcentage des formations sanitaires ayant tous les éléments varie de 6% dans la région du Centre-Sud à 25% dans la région des Cascades.

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 74% au niveau des CHU, CHR et Polycliniques, 70% au niveau des CMA et cliniques et 78% au niveau des FS de base. Ces proportions étaient respectivement de 79%, 69% et 82% en 2016.

Les éléments traceurs les moins disponibles au niveau des centres hospitaliers et des polycliniques sont les directives pour la PF (67%) et les listes de contrôle ou autres aides à la PF (39%). Ce constat est identique au niveau des CMA et Cliniques avec respectivement 39% et 45%. Quatre-vingt-neuf pourcent (89%) des centres hospitaliers et polycliniques disposent d'au moins un agent formé sur la PF en 2018 contre 100% en 2016.

Le score moyen de capacité opérationnelle le plus élevé est enregistré dans la région des Cascades (84%) et le plus faible dans la région du Centre (65%). Dans les régions du Centre-Sud (49%) et du Plateau Central (40%), moins de la moitié des structures de soins disposent d'au moins un agent formé en PF. Le même constat a été fait en 2016 et 2014 dans la région du Plateau Central.

Les structures de soins publiques ont un meilleur score (80%) par rapport aux structures privées (55%).

Tableau XVII: Disponibilité des éléments traceurs pour la capacité opérationnelle des services de planification familiale parmi les par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu (N=637), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Directives pour la PF (%)	Listes de contrôle ou autres aides à la PF(%)	Agent santé formé à la PF(%)	Tensiomètre(%)	Pilules contraceptives orales combinées(%)	Contraceptifs injectables(%)	Préservatifs masculins(%)	Tous les éléments(%)	Score moyen(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	42	85	55	100	92	100	94	22	80	46
Cascades	48	64	72	97	97	100	100	25	84	33
Centre	21	44	74	95	80	87	65	12	65	91
Centre-Est	43	73	54	100	95	99	97	22	80	54
Centre-Nord	31	83	55	100	94	100	95	14	81	41
Centre-Ouest	35	89	51	97	98	98	93	17	81	47
Centre-Sud	24	57	49	94	79	92	94	6	69	39
Est	44	64	61	98	90	90	97	20	76	47
Hauts-Bassins	54	50	86	95	80	92	85	21	78	64
Nord	28	77	54	97	96	96	97	12	79	49
Plateau Central	48	75	40	97	95	98	99	15	77	44
Sahel	78	49	75	89	88	98	96	24	83	42
Sud-Ouest	46	76	70	97	86	98	96	20	82	41
Type d'établissement										
CHU, CHR et Polycliniques	67	39	89	94	78	83	72	22	74	18
CMA et Cliniques	39	45	84	100	76	78	70	17	70	93
Formations sanitaires de base	40	69	60	97	90	96	92	17	78	527
Instance gestionnaire										
Public	43	73	61	97	92	98	97	19	80	512
Privé	17	36	63	98	70	78	46	3	55	126
Milieu d'implantation										
Urbain	33	51	76	97	76	84	68	18	68	211
Rural	42	73	57	97	93	99	97	17	80	427
Total	40	68	62	97	90	96	91	17	77	638

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

Afin de renforcer l'offre et la capacité opérationnelle en matière de prestations de planification familiale, l'accent doit être mis sur les actions suivantes :

- assurer le renforcement des compétences des prestataires de PF en priorisant les régions du Plateau Central, du Sud-Ouest et du Centre-Sud, à travers le mentorat, la supervision, les sessions de formation en PF clinique ;
- assurer le renforcement des compétences des agents des structures privées sur la PF ;
- assurer une dotation des structures de santé en directives pour la PF et aussi en listes de contrôles ou autres aides à la PF ;
- améliorer l'offre de PF dans les structures privées de santé ;
- améliorer l'offre de la contraception d'urgence à tous les niveaux.

2.3.2 Services de soins prénatals

Les prestations des soins prénatals sont offertes dans les formations sanitaires publiques du pays et dans certains établissements privés de soins. Cette étude évalue la disponibilité des soins prénatals dans ces structures sanitaires. Cette disponibilité 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.

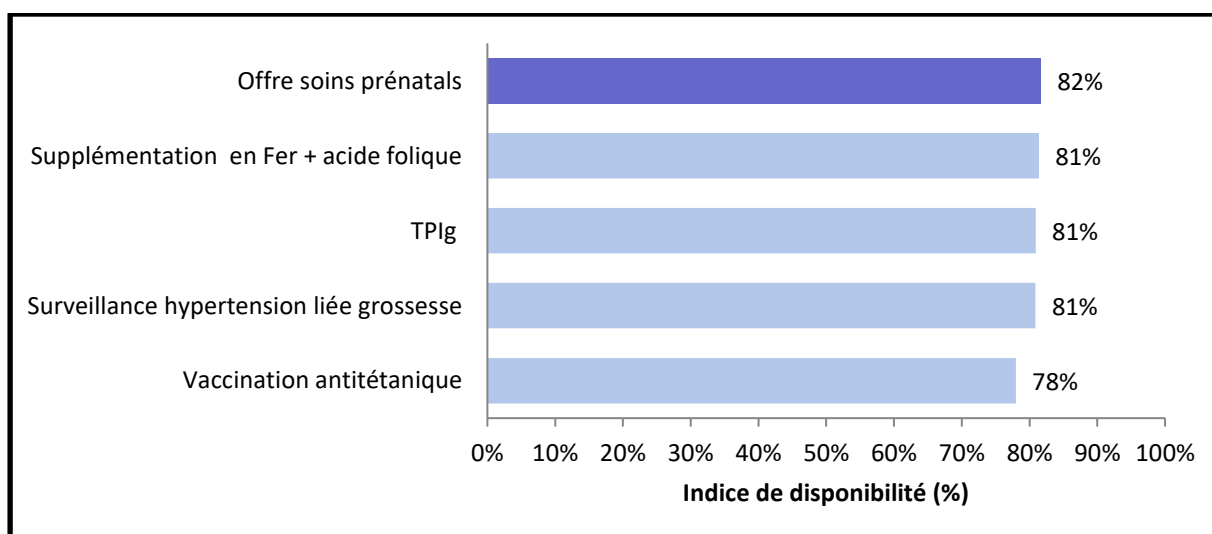
2.3.2.1 Disponibilité des services de soins prénatals

Les résultats indiquent que 82% des structures offrent les services de soins prénatals. Cette proportion est en baisse par rapport à celle de 2016 qui était de 89%.

De façon spécifique, la disponibilité est de 81% pour le TPI, la supplémentation en fer+ acide folique et la surveillance de l'hypertension artérielle. Elle est de 78% pour la vaccination antitétanique.

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

Graphique IX: Disponibilité des services de soins prénatals, (N=794), Burkina Faso 2018



2.3.2.2 Répartition de la disponibilité des services de soins prénatals par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu

Pour cette édition, 82% des structures offrent des services de soins prénatals. Selon le statut, 91% des formations sanitaires publiques offrent de soins prénatals. Ce taux est en baisse par rapport à 2016 où il était de 99%. En ce qui concerne le sous-secteur privé, le niveau de l'offre a connu une légère hausse, passant ainsi de 39% en 2016 à 44% en 2018.

La proportion des formations sanitaires qui offrent les services de soins prénatals est relativement plus faible dans les régions du Centre (50%) et des Hauts-Bassins (73%). Ces faibles taux s'expliqueraient par le fait que le nombre important de structures privées dans ces grandes villes dont la majorité n'offre pas ce service.

Selon le type d'établissement, ce sont les formations sanitaires de base qui offrent le plus de services de soins prénatals avec 82% contre 68% pour les CMA et cliniques et 62% pour les centres hospitaliers et polycliniques.

Tableau XVIII : Disponibilité des services de soins prénatals par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu (N = 794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Offre soins prénatals (%)	Supplémentation fer plus acide folique (%)	Supplémentation acide folique (%)	TPIg (%)	Vaccination antitétanique (%)	Surveillance hypertension liée grossesse (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions							
Boucle du Mouhoun	92	92	0	92	91	92	54
Cascades	88	88	0	88	86	85	44
Centre	50	48	0	47	41	48	145
Centre-Est	88	88	0	88	80	88	64
Centre-Nord	97	97	0	95	96	97	49
Centre-Ouest	92	92	0	92	91	92	59
Centre-Sud	90	90	0	90	90	90	41
Est	87	87	0	87	87	87	53
Hauts-Bassins	73	73	0	72	67	68	89
Nord	89	89	0	89	88	89	55
Plateau Central	93	93	0	93	91	93	51
Sahel	94	93	0	93	93	94	44
Sud-Ouest	90	90	0	90	84	90	46
Type d'établissement							
CHU, CHR et Polycliniques	62	62	0	62	48	62	21
CMA et Cliniques	68	67	0	67	48	68	119
Formations sanitaires de base	82	82	0	82	79	82	654
Instance gestionnaire							
Public	91	91	0	91	89	90	545
Privé	44	43	0	41	34	43	249
Milieu d'implantation							
Urbain	48	46	0	45	38	46	340
Rural	97	97	0	97	96	96	454
National	82	81	0	81	78	81	794

2.3.2.3 Capacité opérationnelle des services de soins prénatals

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

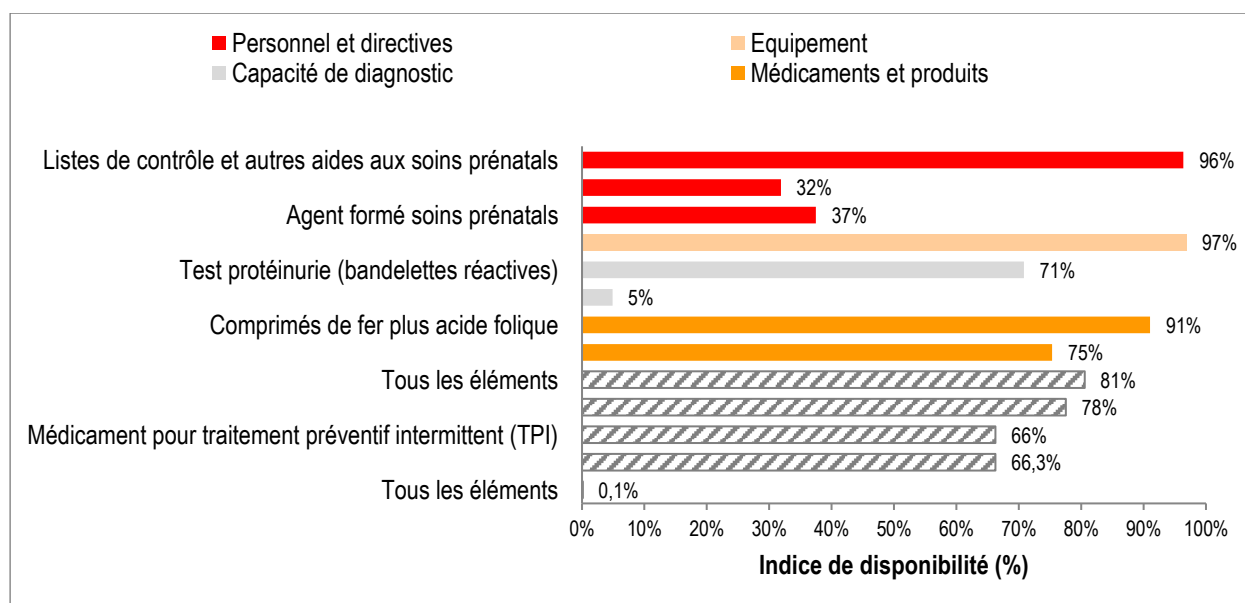
- les directives sur les soins prénatals ;
- le personnel formé aux soins prénatals dans les deux dernières années ;
- les appareils de prise de la pression artérielle (tensiomètre) ;
- la capacité d'effectuer un test d'hémoglobine ;
- les bandelettes réactives pour les tests de protéinurie ;
- les comprimés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

Au plan national, le score moyen de disponibilité des éléments indispensables pour les soins prénatals est de 66,3%. Cette proportion était de 65% en 2016.

Tout comme les années précédentes, moins de 1% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments traceurs. Le tensiomètre, le fer + acide folique et les moustiquaires imprégnées sont disponibles dans la majorité des formations sanitaires avec les proportions respectives de 97%, 91% et 78%.

Cependant la disponibilité des bandelettes réactives pour le test de protéinurie a légèrement haussé entre 2016 et 2018 en passant de 69% à 71%.

Graphique X: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals (N=604), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.3.2.4 Capacité opérationnelle des services de soins prénatals

Le score moyen de la capacité opérationnelle est de 66% au niveau national. Il varie de 55% dans la région du Centre à 77% dans la région du Sahel.

La disponibilité des directives de soins prénatals est de 32% au plan national. La proportion la plus élevée (58%) s'observe dans la région du Sahel tandis que la plus faible (21%) s'observe dans la région du Nord.

La disponibilité du test d'hémoglobine est l'élément qui tire la capacité opérationnelle vers le bas depuis 2012 avec un score de 5%. Elle varie de 18% dans la région du Centre à 0% dans les régions du Centre Sud et du Plateau Central.

Selon le type d'établissement, il s'établit à 67% au niveau des FS de base, 55% au niveau des CMA et Clinique et 66% au niveau des centres hospitaliers et Polycliniques.

Le secteur public a un meilleur score moyen (68%) par rapport au privé (50%).

Tableau XIX : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals dans les établissements de santé offrant ce service par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (N=604), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Directives soins prénatals (%)	Listes de contrôle (%)	Agent formé soins prénatals (%)	Tensionmètre (%)	Test hémoglobine (%)	Test protéinurie (bandelettes réactives) (%)	Comprimés de fer et d'acide folique combiné (%)	Comprimés acide folique (%)	Vaccin antitétanique (%)	Médicament pour traitement préventif intermittent (TPI) (%)	Moustiquaires imprégnées d'insecticide (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Boucle du Mouhoun	22	100	32	100	4	84	90	0	94	84	91	0	70	45
Cascades	46	99	19	97	3	71	94	0	65	75	83	0	65	35
Centre	30	83	57	94	18	68	70	0	44	57	32	0	55	84
Centre-Est	33	97	40	100	5	78	95	0	66	78	70	0	66	51
Centre-Nord	21	100	34	100	2	80	99	0	83	81	93	0	69	45
Centre-Ouest	24	100	24	97	3	68	97	0	87	90	96	0	69	47
Centre-Sud	24	97	21	94	0	45	85	0	85	73	70	0	59	33
Est	40	97	54	97	7	79	96	0	80	86	71	1	71	42
Hauts-Bassins	31	93	34	95	5	60	90	0	63	74	72	0	62	59
Nord	25	99	4	97	2	83	95	0	95	96	96	0	73	42
Plateau Central	48	99	30	97	0	39	97	0	78	81	80	0	65	42
Sahel	58	94	85	89	2	75	90	0	88	90	95	0	77	41
Sud-Ouest	36	99	9	97	5	81	95	0	49	87	71	0	63	38
Type d'établissement														
CHU, CHR et Polycliniques	31	85	54	92	69	85	69	0	54	69	38	8	65	13
CMA et Cliniques	31	74	46	100	53	83	60	0	28	44	28	1	55	81
FS de base	32	97	37	97	3	70	92	0	77	82	80	0	67	510
Instance gestionnaire														
Public	34	99	37	97	3	70	95	0	80	85	84	0	68	483
Privé	18	79	45	98	19	76	61	0	40	44	21	1	50	121
Milieu d'implantation														
Urbain	25	87	49	96	22	76	70	0	46	59	39	0	57	174
Rural	33	98	35	97	1	70	96	0	82	85	86	0	68	430
National	32	96	37	97	5	71	91	0	75	81	78	0,1	66	604

2.3.2.5 Recommandations pour le renforcement de l'offre et des capacités opérationnelles des services de soins prénatals

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

- Doter les formations sanitaires y compris les structures privées en intrants pour les soins prénatals (test pour d'hémoglobine) ;
- Former les prestataires du public et du privé en soins prénatals en priorisant les régions du Plateau Central, des Cascades, du Centre Ouest et du Centre ;
- Reproduire et diffuser les PNP en matière de SR révisées ;
- Mettre à la disposition des formations sanitaires des directives sur les soins prénatals ;
- Renforcer la supervision des acteurs sur les soins prénatals ;
- Instituer le système de mentorat dans toutes les régions sanitaires en incluant le secteur privé.

2.3.3 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 cinq (05) structures offrant les SONU pour 500 000 habitants. Pour atteindre ces objectifs l'accent devrait être mis sur les équipements des FS et le renforcement des compétences des agents.

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) comprennent la prise en charge des complications pendant la grossesse, l'accouchement et la période du post-partum, la prise en charge des complications du nouveau-né et les soins post-abortum.

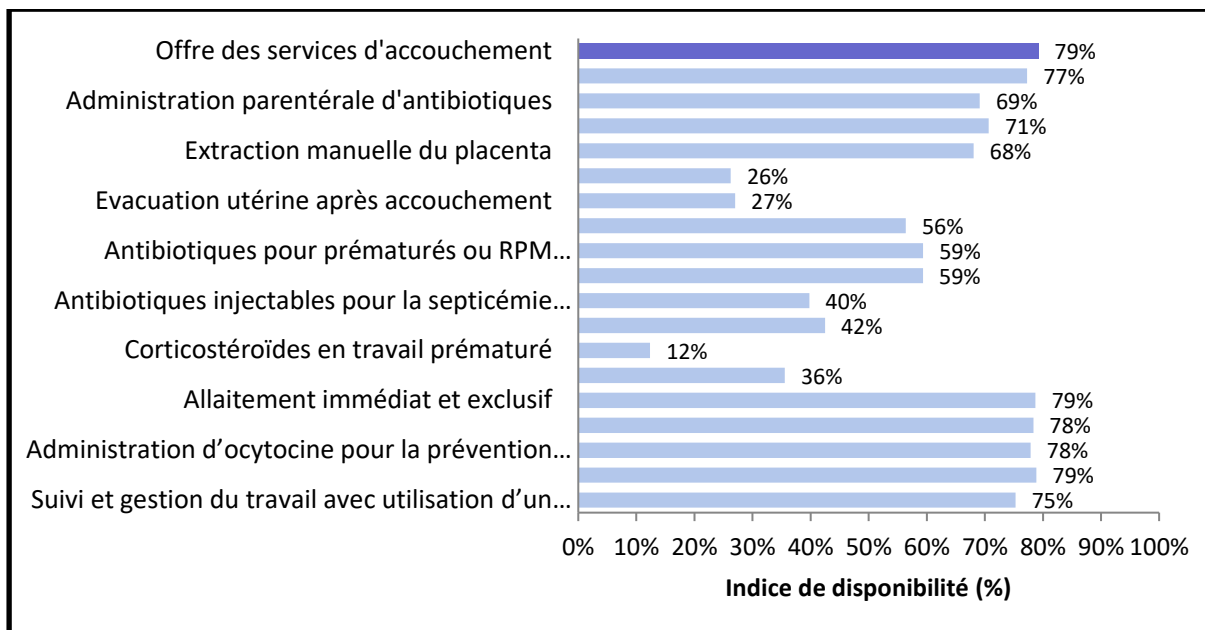
2.3.3.1. Disponibilité des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

Les services d'accouchement sont disponibles dans 79% des FS contre 88% en 2016 et 2014. Les soins d'hygiène du cordon (78%), l'allaitement maternel immédiat et exclusif (79%) et la protection thermique (79%) sont les principaux soins orientés vers le nouveau-né. La réanimation néonatale quant à elle est en souffrance avec une disponibilité de 42% contre 34% en 2016 et la méthode Kangourou est à 59% contre 63% en 2016.

La disponibilité moyenne des soins néonataux d'urgence de base est de 36% contre 39% en 2016 et 32% en 2014. Les accouchements assistés par voie basse sont réalisés dans 77% des FS en 2018 contre 87% en 2016.

L'administration d'ocytocine et le suivi du travail avec l'utilisation du programme sont pratiqués respectivement dans 71% et 75% des établissements de santé. Ces services étaient offerts dans 87% et 84% des FS en 2016.

Graphique XI : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux et néonataux de base (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.3.3.2 Répartition de la disponibilité des services de soins obstétricaux et néonataux de base selon la région, le type d'établissement, le statut et le milieu d'implantation

L'offre des services d'accouchement et des soins du nouveau-né présente des disparités selon les régions. Le Centre et les Hauts-Bassins ont les niveaux d'offre les plus faibles, respectivement 40% et 68% contre 52% et 78% en 2016. Cela s'explique par la forte présence des structures privées dont la majorité n'offre pas ces services. Pour les autres régions, l'offre varie entre 86% au Centre-Est et 99% dans le Centre-Nord.

Les services d'accouchement sont offerts par 91% des FS publiques contre 33% des structures privées. Par rapport à 2016, le niveau d'offre de ces services était de 99% pour le public et 29% pour le privé.

La disponibilité moyenne des soins obstétricaux varie de 28% dans la région du Centre à 90% dans celle du Sahel. Elle est respectivement de 90%, 61% et 56% au niveau des centres hospitaliers et polycliniques, des CMA et cliniques et des FS de base. Cette disponibilité est en moyenne de 65% au niveau des FS publiques contre 24% pour les structures privées.

Dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins les proportions des FS offrant le service d'accouchement par voie basse sont respectivement de 38% et 68%.

Les services de réanimation du nouveau-né sont offerts dans 90% des CHU, CHR et Polycliniques, 56% des CMA et Cliniques et 41% des FS de base. La disponibilité des services de réanimation néonatale varie de 8% au Centre-Sud à 95% dans la région du Sahel. L'utilisation du partogramme pour le suivi et la gestion du travail est passée de 84% en 2016 à 75% en 2018, soit une baisse de 9 points.

Tableau XX: Disponibilité des services de soins obstétricaux de base par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Offre des services d'accouchement (%)	Administration parentérale	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 (%)	Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée (%)	Réanimation néonatale (%)	Corticostéroïdes en travail prématuré (%)	Méthode kangourou pour prématurés/nouveau-nés de très petite taille (%)	Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale (%)	Disponibilité moyenne des soins au nouveau-né offerts (%)	Administration d'ocytocine pour la prévention de l'hémorragie post-partum	Suivi et gestion du travail avec utilisation d'un partogramme (%)	Allaitement immédiat et exclusif (%)	Soin d'hygiène du cordon (%)	Protection thermique (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																				
Boucle du Mouhoun	90	73	85	29	88	88	32	66	63	70	7	80	68	48	88	90	90	90	90	54
Cascades	88	71	73	42	88	79	41	66	63	32	15	59	29	33	85	85	88	88	88	44
Centre	40	33	35	14	38	33	21	29	28	23	10	27	15	17	39	34	40	40	40	145
Centre-Est	86	78	77	24	85	70	25	60	72	34	18	72	61	43	85	81	83	85	85	64
Centre-Nord	99	89	80	31	99	74	28	67	77	75	20	74	37	47	99	99	99	99	99	49
Centre-Ouest	92	77	73	19	92	61	19	57	54	36	6	50	28	29	89	87	92	92	92	59
Centre-Sud	90	74	77	19	88	68	17	57	63	8	17	60	47	33	88	82	88	85	85	41
Est	90	83	81	43	90	87	44	71	85	76	18	85	65	55	90	89	90	90	90	53
Hauts-Bassins	68	66	65	20	68	62	25	51	64	20	17	56	37	32	67	64	67	63	68	89
Nord	90	87	87	27	90	77	24	65	73	78	7	80	33	45	90	90	90	90	90	55
Plateau Central	94	76	91	24	76	86	21	62	63	15	11	70	41	33	91	83	94	94	94	51
Sahel	95	95	95	75	95	93	71	87	90	95	16	80	83	61	95	90	95	95	95	44
Sud-Ouest	86	61	63	19	86	78	9	53	36	15	11	26	22	18	86	82	86	86	86	46
Type d'établissement																				
CHU, CHR et Polycliniques	95	95	95	90	90	86	86	90	86	90	81	86	71	69	95	86	90	90	95	21
CMA et Cliniques	66	61	61	55	65	61	60	61	56	56	50	49	45	43	64	60	66	66	66	119
Formations sanitaires de base	80	69	71	24	78	68	25	56	59	41	10	60	39	35	78	76	79	79	79	654
Instance gestionnaire																				
Public	91	80	81	30	89	79	29	65	69	48	14	70	47	41	90	88	90	90	90	545
Privé	33	26	28	12	32	26	18	24	23	19	7	18	10	13	31	26	32	33	33	249
Milieu d'implantation																				
Urbain	40	35	36	21	39	36	27	32	33	30	15	28	19	21	39	36	40	40	40	340
Rural	97	84	86	29	94	82	27	67	71	48	11	74	49	42	95	93	96	96	96	454
National	79	69	71	26	77	68	27	56	59	42	12	59	40	36	78	75	79	78	79	794

2.3.3.3 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 de 21 éléments traceurs.

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

Il ressort de l'enquête que moins de 1% des établissements de soins offrant des services de SONUB disposent de tous les éléments. Ces résultats sont similaires à ceux des éditions de 2014 et de 2016.

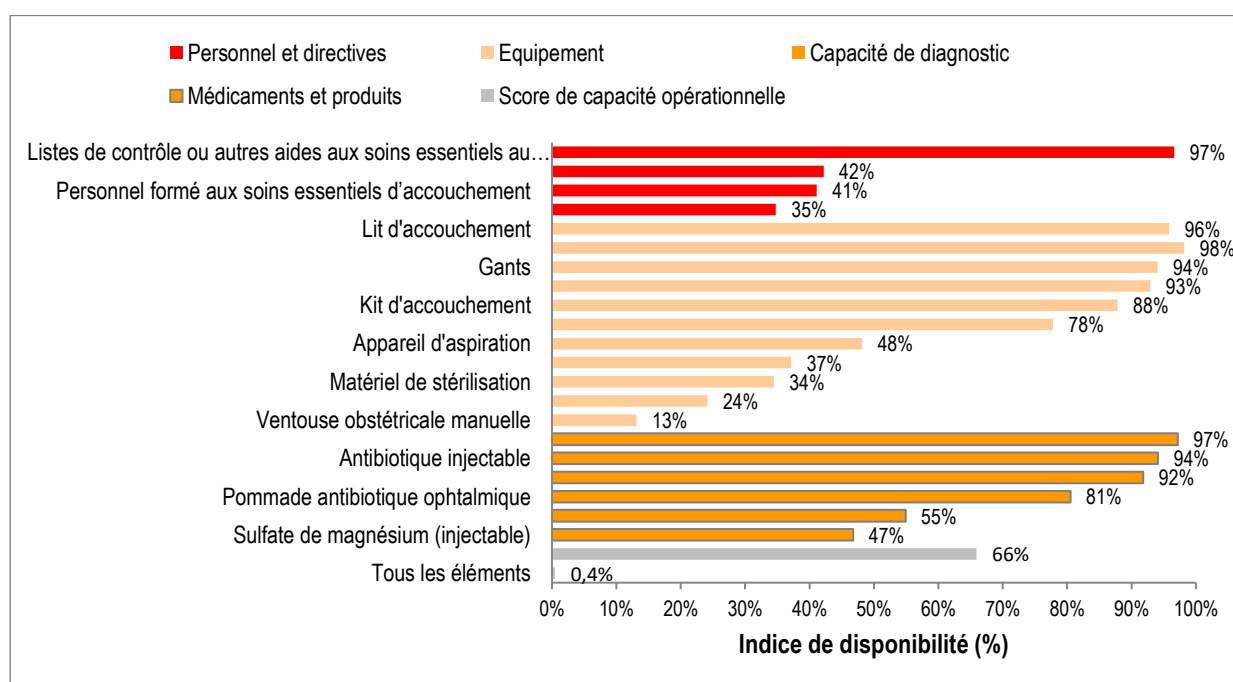
Les directives pour les soins essentiels d'accouchement sont disponibles dans 35% des formations sanitaires et le personnel formé en SONUB disponible dans 41% de ces structures. Ces proportions étaient respectivement de 54% et de 53%.

En matière d'équipement, 96% des formations sanitaires disposent de lits d'accouchement, 98% de kits d'accouchement, 48% de lampes d'examen et 24% de ballons et masques. Seulement 13% des structures disposent de ventouse en 2018.

La proportion de structures de soins disposant des médicaments et des produits est satisfaisante. En effet, elle est de 97% pour les désinfectants de la peau, 94% pour les antibiotiques injectables et 81% pour les pommades antibiotiques ophtalmiques.

Soixante-six pourcent (66%) des formations sanitaires disposent en moyenne des 21 éléments traceurs.

Graphique XII : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées (N=685), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.3.3.4 Répartition de la capacité opérationnelle des structures à offrir des SONUB selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

L'analyse selon les strates révèle que la proportion des formations sanitaires disposant de l'ensemble des éléments traceurs est de 19% pour les CHU, CHR et Polycliniques, 3% pour les CMA et Cliniques et de 0% pour les formations sanitaires de base. La ventouse obstétricale est l'élément traceur le moins disponible (11%) dans les formations sanitaires de base ; ce qui expliquerait en partie le score nul de disponibilité de tous les éléments traceurs dans ces formations sanitaires. En 2016, le score de disponibilité de tous les éléments traceurs était de 5% pour les CHU, CHR et Polycliniques, de 1% pour les CMA et Cliniques et moins de 1% pour les formations sanitaires de base.

Le score moyen le plus élevé est observé dans la région du Sahel avec 75% et le plus faible dans la région du Centre-Sud (55%). Dans les CHU, CHR et Polycliniques, les CMA et Cliniques et dans les formations sanitaires de base, le score moyen est respectivement de 85%, 77% et 65%. En ce qui concerne l'instance gestionnaire, le niveau de l'indicateur est de 66% dans les structures sanitaires publiques et 62% dans les privées.

Tableau XXI : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (N=593), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Directives pour les soins essentiels	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 (%)	Aspirateur manuel ou kit D&C (%)	Ballon et masque facial (nouveau-né) (%)	Lit d'accouchement (%)	Partogramme (%)	Gants (%)	Pommade antibiotique	Utérotonique injectable (%)	Antibiotique injectable (%)	Sulfate de magnésium (%)	Désinfectant pour la peau (%)	Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																								
Boucle du Mouhoun	22	97	46	48	86	55	46	97	57	13	44	42	92	94	97	97	97	97	40	99	65	0	68	45
Cascades	41	100	19	14	91	57	32	97	10	11	22	16	100	96	90	77	100	97	76	97	47	0	61	35
Centre	28	90	43	50	78	93	73	93	42	19	35	21	95	71	88	70	71	85	31	88	44	1	62	71
Centre-Est	26	96	42	34	83	68	39	99	37	5	30	14	94	98	96	70	94	93	31	98	82	0	63	49
Centre-Nord	36	100	47	48	93	92	33	100	60	23	40	20	95	100	99	97	96	100	71	100	65	1	72	47
Centre-Ouest	16	100	32	29	90	78	47	100	34	15	51	15	100	92	99	83	95	94	57	100	64	0	66	47
Centre-Sud	23	91	34	34	100	61	27	97	2	5	16	2	94	85	91	68	90	79	30	96	31	0	55	36
Est	57	99	64	79	82	79	48	97	57	14	52	54	95	97	95	80	83	95	46	100	48	3	72	46
Hauts-Bassins	23	95	28	21	88	86	54	97	29	11	22	8	100	97	95	69	96	97	41	100	52	1	62	51
Nord	37	97	55	62	97	97	67	100	37	7	42	46	95	100	97	92	100	97	30	95	48	0	71	43
Plateau Central	59	100	28	30	95	69	51	100	20	2	19	13	100	92	90	86	97	92	26	97	46	0	62	44
Sahel	76	94	77	80	76	90	56	99	37	28	31	43	91	99	86	77	100	94	88	97	63	0	75	42
Sud-Ouest	36	96	11	8	83	78	28	100	32	18	22	6	97	87	91	63	72	100	73	97	45	0	59	37
Type d'établissement																								
CHU, CHR et polycliniques	48	86	67	86	100	100	95	95	95	81	71	86	100	86	90	86	81	86	81	100	57	19	85	21
CMA et cliniques	39	90	58	59	86	94	87	99	76	62	59	52	94	80	95	66	94	91	84	97	65	3	77	79
Formations sanitaires de base	34	97	40	41	88	77	46	98	35	11	33	23	96	93	94	81	92	94	45	97	55	0	65	493
Instance gestionnaire																								
Public	36	97	42	42	88	76	45	98	35	12	34	24	96	96	95	82	94	95	48	98	56	0	66	497
Privé	17	89	31	42	81	93	77	96	56	26	37	23	98	64	86	64	70	79	33	92	44	1	62	96
Milieu d'implantation																								
Urbain	28	91	55	60	86	91	75	96	52	35	48	29	97	81	90	76	82	89	51	93	46	1	69	162
Rural	36	98	38	39	88	75	43	99	34	9	32	23	96	95	95	81	94	95	46	98	57	0	65	431
National	35	97	41	42	88	78	48	98	37	13	34	24	96	93	94	81	92	94	47	97	55	0,4	66	593

2.3.4 Services des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets

Depuis octobre 2006, la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) a bénéficié d'une subvention. Les SONUC prennent en compte, en plus des éléments des SONUB, la transfusion sanguine et la césarienne. Selon l'organisation du système de santé au Burkina Faso, les SONUC ne sont pas offerts dans les formations sanitaires de base. Néanmoins, l'enquête s'est intéressée à l'offre de ce service au niveau de toutes les structures sanitaires échantillonnées.

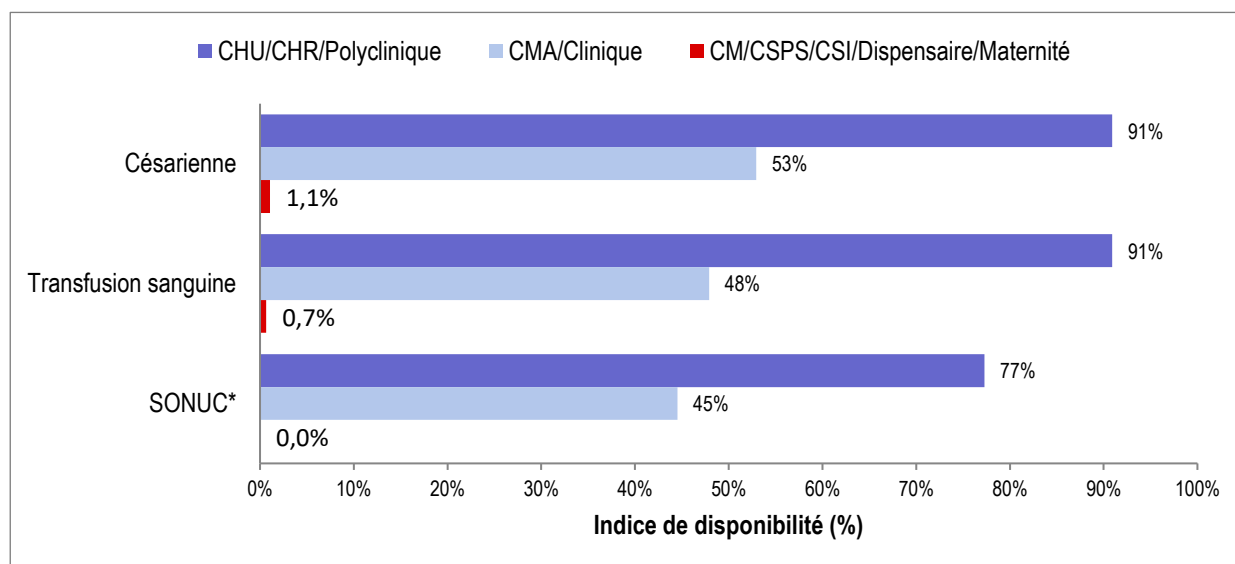
2.3.4.1 Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets

Plus de 77% des CHU, CHR et Polycliniques offrent des prestations SONUC contre 88% en 2016 et 83% en 2014. Au niveau des CMA et Cliniques, cette proportion est de 45% contre 51% en 2016.

Les césariennes sont réalisées dans 91% des CHU, CHR et Polycliniques et dans 53% des CMA et Cliniques. Ce service était offert dans 95% des CHU, CHR et Polycliniques et dans 61% des CMA et Cliniques en 2016. En général, certaines polycliniques et cliniques ne réalisent pas de césariennes pour raison d'insuffisance en personnel (anesthésiste, chirurgien) et en équipements.

La transfusion sanguine est réalisée au sein de 91% des CHU, CHR et Polycliniques dans le cadre des SONUC. Cependant, plus de 50% des CMA et Cliniques n'offrent pas ce service.

Graphique XIII : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux d'urgence complets, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



*Les soins obstétricaux d'urgence complets (SONUC) comprennent les 7 services définis dans les services obstétricaux de base, la transfusion sanguine et la césarienne.

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

La répartition de la disponibilité des SONUC dans les formations sanitaires par région varie de 2% à 5%. Les SONUC sont offertes uniquement dans les structures de référence (CHU, CHR, CMA, Polycliniques, Cliniques).

Concernant l'instance gestionnaire, les SONUC sont offerts dans 2% des structures publiques et 3% des structures privées.

Tableau XXII: Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (n=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Césarienne (%)	Transfusion sanguine (%)	SONUC* (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions				
Boucle du Mouhoun	5	2	2	54
Cascades	2	2	2	44
Centre	5	5	3	145
Centre-Est	4	3	3	64
Centre-Nord	2	2	2	49
Centre-Ouest	2	2	2	59
Centre-Sud	3	2	2	41
Est	5	4	3	53
Hauts-Bassins	5	5	3	89
Nord	2	5	2	55
Plateau Central	2	2	2	51
Sahel	8	3	3	44
Sud-Ouest	5	5	3	46
Type d'établissement				
CHU, CHR et Polycliniques	91	91	77	22
CMA et Cliniques	53	48	45	119
Formations sanitaires de base	1	1	0	653
Instance gestionnaire				
Public	4	3	2	545
Privé	5	4	3	249
Milieu d'implantation				
Urbain	10	9	8	340
Rural	1	1	0	454
Total	4	3	3	794

2.3.4.3 Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets

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

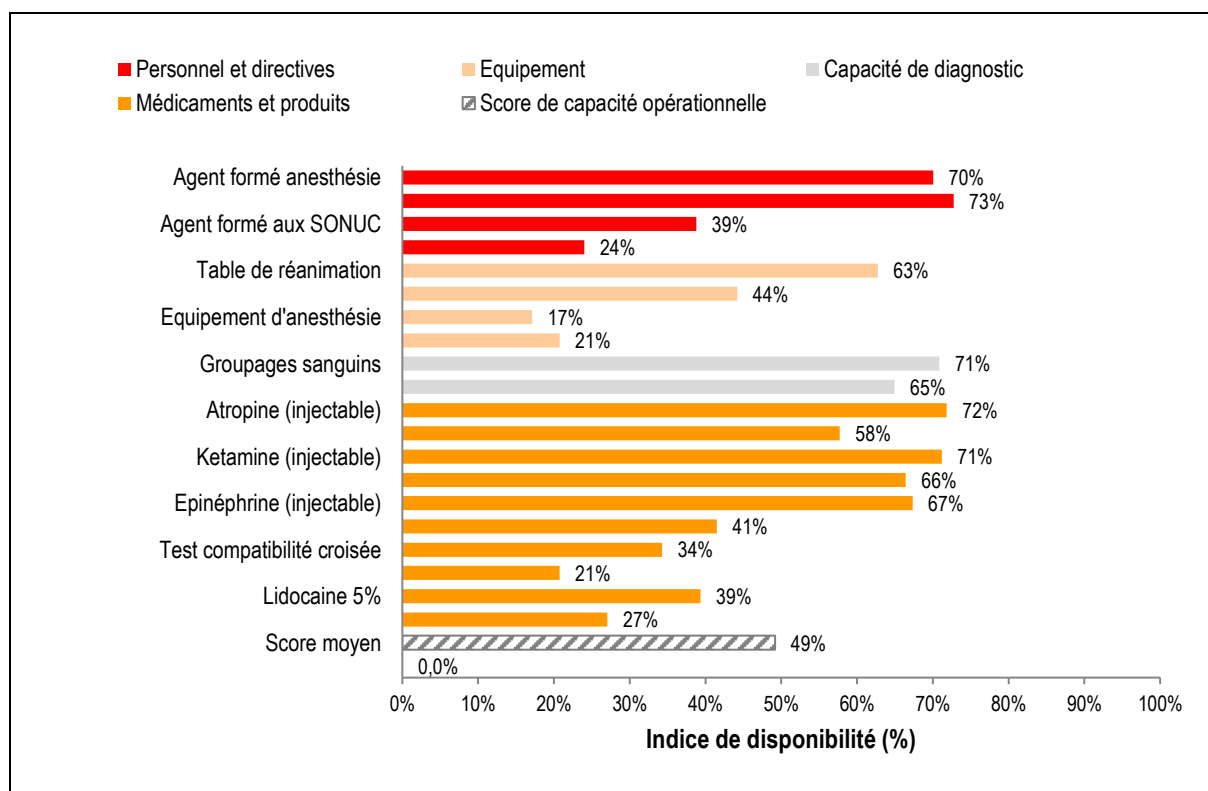
- directives et personnel,
- équipements,
- capacité de diagnostic,
- médicaments et produits.

Les résultats de l'enquête montrent qu'aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble des éléments traceurs.

La disponibilité moyenne des éléments traceurs est de 49%. En d'autres termes, les formations sanitaires disposent en moyenne de dix (10) des vingt (20) éléments traceurs évalués. Cette proportion était de 57% en 2016 et 73% en 2014.

Les directives en SONUC sont disponibles dans 24% des formations sanitaires contre 34% en 2016. Quant au personnel formé en SONUC, il est disponible dans 39% des formations sanitaires contre 57% en 2016.

Graphique XIV : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUC, parmi les établissements de santé offrant ce service (N=90), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.3.4.4 Répartition de la capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Le score de capacité opérationnelle le plus élevé est enregistré dans les régions du Centre-Nord et du Centre (67%) et le plus faible dans la région du Sahel (26%).

Par rapport à l'instance gestionnaire, les directives et personnel formé en SONUC sont disponibles dans 47% des établissements publics et dans 67% des établissements privés.

Les scores de capacité de diagnostic varient de 32% dans la région de la Boucle du Mouhoun à 75% dans les régions du Nord et du Centre-Nord.

Tableau XXIII : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les SONUC, parmi les établissements de santé offrant ce service par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (N=90), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Personnel et directives (%)	Equipement (%)	Capacité de diagnostic (%)	Médicaments et produits (%)	Score de capacité opérationnelle (%)
Régions					
Boucle du Mouhoun	34	27	32	32	31
Cascades	50	60	50	72	63
Centre	68	57	63	70	65
Centre-Est	65	36	57	63	56
Centre-Nord	50	75	75	78	71
Centre-Ouest	63	50	33	57	54
Centre-Sud	63	45	63	64	59
Est	42	34	39	40	39
Hauts-Bassins	46	39	49	45	44
Nord	63	53	75	56	58
Plateau Central	83	33	67	67	62
Sahel	36	17	38	24	26
Sud-Ouest	25	40	69	38	39
Type d'établissement					
CHU, CHR et Polycliniques	75	62	78	78	74
CMA et Cliniques	65	52	63	64	61
Formations sanitaires de base	4	4	10	4	5
Instance gestionnaire					
Public	47	38	52	46	45
Privé	66	55	54	68	63
Milieu d'implantation					
Urbain	59	48	60	59	56
Rural	17	16	22	20	19
National	51	42	53	51	49

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

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

- former les prestataires en SONUB au niveau des formations sanitaires du 1^{er} échelon ;
- renforcer la disponibilité des éléments de capacité opérationnelle à savoir :
 - o les directives pour les soins essentiels d'accouchement
 - o le personnel formé aux soins essentiels d'accouchement
 - o le personnel formé à la réanimation du nouveau-né
 - o la ventouse obstétricale manuelle
 - o les ballons et le masque facial (Nouveau-Né)
 - o l'appareil d'aspiration
 - o la lampe d'examen
 - o l'aspirateur manuel ou kit D&C
 - o le sulfate de magnésium (injectable).

Pour les SONUC, en plus des recommandations ci-dessus citées, il s'agira de renforcer la disponibilité des produits sanguins et des équipements anesthésiques.

2.3.5 Vaccination de routine

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

- la vaccination de routine qui utilise la stratégie fixe et la stratégie avancée ;
- les vaccinations supplémentaires telles que les campagnes de masse, les ratissages.

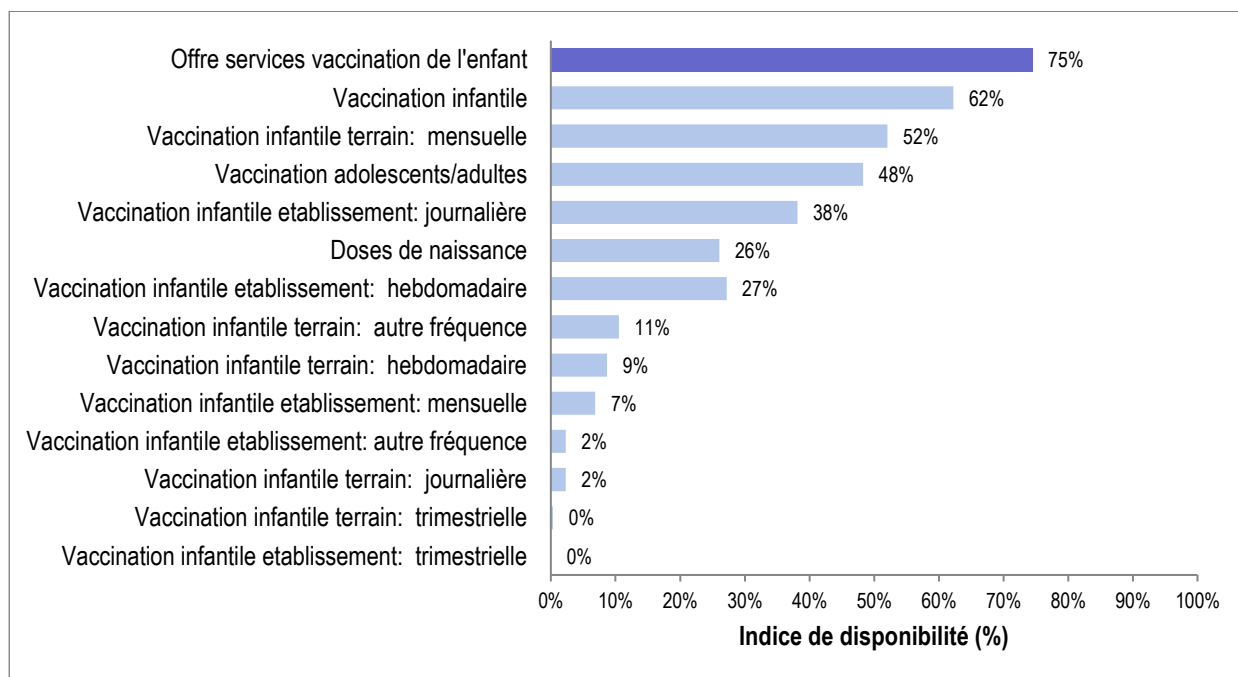
Dans cette section, les résultats de la disponibilité des services de vaccination de routine et la capacité opérationnelle des établissements à offrir ces services seront présentés.

2.3.5.1 Disponibilité des services de vaccination de l'enfant

Le pourcentage des établissements offrant des services de vaccination a considérablement diminué en 2018 par rapport à 2016. En effet, il est passé de 85% en 2016 à 75% en 2018. Il en est de même pour la proportion des structures de santé offrant des prestations de vaccination au quotidien sur site qui est passée de 48% en 2016 à 38% en 2018. Ces faibles couvertures pourraient s'expliquer entre autres par le conditionnement de certains antigènes (par exemple 10 doses) qui exigent la présence de plusieurs enfants en vue de réduire les taux de perte.

Selon la norme, toutes les formations sanitaires disposant de réfrigérateur devraient pouvoir offrir les prestations de vaccination en stratégie fixe au quotidien.

Graphique XV : Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.3.5.2 Répartition de la disponibilité des services de vaccination de l'enfant des structures selon la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu

La région du Centre-Nord enregistre la plus forte proportion d'établissements offrant les services de vaccination avec 94%. Les régions qui enregistrent les proportions de structures offrant des services de vaccination en-dessous de la moyenne nationale (75%) demeurent les Hauts-Bassins et le Centre avec respectivement 30% et 61%. Cela pourrait s'expliquer par le nombre important de formations sanitaires privées dans ces régions dont la majorité n'offre pas les services de vaccination. Selon le milieu d'implantation, les services de vaccination sont offerts dans seulement 27% des établissements du milieu urbain contre 96% pour le milieu rural, composé essentiellement de structures publiques.

Tableau XXIV : Disponibilité des services de vaccination systématique de l'enfant par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Offre des services de vaccination de l'enfant (%)	Doses de naissance (%)	Vaccination infantile (%)	Vaccination adolescents / adultes (%)	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement:	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement:	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement:	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement: autre (%)	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: journalière	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: hebdomadaire (%)	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: mensuelle (%)	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: trimestrielle (%)	Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain: trimestrielle (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions															
Boucle du Mouhoun	87	24	77	72	41	19	26	0	0	0	5	72	0	10	54
Cascades	85	41	73	71	49	12	22	0	3	0	8	68	0	9	44
Centre	30	6	12	10	18	7	0	0	5	0	1	10	1	17	145
Centre-Est	82	14	75	43	15	61	6	0	0	0	4	73	0	4	64
Centre-Nord	95	21	85	64	17	78	0	0	0	0	18	75	0	1	49
Centre-Ouest	90	35	80	59	56	27	5	0	2	0	7	75	0	7	59
Centre-Sud	90	22	74	38	46	35	3	0	5	0	19	57	0	14	41
Est	88	30	76	68	29	54	2	0	2	0	23	48	0	13	53
Hauts-Bassins	61	32	56	43	36	12	9	0	4	11	5	40	2	2	89
Nord	87	51	67	53	70	14	2	0	0	1	0	67	0	19	55
Plateau Central	91	12	65	48	54	34	0	0	2	10	24	34	0	21	51
Sahel	91	85	90	80	66	20	5	0	0	10	7	72	0	2	44
Sud-Ouest	81	5	76	51	32	30	16	0	3	0	19	54	0	8	46
Type d'établissement															
CHU, CHR et Polycliniques	14	5	5	5	9	0	0	0	5	5	5	0	0	5	22
CMA et Cliniques	13	1	1	2	11	1	1	0	0	1	0	1	0	10	119
Formations sanitaires de base	78	27	66	51	40	29	7	0	2	2	9	55	0	11	653
Instance gestionnaire															
Public	89	32	78	60	45	33	9	0	3	3	11	64	0	10	545
Privé	17	2	2	2	11	5	0	0	1	1	0	3	0	13	249
Milieu d'implantation															
Urbain	27	6	14	13	21	4	0	0	2	1	2	10	1	12	340
Rural	96	35	84	64	46	37	10	0	2	3	12	71	0	10	454
National	75	26	62	48	38	27	7	0	2	2	9	52	0	11	794

2.3.5.3 Capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant

La capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant est évaluée à travers quatorze (14) éléments répartis en trois (03) domaines : personnel et directives, équipements et médicaments et produits.

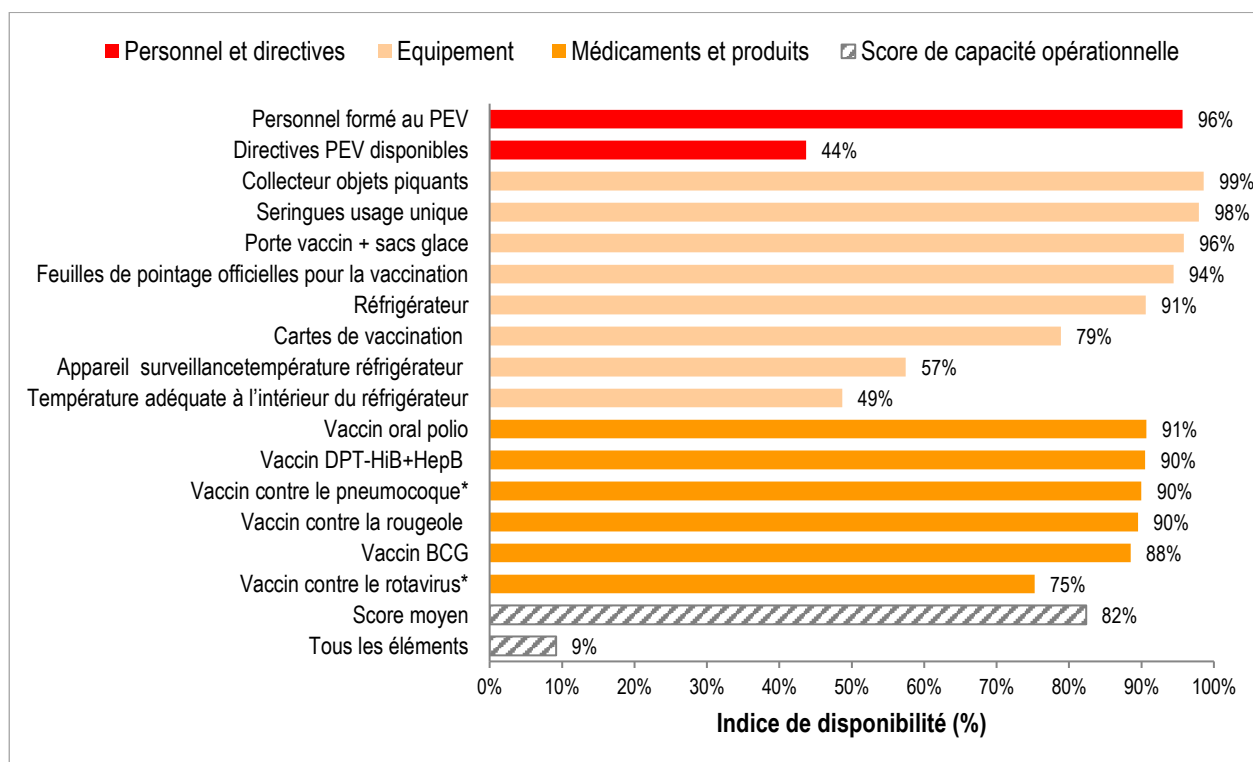
Pour ce qui concerne la disponibilité du personnel formé au PEV et des directives, 96% des structures ont des agents formés au PEV et seulement 44% disposent des guides de vaccination.

Quant aux équipements, aux collecteurs à objets piquants et aux seringues à usage unique, ce sont les éléments les plus disponibles dans les formations sanitaires avec respectivement 99% et 98%. La disponibilité des réfrigérateurs PEV est de 91% dans les formations sanitaires publiques avec seulement 57% qui disposent d'un appareil de surveillance de la température (Fridge-tag).

Les vaccins les plus disponibles sont les vaccins polio oral (91%), le pentavalent, le pneumocoque et le vaccin anti-rougeoleux avec une disponibilité de 90%.

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 82%. Il est en baisse de 5 points par rapport à 2016. L'ensemble des éléments traceurs n'est disponible que dans 9% des formations sanitaires qui offrent les services de vaccination.

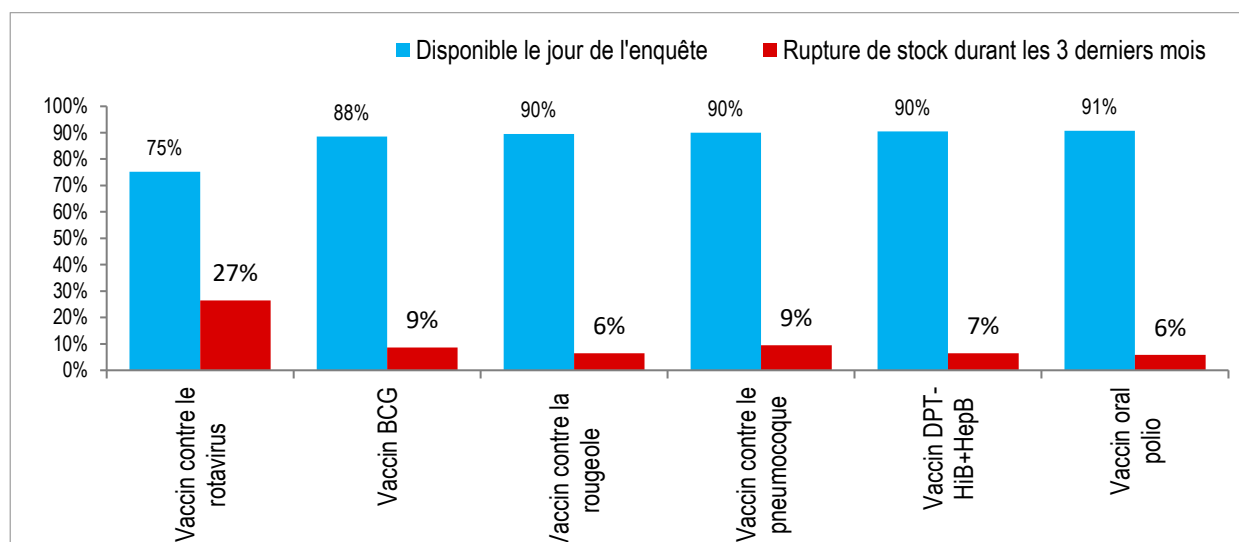
Graphique XVI: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=490), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.3.5.4 Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins

De manière générale, la disponibilité des vaccins est satisfaisante. Cependant, elle est en baisse comparativement à celle de 2016. La proportion des formations sanitaires ayant connu des ruptures en vaccin varie de 6% pour les vaccins contre la rougeole et la polio oral à 27% pour le vaccin contre le rotavirus.

Graphique XVII : Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=491), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.3.5.5 Répartition de la capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant

Le score moyen de la capacité opérationnelle des services de vaccination (82%) est en légère baisse par rapport à 2016 (87%). La disponibilité de tous les éléments traceurs dans les formations sanitaires est de 9%. La répartition de la disponibilité des éléments traceurs selon les régions montre une disponibilité de l'ensemble des éléments plus élevée dans la région du Plateau Central avec 38% tandis qu'elle est nulle dans les régions du Centre-Ouest, de l'Est et du Sud-Ouest.

Tableau XXV : Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation, (N=491), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Directives PEV (%)	Personnel formé au PEV (%)	Porte vaccin + sacs glace (%)	Réfrigérateur (%)	Collecteur objets piquants (%)	Seringues usage unique (%)	Appareil de surveillance en continu de	Température adéquate à l'intérieur du réfrigérateur (%)	Cartes de vaccination (%)	Feuilles de pointage officielles pour la vaccination (%)	Vaccin contre la rougeole (%)	Vaccin DPT-HIB++HepB (%)	Vaccin oral polio (%)	Vaccin BCG (%)	Vaccin contre le rotavirus* (%)	Vaccin contre le pneumocoque* (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																			
Boucle du Mouhoun	25	97	94	92	100	100	44	31	97	97	92	92	92	92	92	92	6	82	36
Cascades	38	100	89	80	100	100	73	38	81	94	86	86	86	86	87	86	10	82	32
Centre	30	83	91	87	97	87	43	44	77	87	72	81	80	69	56	79	1	72	43
Centre-Est	47	98	100	90	100	98	79	63	92	100	100	100	99	100	94	100	20	91	42
Centre-Nord	42	96	97	91	100	100	66	52	73	97	91	89	91	90	64	91	8	83	41
Centre-Ouest	24	98	95	90	99	100	50	38	62	92	92	92	92	92	92	92	0	81	42
Centre-Sud	36	88	91	91	97	97	76	33	70	91	88	91	91	85	88	91	3	81	33
Est	52	96	100	92	97	96	40	72	80	94	81	84	89	89	33	74	0	79	40
Hauts-Bassins	68	95	97	87	99	99	60	45	76	95	85	87	88	82	50	88	6	81	37
Nord	50	97	100	100	97	97	75	52	86	97	99	97	97	91	81	100	19	88	37
Plateau Central	75	97	97	91	97	100	83	65	81	100	91	91	91	91	89	91	38	89	40
Sahel	56	100	97	90	100	100	41	60	75	95	93	95	90	93	56	92	8	83	37
Sud-Ouest	33	97	93	90	97	97	13	50	67	83	87	87	87	87	87	87	0	77	30
Type d'établissement																			
CHU, CHR et Polycliniques	50	50	100	100	100	100	50	50	50	100	0	50	50	0	0	0	0	50	2
CMA et Cliniques	53	60	93	93	100	87	47	33	80	80	47	60	60	47	47	53	7	63	15
Formations sanitaires de base	44	96	96	91	99	98	58	49	79	95	90	91	91	89	76	90	9	83	473
Instance gestionnaire																			
Public	45	97	96	91	99	98	59	50	79	95	91	91	92	90	76	91	10	83	445
Privé	26	70	87	85	96	90	22	27	77	87	59	73	68	56	63	71	2	65	45
Milieu d'implantation																			
Urbain	34	87	90	85	97	91	44	43	60	83	77	83	81	76	60	82	5	73	73
Rural	45	97	97	91	99	99	59	49	81	96	91	91	92	90	77	91	10	84	417
National	44	96	96	91	99	98	57	49	79	94	90	90	91	88	75	90	9	82	490

2.3.5.6 Recommandations pour le renforcement de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant

- Améliorer la disponibilité des directives en matière de vaccination dans les FS
- Veiller à la disponibilité continue des vaccins dans les formations sanitaires
- Veiller à la disponibilité continue d'appareil de surveillance (Fridge tag) pour le suivi de la température dans les réfrigérateurs PEV dans toutes les formations sanitaires et plus spécifiquement dans la région du Sud-Ouest
- Améliorer la disponibilité des réfrigérateurs PEV au niveau des structures sanitaires publiques.

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

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

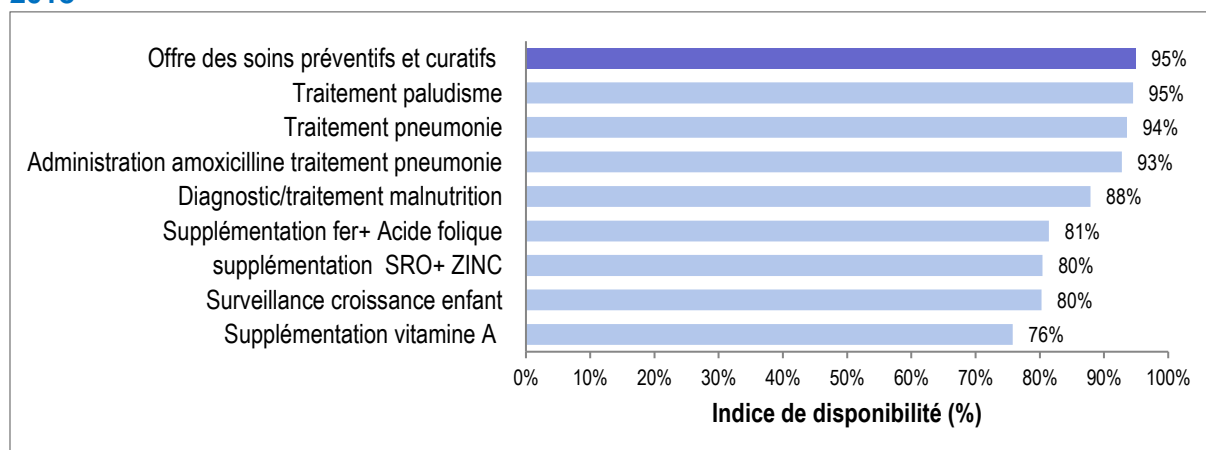
L'évaluation de l'offre des services de soins préventifs et curatifs au profit des enfants de moins de 5 ans a porté sur les domaines suivants :

- diagnostic et traitement de la malnutrition et du paludisme ;
- supplémentation en vitamine A ;
- supplémentation en fer + acide folique ;
- utilisation du SRO + zinc en cas de diarrhée chez l'enfant de moins de 5 ans ;
- surveillance de la croissance ;
- traitement de la pneumonie ;
- administration d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie.

Les soins préventifs et curatifs sont offerts dans 95% des formations sanitaires. Cette couverture était de 97% en 2016 et 2014, soit une baisse de 2 points.

Les services pour le traitement du paludisme, de la pneumonie surtout avec l'amoxicilline sont les mieux disponibles (plus de 90%). Toutefois, on note une relative baisse de ces indicateurs par rapport à 2016. Le service le moins disponible est la supplémentation en vitamine A (76%) avec une disparité entre les régions (allant de 34% au Centre à 98% au Centre-Nord). La supplémentation en fer + acide folique est offerte dans 81% des formations sanitaires contre 74% en 2016.

Graphique XVIII: Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=794), Burkina Faso, SARA 2018



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

Les soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans sont offerts dans toutes les formations sanitaires des régions des Cascades, du Centre-Nord et du Sahel. La plus faible disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans est observée dans la région des Hauts-Bassins avec 86%. Selon l'instance gestionnaire, l'offre des soins préventifs et curatifs est plus effective dans les structures publiques (97%) que dans les structures privées (87%). En milieu rural, toutes les structures sanitaires offrent les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans.

Tableau XXVI : Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Offre des soins préventifs et curatifs (%)	Diagnostic / traitement malnutrition (%)	Supplémentatio n vitamine A (%)	Supplémentatio n fer + Acide folique (%)	Surveillance croissance enfant (%)	Supplémentatio n SRO+ZINC (%)	Traitement pneumonie (%)	Administration amoxicilline traitement pneumonie (%)	Traitement paludisme (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	98	92	88	95	95	93	97	98	98	54
Cascades	100	100	88	92	85	87	100	100	100	44
Centre	88	68	34	48	49	45	82	78	87	145
Centre-Est	96	91	76	87	90	86	96	96	96	64
Centre-Nord	100	99	98	100	97	98	100	100	100	49
Centre-Ouest	99	96	92	92	93	93	99	99	99	59
Centre-Sud	97	96	89	93	80	93	97	97	97	41
Est	95	95	88	90	92	91	95	95	95	53
Hauts-Bassins	86	74	61	66	58	69	83	83	85	89
Nord	99	93	90	92	92	89	99	99	99	55
Plateau Central	97	96	93	89	87	94	97	97	97	51
Sahel	100	98	87	94	99	82	100	100	100	44
Sud-Ouest	97	95	81	88	91	90	97	96	97	46
Type d'établissement										
CHU, CHR et Polycliniques	95	86	68	77	86	77	95	91	95	22
CMA et Cliniques	91	75	53	63	66	55	87	84	90	119
Formations sanitaires de base	95	88	77	82	81	81	94	93	95	653
Instance gestionnaire										
Public	97	94	88	91	88	91	96	96	97	545
Privé	87	65	28	44	49	39	82	78	85	249
Milieu d'implantation										
Urbain	85	64	39	50	51	43	80	78	83	340
Rural	100	99	92	96	94	97	99	99	100	454
Total	95	88	76	81	80	80	94	93	95	794

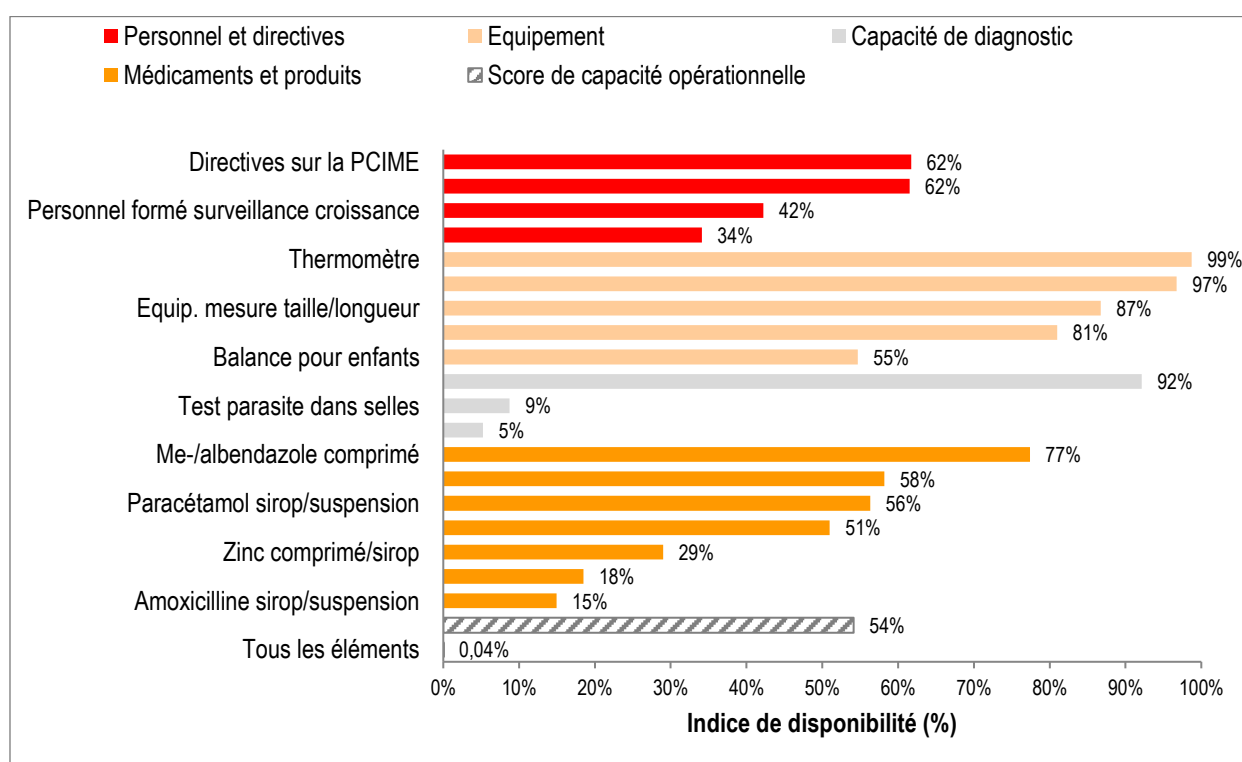
2.3.6.3 Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

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

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 54%. Non seulement cette performance est peu satisfaisante, mais aussi elle est en baisse par rapport à 2016 (62%). Aucune structure sanitaire ne dispose de tous les éléments traceurs.

Les éléments dont la disponibilité est satisfaisante concernent surtout les équipements, les directives et personnel formé sur la PCIME (62%) et la capacité de diagnostic du paludisme (92%).

Graphique XIX : Distribution des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs chez les enfants de moins de 5 ans, parmi les établissements offrant ce service (N=748), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.3.6.4 Répartition de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

Le score moyen de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs par région varie de 40% dans la région du Centre à 63% dans la Boucle du Mouhoun.

Selon l'instance gestionnaire, le score moyen de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs est de 58% dans le public et 38% dans le privé.

Selon le milieu d'implantation, il est de 59% en milieu rural et 42% en milieu urbain. Le faible niveau de l'indicateur en milieu urbain s'expliquerait par la forte représentation des formations sanitaires privées dont la majorité n'offre pas les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans.

Tableau XXVII : Disponibilité des éléments traceurs des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Directives sur la PC/IME (%)	Directives surveillance de la croissance (%)	Personnel formé PC/IME (%)	Personnel formé surveillance croissance (%)	Balance pour enfants (%)	Equip. mesure taille /longueur	Thermomètre (%)	Stéthoscope (%)	Courbes croissance (%)	Hémoglobine (%)	Test parasite dans selles (%)	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	71	46	79	52	90	97	100	100	94	5	7	92	30	59	67	51	45	76	30	0	63	53
Cascades	69	27	43	27	42	86	97	97	76	3	4	91	8	64	68	69	34	92	14	0	53	44
Centre	23	12	39	35	33	63	98	96	39	12	22	85	13	48	42	40	6	56	6	0	40	126
Centre-Est	58	29	60	27	44	86	100	100	88	6	8	86	17	60	72	55	20	82	14	0	53	61
Centre-Nord	62	29	57	44	53	99	100	100	92	3	7	92	36	71	81	76	48	94	34	0	62	49
Centre-Ouest	64	23	57	40	33	95	100	95	94	4	4	96	20	75	65	61	36	89	17	0	56	58
Centre-Sud	63	29	57	26	47	94	97	97	98	2	3	99	9	40	48	27	23	66	8	0	49	39
Est	82	41	87	54	75	87	100	94	91	7	7	95	15	42	58	49	21	85	6	0	58	51
Hauts-Bassins	57	45	58	38	53	83	97	94	75	5	10	84	12	52	55	47	20	75	6	0	51	75
Nord	77	37	81	55	61	91	100	95	88	3	5	98	25	52	63	50	53	80	18	0	60	54
Plateau Central	80	65	51	47	58	95	95	97	94	0	3	99	5	54	51	42	41	83	5	0	56	49
Sahel	92	56	92	59	62	95	98	95	92	3	6	98	14	41	40	49	29	69	12	0	58	44
Sud-Ouest	64	36	69	44	88	89	100	97	92	6	8	99	35	74	57	62	21	90	30	0	61	45
Type d'établissement																						
CHU, CHR et polycliniques	29	33	48	52	62	95	95	100	86	62	90	95	33	71	71	62	19	71	19	5	63	21
CMA et cliniques	19	18	37	36	52	81	99	98	56	52	80	89	12	54	51	49	9	65	6	0	51	108
Formations sanitaires de base	64	35	63	42	55	87	99	97	82	3	5	92	19	56	58	51	30	78	15	0	54	619
Instance gestionnaire																						
Public	71	40	68	46	60	93	98	96	93	4	5	95	20	59	61	53	35	83	16	0	58	530
Privé	18	8	32	23	31	57	100	99	29	12	26	78	13	47	44	43	3	52	8	0	38	218
Milieu d'implantation																						
Urbain	27	18	42	32	35	61	99	97	44	16	27	82	13	45	47	40	8	57	9	0	42	297
Rural	75	40	69	46	62	96	99	97	95	1	2	96	21	61	63	55	37	85	17	0	59	451
National	62	34	62	42	55	87	99	97	81	5	9	92	18	56	58	51	29	77	15	0,04	54	748

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

- Renforcer la disponibilité des directives et la formation du personnel pour la mise en œuvre de la PCIME dans les formations sanitaires du 1^{er} échelon et la stratégie TETU dans les CMA et centres hospitaliers.
- Mettre à la disposition des structures privées de soins, les directives PCIME et de supplémentation en vitamine A.
- Faire un plaidoyer auprès de la DSF pour la prise en compte des formations sanitaires privées dans les formations PCIME.
- Doter les formations sanitaires en directives en matière de la surveillance de la croissance.

2.3.7 Services de santé de l'adolescent

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

2.3.7.1 Disponibilité des services de santé des adolescents

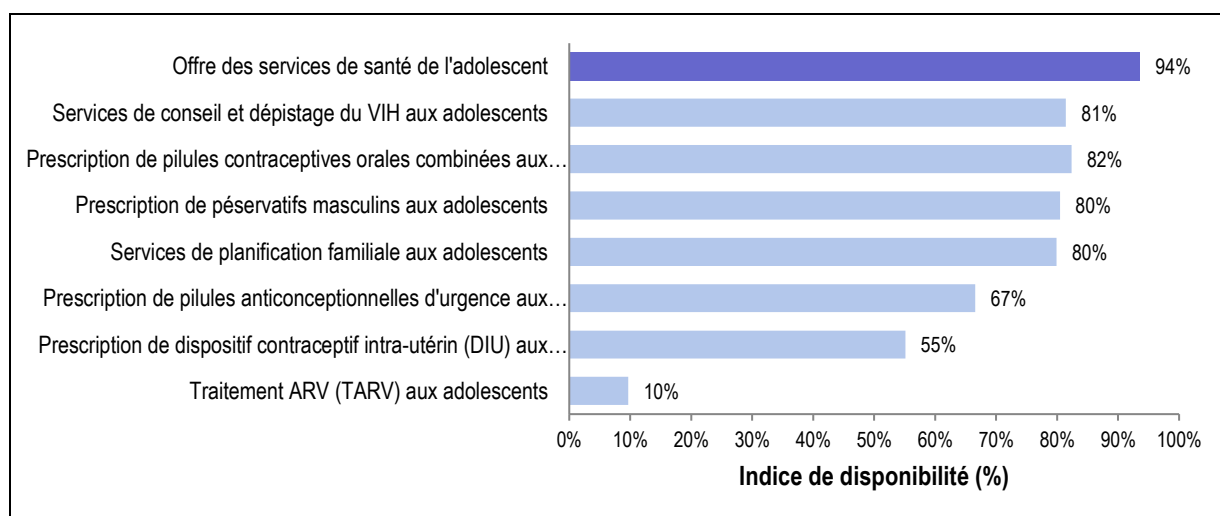
La disponibilité des services de santé des adolescents a été appréciée à travers les éléments traceurs suivants :

- le conseil et dépistage du VIH aux adolescents,
- la planification familiale au profit des adolescents,
- le traitement ARV (TARV) aux adolescents.

En 2018, 94% des formations sanitaires offrent les services de santé de l'adolescent contre 97% en 2016 et 98% en 2014.

Dans l'ensemble, la disponibilité des différents éléments traceurs est satisfaisante ($\geq 86\%$) sauf pour la prescription du DIU (55%), la prescription des pilules anticonceptionnelles et des ARV (10%). La prescription d'ARV ne fait pas partie du paquet minimum d'activités dévolues aux formations sanitaires de base.

Graphique XX: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.3.7.2 Répartition de l'offre des services de santé des adolescents par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation

L'offre de service de santé de l'adolescent est satisfaisante et varie peu d'une région à l'autre. En effet, cette proportion varie de 85% au Centre-Est à 100% dans les régions de l'Est, du Nord, du Sahel et du Sud-Ouest.

Au regard de la répartition de l'offre des services spécifiques par région, celle du Centre présente les plus faibles proportions.

Selon l'instance gestionnaire, 95% des formations sanitaires publiques offrent les services de santé de l'adolescent contre 87% dans les structures privées.

En ce qui concerne le milieu d'implantation, 85% des formations sanitaires urbaines offrent les services de santé de l'adolescent contre 97% en milieu rural.

Tableau XXVIII: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents suivant la région, le type d'établissement, le statut et la zone d'implantation (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	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	Prescription de préservatifs masculins	Prescription de pilules anticonceptives d'urgence	Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DILU) aux adolescents	Traitement ARV (TARV) aux adolescents	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Boucle du Mouhoun	86	87	88	92	88	76	60	5	54
Cascades	95	94	83	83	83	53	70	18	44
Centre	89	51	44	53	45	43	31	12	145
Centre-Est	85	80	85	85	88	73	56	9	64
Centre-Nord	99	99	92	92	92	63	55	5	49
Centre-Ouest	99	95	88	88	89	88	59	6	59
Centre-Sud	97	91	91	97	91	66	45	6	41
Est	100	85	94	95	94	55	68	18	53
Hauts-Bassins	86	71	75	77	75	69	46	10	89
Nord	100	93	93	93	93	88	70	5	55
Plateau Central	99	94	90	85	92	76	60	4	51
Sahel	100	87	93	93	93	81	76	8	44
Sud-Ouest	100	95	90	92	90	50	72	28	46
Type d'établissement									
CHU, CHR et polycliniques	91	91	68	73	68	73	73	73	22
CMA et cliniques	88	82	71	76	71	73	67	47	119
Formations sanitaires de base	94	81	80	83	81	66	54	7	653
Instance gestionnaire									
Public	95	89	91	92	92	74	63	10	545
Privé	88	51	36	43	36	38	23	7	249
Milieu d'implantation									
Urbain	85	52	48	54	49	48	39	16	340
Rural	97	94	94	95	95	75	62	7	454
Total	94	81	80	82	80	67	55	10	794

2.3.8 Capacité opérationnelle des services de santé des adolescents

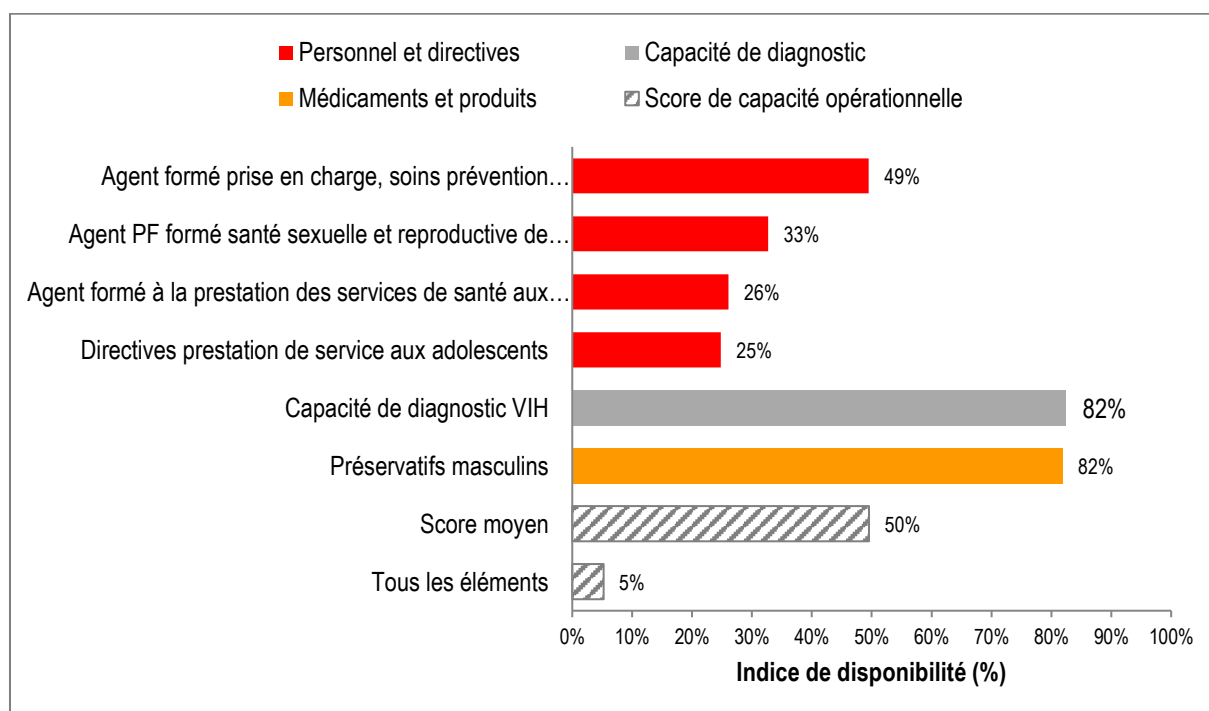
La disponibilité du personnel et des directives, la capacité de diagnostic du VIH (disponibilité de TDR) et la disponibilité des préservatifs ont été retenues comme critères d'appréciation de la capacité opérationnelle d'une formation sanitaire à offrir des soins de santé aux adolescents.

Le score moyen de capacité opérationnelle au niveau national est de 50% contre 47% en 2016. Malgré ce gain de 3 points, il reste nettement faible par rapport à 2014 (61%) et à 2012 (56%). Le niveau de ce score est influencé par la faible disponibilité de personnel formé et des directives (33%).

Les éléments traceurs les plus disponibles sont les préservatifs masculins et la capacité de diagnostic du VIH (82%).

La proportion des formations sanitaires disposant de tous les éléments (5% contre 4% en 2016) reste faible par rapport à celles enregistrées en 2014 (16%).

Graphique XXI: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, (N=736), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.8.4. Répartition des structures selon la capacité opérationnelle des services de santé des adolescents par région

Le score moyen de capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent en 2018 varie de 37% au Centre à 70% au Sahel. Cinq (50) régions ont un score moyen inférieur à la moyenne nationale.

Selon l'instance gestionnaire le score moyen est plus faible dans les formations sanitaires privées (28%) que dans les formations sanitaires publiques (55%). Cela montre que l'implication du secteur privé dans la mise en œuvre des politiques et stratégies en matière de santé des jeunes et des adolescents n'est pas encore suffisante.

Tableau XXIX: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, suivant la région, le type d'établissement, le statut et la zone d'implantation, (N=736), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Directives prestation de service aux adolescents	Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents	Agent PF formé santé sexuelle et reproductive de l'adolescent	Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents	Capacité de diagnostic VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	37	18	20	40	93	89	3	50	45
Cascades	11	20	16	36	78	91	3	42	42
Centre	19	36	37	32	52	47	3	37	126
Centre-Est	15	11	26	39	74	92	1	43	54
Centre-Nord	29	15	14	50	98	90	3	49	48
Centre-Ouest	10	24	29	65	91	86	5	51	58
Centre-Sud	29	33	35	66	96	94	11	59	39
Est	36	35	43	51	86	92	12	57	53
Hauts-Bassins	39	21	44	44	81	76	11	51	76
Nord	12	23	32	72	93	90	2	54	55
Plateau Central	46	27	33	51	94	93	9	57	50
Sahel	33	57	71	77	89	91	8	70	44
Sud-Ouest	13	16	21	43	88	94	0	46	46
Type d'établissement									
CHU, CHR et polycliniques	20	40	40	60	85	60	0	51	20
CMA et cliniques	16	36	44	50	82	60	7	48	105
Formations sanitaires de base	25	26	32	49	82	83	5	50	611
Instance gestionnaire									
Public	28	27	34	55	91	94	6	55	518
Privé	12	23	27	26	48	30	2	28	218
Milieu d'implantation									
Urbain	16	29	36	32	52	49	4	36	295
Rural	28	25	31	57	94	95	6	55	441
Total	25	26	33	50	82	82	5	50	736

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

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

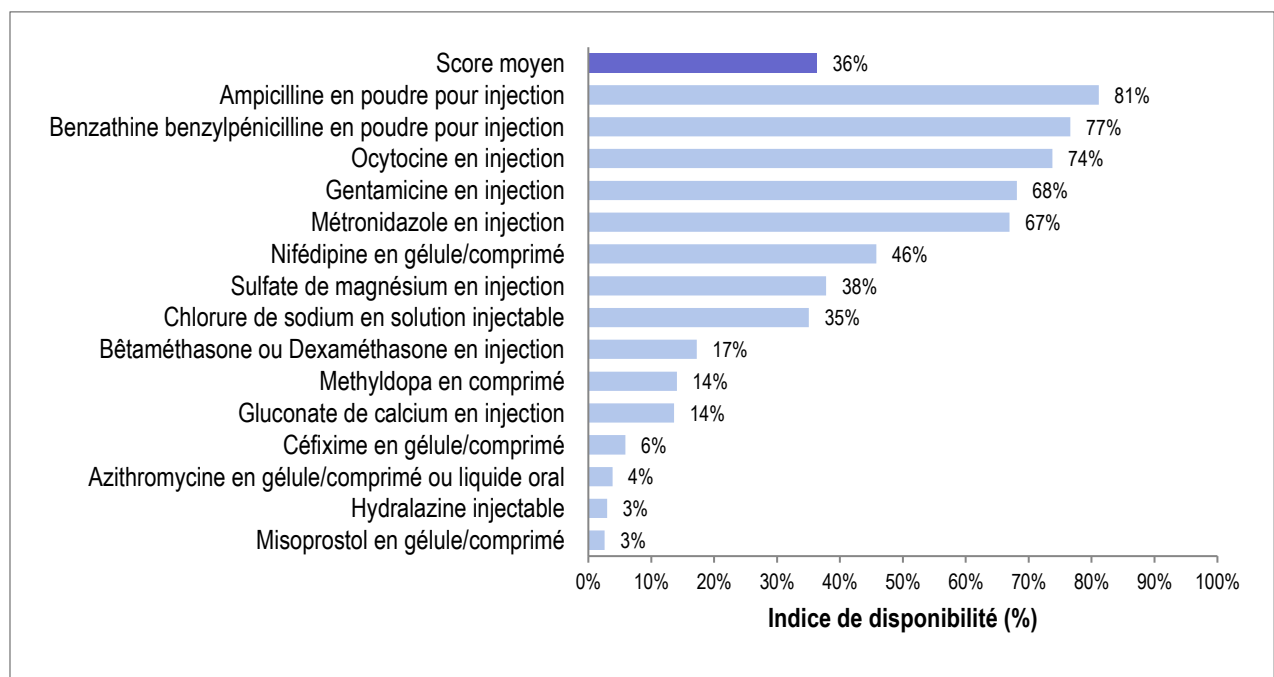
2.8.5.1. Médicaments prioritaires pour la santé de la mère

2.8.5.1.1. Disponibilité des médicaments prioritaires

La disponibilité des médicaments prioritaires pour la santé de la mère est appréciée à travers la disponibilité des molécules suivantes : l'Ampicilline, le benzathine benzylpenicilline, l'Ocytocine, la gentamicine, le métronidazole, la nifédipine, le chlorure de sodium, le gluconate de calcium, le sulfate de magnésium, le Misoprostol, l'Azithromycine, la céfixime et le bêtaméthasone, le methyldopa et l'Hydralazine. Le score moyen de disponibilité des médicaments essentiels pour la santé de la mère est passé de 38% en 2012 à 36% en 2018.

Les molécules les plus disponibles ($\geq 67\%$) sont l'Ampicilline, l'Ocytocine, le benzathine benzylpenicilline, la gentamycine en injection et le métronidazole en injection.

Graphique XXII: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère (N=794) Burkina Faso, SARA+QoC 2018



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

Le score moyen de la disponibilité des médicaments essentiels pour la santé de la mère varie de 22% dans la région du Centre à 50% dans celle du Centre-Nord. Dix (10) régions ont un score moyen supérieur ou égal à la moyenne nationale (36%). Selon les strates, ce score est plus élevé au niveau des formations sanitaires de référence (64%) par rapport aux formations sanitaires de base (36%). Cette différence s'expliquerait par la faible disponibilité de certains médicaments dans les dépôts MEG tels que : le misoprostol (2%), l'Azithromycine (3%), la céfixime (4%) et l'Hydralazine (3%).

Selon l'instance gestionnaire, un écart important est observé pour le score moyen de la disponibilité des médicaments essentiels entre le public (40%) et le privé (21%). Cette situation est due au fait que le secteur privé n'applique pas systématiquement les protocoles de traitement des maladies. En outre, ce maillon du système de santé n'est pas suffisamment appuyé à travers les formations, les supervisions et contrôles par les structures de tutelle.

Tableau XXX: Proportion (%) des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère selon les région, le type d'établissement, le statut et la zone d'implantation (N=794) Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Ocytocine 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 (%)	Céfixime en gélule/comprimé (%)	Benzathine benzylpénicilline en poudre (%) pour injection	Bétaméthasone ou Dexaméthasone en injection	Nifédipine en gélule/comprimé (%)	Hydralazine injectable (%)	Methyldopa en comprimé (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions																	
Boucle du Mouhoun	88	40	5	37	95	75	72	0	3	2	86	10	50	0	23	39	54
Cascades	88	43	33	68	87	65	78	10	3	4	93	54	71	4	26	48	44
Centre	31	29	12	16	51	36	42	5	10	11	42	14	27	3	5	22	145
Centre-Est	82	32	9	26	90	75	60	5	3	6	92	20	44	3	11	37	64
Centre-Nord	95	64	34	70	96	98	92	4	5	5	97	27	48	8	5	50	49
Centre-Ouest	87	24	9	52	91	80	77	6	3	1	90	28	49	2	15	41	59
Centre-Sud	84	18	10	28	79	63	60	0	3	0	85	18	49	0	1	33	41
Est	75	41	19	41	91	73	72	0	3	14	90	19	36	2	10	39	53
Hauts-Bassins	66	25	7	28	71	65	60	0	2	7	63	9	32	3	32	31	89
Nord	90	30	7	27	91	81	69	1	1	5	73	12	47	1	9	36	55
Plateau Central	92	52	2	24	92	64	80	0	2	2	87	8	57	2	5	38	51
Sahel	95	35	36	84	87	80	79	2	2	4	87	20	63	12	24	47	44
Sud-Ouest	61	46	26	63	89	80	81	1	1	8	87	12	82	0	23	44	46
Type d'établissement																	
CHU, CHR et polycliniques, Polycliniques	77	82	91	82	68	73	91	45	23	64	68	77	64	18	55	65	22
CMA et cliniques Cliniques	66	55	59	60	55	61	65	16	13	29	53	38	47	7	24	43	119
Formations sanitaires de base	74	34	11	36	82	68	67	2	3	4	78	16	46	3	13	36	653
Instance gestionnaire																	
Public	85	37	14	44	90	77	74	2	2	4	86	18	51	3	16	40	545
Privé	27	29	13	15	46	33	41	5	10	13	38	15	24	4	7	21	249
Milieu d'implantation																	
Urbain	36	30	17	23	50	38	41	5	7	12	45	16	33	4	10	24	340
Rural	91	37	12	44	95	82	78	2	2	3	91	18	52	3	16	42	454
Total	74	35	14	38	81	68	67	3	4	6	77	17	46	3	14	36	794

2.8.5.2. Médicaments prioritaires pour la santé de l'enfant

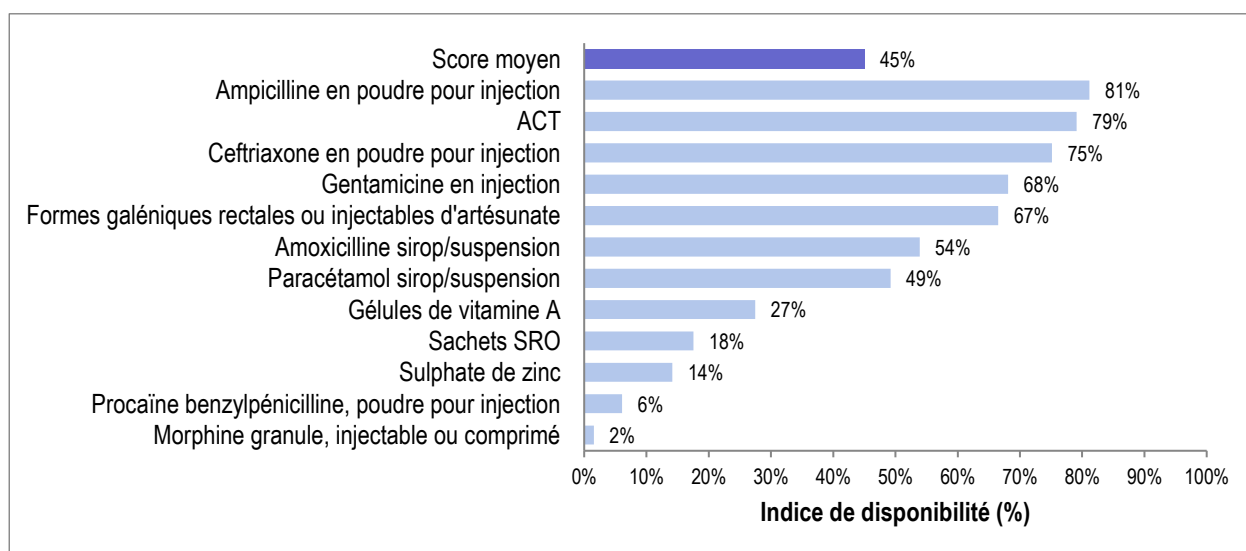
2.8.5.2.1. Disponibilité des médicaments prioritaires

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

Le score moyen de disponibilité de l'ensemble de ces molécules est de 79% contre 54% en 2016 et 62% en 2014.

Les molécules les plus disponibles ($\geq 75\%$) sont l'Ampicilline, le ceftriaxone et les ACT. La morphine et la procaïne benzylpénicilline sont les molécules les moins disponibles dans les formations sanitaires. La disponibilité des ACT (79%) a baissé dans les centres de santé par rapport à 2016 (80%) et 2014 (90%)

Graphique XXIII: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant (N=794) Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.8.5.2.2. Répartition des structures selon la disponibilité des médicaments prioritaires pour la santé de l'enfant par région.

Le score moyen de la disponibilité des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant varie de 29% dans la région du Centre à 62% dans la région du Centre-Nord. Dix (10) régions ont un score moyen supérieur ou égal à la moyenne nationale (45%). Selon les strates, ce score est plus élevé au niveau des centres hospitaliers (53%) par rapport aux formations sanitaires de base (45%). Cette différence s'expliquerait par la faible disponibilité de certains médicaments dans les dépôts MEG tels que : Morphine granulée (0%), la procaïne benzylpénicilline (6%). En effet, ces médicaments utilisés pour l'anesthésie pendant les interventions chirurgicales qui ne sont pas du paquet d'activités des formations sanitaires de base expliquerait leur faible disponibilité.

Selon l'instance gestionnaire, le score moyen de la disponibilité des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant montre un écart important entre le public (50%) et le privé (27%). Cette situation est due au fait que le secteur privé n'applique pas systématiquement les protocoles de traitement des maladies.

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

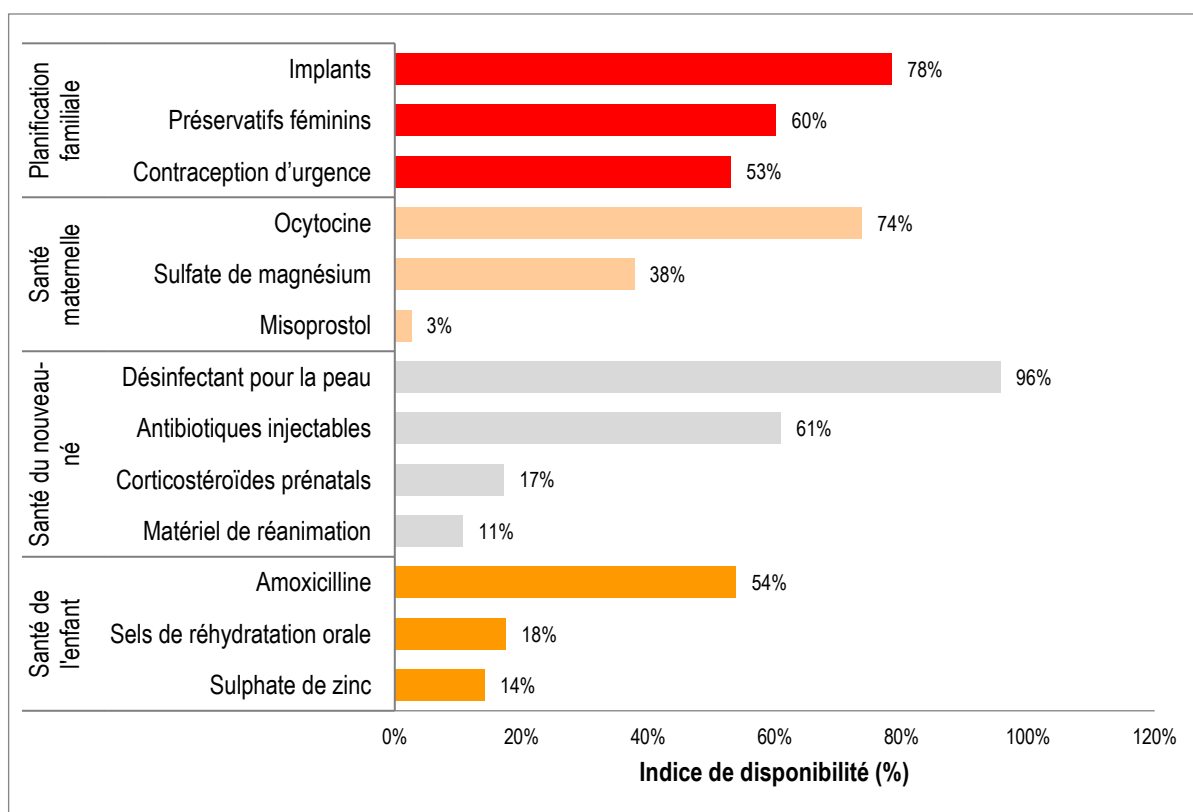
	Amoxicilline sirop/suspension (%)	Ampicilline en poudre pour injection (%)	Ceftriaxone en poudre pour injection (%)	Gentamicine en injection (%)	Procaine benzylpénicilline, poudre pour injection (%)	Sachets SRO (%)	Sulphate de zinc (comprimé/sirop) (%)	CTA (%)	Formes galéniques rectales ou injectables (%)	Gélules de vitamine A (%)	Morphine granule, injectable ou comprimé (%)	Paracétamol en sirop/suspension (%)	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions														
Boucle du Mouhoun	60	95	84	75	5	30	30	84	77	44	1	50	53	54
Cascades	64	87	88	65	9	8	14	93	71	34	2	69	50	44
Centre	43	51	54	36	6	11	5	52	48	5	4	37	29	145
Centre-Est	60	90	78	75	7	16	14	87	55	19	1	53	46	64
Centre-Nord	71	96	86	98	12	36	34	96	90	48	0	76	62	49
Centre-Ouest	75	91	86	80	2	19	16	95	85	36	1	61	54	59
Centre-Sud	38	79	58	63	3	9	8	79	60	22	1	26	37	41
Est	40	91	82	73	5	14	6	95	80	20	1	49	46	53
Hauts-Bassins	45	71	63	65	5	10	5	58	49	17	1	41	36	89
Nord	52	91	83	81	2	25	18	85	58	53	2	49	50	55
Plateau Central	53	92	85	64	5	5	5	91	80	39	0	41	47	51
Sahel	41	87	82	80	7	14	12	89	77	29	2	49	47	44
Sud-Ouest	72	89	88	80	16	34	29	86	77	20	0	63	55	46
Type d'établissement														
CHU, CHR et polycliniques	68	68	77	73	23	32	18	68	86	18	73	59	55	22
CMA et cliniques	50	55	69	61	8	11	6	51	58	8	24	45	37	119
Formations sanitaires de base	54	82	75	68	6	18	15	80	67	28	0	49	45	653
Instance gestionnaire														
Public	57	90	82	77	6	19	16	87	73	34	1	52	50	545
Privé	41	46	50	33	5	11	7	46	42	2	3	40	27	249
Milieu d'implantation														
Urbain	39	50	53	38	6	11	8	50	45	7	5	36	29	340
Rural	60	95	85	82	6	21	17	92	76	37	0	55	52	454
Total	54	81	75	68	6	18	14	79	67	28	2	49	45	794

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

La disponibilité de certains médicaments et matériels prioritaires pour la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant s'est améliorée entre 2016 et 2018.

Le Misoprostol (2% à 3%), les corticotéroïdes prénatals (13% à 17%), le matériel de réanimation (8% à 11%) le sulfate de magnésium (34% à 38%) et l'amoxicilline (28% à 54%). Toutefois, ces résultats demeurent faibles à tous les niveaux de soin.

Graphique XXIV : Proportion des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



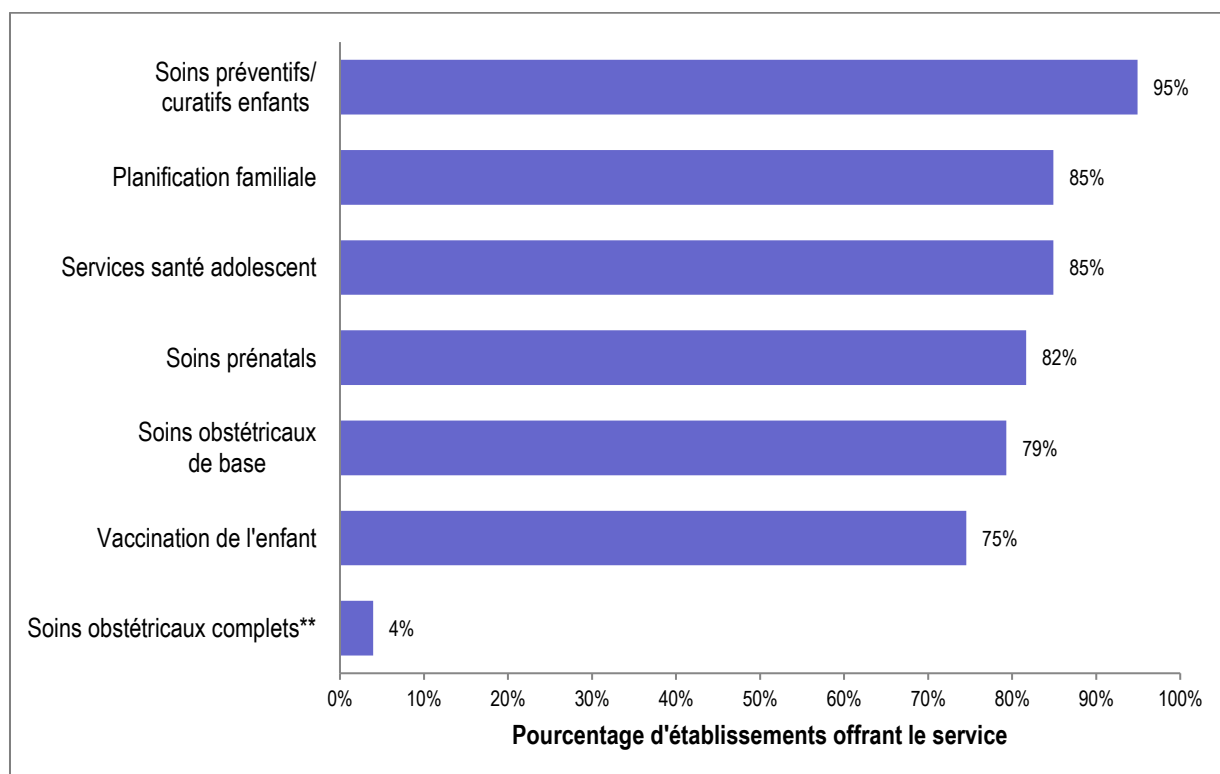
2.8.7. Recommandations pour le renforcement de la disponibilité des médicaments et matériels prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant

- Renforcer la disponibilité du SRO+Zinc dans les formations sanitaires ;
- Doter les formations sanitaires en matériel de réanimation du nouveau-né ;
- Doter les structures sanitaires en désinfectants pour la peau ;
- Renforcer la disponibilité du sulfate de magnésium, du misoprostol et de la contraception d'urgence.

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

Les soins préventifs/curatifs pour enfants, la planification familiale, les services de santé de l'adolescent et les soins prénatals sont disponibles dans plus de 80% des formations sanitaires. La disponibilité des soins obstétricaux complets est de 4% sur l'ensemble des formations sanitaires, elle de 45% au niveau des CMA et Cliniques et de 77% au niveau des CHUCHU, CHR et polycliniques. Les formations sanitaires de base qui sont les plus nombreuses dans notre système de santé n'offrent pas les SONUC (0%).

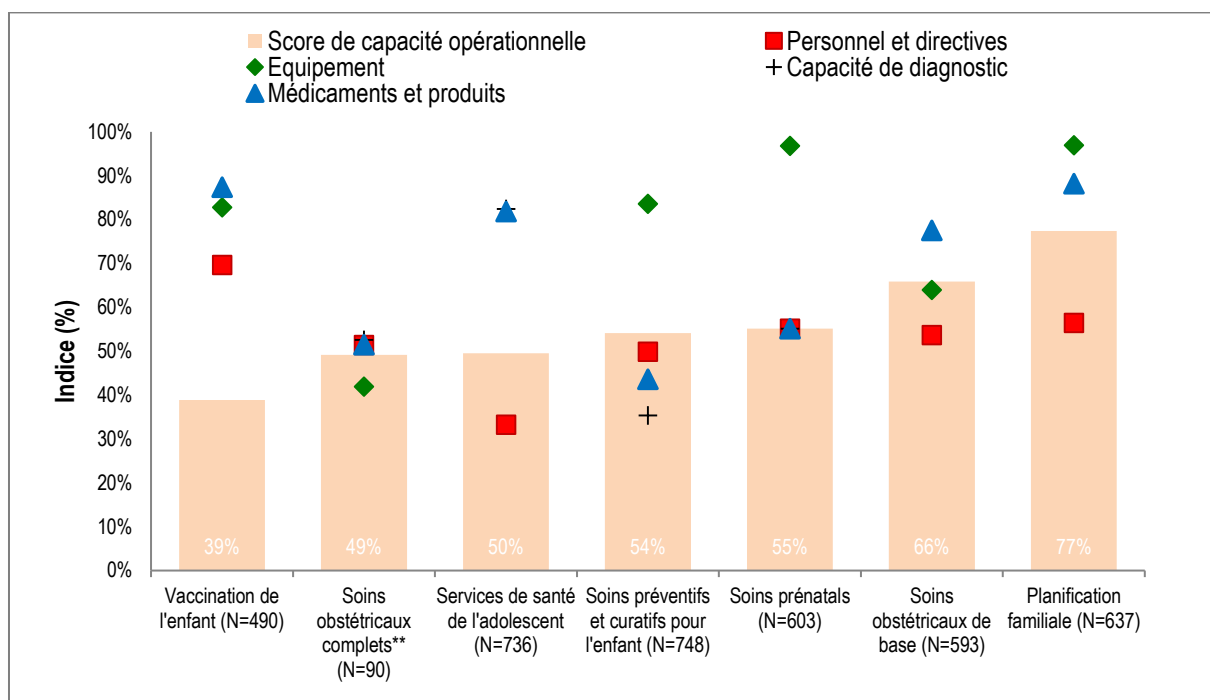
Graphique XXV : disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent, Burkina Faso, SARA 2016+QoC8 (N=685)



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

De manière générale, les structures ont une plus grande capacité opérationnelle à offrir les services de planification familiale que les autres services de santé maternelle, infantile, néonatale et de l'adolescent. La même tendance est observée depuis 2014, avec une baisse continue du score de la capacité opérationnelle de la planification familiale passant de 90% en 2014 à 81% en 2016 et 77% en 2018.

Graphique XXVI : capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Burkina Faso, SARA +QoC 2018



Des efforts doivent être fournis en matière de :

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

2.9. Paludisme

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique au Burkina Faso. Selon les données de l'annuaire statistique 2018, le paludisme représente le principal motif de consultation. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent les cibles les plus vulnérables avec des létalités respectives de 0,02% et 1,5%.

2.9.1 Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

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

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

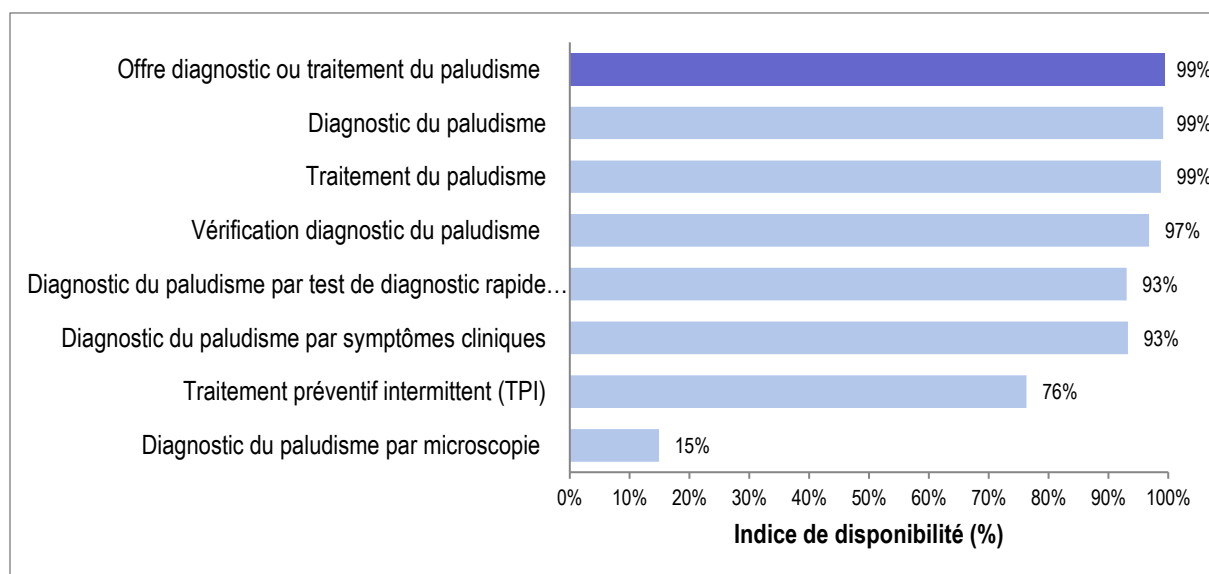
En 2018, 99% des formations sanitaires offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme contre 100% en 2016, 2014 et 2012. Cette légère baisse pourrait s'expliquer dans l'échantillon il y'a des formations sanitaires spécialisées qui ne prennent pas en charge le paludisme (maternités isolés, cliniques PF).

Dans le cadre de la confirmation du diagnostic, 93% des formations utilisent les tests de diagnostic rapide (TDR) contre 96% en 2016, soit une baisse de trois (3) points.

Le diagnostic du paludisme par microscopie (goutte épaisse/frottis) est réalisé dans 15% des formations sanitaires. En 2016, cette proportion était de 14% soit une hausse d'un (1) point. Cette proportion reste faible malgré la hausse parce que les formations de base n'ont pas le plateau technique nécessaire pour réaliser la goutte épaisse/frottis.

Dans le cadre de la prévention du paludisme chez la femme enceinte, le traitement préventif intermittent est réalisé dans 76% des établissements de soins. On note ainsi une baisse de cette proportion par rapport à 2012 ; 2014 et 2016 où elle était respectivement de 89%, 91% et 85%.

Graphique XXVII : Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N= 794) en 2018.



2.9.2. Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

Parmi les méthodes de diagnostic paraclinique, le diagnostic à l'aide de TDR est le plus utilisé dans les structures sanitaires (93%). Les régions du Centre et des Hauts Bassins enregistrent les plus faibles proportions (82%), probablement due à la faible disponibilité des TDR dans les structures privées (79%). Selon le niveau de soins, les TDR sont disponibles dans 94% des formations sanitaires de base.

En milieu rural, la quasi-totalité (99%) des formations sanitaires dispose des TDR contre 80% en milieu urbain.

Quant au diagnostic du paludisme par microscopie (GE/frottis), il est réalisé dans 15% des structures de soins. Toutefois, la disponibilité de ce diagnostic est satisfaisante dans les structures de référence telles que les CHR/CHU (100%) et les CMA (82%). La disponibilité de ce test est restée stationnaire au niveau CHU/CHR. Par contre, elle a connu une baisse de 8 points par rapport à 2016 (90%) au niveau des CMACMA et cliniques

Le traitement préventif intermittent (TPI) est réalisé dans 76% des formations sanitaires. Les régions du Centre et de Centre-Est enregistrent les plus faibles proportions avec respectivement 53% et 67%. Ce traitement préventif est moins disponible dans les formations sanitaires privée (44%) et dans les centres de santé urbains (49%).

Tableau XXXII: Pourcentage(%) des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=794), Burkina Faso 2018

	Offre diagnostic ou traitement du paludisme (%)	Diagnostic du paludisme (%)	Vérification diagnostic du paludisme (%)	Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques (%)	Diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR) (%)	Diagnostic du paludisme par microscopie (%)	Traitement du paludisme (%)	Traitement préventif intermittent (TPI) (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	100	100	100	99	97	12	97	92	54
Cascades	100	97	94	100	92	9	97	73	44
Centre	97	97	94	96	82	41	97	53	145
Centre-Est	100	100	99	100	99	7	99	67	64
Centre-Nord	100	100	97	99	97	6	100	83	49
Centre-Ouest	100	100	99	95	98	5	100	89	59
Centre-Sud	100	100	100	97	99	4	100	88	41
Est	100	100	98	76	98	7	100	85	53
Hauts-Bassins	99	98	90	95	82	19	99	68	89
Nord	100	100	98	100	95	11	100	85	55
Plateau Central	99	99	99	98	99	3	99	83	51
Sahel	100	100	100	60	100	12	98	84	44
Sud-Ouest	100	100	99	76	98	7	100	79	46
Type d'établissement									
CHU, CHR et polycliniques	100	100	100	91	86	100	100	77	22
CMA et cliniques	97	97	96	87	73	82	97	67	119
FS de base	99	99	97	94	94	11	99	77	653
Instance gestionnaire									
Public	100	100	98	93	97	8	99	84	545
Privé	97	96	90	93	79	41	96	44	249
Milieu d'implantation									
Urbain	98	98	92	93	80	43	98	49	340
Rural	100	100	99	93	99	2	99	89	454
Total	99	99	97	93	93	15	99	76	794

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

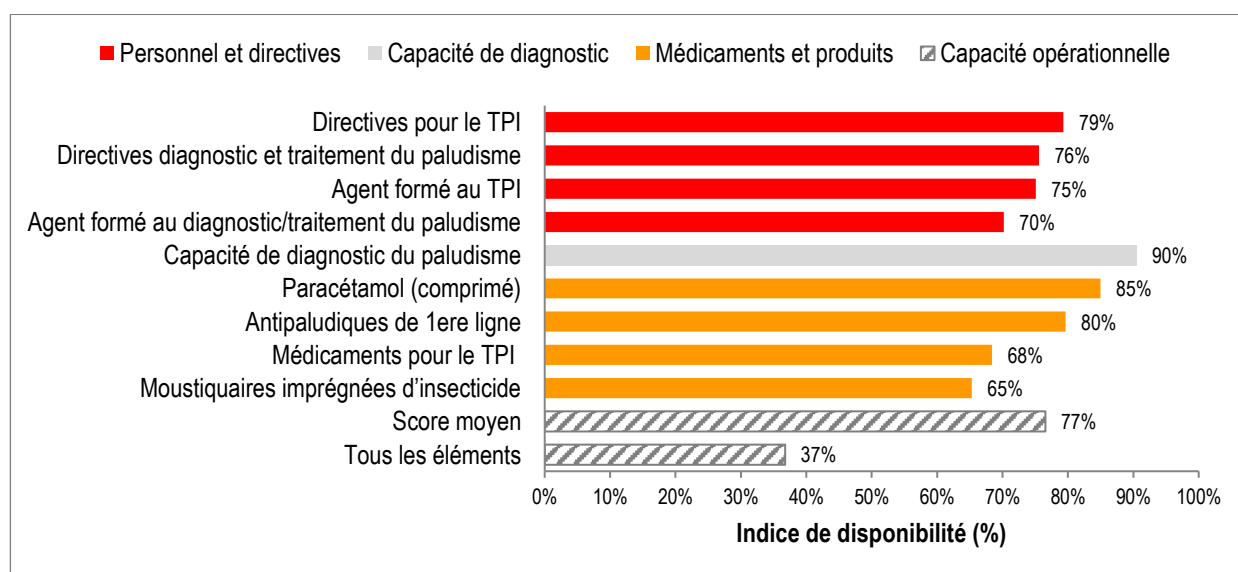
La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de lutte contre le paludisme a été évaluée sur la base des 9 éléments traceurs à savoir :

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

Le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs est de 77%. Ce score n'est pas satisfaisant au regard du faciès épidémiologique du Burkina Faso., marqué par une forte prévalence du paludisme. Ce score a connu une amélioration par rapport aux années antérieures. Il était de 70% en 2016 et 75% en 2014.

Dans l'ensemble, 37% des formations sanitaires disposent de tous les éléments traceurs. Toutefois, la capacité de diagnostic du paludisme (90%), le paracétamol (85%) et les antipaludiques de première ligne (80%) ont une disponibilité supérieure au score moyen de la disponibilité des éléments traceurs.

Graphique XXVIII : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=788), Burkina Faso SARA, 2018



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

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 77%. Il varie de 52% dans la région du Centre et 93% dans la région du sahel.

Suivant les types d'établissement de santé, les formations sanitaires Formations sanitaires de base ont le score moyen de capacité opérationnel le plus élevé (78%) par rapport aux autres établissements (61% pour les CHU/CHR/polyclinique et 56% pour les CMA/clinique). Selon le milieu d'implantation, ce score est de 88% en milieu rural et de 51% en milieu urbain.

La proportion de formations sanitaires disposant de tous les éléments traceurs de la capacité opérationnelle varie de 9% dans la région du centre à 69% dans la région du Centre-Ouest.

On note une forte disparité du score moyen entre le secteur privé (46%) et le secteur public (84%). Cela dénote de l'insuffisance de l'implication des structures privées dans la mise en œuvre des différentes stratégies de lutte contre le paludisme.

Tableau XXXIII : 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=788), Burkina Faso 2018

	Directives diagnostic et traitement	Directives pour le TP (%)	Agent formé au diagnostic/traitement du paludisme (%)	Agent formé au TPI (%)	Capacité de diagnostic du paludisme (%)	Antipaludiques de 1ere ligne (%)	Paracétamol (comprimé) (%)	Médicaments pour le TPI (%)	Moustiquaires imprégnées d'insecticide	Tous les éléments(%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions												
Boucle du Mouhoun	80	80	81	84	89	84	95	77	84	49	84	54
Cascades	76	81	56	64	91	93	92	67	76	28	78	44
Centre	50	53	54	61	84	54	62	33	20	9	52	141
Centre-Est	72	80	67	74	85	87	95	73	63	22	77	64
Centre-Nord	76	88	66	70	92	96	100	81	92	40	85	50
Centre-Ouest	87	87	91	91	96	95	97	83	89	69	91	59
Centre-Sud	92	92	64	72	99	79	69	69	66	27	78	41
Est	83	88	84	89	93	95	97	77	63	50	85	53
Hauts-Bassins	65	71	65	72	75	59	71	57	54	32	66	87
Nord	87	90	69	72	98	85	87	87	86	47	84	55
Plateau Central	95	97	78	81	99	92	96	75	74	52	88	50
Sahel	95	98	86	96	98	89	94	90	89	54	93	44
Sud-Ouest	76	79	70	70	99	86	91	78	65	28	79	46
Type d'établissement												
CHU, CHR et polycliniques	55	64	45	64	95	68	77	45	36	0	61	22
CMA et cliniques	54	59	58	67	89	53	65	38	26	11	56	116
FS de base	77	80	71	76	90	81	86	70	67	38	78	650
Instance gestionnaire												
Public	83	87	76	81	94	87	92	79	78	45	84	546
Privé	46	49	45	52	77	48	57	27	12	2	46	242
Milieu d'implantation												
Urbain	48	51	53	59	79	51	61	34	23	10	51	334
Rural	88	92	78	82	96	92	96	83	84	48	88	454
National	76	79	70	75	90	80	85	68	65	37	77	788

2.10. Service de conseil et dépistage en matière de VIH

Les normes et directives nationales en matière de conseil dépistage du VIH ont été révisées en 2016 pour prendre en compte les nouvelles recommandations de l’OMS sur le dépistage du VIH. Selon ces normes, les services de dépistage du VIH seront élargis de manière progressive afin d’inclure tous les établissements de santé. Au Burkina Faso, tous les districts sanitaires offrent les services de dépistage en milieu de soins.

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

La disponibilité des services de conseil et de dépistage en matière de VIH/Sida a été évaluée dans l’ensemble des formations sanitaires enquêtées.

Au plan national, 85% des formations sanitaires offrent le service de conseil et de dépistage du VIH/Sida. Cette proportion varie de 55% dans la région du Centre à 98% dans celle des Cascades.

Ce service est offert par 92% des structures publiques et par seulement 57% des structures privées.

Tableau XXXIV : Pourcentage d'établissements offrant des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA (N=794), Burkina Faso enquête SARA, 2018.

	Offre services de conseil et dépistage VIH (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Boucle du Mouhoun	92	54
Cascades	98	44
Centre	55	144
Centre-Est	90	64
Centre-Nord	99	50
Centre-Ouest	95	59
Centre-Sud	94	41
Est	87	53
Hauts-Bassins	75	89
Nord	93	55
Plateau Central	94	51
Sahel	97	44
Sud-Ouest	95	46
Type d'établissement		
CHU, CHR et polycliniques	95	22
CMA et cliniques	85	119
Formations sanitaires de base	85	653
Instance gestionnaire		
Public	92	546
Privé	57	248
Milieu d'implantation		
Urbain	57	340
Rural	97	454
National	85	794

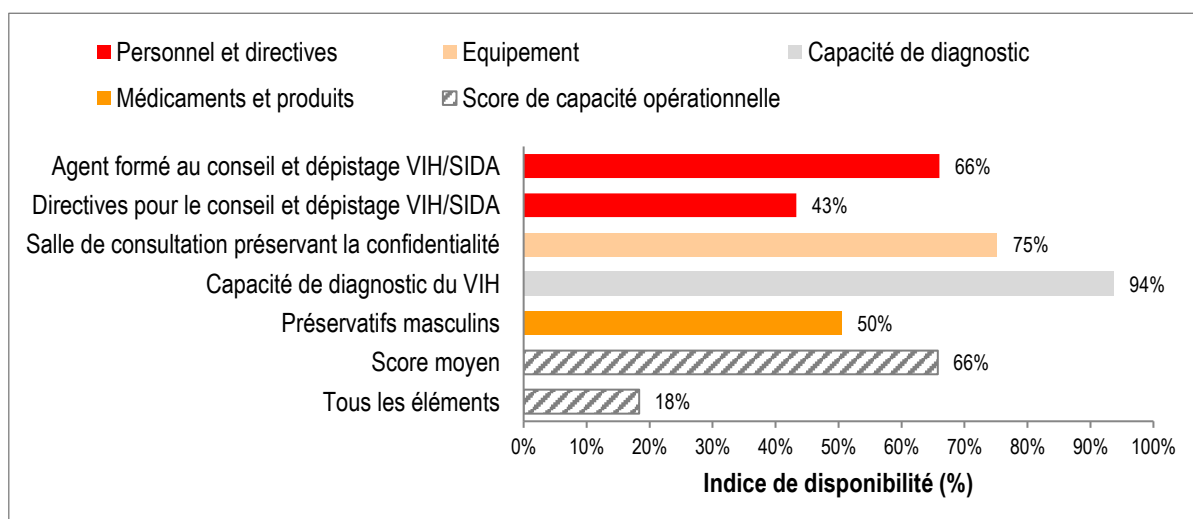
2.10.2. Répartition des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

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

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

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs de l'offre des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida est de 66% contre 55% en 2016. Dans l'ensemble, 18% des formations sanitaires disposent de tous les éléments traceurs. Les éléments les plus disponibles sont la capacité de diagnostic (94%) et la salle de diagnostic préservant la confidentialité (75%).

Graphique XXIX : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 660), Burkina Faso enquête SARA, 2018



2.10.3. Distribution des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida par région

Le score moyen de la capacité opérationnelle des services de conseil et dépistage en matière de VIH/SIDA le plus élevé est observé dans la région du Sahel (77%) tandis que le plus bas est noté dans la région des Cascades (57%).

La disponibilité de tous les éléments traceurs varie de 6% dans la région des Cascades à 36% dans celle du Sahel.

L'analyse des différents éléments traceurs montre que la capacité de diagnostic du VIH (94%) et les salles de consultation préservant la confidentialité (75%) sont les plus disponibles.

Les autres éléments que sont la disponibilité d'agents formés au conseil et dépistage du VIH/SIDA, des directives pour le conseil et dépistage du VIH/Sida et des préservatifs masculins restent à améliorer au vu de leurs disponibilités qui sont respectivement de 66%, 43% et de 50%.

Tableau XXXV: 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 = 660), Burkina Faso enquête SARA, 2018.

	Directives pour le conseil et d'épistage 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	50	65	57	100	57	22	66	49
Cascades	39	57	79	78	33	6	57	42
Centre	30	63	82	84	42	16	60	92
Centre-Est	28	57	83	83	55	12	61	54
Centre-Nord	39	54	74	99	31	8	60	47
Centre-Ouest	47	71	86	95	57	26	71	54
Centre-Sud	39	71	58	99	58	9	65	38
Est	48	66	60	96	61	17	66	44
Hauts-Bassins	52	70	71	96	51	21	68	63
Nord	35	79	87	100	40	16	68	49
Plateau Central	67	58	94	99	56	32	75	45
Sahel	59	90	71	92	72	36	77	42
Sud-Ouest	39	57	67	93	50	12	61	41
Type d'établissement								
CHU, CHR et polycliniques	24	52	81	90	24	5	54	21
CMA et cliniques	39	60	91	93	42	22	65	101
Formations sanitaires de base	44	66	74	94	51	18	66	538
Instance gestionnaire								
Public	47	69	75	96	54	20	68	503
Privé	20	49	80	78	27	7	51	157
Milieu d'implantation								
Urbain	33	58	79	84	37	17	58	227
Rural	46	68	74	96	54	19	68	433
National	43	66	75	94	50	18	66	660

2.11. Services de soins et appui en matière de VIH

Le service de soins et appui en matière de VIH est une phase importante dans la lutte contre le VIH et dans la prise en charge des personnes séropositives. Pour une amélioration de l'accès à des soins de qualité, le document portant sur les normes et protocoles de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso (version 2014) a été révisé en 2018 pour prendre en compte les nouvelles recommandations 2015 de l'OMS.

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

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

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

NB : La plupart de ces prestations ne font pas partie du paquet minimum d'activités des formations sanitaires de base

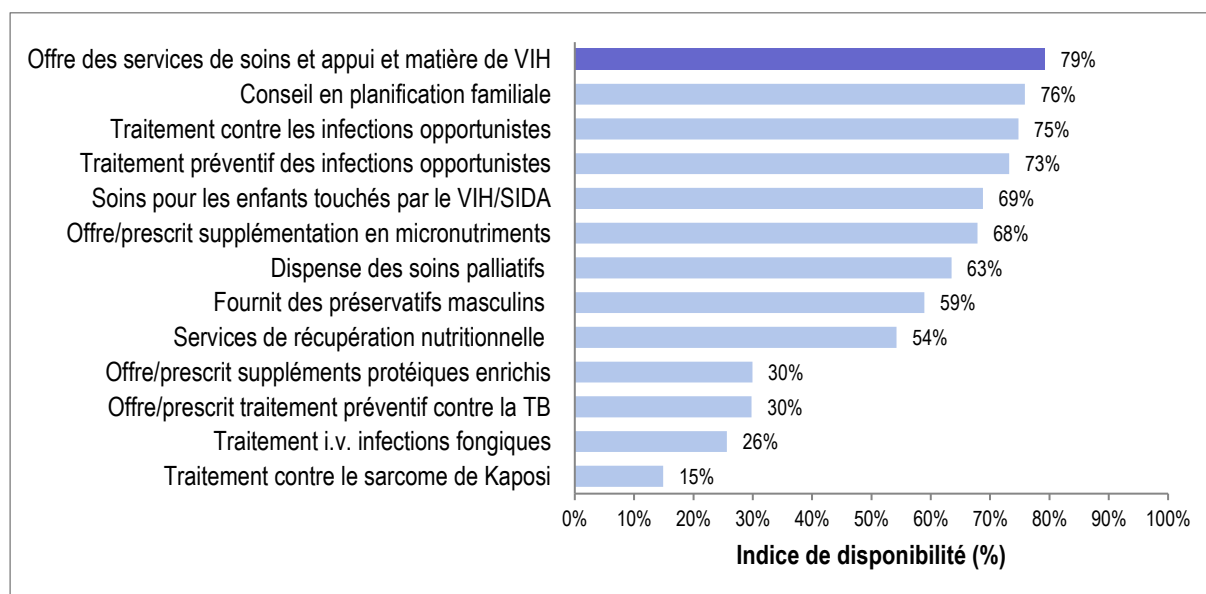
L'offre de service en soins et d'appui en matière de VIH est de 79% en 2018 contre 89% en 2016 et 88% en 2014. Cette contre-performance pourrait s'expliquer par la faible mise en œuvre de la décentralisation de la prise en charge du VIH dans les CSPS.

L'analyse des éléments traceurs montre que le pourcentage de formations sanitaires offrant les services de soins et appui en matière de VIH est plus élevé pour les interventions simples et courantes menées dans les structures de santé. Il s'agit entre autres du traitement contre les infections opportunistes (75%), les conseils en planification familial (76%) et le traitement préventif des infections opportunistes (73%). Comparativement à l'édition 2016, on note une baisse du niveau de ces trois indicateurs, ils étaient de 86% pour les deux premiers et 83% pour le traitement préventif des infections opportunistes. L'offre de soins pour les enfants touchés par le VIH/Sida est de l'ordre 69% contre 80% en 2016 et 77% en 2014.

Les interventions les plus complexes et spécialisées que sont le traitement du sarcome de kaposi, des infections fongiques, le traitement préventif de la tuberculose et la prescription de suppléments protéiques enrichis sont moins disponibles avec respectivement 15% ; 26% ; 30% et 30%. Ils étaient respectivement de 17%, 35%, 37% et 40% en 2016.

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 XXX : Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N = 794) Burkina Faso enquête SARA, 2018.



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

Au plan national, la proportion des formations sanitaires offrant le service de soins et d'appui en matière de VIH/Sida est de 79% contre 89% en 2016. Les plus faibles proportions étaient de 54%, 56% et 42% respectivement en 2014, 2016 et 2018. En 2018, la plus faible proportion est observée dans la région du Centre.

Cela pourrait s'expliquer par la forte concentration des formations sanitaires privées (surtout les CSI) et les OST qui ne disposent pas généralement de compétences pour l'offre des soins et d'appui en matière de VIH/Sida. Les régions du Sahel (99%), du Nord (96%) et du Plateau central (95%) ont les niveaux de disponibilité des services de soins les plus élevés.

Les formations sanitaires publiques ont une disponibilité de 90% contre 38% seulement au niveau du privé.

Pour les soins aux enfants touchés par le VIH/SIDA, elle reste faible dans les régions du Centre (30%) et des Hauts Bassins (51%) tandis que la région du Sahel enregistre la plus forte proportion (92%). Ce service est plus offert dans les structures publiques (80%) que dans les structures privées (26%).

Tableau XXXVI: Proportion des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 794), Burkina Faso enquête SARA, 2018.

	Offre des services de soins et	Traitement contre les infections opportunistes	Dispense des soins palliatifs	Traitement i.v. infections	Traitement contre le sarcome	Services de récupération	Offre/prescrit supplémentaires	Soins pour les enfants touchés	Offre/prescrit traitement préventif	Traitement préventif des infections	Offre/prescrit supplément en micronutriments	Conseil en planification familiale	Fournit des préservatifs	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Boucle du Mouhoun	85	82	68	11	9	75	40	79	26	75	82	85	67	54
Cascades	90	90	70	21	23	45	15	79	33	86	79	84	55	44
Centre	42	40	36	15	17	16	15	30	13	34	33	37	27	145
Centre-Est	91	91	74	37	13	61	30	77	39	89	81	89	78	64
Centre-Nord	94	89	53	14	22	52	45	84	51	83	75	87	62	49
Centre-Ouest	90	90	75	14	10	70	28	80	35	89	78	87	76	59
Centre-Sud	93	82	68	31	21	58	32	82	58	79	74	90	74	41
Est	80	61	72	53	17	71	45	72	35	75	69	78	55	53
Hauts-Bassins	63	52	46	16	11	38	15	51	13	57	50	60	44	89
Nord	96	93	86	20	8	60	13	82	21	93	77	91	67	55
Plateau Central	95	88	65	31	16	77	47	87	28	90	83	93	59	51
Sahel	99	99	99	62	15	92	79	92	47	99	97	97	85	44
Sud-Ouest	92	92	76	65	24	64	34	84	49	87	82	92	83	46
Type d'établissement														
CHU, CHR et polycliniques	91	91	86	73	82	77	59	77	41	82	73	77	45	22
CMA et cliniques	69	67	63	43	39	44	36	55	34	59	62	62	48	119
Formations sanitaires de base	80	75	63	24	13	54	29	69	30	74	68	76	60	653
Instance gestionnaire														
Public	90	85	71	29	15	65	34	80	35	85	78	87	70	545
Privé	38	35	33	14	14	12	15	26	8	28	28	30	16	249
Milieu d'implantation														
Urbain	49	45	42	21	19	26	20	35	16	41	38	42	32	340
Rural	93	88	73	28	13	67	34	84	36	88	81	91	71	454
Total	79	75	63	26	15	54	30	69	30	73	68	76	59	794

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

Les éléments traceurs de la capacité opérationnelle à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH sont :

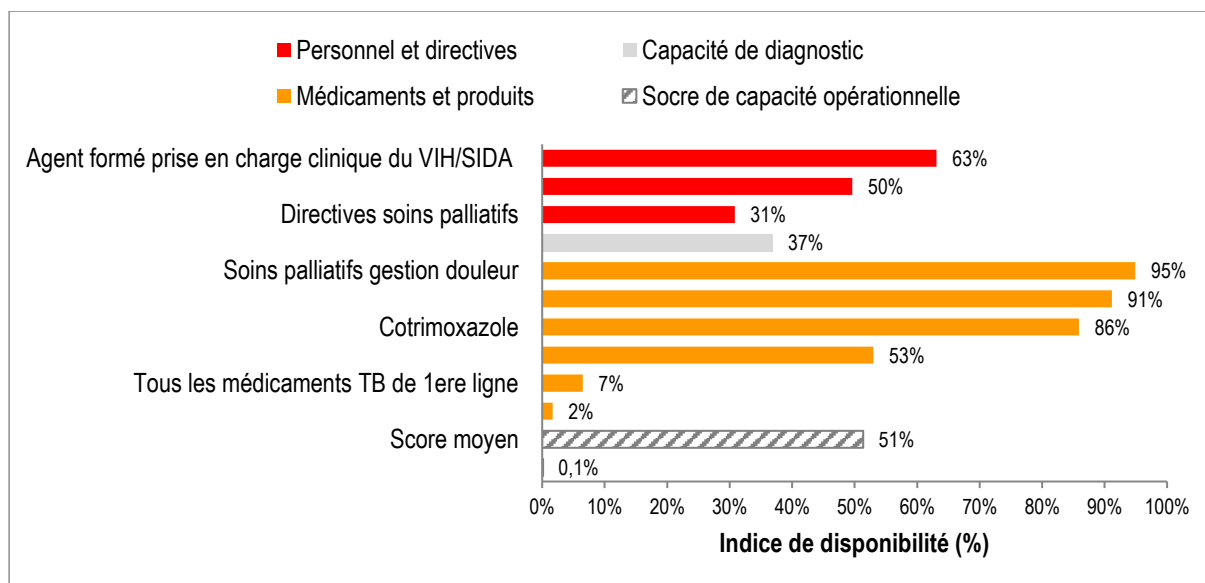
- Les directives de la prise en charge clinique VIH/Sida ;
- Les agents formés pour la prise en charge clinique du VIH/Sida ;
- Les directives sur les soins palliatifs ;
- La capacité de diagnostic de la TB chez les patients VIH+ ;
- Les médicaments pour les soins palliatifs et de gestion de la douleur
- Les préservatifs masculins ;
- Le cotrimoxazole ;
- Le nécessaire pour perfusion intra-veineuse ;
- Tous les médicaments TB de 1^{ère} ligne ;
- Les médicaments pour le traitement IV des infections fongiques.

Le score moyen de capacité opérationnelle pour l'ensemble des dix (10) éléments traceurs est de 51% contre 49% en 2016 et 62% en 2014. La disponibilité des éléments de base que sont les directives de prise en charge clinique et les agents formés en prise en charge clinique du VIH/Sida sont respectivement de 50% et 63% contre 53% et 45% en 2016.

Seulement 0,1% des formations sanitaires disposent de tous les dix (10) éléments traceurs, ce qui limite la prise en charge globale des PVVIHPVVIH. Parmi ces dix (10) éléments traceurs, les médicaments pour les soins palliatifs et de la gestion des douleurs (95%), les préservatifs masculins (91%), et le cotrimoxazole (86%) utilisés pour le traitement préventif et curatif des PVVIHPVVIH ont une disponibilité satisfaisante.

La faible disponibilité de certains éléments traceurs que sont le traitement IV des infections fongiques (2%) ; tous les médicaments du traitement de la tuberculose de première ligne (6%) et les directives sur les soins palliatifs (31%), quoique relevant des soins spécialisés vient nous rappeler que des efforts restent à faire en matière de lutte contre le VIH.

Graphique XXXI: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 589), Burkina Faso enquête SARA 2018.



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

Le score de capacité opérationnelle des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida varie de 42% dans la région du Centre à 59% dans la région du Centre-Ouest.

Les structures publiques (53%) ont une capacité opérationnelle plus élevée que celle du privé (32%).

Seules les régions du Plateau Central et du Sahel ont quelques formations sanitaires (1%) qui disposent de l'ensemble des éléments traceurs.

En zone urbaine, 1% des formations sanitaires disposent de tous les éléments traceurs. Aucune structure sanitaire n'en dispose zone rurale.

Tableau XXXVII Disponibilité des éléments traceurs pour les soins et d'appui en matière de VIH/Sida parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 601), Burkina Faso enquête SARA 2018.

	Directives prise en charge clinique du	Directives soins palliatifs(%)	Agent formé prise en charge clinique du	Système pour le diagnostic de la TB	Nécessaire perfusion intraveineuse (%)	Traitement i.v. infections fongiques	Cotrimoxazole (%)	Tous les médicaments TB de 1ère ligne	Soins palliatifs gestion	Préservatifs masculins(%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires	
Régions														
Boucle du Mouhoun		44	35	56	38	62	0	91	5	100	97	0	53	42
Cascades		42	8	41	17	46	0	85	7	95	93	0	43	37
Centre		36	29	60	27	42	2	65	9	79	70	0	42	67
Centre-Est		40	19	58	39	81	1	81	6	98	95	0	52	56
Centre-Nord		42	16	51	27	66	0	94	5	100	91	0	49	43
Centre-Ouest		65	47	71	50	66	3	94	4	100	92	0	59	48
Centre-Sud		65	25	61	23	30	0	79	6	91	94	0	47	37
Est		39	31	54	53	43	6	87	10	100	98	0	52	41
Hauts-Bassins		70	47	68	47	46	1	90	3	94	84	0	55	52
Nord		35	16	76	17	44	1	82	4	90	93	0	46	51
Plateau Central		72	51	69	30	46	1	89	7	99	97	1	56	46
Sahel		53	50	86	48	64	2	90	13	97	91	1	59	43
Sud-Ouest		47	18	59	66	40	7	93	9	93	99	0	53	38
Type d'établissement														
CHU, CHR et polycliniques		55	35	75	55	55	20	70	45	90	60	0	56	20
CMA et cliniques		54	39	71	54	55	17	74	56	87	77	4	58	82
Formations sanitaires de base		49	31	63	36	53	1	86	4	95	92	0	51	499
Instance gestionnaire														
Public		52	32	65	40	55	2	89	7	97	96	0	53	493
Privé		31	19	42	10	36	3	60	3	71	40	0	32	108
Milieu d'implantation														
Urbain		41	26	58	32	39	5	70	20	83	69	1	44	191
Rural		52	32	64	38	56	1	90	3	98	96	0	53	410
National		50	31	63	37	53	2	86	6	95	91	0.1	51	601

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

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

Selon les directives, le service de suivi des personnes sous traitement ARV doit être effectif à tous les niveaux de soins tandis que la mise en route du traitement relève uniquement des médecins formés. Cependant, la décentralisation de la PECM adoptée par le Burkina Faso autorise la délégation de certaines tâches médicales de prise en charge des PVVIH au personnel para médical et est un moyen pour atteindre les objectifs fixés. Ainsi, la prescription des antirétroviraux est autorisée aux infirmiers, sages-femmes et maïeuticiens d'Etat sous la tutelle des médecins.

Cela stipule que l'infirmier doit demander l'avis du/des médecin(s) référant qui partage la responsabilité de cette prescription encadrée avec lui. La prescription des ARV par les infirmiers est limitée aux protocoles ARV de première ligne recommandés au plan national.

« Initier le traitement ARV chez tout patient dépisté séropositif au VIH quel que soit le taux de CD4 et le stade clinique OMS ».

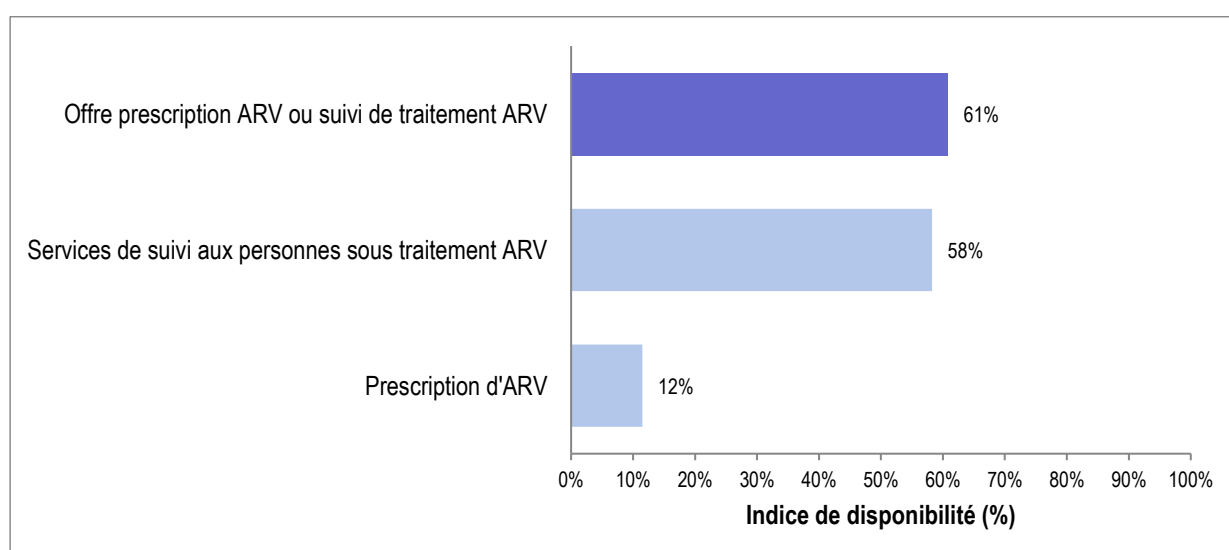
Les résultats de l'enquête SARA 2018 révèlent que la disponibilité des services de prescription des ARV ou de suivi des patients est de 61%. Elle était de 73% en 2016 et 77% en 2014.

En effet, le suivi des personnes sous traitements ARV est réalisé dans 58% des formations sanitaires contre 72% en 2016 et 73% en 2014.

Quant à la prescription des ARV, la proportion de formations sanitaire offrant le service est de 12% contre 7% en 2016 et 16% en 2014.

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

Graphique XXXII : Pourcentage des établissements offrant des services de prescription d'antirétroviraux (ARV) et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N =794) Burkina Faso enquête SARA, 2018.



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

L'analyse de la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida montre qu'au moins 50% des formations sanitaires offrent le service aux patients PVVIH à l'exception de la région du Centre où seulement 18% des formations sanitaires disposent de ces services.

La disponibilité de la prescription ARV et le suivi médical des PVVIH dans les structures privées est très faible (14%) comparativement à celle des structures publiques (73%).

La proportion des formations sanitaires offrant le service de prescription des ARV et de suivi des PVVIH est de 77% au niveau CHU, CHR et Polycliniques, et 51% au niveau des CMA et cliniques et 61% au niveau CM/CSPS.

Tableau XXXVIII : Proportion d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux (ARV) et de suivi médical des patients, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence (N = 794), Burkina Faso, enquête SARA 2018

	Offre prescriptio n ARV ou suivi de traitement ARV (%)	Prescriptio n d'ARV (%)	Services de suivi aux personnes sous traitement ARV (%)	Nombre total d'infrastruc tures sanitaires
Régions				
Boucle du Mouhoun	70	5	70	54
Cascades	53	21	40	44
Centre	18	16	15	144
Centre-Est	65	11	63	64
Centre-Nord	90	11	85	50
Centre-Ouest	72	6	62	59
Centre-Sud	77	8	77	41
Est	54	18	54	53
Hauts-Bassins	50	11	50	89
Nord	90	7	90	55
Plateau Central	68	4	68	51
Sahel	88	8	88	44
Sud-Ouest	71	28	71	46
Type d'établissement				
CHU, CHR et polycliniques	77	68	73	22
CMA et cliniques	51	48	50	119
Formations sanitaires de base	61	9	58	653
Instance gestionnaire				
Public	73	12	70	546
Privé	14	8	12	248
Milieu d'implantation				
Urbain	28	19	26	340
Rural	75	8	72	454
Total	61	12	58	794

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

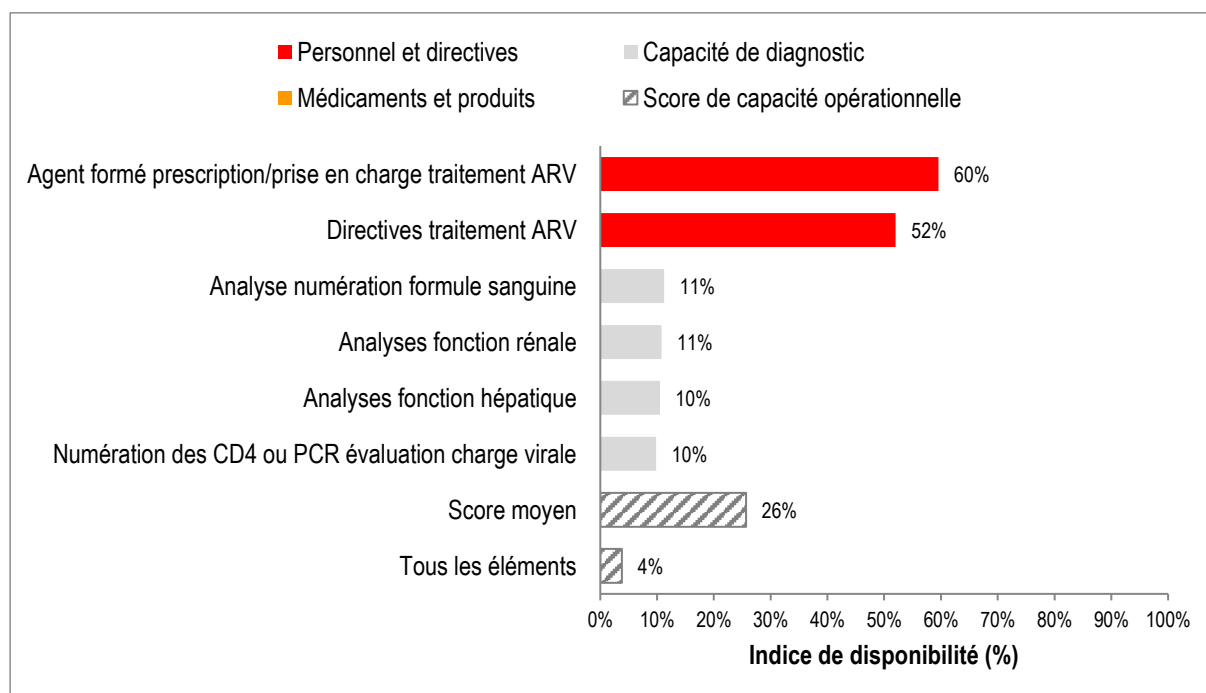
La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida a été évaluée en fonction de la disponibilité des 7 éléments traceurs suivants :

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

Le score moyen de la capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients est de 26%. Ce score était de 20% en 2016 et de 24% en 2014.

La proportion des formations sanitaires disposant de tous les éléments traceurs est de 4% en 2018 contre 1% en 2016 et en 2014. Les éléments traceurs les plus disponibles dans les établissements sont les agents formés à la prescription ARV (60%) et les directives de traitement ARV (52%).

Graphique XXXIII : Proportion de la 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 = 974), Burkina Faso enquête SARA, 2018.



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

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 26% au plan national et varie de 16% dans la région des Cascades à 51% dans la région du Centre.

On note un bon niveau de ce score dans les structures de références que sont les CHR/CHU/polycliniques (93%) et les CMA et cliniques (71%). La proportion de formations sanitaires disposant de l'ensemble des éléments traceurs varie 0% dans la région des Cascades à 13% dans la région du Centre-Est.

La disponibilité de certains éléments traceurs (analyse numération formule sanguine numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale ; analyse fonction hépatique; analyse fonction rénale) demeure faible depuis 2014. Cela se justifie par le fait que les structures du premier échelon (CM, CSPS, ...) ne sont pas habilitées à disposer de ces éléments. Au niveau des formations sanitaires de la CHU, CHR et polycliniques et de la CMA et cliniques, la disponibilité de la numération formule sanguine est respectivement de 94% et de 70%. Quant à l'analyse de la fonction rénale, elle est disponible dans toutes les structures de la CHU, CHR et polycliniques et dans 62% des établissements de la CMA et cliniques.

Tableau XXXIX: 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 = 451), Burkina Faso SARA, 2018.

	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 (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	36	47	7	7	3	6	1	18	35
Cascades	42	37	7	8	2	2	0	16	21
Centre	49	74	39	37	52	53	12	51	35
Centre-Est	33	51	17	17	20	17	13	26	38
Centre-Nord	46	45	3	3	2	3	2	17	44
Centre-Ouest	72	70	5	2	2	2	1	25	36
Centre-Sud	61	67	30	31	31	21	11	40	31
Est	73	45	11	10	10	9	6	26	28
Hauts-Bassins	60	49	11	11	9	11	3	25	41
Nord	43	73	5	3	2	2	1	21	43
Plateau Central	68	57	9	6	12	12	1	28	31
Sahel	52	74	12	6	9	9	6	27	38
Sud-Ouest	51	77	10	8	12	12	1	28	30
Type d'établissement									
CHU, CHR et polycliniques	76	88	94	100	100	100	59	93	17
CMA et cliniques	70	80	70	77	62	66	31	71	61
Formations sanitaires de base	51	58	8	6	8	7	2	23	373
Instance gestionnaire									
Public	53	60	10	8	9	8	3	25	404
Privé	38	59	38	41	51	56	16	47	47
Milieu d'implantation									
Urbain	60	72	43	44	41	45	17	51	121
Rural	51	57	6	4	6	5	2	21	330
National	52	60	11	10	11	10	4	26	451

2.12.6. RECOMMANDATIONS

- Intégrer davantage les structures privées dans l'offre de service de conseils et dépistage du VIH
- Renforcer le dépistage des enfants nés de mère VIH+
- Renforcer la prise en charge des enfants VIH+
- Former les acteurs des formations sanitaires de base sur la décentralisation de la prise en charge des PVVIH

2.13. Tuberculose (TB)

L'organisation de la lutte contre la tuberculose au Burkina Faso s'articule actuellement autour d'un programme mis en place depuis 1995. Les directives actuelles du PNT s'alignent sur celles de la stratégie « End TB » (mettre fin à la tuberculose) de 2016-2030 de l'OMS. Cette stratégie comporte 3 piliers qui sont :

1. Les soins et préventions intégrées, centrés sur les patients ;
2. Les politiques audacieuses et systèmes de soutien ;
3. L'intensification de la recherche et de l'innovation.

2.13.2. Disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

L'offre de service de lutte contre la tuberculose est disponible dans 81% des formations sanitaires contre 92% en 2016 et en 2014. Le service de lutte contre la tuberculose est offert dans 81% des formations sanitaires en 2018, en baisse par rapport à 2014 (92%).

La disponibilité du service de diagnostic de la TB est de 79%. Cet indicateur est en baisse comparativement à 2016 (91%) et 2014 (87%). Cette contre-performance pourrait s'expliquer par l'ouverture de nouvelles formations sanitaires n'offrant pas pour l'instant des services de lutte contre la TB, la non fonctionnalité de certains CDT.

Graphique XXXIV: Pourcentage des établissements offrant des services pour la lutte contre la tuberculose au BF en 2018 (N=794)

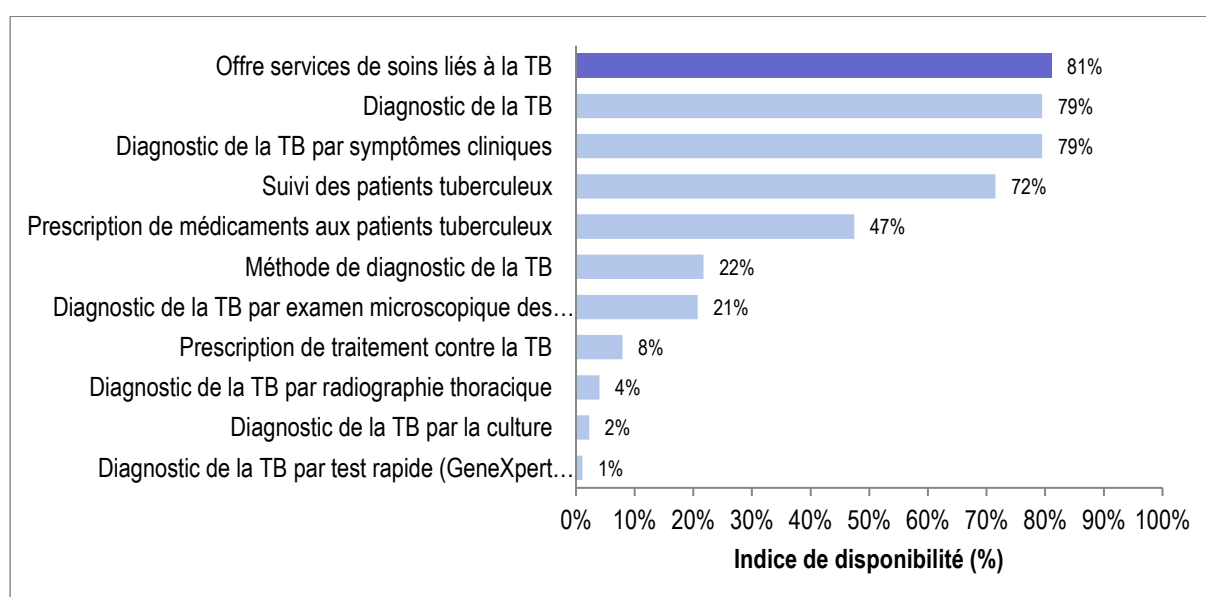


Tableau XL: Proportion des établissements sanitaires offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, selon la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 794), Burkina Faso, enquête SARA 2018

	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	Diagnostic de la TB par la culture (%)	Diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert)	Diagnostic de la TB par radiographie thoracique	Prescription de traitement contre la TB (%)	Prescription de médicaments aux patients	Suivi des patients tuberculeux (%)	Nombre total d'infrastructures	
Régions													
Boucle du Mouhoun	74	75	39	75	39	2	3	5	4	67	75	54	
Cascades	93	93	15	93	11	0	0	4	12	36	82	44	
Centre	37	37	14	37	13	2	2	6	6	12	22	144	
Centre-Est	90	86	6	86	6	2	0	4	6	55	86	64	
Centre-Nord	99	99	9	99	9	2	1	1	6	63	88	50	
Centre-Ouest	96	91	2	91	2	1	0	2	4	47	89	59	
Centre-Sud	99	93	58	93	58	2	1	6	8	47	99	41	
Est	90	85	15	85	13	4	1	4	15	48	76	53	
Hauts-Bassins	76	73	30	73	30	2	0	7	5	23	63	89	
Nord	99	99	5	99	4	1	2	1	9	80	89	55	
Plateau Central	96	96	11	96	11	1	0	1	4	46	83	51	
Sahel	99	99	72	99	67	2	1	7	33	88	95	44	
Sud-Ouest	98	98	42	98	39	9	1	1	9	76	84	46	
Type d'établissement													
CHU, CHR et polycliniques	82	86	86	86	73	50	27	82	45	45	50	22	
CMA et cliniques	66	66	54	66	50	26	7	39	40	40	45	119	
Formations sanitaires de base	82	80	20	80	19	1	1	2	6	48	73	653	
Instance gestionnaire													
Public	91	90	24	90	23	2	1	3	9	58	86	546	
Privé	40	39	12	39	11	2	1	7	3	4	13	248	
Milieu d'implantation													
Urbain	50	50	21	50	20	5	4	10	12	20	29	340	
Rural	95	93	22	93	21	1	0	1	6	60	90	454	
Total	81	79	22	79	21	2	1	4	8	47	72	794	

2.13.3. Capacité opérationnelle à offrir des services pour la TB

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

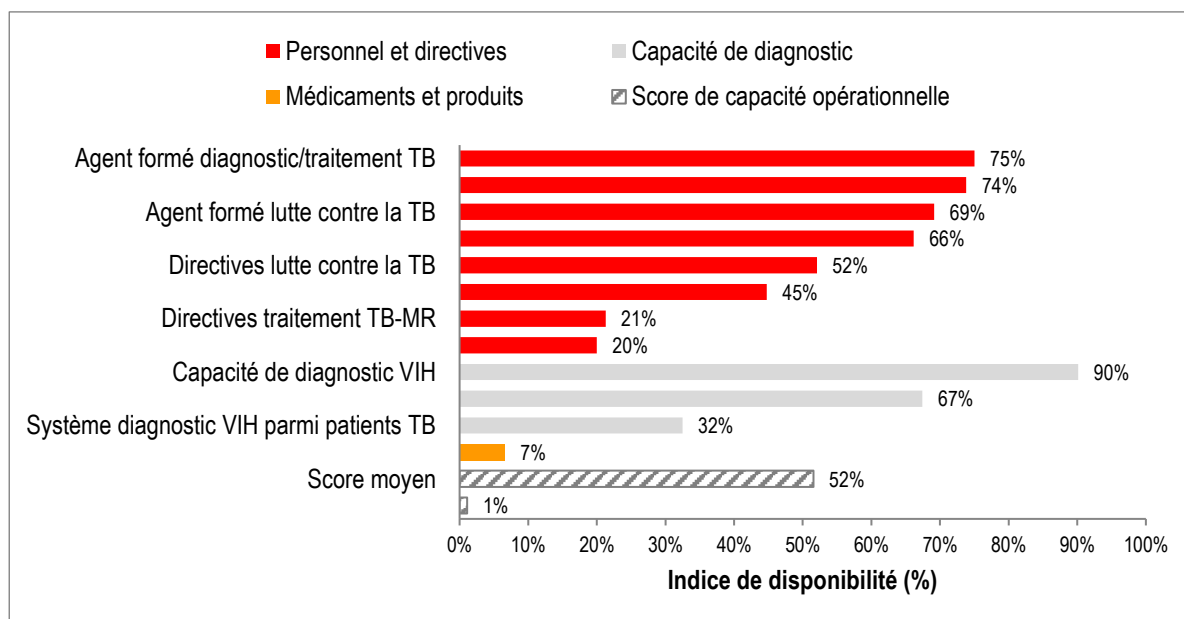
- les directives lutte contre la TB ;
- les directives de diagnostic/traitement de la TB ;
- les directives prise en charge coïnfection ;
- les directives pour le traitement TB-MR ;
- les agents formés lutte contre la TB ;
- les agents formés diagnostic/traitement TB ;
- les agents formés pour la prise en charge coïnfection ;
- les agents formés pour le traitement TB-MR ;
- la microscopie pour le diagnostic de la TB ;
- la capacité de diagnostic du VIH ;
- le système de diagnostic du VIH parmi les patients TB ;
- tous les médicaments de 1ere ligne.

2.13.4. Capacité opérationnelle à offrir des services pour la lutte anti-tuberculose (LAT) au plan national

Le score moyen de la capacité opérationnelle des services de prise en charge de la TB est passé de 47% en 2016 à de 52% en 2018 contre 47% en 2016. Ce qui signifie qu'en moyenne, les établissements de santé disposent de six (6) des douze de l'ensemble éléments traceurs. Seulement 1% des formations sanitaires offrant les services de LAT disposent de l'ensemble des éléments traceurs évalués contre 0% en 2016 et 2% en 2014. La disponibilité des directives de lutte contre la tuberculose est de 52%. La disponibilité des directives spécifiques, celle des directives du traitement TB-MR est de 21% et 45% pour les directives de diagnostic/traitement de la TB.

Pour ce qui concerne les médicaments pour la LAT, 7% des formations sanitaires disposent de tous les médicaments de première ligne. Cette faible disponibilité des médicaments s'expliquerait par le fait que, selon la politique nationale, seuls les CDT sont habilités à en disposer. En outre, le nouveau circuit d'approvisionnement en intrants de lutte contre la tuberculose a mis du temps avant d'être maîtrisé par les agents des CDT.

Graphique XXXV: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la TB parmi les établissements de santé offrant ce service (N=627), Burkina Faso, enquête SARA2018



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

Le score moyen de la capacité opérationnelle est de 52% au plan national. Il varie de 38% dans la région du Centre à 68% au niveau du Sahel. Au niveau des structures de type CHUCHU, CHR et Polycliniques CMA et cliniques, CM/CSPS, ce score est respectivement de 68%, 63% et 51%.

Les établissements sanitaires publics disposent d'une meilleure capacité opérationnelle de LAT comparativement à celles issues du privé (55% contre 23%).

Les régions du Centre (2%), Est (2%), Centre-Sud (2%) CMA et Sahel (3%) ont une proportion de formations sanitaires disposant de tous les éléments à la moyenne nationale. Les médicaments antituberculeux de première ligne (7%) et le système de diagnostic VIH parmi les patients TB (32%) sont les éléments les moins disponibles dans les formations sanitaires.

Pour ce qui concerne En outre, la disponibilité d'un système de diagnostic VIH parmi les patients TB dans les structures sanitaires, elle varie de 14% dans la région du Nord à 61% dans la région du Sahel.

Tableau XLI : Capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 627), Burkina Faso, enquête SARA 2018.

	Directives diagnostic/traitement de la TB	Directives prise en charge coinfection	Directives traitement TB-MR	Directives lutte contre la TB	Agent formé diagnostic/traitement TB	Agent formé prise en charge coinfections	Agent formé traitement TB-	Agent formé lutte contre la TB	Microscopie pour diagnostic TB	Capacité de diagnostic VIH	Système diagnostic VIH parmi patients TB	Tous les médicaments de 1ere ligne	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Boucle du Mouhoun	48	11	38	41	77	74	64	74	81	97	25	6	1	53	36
Cascades	52	4	3	36	82	82	72	79	37	80	21	7	0	46	40
Centre	22	10	10	24	64	61	61	57	43	75	24	10	2	38	64
Centre-Est	37	16	14	34	68	67	58	58	59	83	38	6	1	45	56
Centre-Nord	35	13	15	40	79	77	70	66	87	98	19	6	0	50	49
Centre-Ouest	63	45	40	75	76	74	66	76	50	93	57	4	0	60	52
Centre-Sud	49	16	13	74	86	86	81	75	89	94	30	6	2	58	39
Est	62	34	28	62	79	79	70	79	67	91	45	12	2	59	46
Hauts-Bassins	52	16	11	59	70	63	55	58	39	88	26	3	1	45	62
Nord	40	11	13	51	69	66	56	58	89	93	14	4	0	47	53
Plateau Central	30	23	25	61	81	78	75	83	77	97	25	7	1	55	44
Sahel	58	46	51	66	85	92	87	82	80	90	61	13	3	68	43
Sud-Ouest	33	13	10	52	72	81	63	69	85	89	45	8	1	52	43
Type d'établissement															
CHU, CHR et polycliniques	61	56	61	44	89	72	89	83	72	89	44	56	33	68	18
CMA et cliniques	57	44	41	59	73	73	58	70	75	90	59	58	24	63	79
Formations sanitaires de base	44	19	20	52	75	74	66	69	67	90	31	4	0	51	530
Instance gestionnaire															
Public	49	22	23	56	79	78	70	73	70	93	35	7	1	55	502
Privé	10	6	5	12	38	33	33	32	40	60	7	3	0	23	125
Milieu d'implantation															
Urbain	32	16	17	33	63	60	54	57	63	68	31	20	6	43	202
Rural	48	21	22	57	78	77	69	72	68	95	33	3	0	54	425
Total	45	20	21	52	75	74	66	69	67	90	32	7	1	52	627

2.13.6. RECOMMANDATIONS

- Mettre les directives de lutte contre la tuberculose à la disposition de toutes les formations sanitaires.
- Etendre la couverture en GeneXpert sur toute l'étendue du territoire.
- Améliorer la gestion des médicaments de lutte contre la tuberculose au niveau du DRD.

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

Dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME/VIH), des programmes ont été développés avec des interventions et des services spécifiques. Ces services sont dispensés dans le cadre d'un programme de santé de la mère et de l'enfant et ceux destinés à la lutte contre le VIH s'intègrent parfaitement. Au regard des niveaux de morbidité et de mortalité actuels, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) connaît une phase lente. Ainsi de nouvelles stratégies d'interventions ont été définies en vue d'accélérer le processus d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME).

La mise en œuvre du programme **eTME** s'articule autour de six axes stratégiques :

- la réduction significative de la transmission résiduelle du VIH ;
- la réduction des barrières culturelles à l'accès et à l'utilisation effective des services de santé de qualité ;
- l'allocation adéquate et équitable de ressources au secteur de la santé et leur gestion efficiente et efficace ;
- l'amélioration de la qualité des soins en faveur de pratiques préventives et curatives adéquates ;
- la mise en œuvre d'une stratégie efficace de santé communautaire conduite par les communautés elles-mêmes
- la mise en œuvre d'une stratégie efficace de santé des mères et des enfants intégrant toutes les problématiques et les spécificités concernant ces cibles.

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

2.14.2. Disponibilité des services de PTME

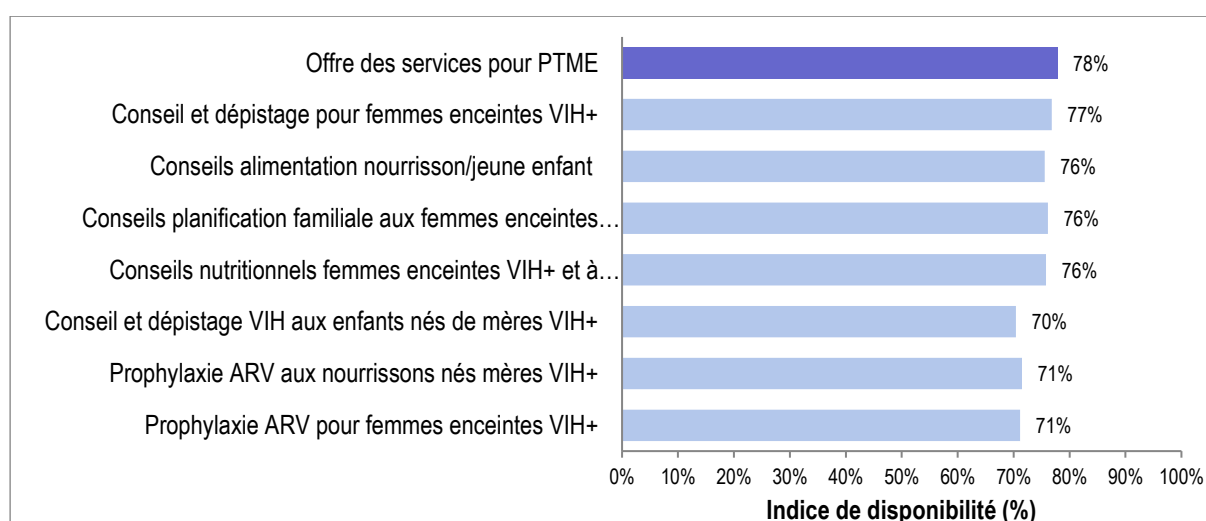
L'évaluation de la disponibilité des services PTME a été réalisée à travers les 8 éléments suivants :

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

Dans l'ensemble, l'offre de services PTME dans les établissements de santé est en baisse passant de 88% en 2016 à 78% en 2018. Les services de conseil et de dépistage pour les femmes enceintes atteintes du VIH sont passés de 87% en 2016 à 77 % en 2018.

L'offre des services de conseils en planification familiale aux femmes enceintes VIH+ et celui de la prophylaxie ARV aux femmes VIH+ et aux nourrissons nés de femmes VIH+ ont connu une baisse par rapport au niveau de 2016. En effet ces services sont passés de 85% en 2016 à 76% en 2018 et de 83% en 2016 à 71% en 2018 respectivement pour l'offre des services de conseils en planification familiale aux femmes enceintes VIH+ et celui de la prophylaxie ARV aux femmes VIH+ et aux nourrissons nés de femmes VIH+.

Graphique XXXVI: Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N= 794), Burkina Faso, enquête SARA 2018



2.14.3. Répartition de la disponibilité des services de PTME

L'offre de service de PTME est de 78% au plan national. Celle-ci varie de 34% au niveau de la région du Centre à 98% au Centre-Nord.

Selon le type d'établissement, l'offre de service de PTME est plus disponible au niveau des structures de la strate 3 des formations sanitaires de base (79%). L'offre de la PTME au niveau des structures de la strate 2CMA/Cliniques et strate 1CHU/CHR/Polycliniques est respectivement de 54% et de 59%. En outre, le service de PTME est moins disponible dans les formations sanitaires privées (27%) que dans les structures publiques (91%).

L'analyse des résultats de l'offre de service de PTME montre que les formations sanitaires du milieu rural (96%) enregistrent le score le plus élevé comparativement à celles du milieu urbain (37%). Cette situation pourrait s'expliquer par le fait qu'en milieu rural les structures publiques sont plus nombreuses que celles privées.

La région du Centre (24%) et des Hauts Bassins (62%) ont un niveau de disponibilité de l'offre des services de Prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères VIH+ inférieur à la moyenne nationale (71%).

Tableau XLII: Pourcentage des établissements offrant des services de PTME, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 794), Burkina Faso, enquête SARA, 2018

	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	90	90	84	85	83	86	86	89	54
Cascades	88	88	82	79	79	88	88	86	44
Centre	34	31	28	22	24	31	31	31	145
Centre-Est	85	84	80	81	80	84	84	83	64
Centre-Nord	98	98	87	92	90	93	93	92	49
Centre-Ouest	91	91	84	79	86	87	91	91	59
Centre-Sud	89	89	81	86	83	86	86	86	41
Est	89	87	84	83	81	89	86	88	53
Hauts-Bassins	67	66	56	61	62	64	64	66	89
Nord	89	89	79	88	88	89	89	89	55
Plateau Central	93	93	82	86	86	93	93	93	51
Sahel	94	94	90	88	88	94	94	94	44
Sud-Ouest	91	88	84	90	90	90	89	90	46
Type d'établissement									
CHU, CHR et polycliniques	59	55	50	55	55	59	59	59	22
CMA et cliniques	54	54	46	41	42	50	50	51	119
Formations sanitaires de base	79	78	72	73	73	77	77	77	653
Instance gestionnaire									
Public	91	90	84	86	86	89	89	90	545
Privé	27	24	18	12	12	22	22	22	249
Milieu d'implantation									
Urbain	37	34	30	27	28	34	34	34	340
Rural	96	96	88	91	91	94	95	95	454
National	78	77	70	71	71	76	76	76	794

2.14.4. Capacité opérationnelle à offrir des services de PTME

L'évaluation de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de PTME en 2018 a été faite à travers les mêmes éléments qu'en 2016. Il s'agit de :

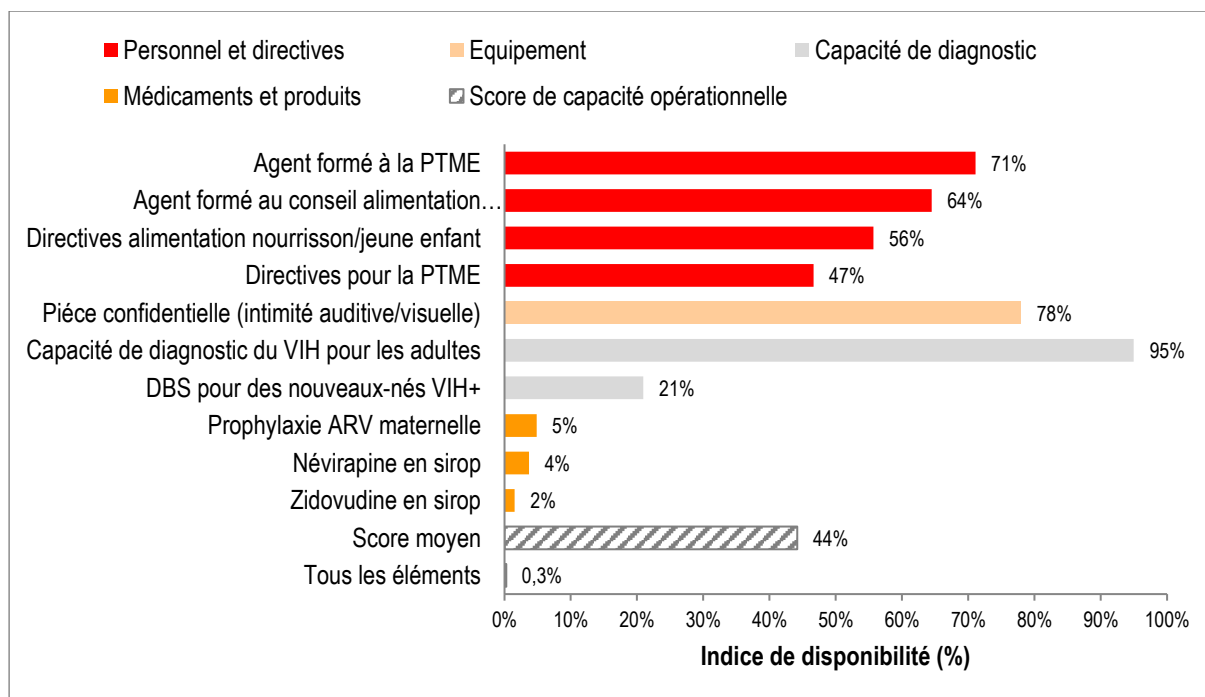
- l'existence de directives pour la PTME ;
- l'existence de directives sur l'alimentation du nourrisson/ jeune enfant ;
- la présence d'agent formé à la PTME ;
- la présence d'agent formé au conseil alimentation du nourrisson/ jeune enfant ;
- l'existence de pièce confidentielle (intimité auditive/ visuelle) ;
- 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.

Le score moyen de capacité opérationnelle des services de PTME a connu une régression. En effet, il était est de 52% en 2014, 49% en 2016 et est passé à 44% en 2018. Les établissements de santé qui disposent de l'ensemble des 10 éléments traceurs pour les services de PTME représentent 0,3%.

Parmi les éléments évalués, la capacité de diagnostic du VIH chez les adultes est le plus disponible dans les formations sanitaires offrant les services de PTME (95%). La disponibilité est de 47% pour les directives sur la PTME et 56% pour les directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Les niveaux de disponibilité de ces deux derniers éléments ont connu une baisse comparativement à l'année 2016 où ils étaient respectivement de 66% et de 76%. Quant à la disponibilité en personnel formé sur la PTME, elle est de 71% en 2018 contre 69% en 2016.

Les médicaments pour la Prophylaxie ARV aux femmes enceintes, la Névirapine en sirop, et la Zidovudine en sirop sont disponibles respectivement dans 5%, 4% et 2% des formations sanitaires. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que ces intrants sont stockés au niveau du DRD.

Graphique XXXVII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 568), Burkina Faso enquête SARA 2018



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

Les régions qui disposent des meilleurs scores de capacité opérationnelle des services de PTME sont les celles du Sahel (51%) et du Centre-Nord (50%). Par contre, celles du Centre (39%) et la Boucle du Mouhoun (40%) enregistrent les plus faibles scores.

Seulement six (06) formations sanitaires issues de quatre régions que sont les régions du Centre, du Centre-Nord, des Hauts-Bassins et du Sahel disposent de tous les éléments traceurs de la capacité opérationnelle à offrir des services de PTME. Dans la région du Centre, la Zidovudine en sirop est disponible dans 5% des formations sanitaires tandis que dans les régions du Nord, du Plateau-Central et du Sud-Ouest, aucune formation sanitaire ne dispose de ce produit.

Les Polycliniques, CHU, CHR disposent de la plus grande capacité opérationnelle (64%) tandis qu'au niveau CMA/ cliniques, elle est de 54% et 44% dans les formations sanitaires de base.

Les structures publiques disposent de la plus grande capacité opérationnelle (45%) par rapport aux formations sanitaires privées (32%)..

Tableau XLIII Proportion de la 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 =568), Burkina Faso enquête SARA 2018

	Directives pour la PTME	Directives alimentation nourrisson/jeune enfant	Agent formé à la PTME	Agent formé au conseil alimentation nourrisson/jeune enfant	Pièces confidentielle (intimité auditive/visuelle)	Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes	DBS pour des nouveaux-nés VIH+	Zidovudine en sirop	Névirapine en sirop	Prophylaxie ARV maternelle	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Boucle du Mouhoun	20	44	64	72	72	97	17	3	3	3	0	40	43
Cascades	59	68	68	83	71	85	33	1	5	5	0	48	35
Centre	32	32	61	57	95	82	11	5	5	9	1	39	58
Centre-Est	35	51	69	65	87	81	20	2	2	6	0	42	48
Centre-Nord	61	44	93	64	77	99	55	1	1	4	1	50	46
Centre-Ouest	56	58	65	50	92	97	13	3	3	3	0	44	46
Centre-Sud	48	43	62	81	56	100	19	1	2	2	0	41	34
Est	62	64	72	67	56	97	25	1	9	9	0	46	45
Hauts-Bassins	39	60	77	66	76	99	28	1	6	9	1	46	50
Nord	37	53	83	56	76	100	6	0	4	4	0	42	41
Plateau Central	67	72	52	57	95	100	14	0	0	0	0	46	42
Sahel	69	83	81	70	83	95	21	2	5	5	2	51	41
Sud-Ouest	51	73	76	67	64	96	21	0	2	2	0	45	39
Type d'établissement													
CHU, CHR et polycliniques	31	31	92	54	92	92	62	54	62	69	15	64	13
CMA et cliniques	42	38	67	66	91	94	39	16	38	50	6	54	64
FS de base	47	56	71	64	77	95	20	1	2	3	0	44	491
Instance gestionnaire													
Public	48	59	73	66	77	96	22	2	4	5	0	45	483
Privé	24	18	43	38	97	79	9	1	3	8	1	32	85
Milieu d'implantation													
Urbain	32	31	73	64	91	88	24	8	15	24	2	45	141
Rural	49	60	71	65	76	96	20	0	2	2	0	44	427
National	47	56	71	64	78	95	21	2	4	5	0,3	44	568

2.14.6. RECOMMANDATIONS

- Intégrer davantage les structures privées dans l'offre de service de conseil et dépistage pour les femmes enceintes VIH+
- Intégrer davantage les structures privées dans l'offre de service de conseils en planification familiale pour les femmes enceintes VIH+

2.15. Infections sexuellement transmissibles (IST)

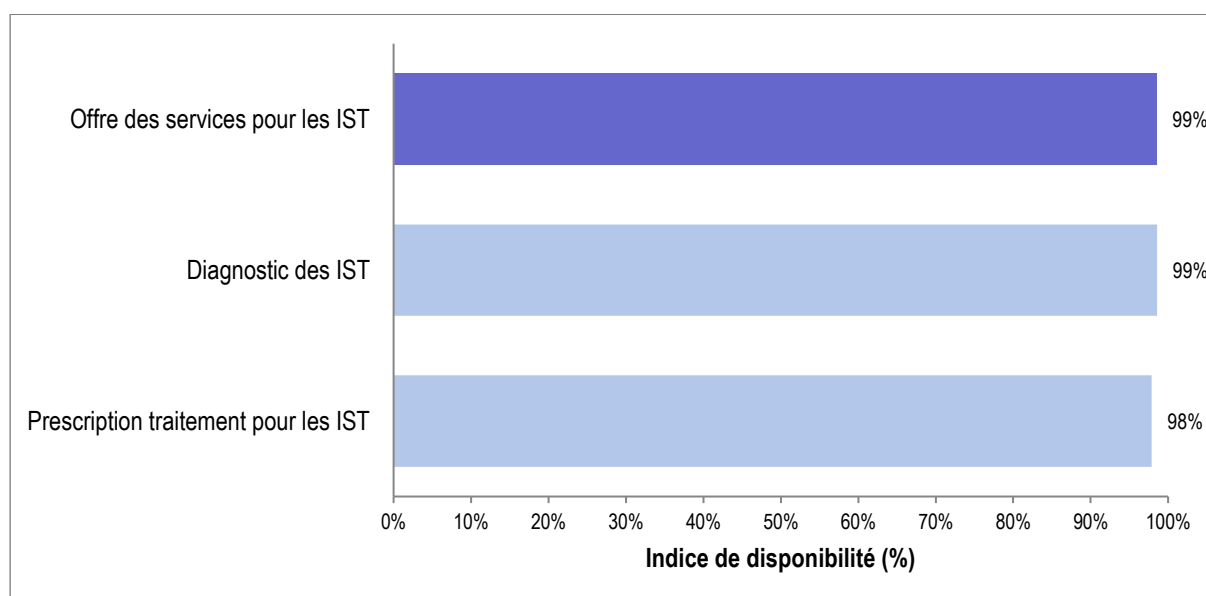
Malgré les efforts fournis dans la lutte contre les IST, leur incidence reste élevée au Burkina Faso. En effet, elle est passée de 10,3‰ en 2012 à 15,9‰ en 2018. Les principales actions réalisées en matière de lutte contre les IST concernent les activités de prévention et de prise en charge.

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

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

L'offre des services de prise en charge des IST est disponible dans la quasi-totalité des établissements de santé (99%). Les structures offrant les services de prise en charge réalisent systématiquement le diagnostic (99%) et la prescription de traitement pour les IST est disponible dans 98% de ces établissements. Ces performances sont stationnaires depuis 2014.

Graphique XXXVIII: Proportion des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=794), Burkina Faso, enquête SARA 2018



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

L'offre de service et du diagnostic des IST est offert dans 100% des formations sanitaires de neuf (9) régions.

Tous les CHR/CHU/Polycliniques offrent les services de prise en charge et de diagnostic des IST (100%). Dans les structures de santé du premier niveau, la disponibilité est de 99%.

Tous les établissements du secteur public offrent les services de prise en charge et de diagnostic des IST et 94% au niveau du privé.

Tableau XLIV : Proportion 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 = 794), Burkina Faso enquête SARA 2018

	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	54
Cascades	100	100	100	44
Centre	94	95	96	145
Centre-Est	100	100	100	64
Centre-Nord	100	100	97	49
Centre-Ouest	100	100	97	59
Centre-Sud	100	100	100	41
Est	100	100	100	53
Hauts-Bassins	97	97	95	89
Nord	99	99	99	55
Plateau Central	98	98	98	51
Sahel	100	100	95	44
Sud-Ouest	100	100	100	46
Type d'établissement				
CHU, CHR et polycliniques	100	100	100	22
CMA et cliniques	97	96	96	119
Formations sanitaires de base	99	99	98	653
Instance gestionnaire				
Public	100	99	99	545
Privé	94	95	95	249
Milieu d'implantation				
Urbain	95	96	96	340
Rural	100	100	99	454
Total	99	99	98	794

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

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

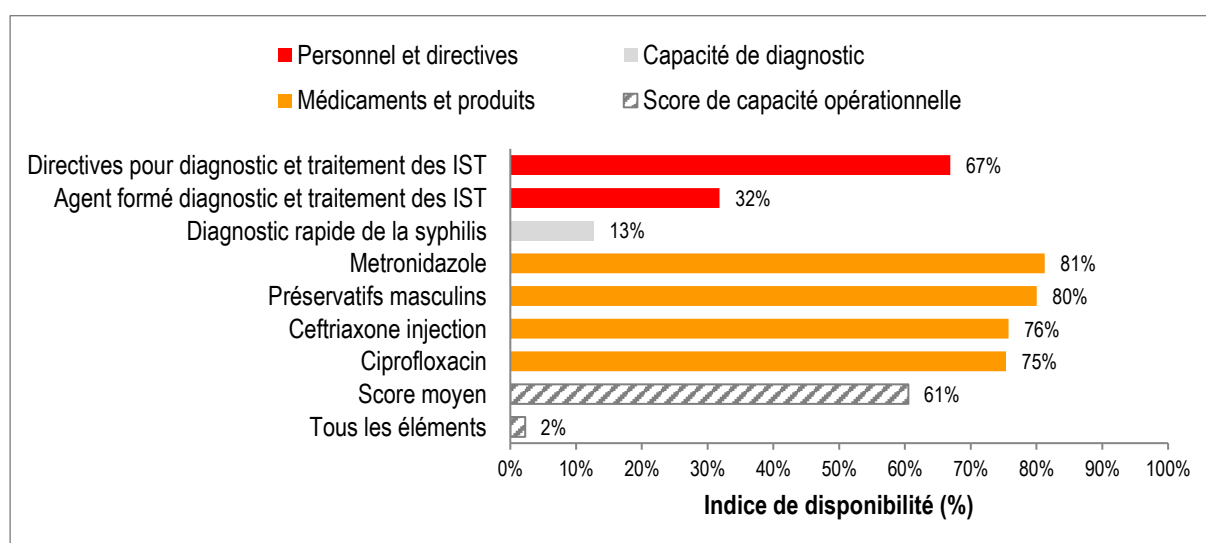
- l'existence de directives pour le diagnostic et le traitement des IST ;
- l'existence de personnel formé pour le diagnostic et le traitement des IST au cours des trois dernières années ;
- la capacité à réaliser le test rapide de la syphilis ;
- la disponibilité de la ceftriaxone injectable ;
- la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

Le score moyen de la disponibilité des 7 éléments traceurs est de 61%. Il est en baisse par rapport aux années 2016 et 2014 où il était respectivement de 64%, 80% et 80%. Les structures qui disposent de l'ensemble des éléments traceurs représentent 2% dû au fait que le diagnostic rapide de la syphilis n'est pas mis en œuvre dans certaines formations sanitaires.

L'analyse des résultats montrent que 67% des formations sanitaires disposent des directives pour le diagnostic et le traitement des IST contre 82% en 2016 et 93% en 2014. Seulement 32% des structures disposent d'agents formés au cours des trois dernières années sur le diagnostic et la prise en charge des IST. Soit 26% en 2016 et 40% en 2014.

La disponibilité du diagnostic de la syphilis par les tests rapides est de 13% en 2018. Cependant, en 2014 et 2016, elle était de 0%. Quant aux médicaments et aux préservatifs masculins, la disponibilité est satisfaisante dans toutes les structures.

Graphique XXXIX : Proportion de la disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N = 779), Burkina Faso, enquête SARA 2018



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

Le score moyen de capacité opérationnelle des structures à offrir des services pour la prise en charge des IST est de 61% en 2018.%. Hormis les régions du Centre (44%), du Centre-sud (57%) et des Hauts-Bassins (56%), ce score est supérieur à 60%. Il est en baisse dans la quasi-totalité des régions par rapport à 2014 et 2016. Il est plus élevé dans les Polycliniques, CHU, CHR et Polycliniques (66%) que dans les Cliniques, CMA et cliniques (59%) et 61% dans les structures sanitaires de base. En 2018, seulement 2% des structures enquêtées disposent de tous les éléments requis pour offrir convenablement des prestations relatives à la prise en charge des IST contre 0% en 2016 et 2% en 2014. Cette situation est liée à la non disponibilité des TDR pour la syphilis dans les formations sanitaires périphériques.

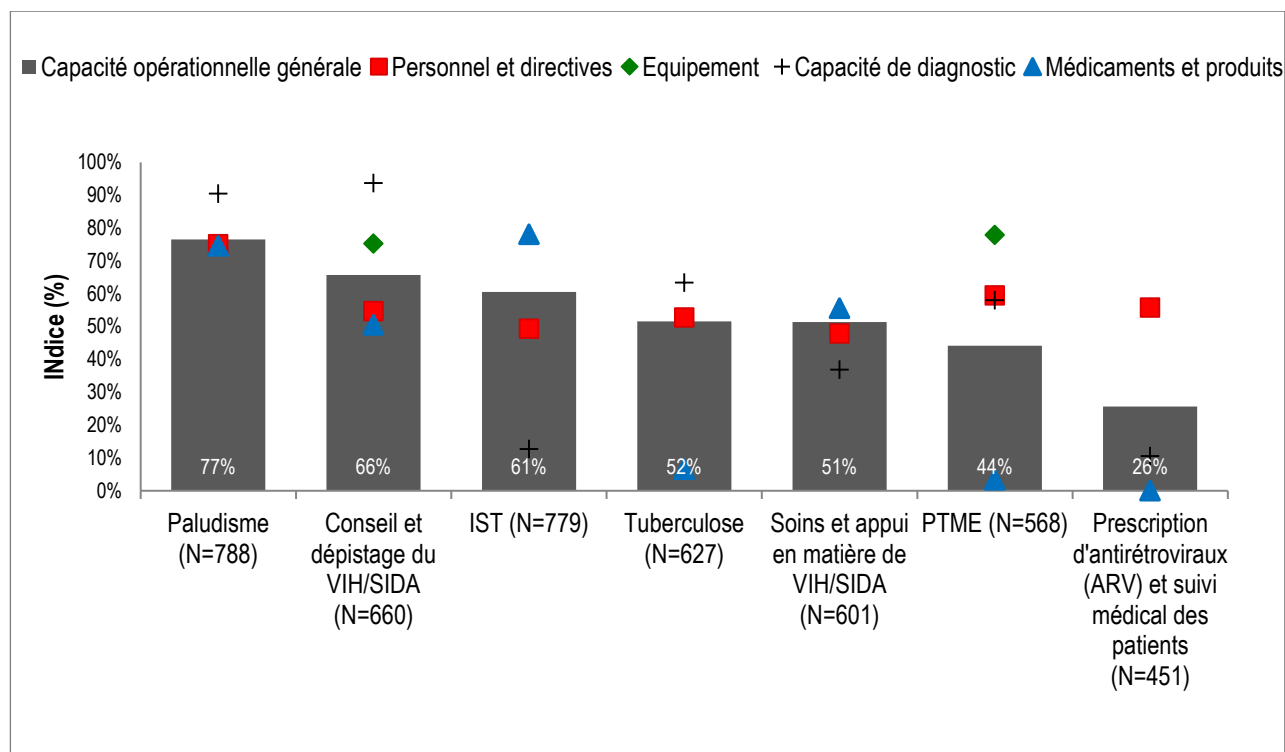
Tableau XLV : Proportion de la disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 779), Burkina Faso, enquête SARA 2018

	Directives pour diagnostic et traitement des IST (%)	Agent formé diagnostic et traitement des IST (%)	Diagnostic rapide de la syphilis (%)	Préservatifs masculins (%)	Metronidazole (%)	Ciprofloxacine (%)	Ceftriaxone injection (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	53	38	9	87	83	80	84	0	62	54
Cascades	87	6	5	89	93	83	88	0	64	44
Centre	47	32	27	45	56	48	54	2	44	137
Centre-Est	71	28	10	90	84	67	78	2	61	64
Centre-Nord	68	27	10	90	95	97	86	4	68	50
Centre-Ouest	80	23	7	86	90	95	86	0	67	59
Centre-Sud	51	32	6	91	79	84	58	0	57	41
Est	81	30	10	92	89	82	82	6	66	53
Hauts-Bassins	77	32	12	68	75	62	65	3	56	85
Nord	70	32	6	91	93	76	84	2	64	54
Plateau Central	83	39	14	94	91	89	86	1	71	48
Sahel	74	60	17	91	84	79	82	8	70	44
Sud-Ouest	60	34	12	94	88	93	88	1	67	46
Type d'établissement										
CHU, CHR et polycliniques	32	64	91	64	68	73	73	5	66	22
CMA et cliniques	42	38	77	59	62	62	70	15	59	115
Formations sanitaires de base	68	31	9	81	82	76	76	2	61	642
Instance gestionnaire										
Public	71	33	8	92	88	82	82	2	65	544
Privé	49	28	31	28	52	48	50	2	41	235
Milieu d'implantation										
Urbain	51	30	30	46	58	52	54	5	46	326
Rural	74	33	5	95	91	85	85	1	67	453
Total	67	32	13	80	81	75	76	2	61	779

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

Une analyse globale des scores de capacité opérationnelle des services montre que les services de lutte contre le paludisme (77%), les services du conseil et de dépistage (66%) et les services de lutte contre les IST (61%) ont les scores de capacité opérationnelle les plus élevés. La prescription des ARV en a le plus faible score 26% contre 20% en 2016 et 24% en 2014.

Graphique XL : Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, Burkina Faso, enquête SARA 2018



2.17. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

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

2.17.2. Diagnostic et traitement du diabète

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

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

2.17.3. Disponibilité de l'offre des services de diagnostic et de traitement du diabète selon les régions, le type d'établissements, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Au niveau national, 95% des CHU/CHR /polycliniques et 87% des CMA et cliniques offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge du diabète. Ces proportions étaient relativement plus élevées en 2016 avec respectivement 100% et 91%.

Au niveau régional la plus forte proportion des formations sanitaires offrant ces services est enregistrée dans la région du Sahel (75%), proportion moins élevée qu'en 2018. La région du Centre Est, enregistre la plus faible proportion (31%).

Selon le type d'établissement, on note que la disponibilité des services de prise en charge augmente avec le plateau technique. En effet elle passe de 47% dans les CM, CSPS, Cabinets médicaux et CSI à 87% dans les CMA et cliniques pour atteindre 95% dans les CHU, CHR et polycliniques.

Concernant l'instance gestionnaire, il ressort que le secteur privé enregistre la plus forte proportion d'établissement de santé offrant des services de prise en charge du diabète (63%) comparativement au secteur public (46%).

Pour ce qui est du milieu d'implantation, 66% des structures de soins urbaines disposent de services de prise en charge du diabète contre 42% en milieu rural.

Tableau XLVI : 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 = 794)

	Diagnostic et/ou traitement du diabète (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Boucle du Mouhoun	55	54
Cascades	71	44
Centre	61	144
Centre-Est	31	64
Centre-Nord	38	50
Centre-Ouest	42	59
Centre-Sud	43	41
Est	52	53
Hauts-Bassins	38	89
Nord	48	55
Plateau Central	33	51
Sahel	75	44
Sud-Ouest	57	46
Type d'établissement		
CHU, CHR et polycliniques	95	22
CMA et cliniques	87	119
Formations sanitaires de base	47	653
Instance gestionnaire		
Public	46	546
Privé	63	248
Milieu d'implantation		
Urbain	66	340
Rural	42	454
National	49	794

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

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

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

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

Aucun établissement de santé ne dispose de tous les 13 éléments traceurs.

La disponibilité moyenne des éléments traceurs est de 39% en 2018. Elle est restée sensiblement la même en 2016 (38%).

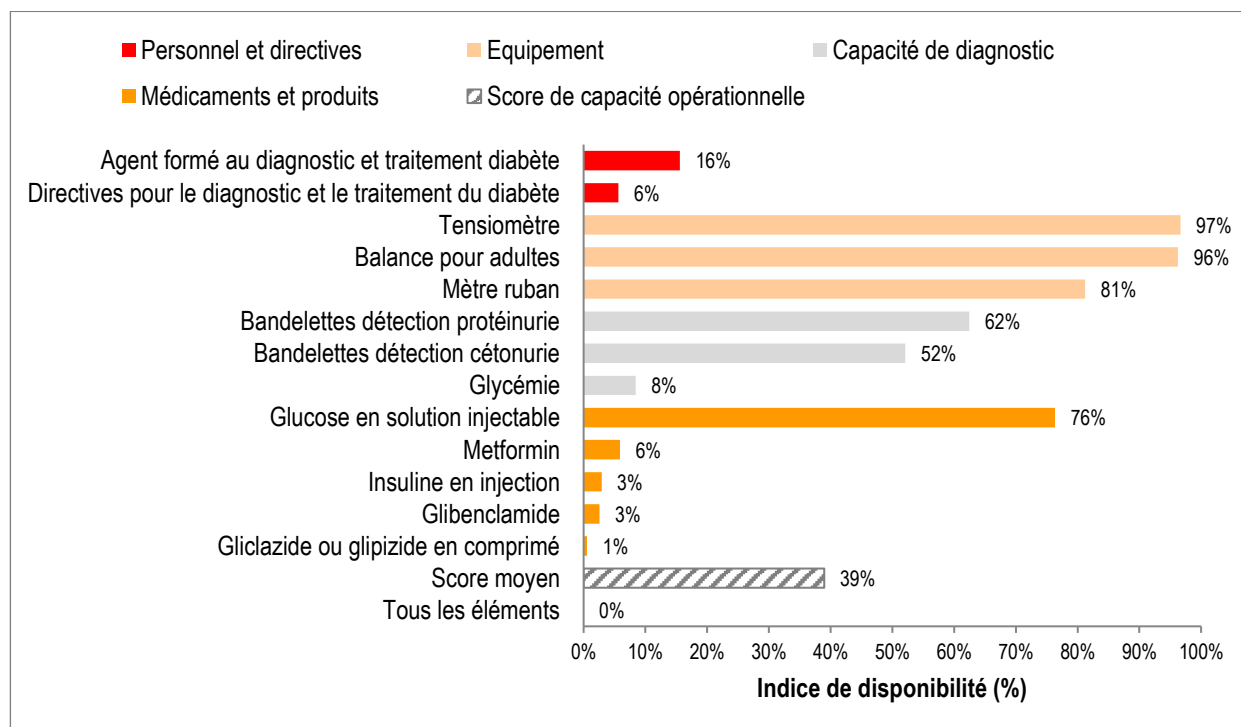
Concernant les directives et le personnel formé, respectivement 6% et 16% des établissements de santé en disposent, alors que ces proportions étaient respectivement de 4% et de 11% en 2016.

Le tensiomètre (97%), la balance pour adulte (96%) et le mètre ruban (81%) sont les équipements les plus disponibles dans les établissements sanitaires en 2018. Comparés à 2016, ces indicateurs sont restés les mêmes sauf pour le mètre ruban où on note une baisse de 8 points.

Concernant la capacité de diagnostic du diabète par les formations sanitaires, l'enquête montre que 62% des établissements sanitaires disposent de bandelettes réactives pour la détection de la protéinurie. La disponibilité des bandelettes de glycémie dans les établissements de soins est de 8% en 2018 contre 7% en 2016.

Parmi les médicaments et autres produits antidiabétiques, les solutions glucosées (76%) sont les plus disponibles dans les structures de soins en 2018. Cet indicateur n'a pas connu de variation entre 2016 et 2018.

Graphique XLI: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le Service, (N = 442), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.



2.17.5. Capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement du diabète selon la région, le type d'établissements, l'instance gestionnaire, et le milieu d'implantation

Le score moyen de la capacité opérationnelle de service de diagnostic et/ou de traitement du diabète est de 66% au niveau des structures de type CHU, CHR et Polycliniques, 51% pour les CMA et cliniques et 38% pour les structures du premier niveau. Comparé à 2016 ce score moyen a connu une amélioration à tous les niveaux. Le score moyen varie de 34% dans la région du Centre-Sud à 44% dans la région de la Boucle de Mouhoun. Ce score est relativement plus élevé dans les structures publiques (40%) que dans les structures privées (37%).

Le gliclazide ou glipizide en comprimé (1%), le glibenclamide et l'insuline en injection (3%) sont les éléments traceurs les moins disponibles. Contrairement aux éléments ci-dessus cités, le tensiomètre (97%), la balance pour adultes (96%) et le mètre ruban (81%) sont les éléments les plus disponibles.

Tableau XLVII : 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 = 442), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète (%)	Agent formé au diagnostic et traitement du diabète (%)	Tensiomètre (%)	Balance pour adultes (%)	Mètre ruban (%)	Glycémie (%)	Bandelettes détection protéinurie (%)	Bandelettes détection cétonurie (%)	Metformine (%)	Glibenclami de (%)	Insuline en injection (%)	Glucose en solution injectable (%)	Gliclazide ou glipizide en (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions																
Boucle du Mouhoun	1	14	100	100	96	3	82	82	4	1	1	91	1	0	44	32
Cascades	0	0	99	99	71	0	57	49	11	6	5	79	0	0	37	32
Centre	7	30	97	100	72	17	51	40	8	4	6	53	1	0	37	99
Centre Est	2	14	100	87	82	20	79	66	17	5	2	78	2	0	42	25
Centre Nord	0	13	100	100	98	3	77	57	5	0	3	100	0	0	43	21
Centre Ouest	7	11	94	83	74	7	51	51	4	2	0	88	1	0	36	28
Centre Sud	0	2	100	94	92	3	44	27	5	0	0	76	0	0	34	20
Est	8	15	100	100	79	12	65	56	6	1	0	70	1	0	40	29
Hauts-Bassins	6	14	95	100	80	10	60	45	5	2	2	52	0	0	36	45
Nord	1	8	100	100	83	5	68	53	2	2	7	83	1	0	39	32
Plateau Central	28	13	93	93	91	0	50	31	2	2	0	96	0	0	38	18
Sahel	14	16	89	83	72	5	69	59	2	1	1	96	0	0	39	34
Sud-Ouest	2	13	89	100	93	4	73	58	6	7	2	92	0	0	42	27
Type d'établissement																
CHU, CHR et polycliniques	38	81	95	100	76	57	86	81	67	29	62	81	5	0	66	21
CMA et cliniques	13	44	100	99	93	44	73	61	35	13	9	75	7	0	51	104
Formations sanitaires de base	4	12	96	96	80	5	61	51	3	1	1	76	0	0	38	317
Instance gestionnaire																
Public	5	11	96	95	84	5	67	56	5	2	2	85	0	0	40	279
Privé	6	28	98	99	74	18	49	40	9	4	5	52	1	0	37	163
Milieu d'implantation																
Urbain	9	27	96	100	71	18	51	41	13	5	5	57	1	0	38	247
Rural	3	7	97	94	88	2	71	60	1	1	1	90	0	0	40	195
National	6	16	97	96	81	8	62	52	6	3	3	76	1	0	39	442

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

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

2.18.2. Disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou de prise en charge des MCV

Au niveau national, 93% des formations sanitaires disposent des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV contre respectivement 95% et 86% en 2016 et en 2014.

Au niveau régional, la disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou la prise en charge des MCV varie de 79% pour la région du centre à 99% pour les régions du Plateau central et du Centre Ouest. Quatre régions (Centre, Nord, l'Est et le Centre-Est) ont des proportions inférieures à la moyenne nationale (93%). La région du Centre qui enregistre la plus faible disponibilité en matière de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV (79%) pourrait s'expliquer par la forte concentration des établissements privés de santé qui ne disposent pas d'offres suffisantes pour le diagnostic et/ou la prise en charge des MCV.

Selon le type d'établissement, l'offre de services pour le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cardiovasculaires est assurée dans tous les CHU/CHR/polycliniques (100%), dans 95% des CMACMA et cliniques et dans 92% des structures du premier niveau.

Selon l'instance gestionnaire, 96% des établissements sanitaires publics offrent les services liés aux MCV contre 80% dans le privé.

Selon le milieu d'implantation, le milieu rural dispose de la plus grande proportion de formations sanitaires qui offrent des services liés aux MCV (95%) par rapport au milieu urbain (86%). Cela s'expliquerait par le fait que beaucoup de formations sanitaires privées qui n'offrent pas des services de MCV sont concentrées en zone urbaine.

Tableau XLVIII ; Disponibilité des services de diagnostic et prise en charge des MCV (N=794), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardiovasculaires (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions		
Boucle du Mouhoun	98	54
Cascades	96	44
Centre	79	144
Centre-Est	92	64
Centre-Nord	97	50
Centre-Ouest	99	59
Centre-Sud	97	41
Est	92	53
Hauts-Bassins	93	89
Nord	92	55
Plateau Central	99	51
Sahel	97	44
Sud-Ouest	97	46
Type d'établissement		
CHU, CHR et polycliniques	100	22
CMA et cliniques	95	119
Formations sanitaires de base	92	653
Instance gestionnaire		
Public	96	546
Privé	80	248
Milieu d'implantation		
Urbain	86	340
Rural	95	454
National	93	794

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

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

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

- Inhibiteurs calciques
- Aspirine
- Metformine

Tous comme les résultats des enquêtes de 2014 et de 2016, aucun des établissements de santé ne disposent de l'ensemble des 12 éléments ; le score moyen de la disponibilité de ces éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MCV est de 30%. Cette proportion était de 32% en 2016 et de 37% en 2014. Aussi, la proportion d'établissements de santé disposant des directives de diagnostic et de traitement des MCV a connu une baisse depuis 2014 passant de 39% en 2014 à 11% en 2016 puis à 8% pour l'année 2018.

Concernant la proportion de formations sanitaires disposant d'agents formés au diagnostic ou à la prise en charge des MCV, elle a aussi baissé de 14% en 2014 à 11% et 10% respectivement en 2016 et 2018.

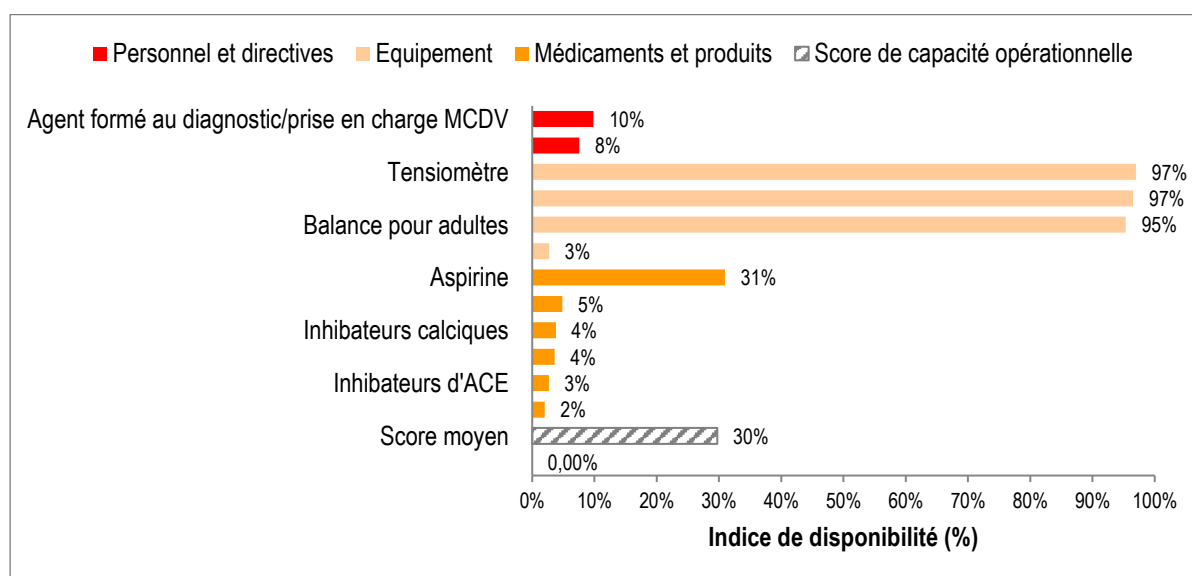
Quant à la disponibilité de l'équipement, la plupart des établissements de santé disposent au moins d'un tensiomètre (97%), d'une balance pour adulte (95%) et d'un stéthoscope (97%). Ce niveau d'équipement n'a pratiquement pas varié depuis 2014. Seulement 3% des établissements de santé dispose d'oxygène pour la prise en charge des MCV. Comparée à 2016, la proportion des formations sanitaires disposant de l'oxygène n'a pas varié.

De l'analyse de la disponibilité des médicaments, il ressort que l'aspirine est disponible dans 31% des formations sanitaires, contre 52% en 2016 et 67% en 2014.

Quant aux autres éléments, leur disponibilité est de 4% pour les inhibiteurs calciques et la Metformine et 5% pour les Thiazides.

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.

Graphique XLII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaire dans les établissements qui offrent le service (N=736), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.



2.18.4. Capacités opérationnelles pour le diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires selon la région, le type d'établissements, l'instance gestionnaire, et le milieu d'implantation

La capacité opérationnelle pour le diagnostic et/ou le traitement des maladies cardiovasculaires est de 30% au niveau national avec des variations allant de 26% pour la région du Centre-sud à 32% pour les régions des Cascades, du Centre, et du Plateau-central.

La disponibilité des directives de diagnostic et de la prise en charge des MCV est globalement faible. En effet, les proportions des formations sanitaires disposant des directives de diagnostic et de prise en charge des MCV varient de 1% pour la région du Sud-ouest à 31% au Plateau-Central. Aussi, on observe une forte disparité de la proportion des formations sanitaires disposant du personnel formé selon les régions. Elle varie de 3% dans les régions des Cascades, du Centre-nord et du Centre-sud à 25% dans la région du Centre.

En dehors de la région du Sahel (68%), toutes les régions sanitaires ont une disponibilité des équipements de plus de 70% mais cette proportion est en baisse comparée à 2016 où la quasi-totalité des régions était à plus de 90%(voir annexe1).

La disponibilité des médicaments et autres produits de santé est par contre très faible, la proportion la plus élevée étant de 13%. Quant aux médicaments et autres produits, la disponibilité est très faible, 13% pour la proportion la plus élevée (région des Cascades).

Le score moyen de la disponibilité de ces éléments évolue en fonction du niveau de soins, 29% pour les structures de premier niveau, 44% pour les CMA et cliniques et 60% pour les CHU, CHR et Polycliniques

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

En effet, le score moyen de la disponibilité de ces éléments dans le public est de 29% alors qu'il vaut 32% dans le privé.

Concernant le milieu d'implantation des formations sanitaires, le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs pour la prise en charge des MCV est plus important dans le milieu urbain (33%) que dans le milieu rural (28%).

De façon générale, on note que la disponibilité des éléments traceurs entrant dans le cadre du diagnostic et/ou de la prise en charge des MCV augmente avec le niveau du plateau technique. En effet, pour la plupart de ces éléments, plus la formation sanitaire est d'un niveau supérieur, meilleure est la disponibilité. De plus, la plupart des formations sanitaires du premier et du deuxième niveau n'offrent pas ce service bien qu'elles ont été prises en compte dans l'évaluation de la disponibilité.

Tableau XLIX : 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=736), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	Directives pour diagnostic/pri se en charge MCDV	Agent formé au diagnostic/p rise en charge MCDV	Stéthos cope	Tensiomè tre	Balanc e pour adulte s	Oxygèn e	Inhibateu rs d'ACE	Thiazid es	Bêta- bloquan ts	Inhibateu rs calciques	Aspirin e	Metformi n	Tous les élémé ts	Score moye n	Nombre total d'infrastructur es sanitaires
Regions															
Boucle du Mouhoun	7	4	100	100	100	2	1	1	1	1	43	2	0	30	53
Cascades	4	3	100	99	99	1	4	1	9	7	47	8	0	32	42
Centre	6	25	93	96	99	6	7	13	3	10	17	6	0	32	121
Centre-Est	6	7	100	100	96	1	5	5	3	5	29	6	0	30	58
Centre-Nord	5	3	100	100	95	3	4	4	1	5	18	3	0	28	48
Centre-Ouest	5	6	95	98	91	3	0	0	0	0	23	2	0	27	58
Centre-Sud	3	3	97	94	86	2	0	0	1	1	18	2	0	26	40
Est	13	5	94	97	100	2	2	5	1	4	39	3	0	30	49
Hauts-Bassins	4	9	96	96	96	4	1	6	0	4	43	2	0	30	81
Nord	8	15	95	97	95	1	0	3	1	1	22	4	0	28	51
Plateau Central	31	7	97	98	90	1	2	10	3	2	36	3	0	32	49
Sahel	9	18	95	89	87	2	3	0	0	0	42	2	0	29	42
Sud-Ouest	1	6	97	94	99	3	4	5	5	4	47	4	0	31	44
Type d'établissement															
CHU, CHR et polycliniques	32	59	100	91	100	59	36	36	64	41	36	64	0	60	22
CMA et cliniques	16	38	99	100	99	42	11	15	13	19	42	32	0	44	113
Formations sanitaires de base	7	8	96	97	95	0	2	4	1	3	30	2	0	29	601
Instance gestionnaire															
Public	8	7	96	97	95	1	2	4	2	3	34	3	0	29	524
Privé	4	25	98	98	99	9	4	10	3	9	15	8	0	32	212
Milieu d'implantation															
Urbain	7	20	97	97	99	9	6	9	4	9	28	10	0	33	306
Rural	8	6	97	97	94	0	1	3	1	2	32	1	0	28	430
Total	8	10	97	97	*95	3	3	5	2	4	31	4	0,00	30	736

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

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

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

L'offre de service de diagnostic et de prise en charge des MRC est assez satisfaisante. Pour cette enquête, 91% des formations sanitaires déclarent offrir des services de diagnostic et de prise en charge des MRC. Cette proportion a connu une baisse de 4 points par rapport à 2016 où il était de 95%.

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

Toutes les formations sanitaires du Centre-ouest et du Sahel offrent les services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques. La région du Centre a la plus faible proportion de formations sanitaires qui offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques (75%).

Selon le type d'établissement, la proportion des formations sanitaires offrant des services de diagnostic et de prise en charge est plus élevée au premier niveau de soins (92%), suivie des CHU, CHR et Polycliniques (91%) et enfin des CMA et cliniques (87%).

Selon l'instance gestionnaire, 96% des formations publiques disposent des services de prises en charge des MRC contre 74% constatée au niveau du privé.

En fonction du milieu d'implantation, ce service est disponible dans 96% des formations sanitaires du milieu rural contre 81% en milieu urbain.

Tableau L : Proportion d'établissements offrant des services de diagnostic et prise en charge des MRC par région, (N=794), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Boucle du Mouhoun	95	54
Cascades	99	44
Centre	75	144
Centre-Est	92	64
Centre-Nord	96	50
Centre-Ouest	100	59
Centre-Sud	97	41
Est	94	53
Hauts-Bassins	83	89
Nord	98	55
Plateau Central	99	51
Sahel	100	44
Sud-Ouest	96	46
Type d'établissement		
CHU, CHR et polycliniques	91	22
CMA et cliniques	87	119
Formations sanitaires de base	92	653
Instance gestionnaire		
Public	96	546
Privé	74	248
Milieu d'implantation		
Urbain	81	340
Rural	96	454
National	91	794

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

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

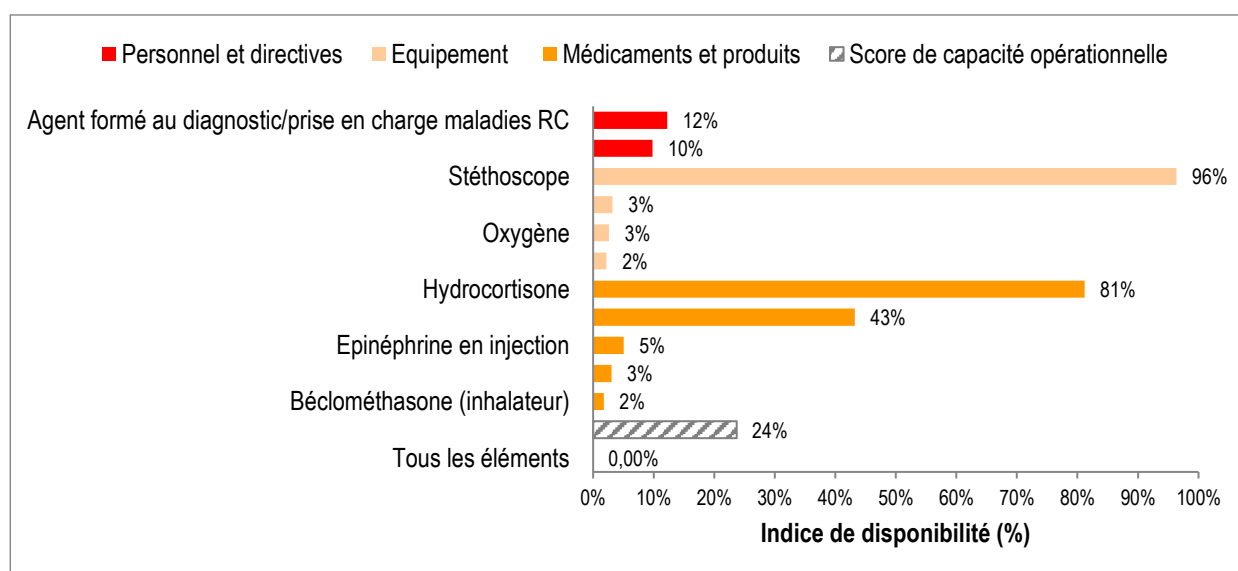
- **Personnel et directives**
 - Directives pour le diagnostic/la prise en charge MRC
 - Agent formé au diagnostic/la prise en charge MRC
- **Equipment**
 - Stéthoscope
 - Débitmètre de pointe
 - Chambres d'inhalation pour inhalateurs
 - Oxygène
- **Medicaments et produits**
 - Salbutamol inhalateur
 - Bécloéthasone (inhalateur)
 - Prednisolone
 - Hydrocortisone

- Epinephrine en injection

Le score moyen de la capacité opérationnelle à offrir les services de diagnostics et/ou de prise en charge des MRC est de 24% contre respectivement 25% et 30% en 2016 et 2014. Aucun établissement ne dispose de l'ensemble des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC.

De l'ensemble des éléments traceurs évalués, le stéthoscope (96%) et l'hydrocortisone (81%) sont les plus disponibles dans les établissements de santé. Cependant, le béclométhasone (2%), prednisolone (3%), épinéphrine en injection (5%) chambres d'inhalation pour inhalateurs (2%), débitmètre de pointe (3%) et oxygène (3%) sont les éléments les moins disponibles. Cette faible disponibilité pourrait être expliquée par le fait que les structures du premier niveau de soins qui sont les nombreux, ne sont pas habilitées à disposer de ces types de médicaments et produits et d'équipements ci-dessus cités.

Graphique XLIII : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.



2.19.5. Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou de traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC) selon les régions, le type d'établissements, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

La capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou de traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC) est de 24% avec des disparités d'une région à l'autre. La plus forte proportion d'établissements disposant de services de diagnostic et/ou de prise en charge des MRC est observée dans la région du Sahel (28%), suivi du Centre-Nord et du Plateau-central de (26%). La plus faible proportion de formations sanitaires offrant des services de diagnostic et de prise en charge de MRC est observé dans la région du Centre-sud (21%).

Selon le type d'établissement de santé, le score moyen de la capacité opérationnelle des services de diagnostic et de prise en charge des MRC est de 60% pour les CHU, CHR et Polycliniques, de 39% pour les CMA et cliniques et de 23% pour le premier niveau. Cette

capacité opérationnelle est la même dans les établissements milieu urbain ou rural (24%). Sur l'ensemble des régions seules la Boucle du Mouhoun, le Centre-Est et le Centre-Nord ont toutes leurs formations sanitaires qui disposent d'un stéthoscope.

Tableau LI: 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=794)

	Directives pour diagnostic/pri se en charge MRC	Agent formé au diagnostic/pri se 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
Regions	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Boucle du Mouhoun	5	4	100	0	2	2	33	3	3	86	2	0	22	51
Cascades	5	19	97	0	0	1	50	0	6	78	2	0	24	43
Centre	7	18	93	7	6	6	26	3	4	63	8	0	22	111
Centre-Est	7	2	100	1	0	1	40	1	5	89	14	0	24	58
Centre-Nord	9	6	100	2	1	3	67	4	1	89	3	0	26	47
Centre-Ouest	7	8	95	2	2	3	52	2	0	96	5	0	25	59
Centre-Sud	11	11	97	0	1	2	25	3	0	79	5	0	21	39
Est	14	17	94	5	1	2	45	0	2	90	6	0	25	49
Hauts-Bassins	10	21	95	6	5	4	34	0	1	68	3	0	23	70
Nord	3	9	95	6	0	1	49	1	4	79	5	0	23	54
P. Central	28	9	97	2	1	1	50	2	7	86	1	0	26	49
Sahel	31	33	95	4	0	2	55	0	0	86	6	0	28	44
Sud-Ouest	4	7	97	2	5	3	64	1	6	89	3	0	25	43
Type d'établissement														
CHU, CHR et polycliniques	20	50	100	80	35	55	80	20	35	85	95	0	60	20
CMA et cliniques	15	31	99	23	21	45	54	6	10	64	57	0	39	103
FS de base	10	11	96	2	1	0	42	1	2	82	2	0	23	594
Instance gestionnaire														
Public	11	11	96	2	1	1	47	2	3	86	4	0	24	521
Privé	6	17	98	9	9	9	24	2	6	56	11	0	22	196
Milieu d'implantation														
Urbain	8	17	96	9	7	9	33	2	5	60	13	0	24	287
Rural	10	11	96	1	0	0	47	2	2	89	2	0	24	430
Total	10	12	96	3	2	3	43	2	3	81	5	0,00	24	717

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

Le dépistage du cancer du col de l'utérus au Burkina Faso demeure peu accessible aux femmes en 2018 tout comme dans l'enquête SARA de 2014 et 2016.

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

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.

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

L'enquête SARA 2018 a permis d'apprécier la disponibilité des services pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette disponibilité au niveau national représente 34% des établissements sanitaires offrant le dépistage du cancer du col de l'utérus. Elle est en baisse de 2 points comparativement à l'année 2016.

2.20.3. 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 est plus importante au niveau des structures référence, notamment dans les CHU, CHR et Polycliniques (82%) et dans les CMA et cliniques (76%). Elle est de 37% en milieu Urbain et de 32% en milieu rural.

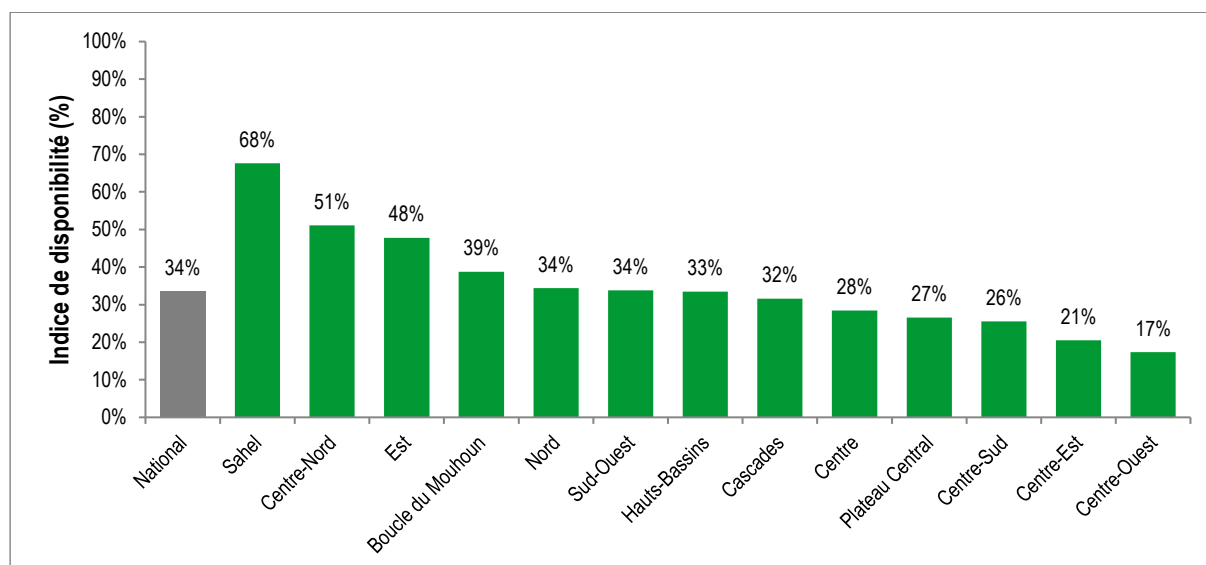
Pour ce qui de l'instance gestionnaire, la disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus est de 35% pour les formations sanitaires publiques contre 27% pour celles du privé.

Tableau LII : Disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus selon le type de structure sanitaire (N=794)

	Diagnostic du cancer du col de l'utérus (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement		
CHU, CHR et polycliniques	82	22
CMA et cliniques	76	119
Formations sanitaires de base	31	653
Instance gestionnaire		
Public	35	545
Privé	27	249
Milieu d'implantation		
Urbain	37	340
Rural	32	454
Total	34	794

La disponibilité des services pour le dépistage du cancer du col de l'utérus présente une disparité importante entre les régions. Elle varie 17% au Centre-Ouest à 68% dans la région du sahel. Sept (7) régions ont une disponibilité inférieure à la moyenne nationale (34%).

Tableau LIII: Répartition de la disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus (N=794), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.)



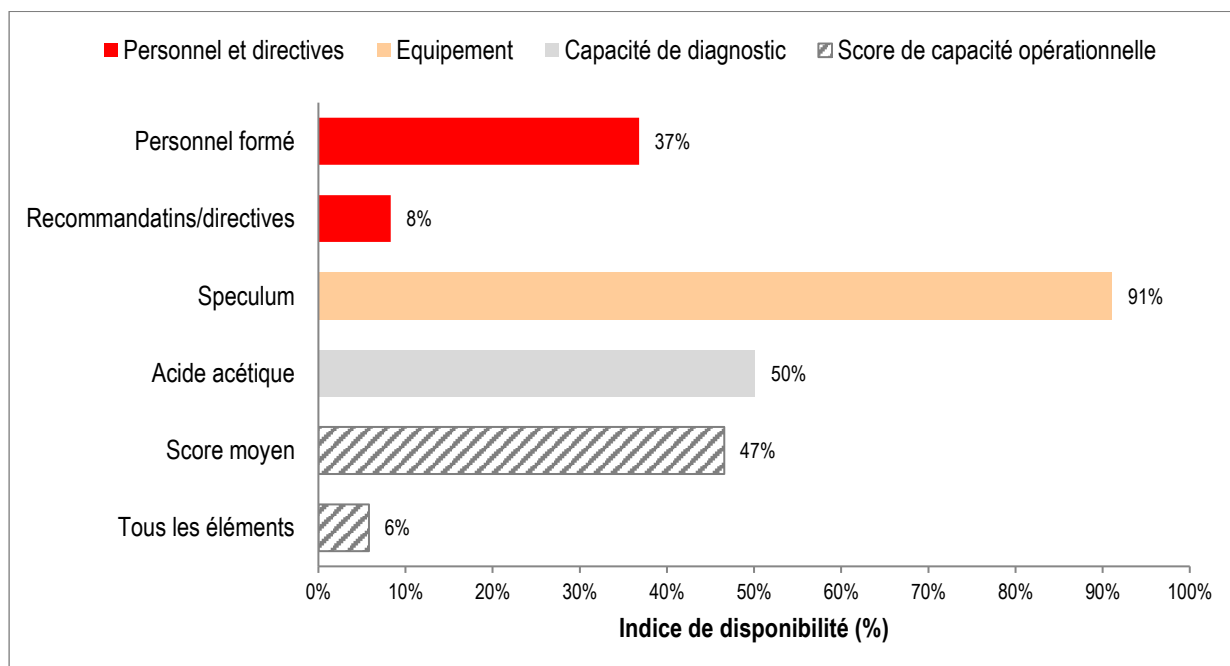
2.20.4. Capacité opérationnelle des structures de santé à offrir les services de dépistage du cancer du col de l'utérus

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

L'appréciation de ces éléments révèle que seulement 6% des formations sanitaires offrant les services de dépistage de cancer de col, disposent de tous les éléments traceurs. La disponibilité moyenne des éléments traceurs est de 47%. Ces deux indicateurs connaissent une hausse respectivement de 2 et 6 points par rapport à l'année 2016.

La disponibilité des équipements et du réactif pour le dépistage du cancer du col de l'utérus est respectivement de 91% et de 50%

Graphique XLIV : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service (N=310), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.20.5. 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 varie de 35% dans la région du Centre-Sud à 60% dans la région des hauts-Bassins. Selon le type de formation sanitaire, il est de 72% dans les CHUCHU, CHR et Polycliniques, 66% pour les CMA et Cliniques et 44% dans les formations sanitaires de base. Selon le milieu d'implantation, il est plus élevé en milieu urbain (59%) qu'en milieu rural (40%).

Dans les cinq (5) régions que sont les Cascades, le Centre-Nord, le Centre-Sud, le Sahel et le Sud-Ouest, aucune formation sanitaire ne disposait de tous les éléments traceurs évalués (0%).

Tableau LIV : Répartition de la capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus par région, type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation, Burkina Faso, SARA+QoC 2018

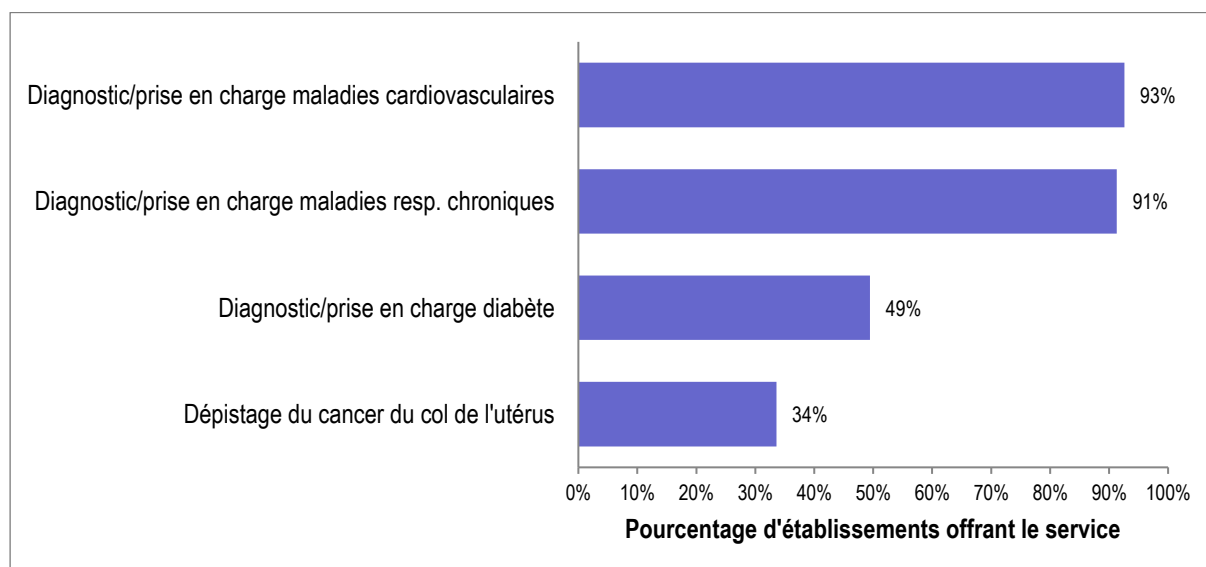
	Recommandations en matière de diagnostic et de prise en charge de cancer du col de l'utérus (%)	Personnel formé au diagnostic et à la prise en charge de cancer du col de l'utérus (%)	Speculum (%)	Acide acétique (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions							
Boucle du Mouhoun	8	47	94	48	6	49	22
Cascades	3	26	100	66	0	49	13
Centre	13	50	70	75	11	52	58
Centre-Est	8	33	95	58	8	49	17
Centre-Nord	0	27	98	41	0	41	27
Centre-Ouest	7	34	98	43	5	46	14
Centre-Sud	11	19	89	19	0	35	13
Est	11	30	95	36	5	43	25
Hauts-Bassins	18	60	94	68	18	60	39
Nord	2	13	93	34	2	36	20
Plateau Central	4	25	100	43	4	43	14
Sahel	1	38	93	27	0	40	31
Sud-Ouest	16	34	92	68	0	53	17
Type d'établissement							
CHU, CHR et polycliniques	39	83	83	83	22	72	18
CMA et cliniques	23	69	92	80	18	66	91
Formations sanitaires de base	6	32	91	46	4	44	201
Instance gestionnaire							
Public	7	35	92	45	4	45	222
Privé	14	48	85	76	13	56	88
Milieu d'implantation							
Urbain	15	60	86	76	12	59	159
Rural	5	25	94	37	2	40	151
Total	8	37	91	50	6	47	310

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

2.20.5.1 Disponibilité des services MNT

Pour l'ensemble des quatre pathologies, le diagnostic et/ou la prise en charge des MCV est le plus disponible dans les formations sanitaires (93%), suivi du diagnostic et/ou la prise en charge des MRC (91%).

Graphique XLV: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



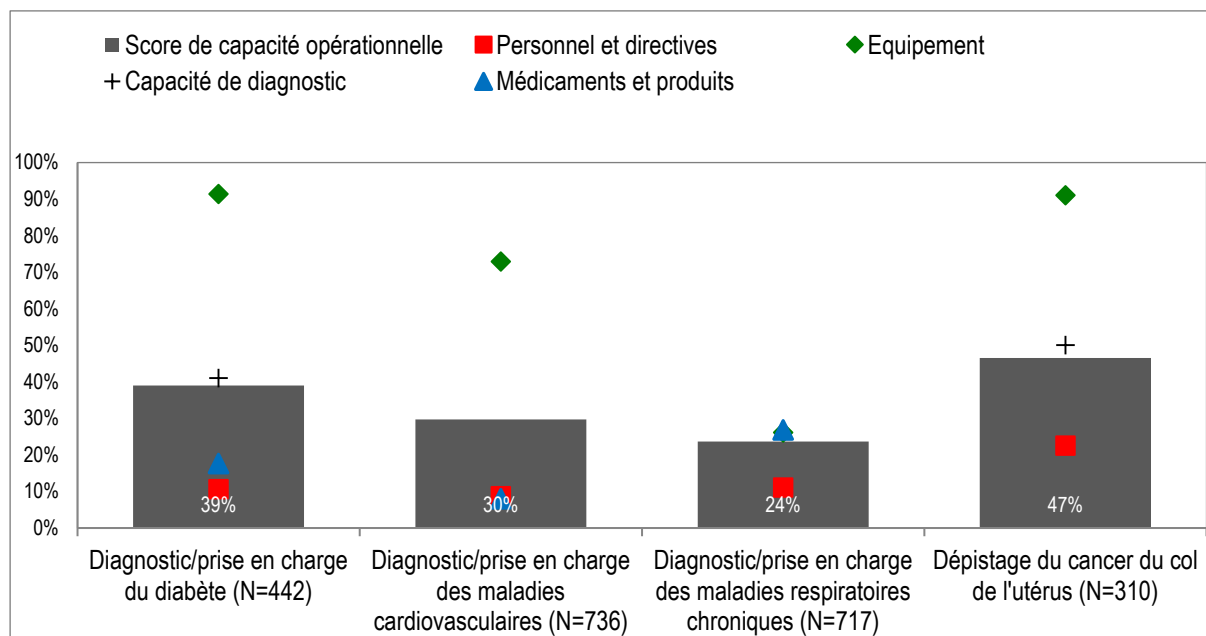
2.20.5.2 Capacité opérationnelle des services de diagnostic/prise en charge des MNT

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de diagnostic et/ou de prise en charge 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 des MNT.

Pour les quatre groupes de maladies non transmissibles, le score moyen de capacité opérationnelle le plus élevé est enregistré dans le dépistage et/ou prise en charge du cancer de col de l'utérus (47%) suivi de celui du diabète (39%), des MCV (30%) et du des MRC (24%).

La disponibilité du personnel formé et des directives reste faible pour l'ensemble des quatre maladies. Par contre le niveau de disponibilité des équipements pour l'ensemble de ces maladies est satisfaisant (91% pour le diabète et le dépistage du cancer du col de l'utérus, 73% pour les MCV).

Graphique XLVI: Disponibilité des éléments traceurs des services dans le domaine (MNT), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.21. Services de chirurgie de base

L'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, notamment l'efficacité, la sécurité et l'équité, est une priorité du gouvernement du Burkina Faso. A ce titre, des efforts sont déployés chaque année pour augmenter l'offre en matière de chirurgie de base à travers la formation des médecins et des attachés de santé en chirurgie essentielle. Aussi, une attention particulière est accordée à l'équipement des centres médicaux avec antenne chirurgicale et des hôpitaux.

Les soins chirurgicaux de base sont offerts à tous les niveaux de soins tandis que les soins complets de chirurgie qui nécessitent un plateau technique plus étoffé sont généralement réalisés au niveau des formations sanitaires de référence (CMA, Clinique, CHR, Polyclinique, CHU).

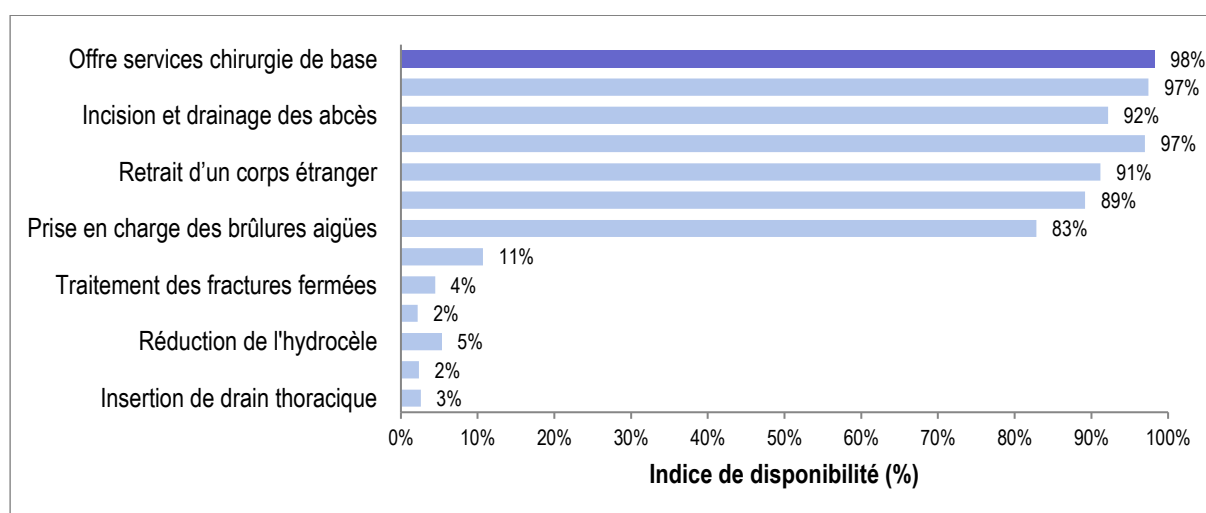
2.21.2. Disponibilité des services de chirurgie de base dans les établissements de santé

La disponibilité a été évaluée en fonction de 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 débridement 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 ou de masses ou autres, l'insertion de drain thoracique et la cricothyroïdotomie.

Dans l'ensemble, 98% des établissements de santé offrent des soins chirurgicaux de base. Parmi les principales interventions chirurgicales de base, débridement des plaies et suture sont les actes les plus disponibles (97%). Ces tendances sont sensiblement les mêmes que celles des deux (02) précédentes enquêtes SARA (2014 et 2016).

Cependant, la faible disponibilité de l'offre de certains actes tels que la cricothyroïdectomie (2%), la cure d'hydrocèle(5%), la biopsie des ganglions lymphatiques(2%), l'insertion de drain thoracique(3%), le traitement des fractures fermées(4%), la réparation des luxations fermées(11%), se justifierait par le fait que ces interventions ne font pas partie du paquet d'activités dévolues aux formations sanitaires de premier niveau de soin alors que ces structures représentent 82,3% de l'échantillon.

Graphique XLVII : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.21.3. Répartition de la disponibilité des services de chirurgie de base selon les régions, le type d'établissement, le statut et le milieu d'implantation

Dans sept (07) régions sanitaires que sont le Centre-Est, le Centre-Nord, le Centre-Ouest, le Centre-Sud, l'Est, le Plateau-Central et le Sud-Ouest. Toutes les structures enquêtées (100) offrent les services de chirurgie de base.

Les actes de débridement des plaies et les sutures sont disponibles dans la quasi-totalité des structures de toutes les régions (97%). Selon les enquêtes SARA 2014 et 2016, les deux (02) prestations susmentionnées étaient également disponibles dans presque toutes les formations sanitaires du pays.

Considérant le type d'établissement, la majorité des services de chirurgie de base est offerte par les structures du deuxième et du troisième niveau de soins (>80%).

En prenant en compte le statut, 99% des établissements publics offrent la chirurgie de base contre 94% des structures privées. Ces tendances sont similaires à celles des deux (02) dernières éditions de l'enquête SARA (2014 et 2016).

Selon le milieu d'implantation, toutes les formations sanitaires en milieu rural offrent des prestations de chirurgie de base tandis qu'en milieu urbain, la disponibilité est de 94%. Ce résultat s'expliquerait par le poids des structures privées dans l'échantillon en milieu urbain. Cette même tendance est observée au cours des enquêtes SARA 2014 et 2016.

Tableau LV : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =794), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	Offre services chirurgie de base	Incision et drainage des abcès	Débridement des plaies	Prise en charge des brûlures aiguës	Sutures	Traitement des fractures fermées	Cricothyroïdectomie	Circoncision masculine	Réduction de l'hydrocèle	Insertion de drain thoracique	Réparation des luxations fermées	Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre	Retrait d'un corps étranger	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Boucle du Mouhoun	95	90	95	84	95	2	1	94	4	1	7	1	95	54
Cascades	99	95	99	93	96	2	1	95	2	0	2	0	96	44
Centre	96	87	94	71	93	10	5	73	13	8	12	7	72	144
Centre-Est	100	91	99	87	100	4	2	90	4	1	3	1	96	64
Centre-Nord	100	94	99	99	100	2	1	92	5	0	11	1	99	50
Centre-Ouest	100	100	100	76	100	2	1	95	2	1	2	1	98	59
Centre-Sud	100	95	100	95	100	2	1	95	4	0	11	1	97	41
Est	100	95	98	94	100	5	3	95	4	1	6	2	97	53
Hauts-Bassins	97	80	92	85	96	6	3	81	6	4	12	3	88	89
Nord	99	96	99	65	99	3	1	96	3	1	3	2	95	55
Plateau Central	100	95	100	86	100	1	1	94	2	1	33	2	99	51
Sahel	99	99	99	89	99	2	2	97	3	2	34	1	96	44
Sud-Ouest	100	99	99	93	100	5	1	97	4	3	12	1	96	46
Type d'établissement														
CHU, CHR et polycliniques	100	95	100	95	100	86	91	86	91	77	95	91	86	22
CMA et cliniques	94	85	88	80	94	49	22	76	56	24	56	29	73	119
FS de base	98	92	97	83	98	2	1	90	2	1	8	0	92	653
Instance gestionnaire														
Public	99	93	99	87	99	2	2	94	3	1	10	1	96	546
Privé	94	89	89	68	93	13	4	70	17	9	14	7	72	248
Milieu d'implantation														
Urbain	94	85	91	71	92	12	7	71	16	7	16	7	74	340
Rural	100	95	100	88	100	1	0	97	1	1	8	0	99	454
Total	98	92	97	83	97	4	2	89	5	3	11	2	91	794

2.21.4. 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 en tenant compte de 17 éléments traceurs. Ce sont l'existence de directives sur IMEESC³, l'existence d'agent formé sur IMEESC, la disponibilité de ciseaux chirurgicaux, de porte-aiguille, de manche de bistouri avec lame, de garrot, d'écarteur, de sonde nasogastrique, d'appareils 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 ou 2 en injection), de kétamine (injection), de matériel pour plâtre et d'attelles pour les extrémités.

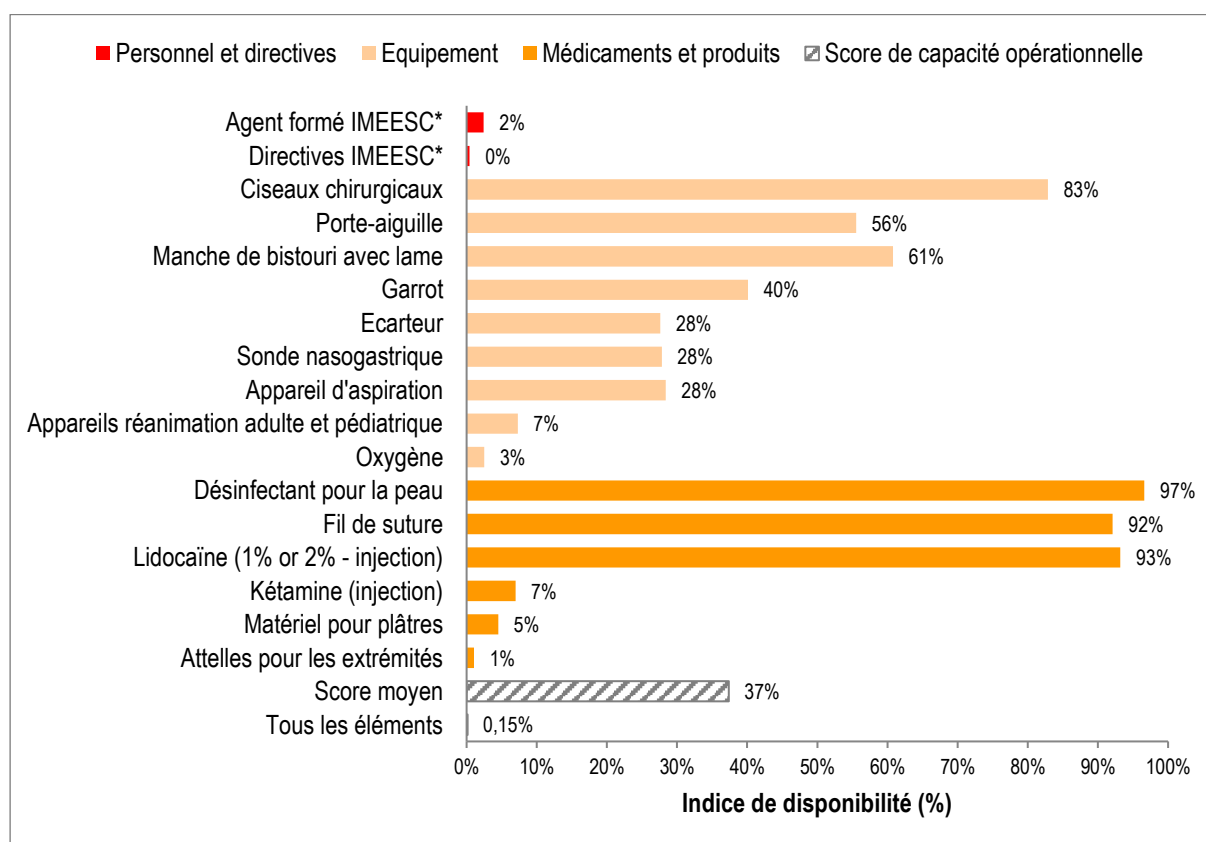
Pour ce qui est de la capacité opérationnelle, seulement 0,15% des structures enquêtées disposent de l'ensemble des éléments traceurs. Ce résultat est sensiblement identique à ceux des deux (02) dernières éditions (2014 et 2016) de l'enquête SARA. Cela est lié à la forte proportion des formations sanitaires du 1^{er} niveau de soins dont le plateau technique n'est pas assez étoffé.

Au plan national, le score moyen de capacité opérationnelle est estimé à 37%. Ce faible score est dû à l'inexistence des directives (0%), l'insuffisance d'agents formés sur IMEESC (2%) ainsi que la faible disponibilité des concentrateurs d'oxygène (3%) et d'appareil de réanimation (7%). De même, le matériel de plâtre et les attelles pour les extrémités sont peu disponibles dans les formations sanitaires (respectivement 5% et 1%). En comparant ce score moyen de capacité opérationnelle à ceux des éditions antérieures (2014 et 2016), on note une tendance à la baisse avec respectivement 44% et 42%.

Cependant, 83% des établissements disposent de ciseaux chirurgicaux. Au niveau des médicaments et autres produits pour la chirurgie de base, les désinfectants pour la peau (97%), les fils de suture (92%) et les solutions de lidocaïne en injection (93%) sont les éléments traceurs les plus disponibles.

³ Gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels.

Graphique XLVIII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N = 776), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



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

Dans l'ensemble, toutes les régions ont une capacité opérationnelle inférieure à 50% variant de 29% dans la région du Centre-Sud à 41% au niveau du Centre et du Centre-Nord. En plus de ces deux régions, celles qui ont les plus grandes capacités opérationnelles sont l'Est (40%), le Centre-Est, le Centre-Ouest et le Sud-Ouest (39%).

Selon le statut, les établissements privés ont un score de capacité opérationnelle plus élevé (43%) par rapport aux établissements publics (36%). En 2016, il était de 47% pour les structures privées et 41% au niveau du public.

Selon le milieu d'implantation, le score moyen de capacité opérationnelle est de 41% au niveau urbain et 36% au niveau rural. En 2016, la même tendance avait été observée avec 47% en milieu urbain et 40% en milieu rural. Ces résultats s'expliqueraient par le fait que les structures de références généralement mieux équipées sont implantées en zone urbaine.

Seulement 2% des CMA/Cliniques et cliniques et 9% des CHU/, CHR/Polycliniques et polycliniques disposent de tous les éléments traceurs.

Par ailleurs, les files de suture, les désinfectants pour la peau et la lidocaïne sont disponibles dans la quasi-totalité des formations sanitaires. Ce fut le même constat dans la précédente édition.

En fonction du niveau de soins, la disponibilité des éléments traceurs dans les CHU/CHR/Polycliniques et dans les CMA /Cliniques est respectivement de 42% et 59% pour l'oxygène ; 6% et 23% pour les directives ; 33% et 45% pour le personnel formé sur IMEESC ; 54% et 73% pour le matériel de réanimation.

Tableau LVI : 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 =776).

	Directives IMEESC* (%)	Agent formé IMEESC* (%)	Porte-aiguille (%)	Ciseaux chirurgicaux (%)	Garrot (%)	Manche de bistouri avec lame (%)	Ecarteur (%)	Appareil d'aspiration (%)	Sonde nasogastrique (%)	Oxygène (%)	Appareils réanimation (%)	Désinfectant pour la peau (%)	Lidocaïne (1% or 2% - injection) (%)	Matériel pour plâtres (%)	Kétamine (injection) (%)	Fil de suture (%)	Atelles pour les extrémités (%)	Score moyen (%)	Tous les éléments	Nombre total d'établissement
Régions																				
Boucle Mouhoun	0	1	48	59	27	89	32	26	2	34	2	100	97	3	97	0	3	0	37	51
Cascades	0	0	63	41	21	76	13	34	4	6	1	97	86	4	98	1	4	0	32	43
Centre	1	6	56	71	38	91	33	65	13	24	5	91	85	10	79	3	10	0	41	139
Centre-Est	0	4	51	62	16	89	39	52	9	35	1	97	91	10	98	1	1	0	39	64
Centre-Nord	1	2	78	67	35	74	42	19	9	54	2	100	100	5	97	1	2	0	41	50
Centre-Ouest	0	1	51	64	67	82	12	48	2	28	3	100	98	2	94	0	1	0	39	59
Centre-Sud	0	1	34	53	20	67	14	12	2	12	1	97	78	8	92	1	1	0	29	41
Est	0	3	55	56	28	88	30	52	15	40	2	100	95	6	98	2	0	0	40	53
Hauts-Bassins	1	2	57	55	15	71	19	48	8	18	4	97	87	6	96	1	4	0	35	83
Nord	0	1	69	61	6	76	33	13	7	42	1	95	92	10	92	0	8	0	36	53
Plateau Central	1	2	46	51	19	95	18	32	2	19	1	97	96	2	99	1	3	0	35	51
Sahel	2	2	77	62	12	82	28	23	7	20	2	97	100	8	100	1	5	1	37%	43
Sud-Ouest	1	1	33	64	26	84	41	49	8	32	3	97	99	16	99	1	9	1	39	46
Type d'établissement																				
CHU/CHR/Polycliniques	27	45	95	100	100	100	95	95	73	95	59	100	100	91	100	36	73	9	83	22
CMA et Cliniques	6	33	82	82	72	88	71	77	54	75	42	97	93	56	94	19	24	2	63	112
FS de base	0	1	54	60	25	82	25	38	5	26	0	97	92	4	93	0	3	0	36	642
Instance gestionnaire																				
Public	0	2	54	58	24	81	26	33	5	28	1	98	94	6	95	1	3	0	36	544
Privé	1	6	62	72	42	89	34	70	15	30	8	92	86	10	84	3	9	0	43	232
Milieu d'implantation																				
Urbain	2	8	55	69	37	83	32	62	15	30	8	93	83	12	84	4	8	0	41	322
Rural	0	0	56	57	24	83	26	31	4	28	0	98	96	5	97	0	3	0	36	454
National	0	2	56	61	28	83	28	40	7	28	3	97	92	7	93	1	5	0	37	776

2.21.6. Recommandations pour améliorer l'offre de services de chirurgie de base

- Améliorer la capacité opérationnelle des structures à offrir des services de chirurgie de base en rendant disponible les équipements (oxygène et appareils de réanimation) et les médicaments et produits (Kétamine injectable,) dans les hôpitaux (CMA, CHR, CHU) ;
- Rendre disponible les directives sur les soins chirurgicaux de base dans les structures de soins à tous les niveaux ;
- Renforcer la capacité des ressources humaines sur les IMEESC dans les hôpitaux publiques et privées (CMA, CHR, CHU, Clinique, Polyclinique).

2.22. Transfusion sanguine

La mission principale du Centre national de transfusion sanguine (CNTS) est d'assurer l'approvisionnement de l'ensemble du pays en produits sanguins labiles, tout en garantissant la sécurité transfusionnelle.

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

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

2.22.2. Disponibilité des services de transfusion sanguine

En 2016, les structures de transfusion sanguine qui étaient prises en compte dans l'analyse sont constituées des CMA, CHR, CHU et polycliniques. Par contre en 2018, en plus de ces structures, les CSPS, les CM et les cliniques ont été pris en compte alors qu'elles ne sont habilitées à offrir ces prestations. Par conséquent, seulement 4% des établissements de santé ont offert des services de transfusion sanguine en 2018 au niveau national.

2.22.3. Disponibilité de l'offre de service de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 794), Burkina Faso SARA, 2018

La proportion des formations sanitaires offrant les services de transfusion sanguine varie de 1% dans la région des cascades à 7% dans la région du Centre.

Selon le type d'établissement, tous les centres hospitaliers/polycliniques offraient les services de transfusion sanguine alors que seulement la moitié (55%) des CMA et cliniques offraient ces services.

Les services de transfusion sanguine sont plus offerts dans les structures privées (7%) que celles publiques (3%).

En milieu rural l'offre de service de transfusion sanguine est de 1% contre 10% en milieu urbain.

Tableau LVII : Répartition des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 794), Burkina Faso, SARA+QoC 2018

	Offre transfusion sanguine (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Boucle du Mouhoun	2	54
Cascades	1	44
Centre	7	144
Centre-Est	3	64
Centre-Nord	3	50
Centre-Ouest	2	59
Centre-Sud	4	41
Est	4	53
Hauts-Bassins	5	89
Nord	2	55
Plateau Central	2	51
Sahel	3	44
Sud-Ouest	3	46
Type d'établissement		
CHU, CHR et Polycliniques	100	22
CMA et Cliniques	55	119
Formations sanitaires de base	0	653
Instance gestionnaire		
Public	3	546
Privé	7	248
Milieu d'implantation		
Urbain	10	340
Rural	1	454
National	4	794

2.22.4. 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 :

- directives sur l'utilisation appropriée du sang et des pratiques de transfusion sans risque,
- agent formé sur l'utilisation appropriée du sang et des pratiques de transfusion sans risque;

Equipement :

- réfrigérateur pour stockage sang

Capacité de diagnostic :

- typages sanguins ;
- tests de compatibilité croisée.

Médicaments et produits :

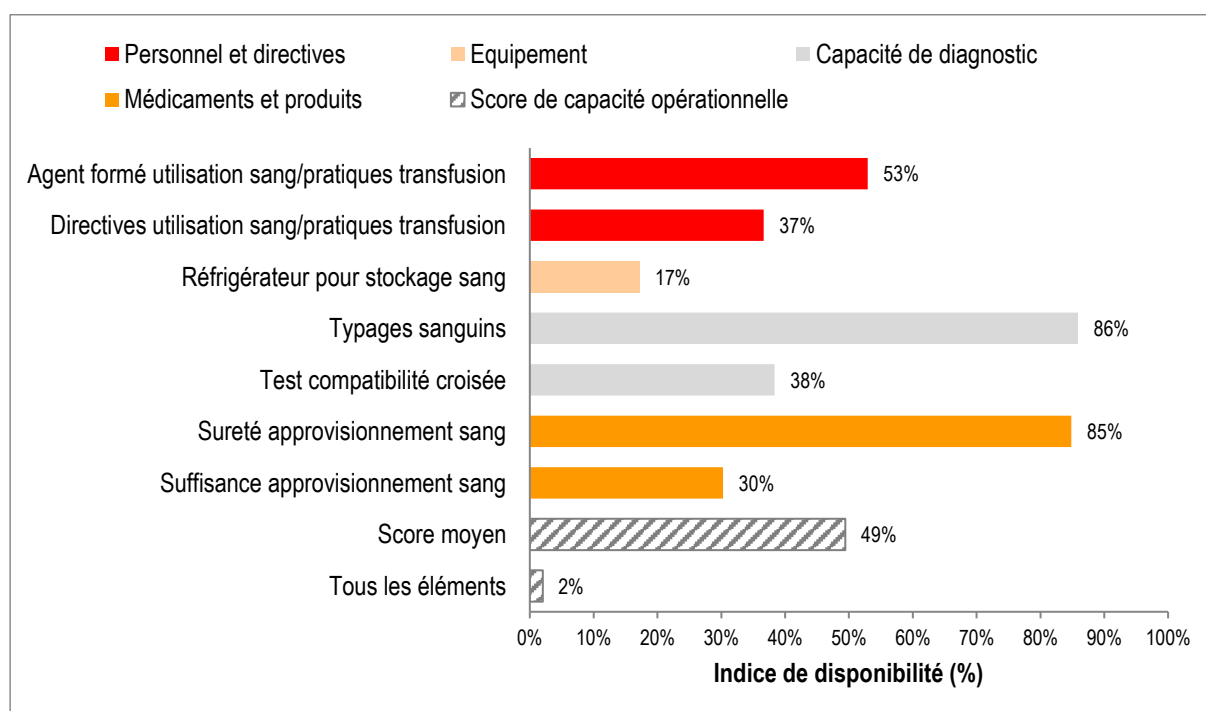
- suffisance de l'approvisionnement en sang ;
- sureté de l'approvisionnement en sang.

Pour cette édition 2018, le score moyen de disponibilité est de 49% contre 55% en 2016 et 51% en 2014. La proportion des établissements de santé disposant de tous les éléments traceurs est de 2% contre 6% en 2016 et 2% en 2014.

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

En termes d'équipement, 17% des formations sanitaires disposaient d'un réfrigérateur pour le stockage de sang. Dans les CMA et cliniques et dans les CHR/CHU/Polycliniques cette proportion est respectivement de 17% et 27% contre 33% et 48% en 2016.

Graphique XLIX: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N = 92), Burkina Faso, SARA+QoC 2018



2.22.5. Capacités opérationnelles des services de transfusion sanguine suivant les régions, le type, le statut et le milieu d'implantation

Le score moyen de capacité opérationnelle des services de transfusion varie de 31% dans la région du Centre-Sud à 71% dans la région du Sud-Ouest. Selon le type d'établissement, il est de 60% pour les CHU, CHR et Polycliniques et 4740% au niveau des CMACMA et cliniques.

La disponibilité de tous les éléments traceurs de la capacité opérationnelle est seulement constatée dans 25% des formations sanitaires des régions du Sahel et du Sud-Ouest. Dans plus de la moitié des régions, toutes les formations sanitaires offrant le service de transfusion sanguine avaient la capacité de réaliser le typage sanguin.

Les directives sur l'utilisation du sang et les pratiques transfusionnelles sont plus disponibles dans les structures de soins publiques (53%) que dans celles privées (13%).

Tableau LVIII : Répartition de la capacité opérationnelle des service de transfusion sanguine suivant la région, le type et le statut et le milieu d'implantation (N = 92), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	Directives utilisation sang/pratiques transfusion (%)	Agent formé utilisation sang/pratiques transfusion (%)	Réfrigérateur pour stockage sang (%)	Typages sanguins (%)	Test compatibilité croisée (%)	Suffisance approvisionnement sang (%)	Sureté approvisionnement sang (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions										
Boucle du Mouhoun	33	50	0	67	67	17	100	0	48	6
Cascades	0	100	0	100	100	100	0	0	57	1
Centre	12	64	15	85	27	39	82	0	46	28
Centre-Est	67	50	33	83	33	33	83	0	55	6
Centre-Nord	62	57	19	100	38	19	100	0	56	5
Centre-Ouest	60	20	20	60	0	20	100	0	40	5
Centre-Sud	0	20	0	80	20	20	80	0	31	5
Est	63	68	16	100	32	47	100	0	61	6
Hauts-Bassins	28	35	14	79	42	28	86	0	45	13
Nord	83	67	17	100	50	0	83	0	57	6
Plateau Central	100	0	0	100	33	33	100	0	52	3
Sahel	25	75	25	100	100	25	50	25	57	4
Sud-Ouest	75	75	75	100	75	25	75	25	71	4
Type d'établissement										
CHU, CHR et polycliniques	55	77	27	86	59	36	82	0	60	22
CMA et cliniques	35	42	17	83	38	33	83	3	47	66
Formations sanitaires de base	12	67	0	100	0	0	100	0	40	4
Instance gestionnaire										
Public	53	53	22	93	52	26	86	3	55	58
Privé	13	52	10	76	19	37	83	0	41	34
Milieu d'implantation										
Urbain	39	57	17	87	41	34	84	2	51	84
Rural	10	14	21	79	10	0	90	0	32	8
National	37	53	17	86	38	30	85	2	49	92

2.23. Grands établissements ou hôpitaux

2.23.2. Soins complets de chirurgie

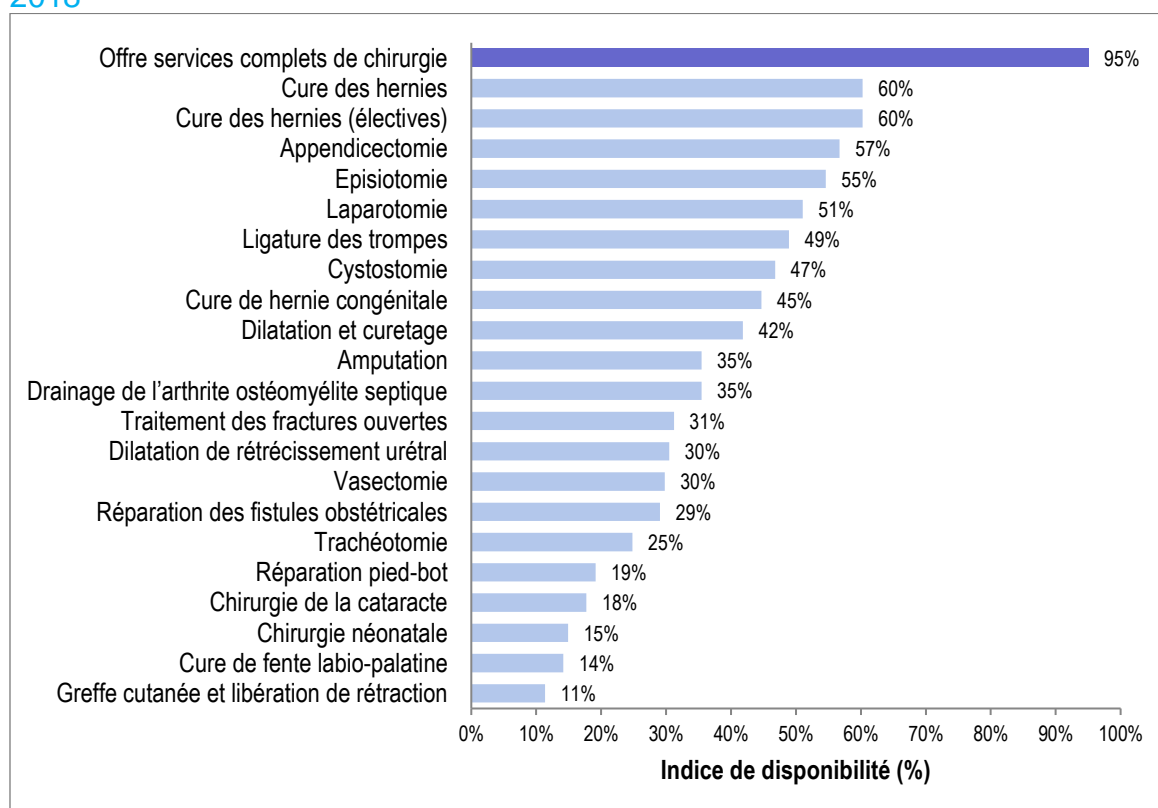
2.23.1.2 Disponibilité des services complets de chirurgie dans les Hôpitaux

La disponibilité des services complets de chirurgie dans les hôpitaux a été appréciée à travers 21 éléments que sont :

- Offre services complets de chirurgie
- Trachéotomie
- Ligature des trompes
- Vasectomie
- Dilatation et curetage
- Réparation des fistules obstétricales
- Episiotomie
- Appendicectomie
- Cure des hernies
- Cure des hernies (électives)
- Cystostomie
- Dilatation de rétrécissement urétral
- Laparotomie
- Cure de hernie congénitale
- Chirurgie néonatale
- Cure de fente labio-palatine
- Greffe cutanée et libération de rétraction
- Traitement des fractures ouvertes
- Amputation
- Chirurgie de la cataracte
- Réparation pied-bot
- Drainage de l'arthrite ostéomyélite septique

L'offre de service de chirurgie complet est disponible dans 95% des formations sanitaires. Les prestations les plus offertes sont les cures de hernies (60%) et l'appendicectomie (57%). La réparation pied-bot, la chirurgie de la cataracte, la chirurgie néonatale, la cure de fente labio-palatine et la greffe cutanée et libération de rétraction sont réalisables dans moins du quart des hôpitaux. De ces constats, on retient que le pourcentage des établissements offrant des services complets de chirurgie est en hausse, passant de 65% en 2016 à 95% en 2018. En outre, on remarque que, plus l'intervention exige un plateau technique élevé, moins elle est pratiquée dans les hôpitaux. Les résultats montrent également que même les interventions les plus élémentaires comme les cures herniaires ne sont pas réalisées par tous les grands établissements dits de référence.

Graphique L : Pourcentage des grands établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux (N=141), BURKINA FASO, enquête SARA 2018

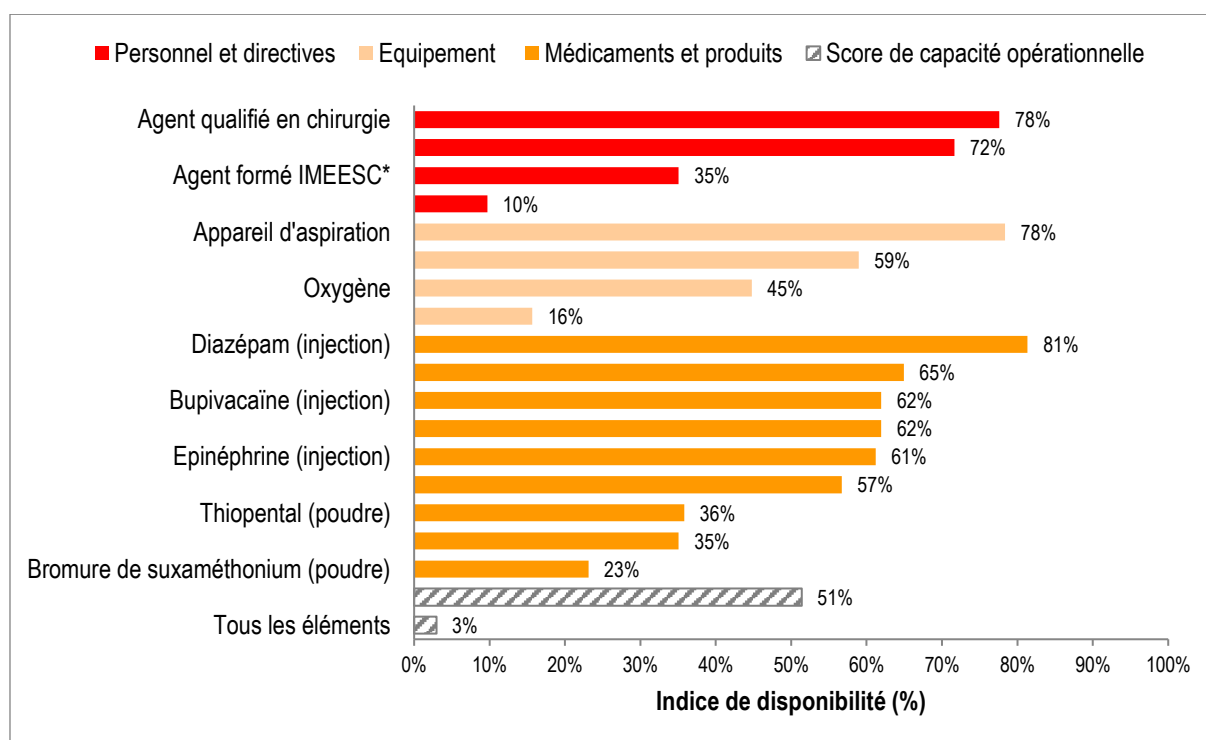


2.23.1.3 Capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux

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 un certain nombre d'équipements, des médicaments et de produits de chirurgie. Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs est décroissant depuis 2014. En effet il est de 51% contre 71% en 2016 et 79% en 2014. Seulement 3% des structures disposaient de tous ces éléments contre 0% à l'édition précédente. Pour ce qui concerne la disponibilité du personnel, il ressort que la proportion des structures disposant d'agents qualifiés en anesthésiologie et en chirurgie est respectivement de 72% et 78%. Trente-cinq pour cent (35%) des structures avaient des agents formés dans la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels et 10% disposaient des directives en la matière.

La disponibilité de certaines ressources s'est accrue de 2016 à 2018. Elle est passée de 23% à 45% pour l'oxygène et est restée quasi-identique pour les équipements d'anesthésie (15% en 2016 et 16% en 2018). Cependant la disponibilité des médicaments et des produits évalués a connu une baisse significative. En effet le médicament le plus disponible a été retrouvé dans seulement 81% des structures en 2018 contre 100% en 2016. Le thiopental (poudre), la lidocaïne 5% (solution hyperbare pour rachianesthésie) et le bromure de suxaméthonium (poudre) sont disponibles dans moins de 40% des structures de référence (CHU, CHR, Polyclinique, CMA et Clinique).

Graphique LI : Disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N = 141), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.



2.23.3. Capacité de pointe des laboratoires

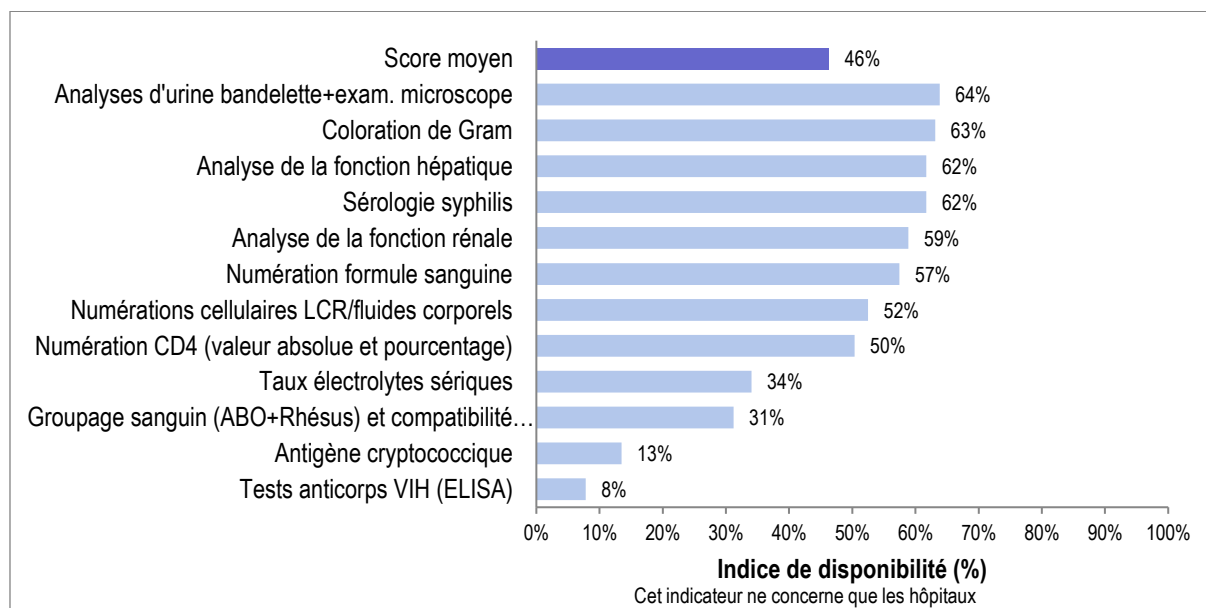
L'enquête SARA 2018 a apprécié la capacité des laboratoires à travers l'offre des examens suivants :

- Taux d'électrolytes sériques ;
- Numération formule sanguine ;
- Groupage sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (anti globuline ou équivalent) ;
- Analyses de la fonction hépatique ;
- Analyses de la fonction rénale ;
- Numération de CD4 et leur pourcentage ;
- Tests anticorps VIH (ELISA) ;
- Sérologie syphilis ;
- Antigène cryptococcique ;
- Coloration de Gram ;
- Analyses d'urine bandelette+examen au microscope ;
- Numérations cellulaires de LCR/fluides corporels.

2.23.2.1 Capacité de pointe globale

Le score moyen de capacité de pointe globale est de 46%, ce qui est nettement en deçà des scores moyens enregistrés lors des deux précédentes éditions : 71% en 2016 et 67% en 2014. Cette baisse drastique du score moyen traduit une dégradation des plateaux techniques qui n'arrive pas à répondre à la forte demande en examens complémentaires. La quasi-totalité (8 sur 12) des examens sont disponibles dans au moins 50% des structures visitées. Ce sont les analyses d'antigène cryptococcique et les tests anticorps VIH (ELISA) qui accusent une forte indisponibilité car ne sont réalisées respectivement que dans 13% et 8% des hôpitaux.

Graphique LII : pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, (N = 141), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.



2.23.2.2 Répartition des structures selon la capacité de diagnostic des laboratoires

La répartition de la disponibilité par région selon la capacité de diagnostic des laboratoires montre que sept (07) structures ont un score de disponibilité supérieur à 50%. Les scores moyens les plus élevés ont été relevés dans les régions du Centre-Nord (79%) et du Nord (71%). Les scores moyens de disponibilité en examen complémentaires les plus bas s'observent dans les régions du Centre-Ouest et des Hauts-Bassins avec respectivement 36% et 38%.

L'analyse du score moyen selon le type de structures montre un écart important de disponibilité entre les CHUCHU, CHR et Polycliniques et les CMACMA et cliniques qui ont respectivement des scores moyens de 71% et 42%. En outre on note un score moyen de disponibilité des examens très élevé dans les structures publics (67%) comparativement à celui des structures privées (31%). Le score moyen de disponibilité est plus élevé en milieu rural (51%) qu'en milieu urbain (46%).

La disponibilité du test ELISA a considérablement impacté le score au niveau de certaines régions. Cet examen n'est disponible qu'au Centre (9%), Centre-Ouest (13%), Hauts-Bassins (15%) et Sud-Ouest (40%).

Le taux d'électrolytes sériques n'est pas réalisable dans les régions du Sahel et du Centre-Sud. Il en est de même pour le groupage sanguin et compatibilité croisé dans la région du Centre-Ouest.

Tableau LIX : Capacité des laboratoires pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, suivant la région et l'instance gestionnaire, (N = 141), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	Taux électrolytes sériques	Numération formule sanguine	Groupe sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée	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
Regions														
Boucle du Mouhoun	43	71	57	71	71	86	0	86	14	100	100	86	65	7
Cascades	67	67	33	33	33	67	0	100	0	67	67	100	53	3
Centre	28	54	25	58	63	37	9	51	11	54	58	30	40	57
Centre-Est	50	50	20	50	50	50	0	60	10	60	60	60	43	10
Centre-Nord	75	100	50	75	75	100	0	100	75	100	100	100	79	4
Centre-Ouest	25	50	0	50	50	25	13	50	13	63	50	50	36	8
Centre-Sud	0	40	20	60	60	60	0	80	0	80	80	80	47	5
Est	40	100	40	80	60	80	0	100	20	100	100	100	68	5
Hauts-Bassins	35	45	35	45	55	50	15	50	10	40	40	40	38	20
Nord	57	86	43	86	86	71	0	100	29	100	100	100	71	7
Plateau Central	20	40	20	60	60	60	0	60	0	60	60	60	42	5
Sahel	0	80	80	80	80	80	0	40	20	60	60	60	53	5
Sud-Ouest	60	40	60	60	60	40	40	80	20	80	80	80	58	5
Type d'établissement														
CHU, CHR et polycliniques	68	77	59	86	86	91	32	73	32	82	82	82	71	22
CMA et cliniques	28	54	26	54	57	43	3	60	10	60	61	47	42	119
Instance gestionnaire														
Public	50	75	50	73	73	83	8	90	23	92	95	93	67	60
Privé	22	44	17	48	53	26	7	41	6	42	41	22	31	81
Milieu d'implantation														
Urbain	34	57	32	59	62	50	8	61	13	62	63	51	46	134
Rural	29	57	14	57	57	57	0	71	14	86	86	86	51	7
National	34	57	31	59	62	50	8	62	13	63	64	52	46	141

2.24. 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.

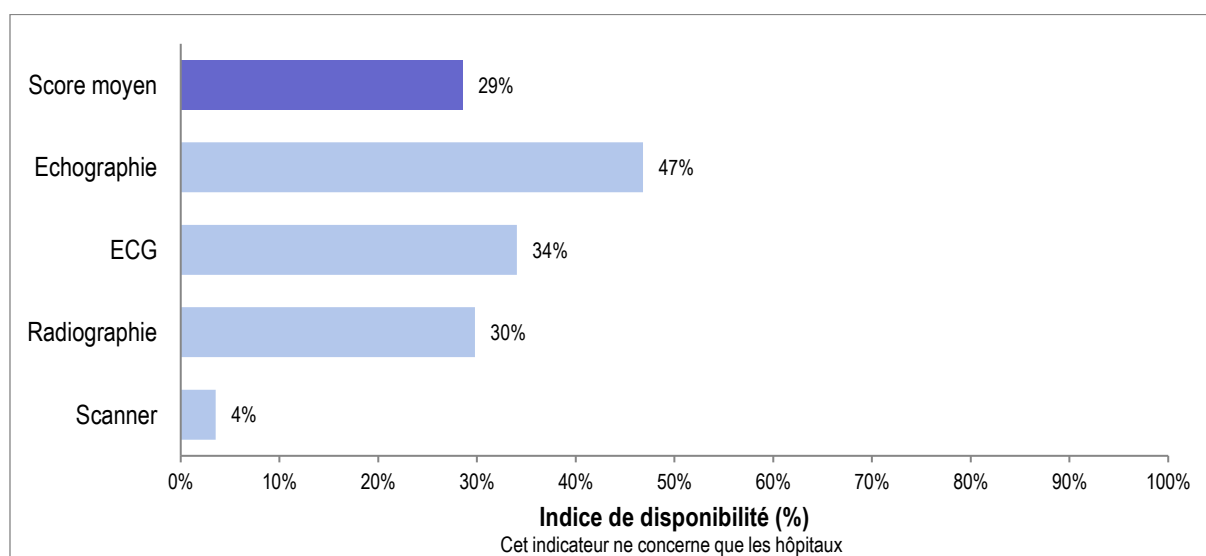
2.24.2. Disponibilité des services de diagnostic de pointe dans les établissements

Le score moyen global de disponibilité des équipements d'imagerie est de 29%. Il est très bas comparativement aux scores moyens des évaluations de 2016 (71%) et 2014 (60%). Cette baisse du score moyen pourrait s'expliquer par les pannes récurrentes des équipements d'imageries qui manquent de plan de maintenance curative et préventives d'une part et d'autre part à la vétusté des appareils.

L'échographie est l'examen d'imagerie le plus disponible (47%), par contre le scanner est l'examen le moins offert (4%).

La disponibilité de l'ECG et de l'échographie qui ont respectivement des scores moyens de 34% et 47% peut être facilement boostée par une volonté affichée à cause de leur facilité d'acquisition, d'implantation et leur coût peu onéreux par rapport aux scanners et à la radiographie.

Graphique LIII : Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de diagnostic de pointe (N=22), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.)



La répartition des scores moyens de disponibilité en équipement d'imagerie selon les régions montre de fortes disparités. En effet, le plus faible score a été relevé dans la région du Centre-Sud (5%) contre, 44% dans la région du Centre –Nord des.

Le scanner n'est disponible que dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins avec respectivement un score de 7% et 5%. Il n'est pas disponible en milieu rural.

On note également de fortes disparités selon le type de structure. En effet le score moyen enregistré dans les CHUCHU, CHR et Polycliniques est de 68% contre 21% pour les CMACMA et cliniques.

Tableau LX : 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 = 141), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	Radiographie (%)	ECG (%)	Echographie (%)	Scanner (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'hôpitaux
Regions						
Boucle du Mouhoun	43	43	57	0	36	7
Cascades	33	67	67	0	42	3
Centre	35	47	54	7	36	57
Centre-Est	40	10	30	0	20	10
Centre-Nord	50	50	75	0	44	4
Centre-Ouest	50	38	75	0	41	8
Centre-Sud	20	0	0	0	5	5
Est	40	20	20	0	20	5
Hauts-Bassins	5	15	35	5	15	20
Nord	29	43	57	0	32	7
Plateau Central	20	40	40	0	25	5
Sahel	0	20	40	0	15	5
Sud-Ouest	20	0	20	0	10	5
Type d'établissement						
CHU, CHR et polycliniques (CHU, CHR et Polycliniques)	77	86	91	14	67	22
CMA et cliniques (CMA et cliniques)	21	24	39	2	21	119
Formations sanitaires de base	0	0	0	0	0	653
Instance gestionnaire						
Public	40	30	48	3	30	60
Privé	22	37	46	4	27	81
Milieu d'implantation						
Urbain	30	35	49	4	29	134
Rural	29	14	14	0	14	7
National	30	34	47	4	29	141

2.24.3. Recommandations

- Améliorer la disponibilité des équipements anesthésiques et les directives en matière de gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels (IMEESC) dans les grands établissements ;
- Rendre disponibles dans les hôpitaux ruraux certains équipements d'imagerie tels que les appareils d'échographie et de radiographie.

2.25. Chaîne d'approvisionnement

La gestion des médicaments est un élément essentiel dans le fonctionnement des formations sanitaires. Elle implique la planification, la mise en œuvre et le contrôle du mouvement des produits, services et informations y afférents entre le point d'origine et le point de consommation. Lorsqu'elle est bien organisée, elle permet de suivre régulièrement l'évolution des stocks et au besoin de procéder à des approvisionnements.

Au cours de l'étude comme dans les éditions passées, la chaîne de réapprovisionnement a été spécifiquement abordée. Les objectifs poursuivis étaient de connaître :

- ✓ Qui est le principal responsable de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux dans les formations sanitaires ?
- ✓ Qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux de l'établissement ?
- ✓ Comment ces quantités sont déterminées ?
- ✓ Quelle est la principale source d'approvisionnement des produits ?
- ✓ Qui est le responsable du transport des produits pharmaceutiques ?
- ✓ Quel est le temps moyen écoulé entre la commande et la livraison ?

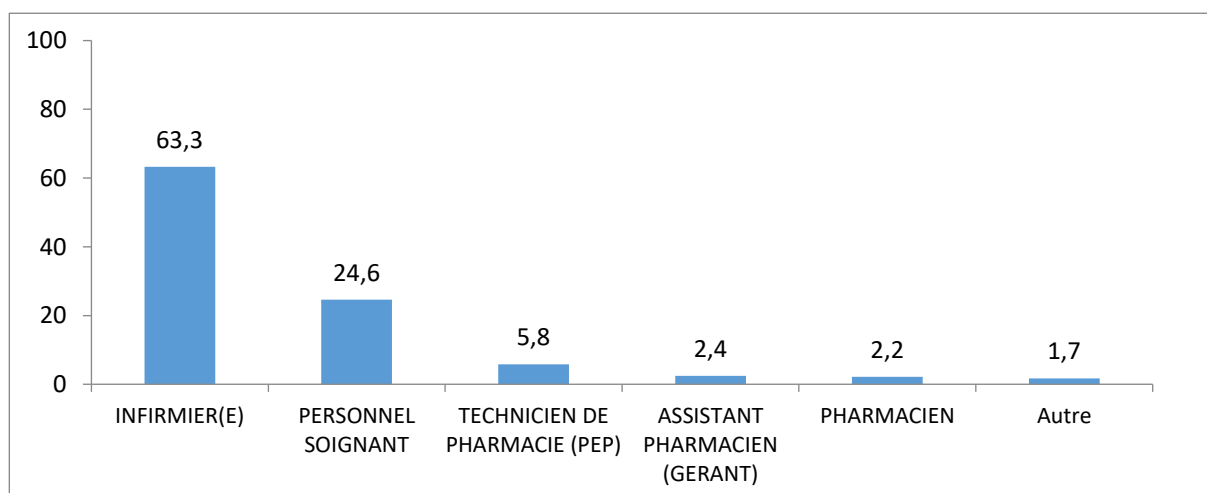
Toutes ces réponses sont traitées et organisées dans les graphiques et tableaux présentés ci-dessous.

2.25.2. Responsable de la gestion des commandes

Le graphique suivant présente la proportion des formations sanitaires enquêtées selon la qualification de la personne responsable de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux par strate.

L'étude a montré que la gestion des commandes est assurée par un infirmier dans 63,3% et par un pharmacien dans 2,2% des formations sanitaires. En 2016, ces valeurs étaient respectivement de 64,7% et 8%.

Graphique LIV : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.



2.25.3. Répartition de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques

La gestion des commandes est principalement assurée par un infirmier au niveau des CM/CSPS/CSI et par un pharmacien au niveau des CHU/CHR/Polycliniques avec respectivement 70,5% et 68,4%. Au niveau des CMA/Cliniques, la gestion est assurée par les infirmiers (29%), les gérants (26,9%) ou les pharmaciens (25,8%).

Les « autres » responsables indiqués dans le graphique étaient surtout les membres du Comité de gestion (COGES).

Tableau LXI : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et dispositifs médicaux, par région et par strate (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	INFIRMIER(E)	PERSONNEL SOIGNANT	TECHNICIEN DE PHARMACIE (PEP)	ASSISTANT PHARMACIEN (GERANT)	PHARMACIEN	Autre
Régions						
Boucle du Mouhoun	58,8	0,0	0,0	29,4	11,8	0,0
Cascades	85,0	5,0	0,0	2,5	2,5	5,0
Centre	59,4	8,5	1,9	14,2	11,3	4,7
Centre Est	72,9	1,7	0,0	16,9	6,8	1,7
Centre Nord	57,1	0,0	6,1	34,7	2,0	0,0
Centre Ouest	50,0	0,0	1,9	46,3	1,9	0,0
Centre Sud	15,8	5,3	2,6	68,4	5,3	2,6
Est	68,6	0,0	3,9	23,5	2,0	2,0
Hauts Bassins	62,9	1,6	1,6	27,4	4,8	1,6
Nord	49,0	3,9	0,0	39,2	5,9	2,0
Plateau Central	79,6	0,0	2,0	18,4	0,0	0,0
Sahel	88,4	0,0	2,3	0,0	4,7	4,7
Sud-Ouest	78,6	0,0	0,0	9,5	9,5	2,4
Type d'établissements						
CHU, CHR et polycliniques	10,5	5,3	5,3	5,3	68,4	5,3
CMA et cliniques	29,0	9,7	7,5	26,9	25,8	1,1
Formations sanitaires de base	70,5	1,2	0,7	24,9	0,5	2,2
National	63,3	2,4	1,7	24,6	5,8	2,2

2.25.4. 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. Tout comme en 2016, l'enquête montre que dans 98% des établissements de santé, les quantités sont déterminées par la structure elle-même. Dans les régions, cet indicateur varie de 95,3% (Sahel) à 100% (Centre Sud, Centre Ouest et Hauts bassins).

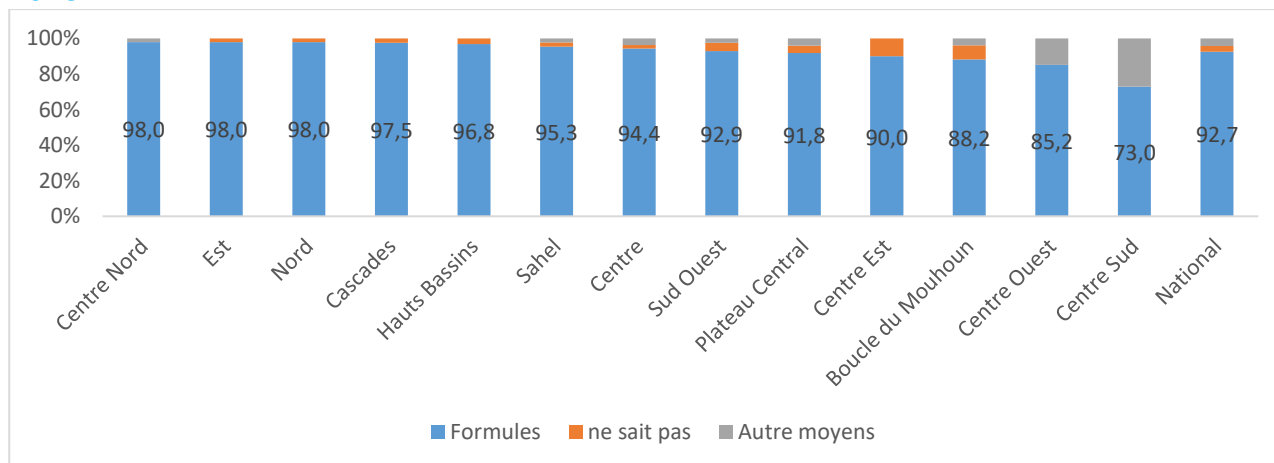
Tableau LXII : Répartition (%) des formations sanitaires selon la structure qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine de l'établissement par région, par strate (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	L'établissement lui-même (%)	Un établissement de niveau supérieur (%)	Autre (%)
Région			
Boucle du Mouhoun	96,1	0,0	4,0
Cascades	97,5	0,0	2,6
Centre	97,2	4,9	2,0
Centre Est	96,7	0,0	7,3
Centre Nord	98,0	0,0	0,0
Centre Ouest	100,0	1,9	0,0
Centre Sud	100,0	0,0	2,6
Est	98,0	2,0	2,0
Hauts Bassins	100,0	0,0	0,0
Nord	98,0	0,0	4,0
Plateau Central	95,9	0,0	2,1
Sahel	95,3	2,4	4,9
Sud-Ouest	97,6	2,6	0,0
Strate			
CHU, CHR et polycliniques	94,7	0,0	5,3
CMA et cliniques	98,9	3,2	2,2
Formations sanitaires de base	97,6	1,1	2,3
National	97,7	1,3	2,4

2.25.5. Méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région.

Au plan national, 92,7% des formations sanitaires déterminent leur quantité de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par formule en 2018 contre 79,6% en 2016. Selon les régions, cette proportion varie de 73% au Centre-Sud à 98% dans les régions du Centre-Nord, de l'Est et du Nord.

Graphique LV : Répartition (%) des formations sanitaires selon les méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

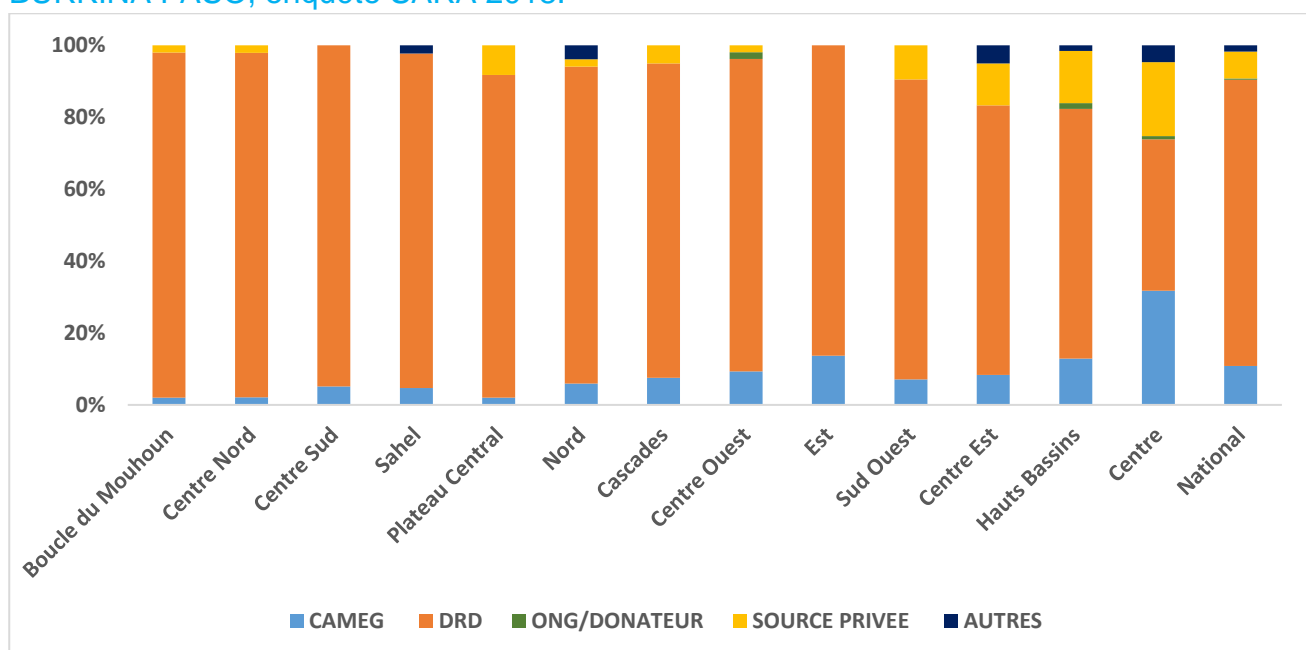


2.25.6. Principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine

Au cours de l'enquête, quatre principales sources d'approvisionnement ont été identifiées notamment le dépôt répartiteur de district (DRD), la centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG), les sources privées et les ONG donatrices. Les DRD sont les principales sources d'approvisionnement (79,6%), suivi de la CAMEG (10,8%). Dans la région du Centre, 31,8% des formations sanitaires sont approvisionnées par la CAMEG; 42,1 % par les DRD et 20,6% par les structures de distributions pharmaceutiques privées.

Les sources privées (grossistes privés) ont été déclarées dans dix (10) régions sanitaires en 2018 contre sept (10) en 2016.

Graphique LVI: Répartition (%) des formations sanitaires selon la principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

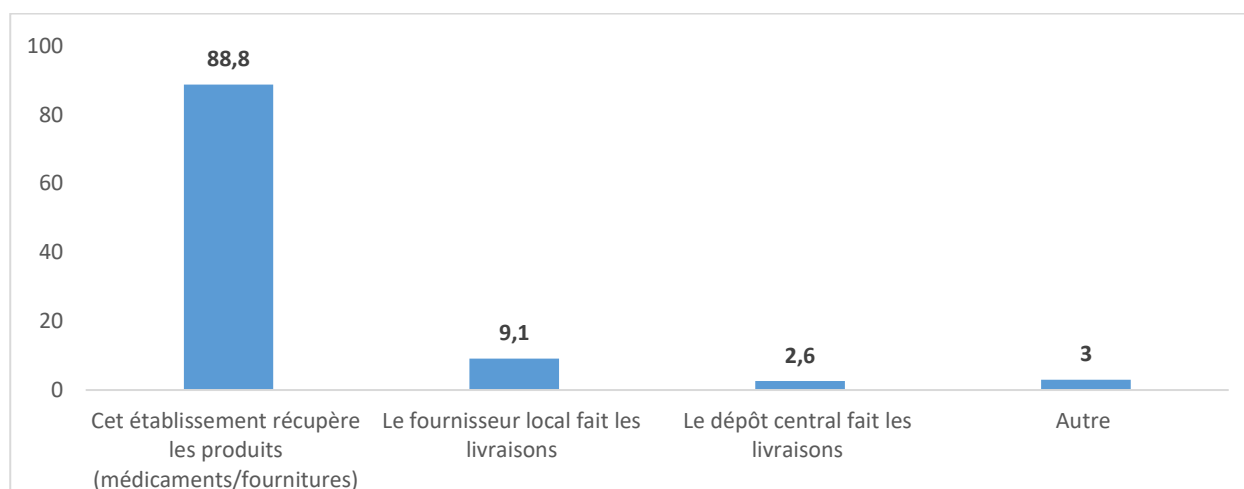


2.25.7. Répartition des formations sanitaires selon le responsable de transport des produits pharmaceutiques et fournitures depuis les dépôts centraux jusqu'à l'établissement.

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, 88,8% des formations sanitaires récupèrent elles-mêmes leurs produits à partir de la source d'approvisionnement, 9,1% se font livrer par le fournisseur local et 2,6% par la CAMEG (dépôt central).

Graphique LVII : Répartition des formations sanitaires selon le responsable de la livraison des produits pharmaceutiques de routine depuis les dépôts centraux jusqu'à l'établissement (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018



2.25.8. Répartition des formations sanitaires selon le responsable de la livraison des produits pharmaceutiques et fournitures

Selon le responsable de la livraison des produits pharmaceutiques, 94,5% des formations sanitaires de base et 71% des CMA/Cliniques et cliniques récupérant personnellement leurs produits auprès des fournisseurs. Dans les CHU/CHR/Polycliniques les produits pharmaceutiques sont principalement livrés par les fournisseurs locaux (78,9%).

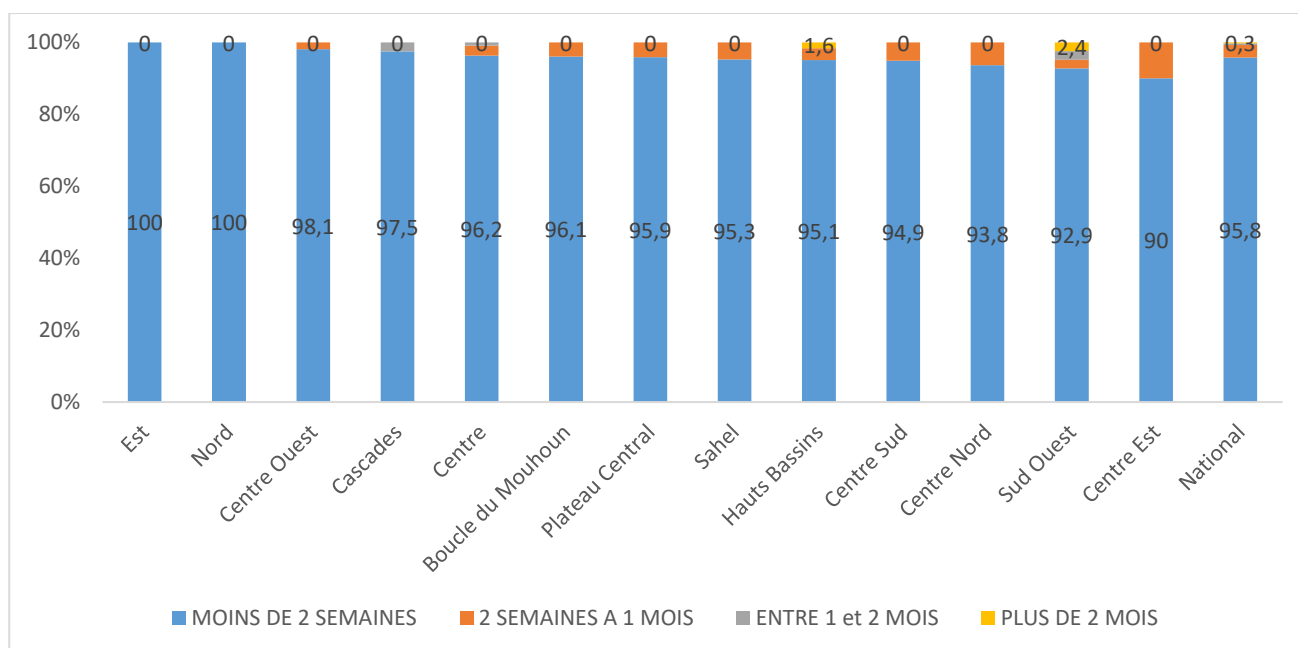
Tableau LXIII : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la livraison des commandes des produits pharmaceutiques de routine et dispositifs médicaux, par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	Le fournisseur local fait les livraisons (%)	Le dépôt central fait les livraisons (%)	Cet établissement récupère les produits (%)	Autre (%)
Région				
Boucle du Mouhoun	2,0	2,0	98,0	2,0
Cascades	5,1	2,6	90,0	2,6
Centre	29,8	6,8	68,9	3,2
Centre Est	3,3	5,0	91,7	1,8
Centre Nord	2,1	0,0	97,9	0,0
Centre Ouest	3,7	1,9	92,6	5,7
Centre Sud	0,0	0,0	100,0	0,0
Est	14,0	2,0	90,2	0,0
Hauts Bassins	6,5	1,6	91,9	1,6
Nord	2,0	2,0	94,1	4,3
Plateau Central	8,2	2,0	89,8	4,1
Sahel	2,3	0,0	90,7	4,7
Sud-Ouest	16,7	2,4	80,5	10,8
Type d'établissement				
CHU, CHR et polycliniques	78,9	15,8	0,0	5,3
CMA et cliniques	25,8	7,6	71,0	2,2
Formations sanitaires de base	4,1	1,4	94,5	3,0
National	9,1	2,6	88,8	3,0

2.25.9. 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 de 95,8% au niveau national. Ce délai varie de 90% au Centre-Est à 100% dans les régions de l'Est et du Nord. Dans les régions du Sud-Ouest et des Hauts-Bassins, respectivement 2,4% et 1,6% des formations sanitaires avaient un délai de livraison de plus de 2 mois.

Graphique LVIII : Répartition (%) des formations sanitaires par région selon les délais de livraison des produits pharmaceutiques de routine (N=695) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.



2.25.10. Recommandations

- ✓ Réduire les délais de livraison des produits pharmaceutiques de routine et dispositifs médicaux dans les régions du Sud- Ouest et des Hauts – Bassins.

2.26. Service de prise en charge de la malnutrition

Au Burkina Faso, la situation nutritionnelle est caractérisée par une persistance de la malnutrition dans toutes ses formes bien que des efforts soient consentis par le gouvernement. La prévalence de la malnutrition chronique est passée de 35,1% à 25,0 % de 2009 à 2018 et la malnutrition aigüe de 11,3% à 8,4% dans la même période. Malgré ces réductions substantielles, la situation dans notre pays reste toujours préoccupante, avec des conséquences désastreuses sur la santé des enfants de moins de cinq ans et celles des femmes enceintes ou allaitantes.

Conscient de cela, le gouvernement a fait de la malnutrition, une priorité nationale dans la perspective de l'atteinte des objectifs de développement durables (ODD) et une place de choix y est accordée dans le PNDES. Sous l'égide du mouvement Scaling up Nutrition (SUN), mouvement mondial de lutte contre la malnutrition auquel le Burkina Faso a adhéré depuis juillet 2011, le ministère de la santé à travers la direction de la nutrition s'inscrit dans l'approche multisectorielle dans la politique de nutrition ainsi que son plan stratégique 2016-2020 pour traiter du problème de la malnutrition.

2.26.2. Disponibilité des services de prise en charge de la malnutrition

L'évaluation de la disponibilité des services a porté sur les éléments traceurs suivants :

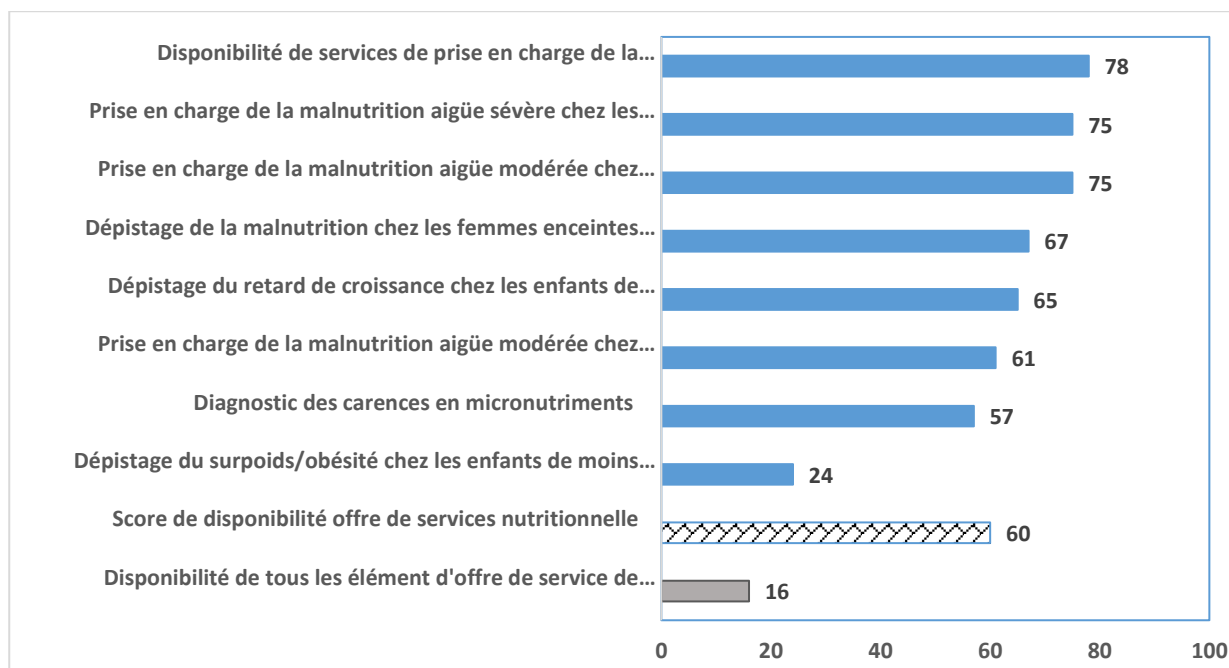
- offre de service de prise en charge de la malnutrition ;
- dépistage de la malnutrition chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes ;
- prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes ;
- prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants de moins de 5 ans ;
- prise en charge de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans ;
- dépistage du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans ;
- dépistage du surpoids/obésité chez les enfants de moins de 5 ans ;
- diagnostic des carences en micronutriments.

Au plan national, 78% des établissements offrent des services de prise en charge de la malnutrition contre 82% en 2016. La proportion de formations sanitaires offrant les services de prise en charge de la malnutrition pour les enfants de moins de 5 ans est de 75%. Cette proportion est de 61% pour les femmes enceintes/allaitantes. En 2016, elle était d'au moins 93% pour les enfants de moins de 5 ans et de 77% pour les femmes enceintes.

Le dépistage du retard de croissance était effectif dans 65% des formations sanitaires en 2018 soit une baisse de 28 points par rapport à 2016. La proportion des structures de dépistage de la malnutrition chez les femmes enceinte/allaitantes est également en recul par rapport à 2016 (67% contre 84%).

Le score moyen de disponibilité de l'offre de service nutritionnelle est de 60 % et la disponibilité de tous les éléments traceurs a été constaté dans 16% des établissements sanitaires

Graphique LIX : Disponibilité (%) de l'offre des services de prise en charge de la malnutrition selon les indicateurs traceurs (N = 794)



2.26.3. Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la malnutrition dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu d'implantation

La proportion des établissements sanitaires offrant des services de prise en charge de la malnutrition varie d'une région à l'autre. La plus forte proportion est observée dans la région du Centre-Nord (98%) et la plus faible dans celles des Hauts Bassins (69%) et du Centre (28%). La faible disponibilité observée dans ces deux régions sanitaires pourrait s'expliquer par le nombre élevé de structures privées. En effet, 21% des établissements privés offrent les services de prise en charge contre 92% au niveau des structures publiques.

En milieu urbain, l'offre des services de prise en charge de la malnutrition reste faible comparée à celle du milieu rural, soit 34% contre 97%.

Selon le type d'établissement, les services sont assurés à tous les niveaux de soins avec une offre relativement limitée au niveau des CMACMA et cliniques (46 %).

Quant au score de disponibilité de l'offre des services nutritionnels, il varie de 23% dans la région du Centre à 85% dans la région du Sahel. Plus de la moitié (57%) des structures sanitaires de la région de l'Est disposaient de tous les éléments traceurs de l'offre de service de prise en charge de la malnutrition.

Tableau LXIV : Répartition de la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la malnutrition dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 794), Burkina Faso SARA, 2018

	Disponibilité de services de prise en charge de la malnutrition (%)	Dépistage de la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes (%)	Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les femmes enceintes et allaitantes (%)	Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Prise en charge de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Dépistage du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Dépistage du surpoids/obésité chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Diagnostic des carences en micronutriments (%)	Score de disponibilité offre de services nutritionnels (%)	Disponibilité de tous les éléments d'offre de service de PEC de la malnutrition (%)
Régions										
Boucle du Mouhoun	90	87	77	87	87	82	13	58	70	10
Cascades	91	74	61	91	89	82	50	70	74	28
Centre	28	23	21	26	25	26	19	24	23	12
Centre-Est	84	73	52	73	80	71	11	59	60	0
Centre-Nord	98	96	96	97	95	92	7	87	81	6
Centre-Ouest	93	90	83	92	92	88	13	83	77	12
Centre-Sud	96	49	44	85	93	85	57	55	67	22
Est	89	87	83	86	86	83	67	77	81	57
Hauts-Bassins	69	51	44	68	63	43	9	43	46	6
Nord	90	89	88	88	89	37	3	35	61	3
Plateau Central	94	65	60	93	93	86	37	79	73	25
Sahel	97	95	95	95	97	79	46	89	85	38
Sud-Ouest	90	65	58	83	84	80	40	60	67	25
Type d'établissement										
CHU, CHR et polycliniques	82	45	36	64	82	77	59	77	63	27
CMA et cliniques	46	29	25	35	42	37	24	37	33	12
Formations sanitaires de base	79	69	63	77	76	66	23	57	62	16
Instance gestionnaire										
Public	92	80	74	89	90	77	27	67	72	18
Privé	21	15	12	19	14	16	9	14	14	5
Milieu d'implantation										
Urbain	34	26	24	31	30	25	15	25	25	7
Rural	97	86	78	94	95	82	27	71	76	20
National	78	67	61	75	75	65	24	57	60	16

2.26.4. Capacité opérationnelle des services de PEC de la malnutrition

La capacité opérationnelle des services de prise en charge de la malnutrition a été évaluée sur la base d'éléments traceurs organisés en trois domaines :

Personnel et directives

- Directives nationales en matière de nutrition
- Personnel formé en matière de PEC de la malnutrition

Equipements

- MUAC (bandelette de Shakir)
- Table ou courbe de référence poids-âge
- Table ou courbe de référence taille-âge
- Table ou courbe de référence poids-taille

Médicaments et produits

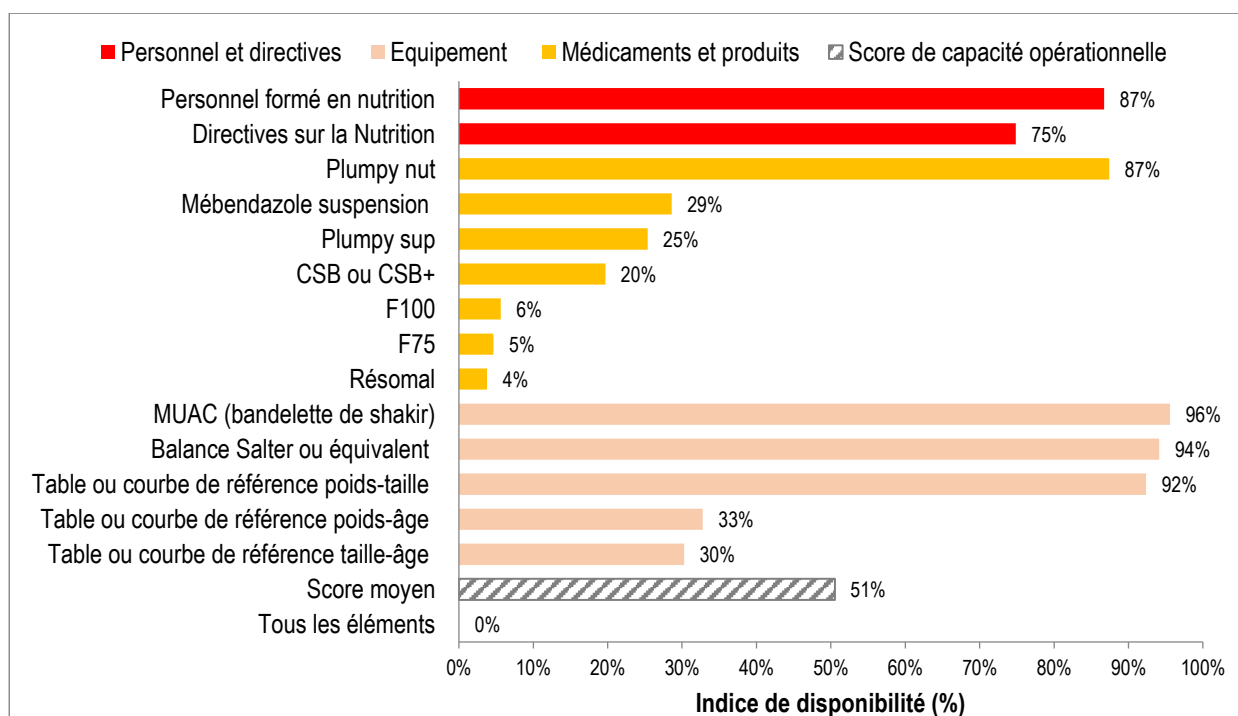
- F75, F100, Résomal, Plumpy sup, Plumpy nut, CSB ou CSB+, Mébendazole suspension

En 2018 la proportion des formations sanitaires disposant de personnels formés sur la nutrition était de 87% et celle des formations sanitaires disposant de directives sur la nutrition de 75%. Quant à la disponibilité des médicaments et produits de la malnutrition, 87% des structures disposaient de Plumpy nut et 25% de Plumpy sup. Le F100, F75 et le Résomal n'étaient disponibles que dans moins de 6% des structures. Cette situation s'expliquerait par le fait que ces produits de santé sont disponibles uniquement dans les structures de PEC en interne (CMA, CHU et CHR).

La disponibilité des équipements du diagnostic et de la prise en charge de malnutrition était satisfaisante. Au moins 90% des structures possédaient des tables ou courbes de référence poids-taille, des bandelettes de Shakir et des balances Salter.

Le Score moyen de capacité opérationnelle des services de PEC de la malnutrition est de 51% au niveau national.

Tableau LXV : Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la nutrition parmi les établissements de santé offrant ce service (N=570)



2.26.5. Capacité opérationnelle des services de PEC de la malnutrition selon les régions, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation

Le Score moyen de capacité opérationnelle des services de PEC de la malnutrition varie de 42% au Centre-Est à 63% au Sahel.

Selon le statut des structures, la capacité opérationnelle de services de PEC de la malnutrition est plus limitée au niveau des structures privées. Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle est de 35% contre 51% au niveau des structures publiques.

Tableau LXVI : Répartition (%) de la Capacité opérationnelle des services de PEC de la malnutrition (n=570)

	Directives sur la Nutrition	Personnel formé en nutrition	Score de disponibilité en personnel formés et des directives	F75	F100	Résomal	Plumpy sup	Plumpy nut	CSB ou CSB+	Mébandazole suspension	Score de disponibilité des médicaments essentiels en nutrition	MUAC (bandelette de shakir)	Table ou courbe de référence poids-âge	Table ou courbe de référence taille-âge	Table ou courbe de référence poids-taille	Balace Salter ou équivalent	Score de disponibilité des équipements essentiels pour l'offre de service	Score moyen de capacité opérationnelle des services de PEC de la malnutrition	Capacité opérationnelle des services de PEC de la malnutrition	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Boucle du Mouhoun	70	89	80	5	5	4	3	94	3	41	22	100	38	40	92	100	74	51	0	45
Cascades	68	95	81	2	2	1	1	63	3	10	12	97	21	18	90	91	63	48	0	38
Centre	41	80	61	5	5	4	6	75	1	19	16	82	53	40	76	79	66	46	0	44
Centre-Est	64	65	64	4	6	2	5	85	0	19	17	96	16	13	76	92	59	42	0	48
Centre-Nord	67	94	81	6	6	5	57	81	57	38	36	97	48	45	94	95	76	55	0	46
Centre-Ouest	79	84	81	1	2	2	0	89	0	33	18	100	37	36	99	99	74	51	0	48
Centre-Sud	75	89	82	3	3	3	0	86	3	19	17	96	15	6	96	96	62	46	0	38
Est	84	96	90	5	8	4	78	97	43	16	36	95	62	60	94	92	80	60	0	45
Hauts-Bassins	83	87	85	2	5	2	0	82	3	25	17	92	20	19	95	88	63	46	0	51
Nord	81	100	91	3	8	5	95	99	70	17	42	100	9	11	97	97	63	53	0	43
Plateau Central	89	63	76	5	3	1	3	92	0	20	18	97	19	19	97	99	66	48	0	44
Sahel	91	97	94	13	13	11	75	91	70	56	47	95	72	64	95	97	84	63	0	42
Sud-Ouest	75	90	82	9	9	6	5	90	3	55	25	88	28	22	93	91	64	49	0	38
Type d'établissement																				
CHU, CHR et polycliniques	61	83	72	67	78	56	11	67	6	44	47	83	50	56	89	89	73	54	0	18
CMA et cliniques	76	85	81	76	76	65	13	80	9	36	51	89	40	35	87	84	67	54	0	55
Formations sanitaires de base	75	87	81	2	3	2	26	88	20	28	24	96	32	30	93	94	69	50	0	497
Instance gestionnaire																				
Public	77	89	83	4	5	4	27	90	21	29	26	97	33	31	94	96	70	51	0	502
Privé	39	52	46	12	11	8	6	41	3	14	14	67	28	20	68	64	49	35	0	68
Milieu d'implantation																				
Urbain	57	80	68	20	23	20	17	72	12	29	28	80	31	29	80	79	60	46	0	137
Rural	78	88	83	2	3	1	27	90	21	29	25	98	33	30	94	97	71	51	0	433
Total	75	87	81	5	6	4	25	87	20	29	25	96	33	30	92	94	69	51	0	570

2.26.6. Recommandations

- Améliorer la disponibilité en personnels formés sur le dépistage et la prise en charge de la malnutrition au niveau des formations sanitaires privées ;
- Améliorer la disponibilité des directives sur le dépistage et la prise en charge de la malnutrition au niveau des formations sanitaires privées ;
- Accroître la disponibilité des médicaments essentiels en nutrition à tous les niveaux (Public et privé).
- Renforcer les supervisions formatives

2.27. Service de la réadaptation

Le service de réadaptation a des actions centrées sur les besoins spécifiques de la personne vivant avec un handicap en optimisant ses capacités physiques, psychosociales, fonctionnelles et de travail. La réadaptation vise dans la mesure du possible la reprise des activités antérieures du sujet, dont le retour au travail. Les services de la réadaptation doivent être attrayants pour encourager le patient à y participer pleinement.

Il vise des objectifs de traitement qui, tout en étant atteignables et réalistes pour le patient, sont mesurables et quantifiables, afin d'aider le médecin traitant et le tiers payeur à prendre les meilleures décisions relatives au plan de réadaptation du patient, et ce, en fournissant des évaluations objectives.

Sur le plan thérapeutique, les objectifs cliniques doivent s'appuyer sur l'interdisciplinarité, de même que sur les données probantes et les différentes pratiques de chacune des disciplines, tout en favorisant l'implication du patient (responsabilisation) dans chaque étape de sa réadaptation.

Au Burkina Faso, le service de réadaptation est peu disponible dans les services publics de santé, exception faite des hôpitaux universitaires et des centres spécialisés (CNAOB). La majeure partie des centres de réadaptation n'ont pas d'offre complète hormis ceux de Ouagadougou.

Plusieurs centres au Burkina sont créés et bénéficient de l'appui des ONG et associations caritatives (Handicap international, l'église catholique...).

En effet, des projets tels que le « Projet d'appui à la mise en œuvre de la stratégie de développement de la réadaptation au Burkina Faso « Read-action », sont mis en œuvre par Handicap depuis janvier 2014.

L'objectif global de ce projet est de contribuer au développement de la réadaptation au Burkina Faso et particulièrement dans les régions du Centre et du Centre-Est.

Dans le cadre de l'enquête sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé l'offre de service de réadaptation a été évaluée. Cela vise à vérifier la disponibilité des services de réadaptation en vue d'en évaluer la capacité opérationnelle.

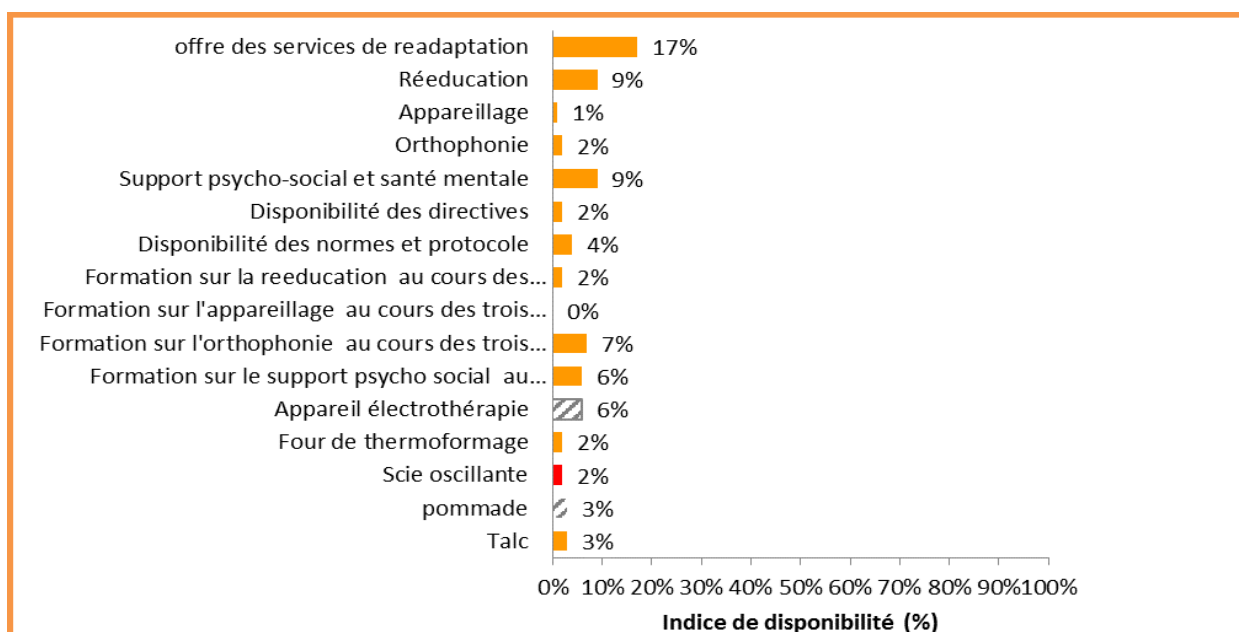
2.25.10. Disponibilité des services de réadaptation dans les structures de références

L'évaluation de la disponibilité des services a porté sur les éléments traceurs suivants :

- offre des services de réadaptation fonctionnelle ;
- rééducation ;
- appareillage ;
- orthophonie ;
- supports psycho social et santé mentale ;

Au plan national, 18% des établissements de référence offraient des services de réadaptation fonctionnelle en 2018 contre 17% en 2016. L'offre de service de rééducation (15%) et d'accompagnement psycho social et mentale (11%) s'est améliorée par rapport à l'édition précédente (9%). La proportion des structures de référence offrant les services d'appareillage est passée de 1% en 2016 à 7% en 2018. Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs est de 9%.

Graphique LX : Disponibilité de l'offre des services de la réadaptation fonctionnelle, (N= 141) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.



2.25.11. Disponibilité des services de réadaptation dans les établissements de référence, suivant la région, le type, le statut et le milieu d'implantation

L'offre des services de réadaptation est effective dans 10 régions. Dans ces régions, la proportion des établissements sanitaires offrant des services de réadaptation varie de 10% (Centre-Est et Hauts-bassins) à 57% (Boucle du Mouhoun). Quant au score de disponibilité de services essentiels de réadaptation, il varie de 3% dans la région du Centre-Est à 20% dans la région du Plateau Central. Les régions des Cascades, du Sahel et du Sud-Ouest n'offrent pas les services de réadaptation.

La disponibilité de l'offre des services de réadaptation est plus forte au niveau des centres hospitaliers et des polycliniques (45%) qu'au niveau des CMA et cliniques (13%). Cet écart est également observé en considérant l'instance gestionnaire des structures (27% au public contre 12% au privé). L'offre des services de réadaptation n'est disponible qu'en milieu urbain (19%).

Tableau LXVII : Répartition (%) de la disponibilité des services de réadaptation dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 141)

	Disponibilité de service de réadaptation (%)	Rééducation (%)	Appareillage (%)	Orthophonie (%)	Support psychosocial et santé mentale (%)	Score de disponibilité des services essentiels de réadaptations (%)	Disponibilité de tous les services (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions								
Boucle du Mouhoun	57	0	0	0	43	11	0	7
Cascades	0	0	0	0	0	0	0	3
Centre	23	21	11	7	9	12	4	57
Centre-Est	10	10	0	0	10	3	0	10
Centre-Nord	25	25	0	0	25	13	0	4
Centre-Ouest	13	13	13	0	13	9	0	8
Centre-Sud	20	20	0	0	0	5	0	5
Est	20	20	20	0	20	15	0	5
Hauts-Bassins	10	10	0	0	10	5	0	20
Nord	14	14	14	0	14	11	0	7
Plateau Central	20	20	20	20	20	20	20	5
Sahel	0	0	0	0	0	0	0	5
Sud-Ouest	0	0	0	0	0	0	0	5
Type d'établissement								
CHU, CHR et polycliniques	45	41	18	9	18	22	5	22
CMA et cliniques	13	10	5	3	9	7	2	119
Instance gestionnaire								
Public	27	20	10	3	15	12	2	60
Privé	12	11	5	4	7	7	2	81
Milieu d'implantation								
Urbain	19	20	10	3	15	10	2	134
Rural	0	0	0	0	0	0	0	7
National	18	15	7	4	11	9	0	141

2.25.12. Capacité opérationnelle des services de réadaptation

La capacité opérationnelle des services de réadaptation a été évaluée sur la base d'éléments traceurs organisés en trois domaines :

Personnel et directives

- Directives nationales en matière de réadaptation
- Personnel formé en matière de réadaptation

Equipements

- Appareil d'électrothérapie
- Four de thermoformage
- Scies oscillantes

Médicaments et produits

- Pommades (vaseline)
- Talc

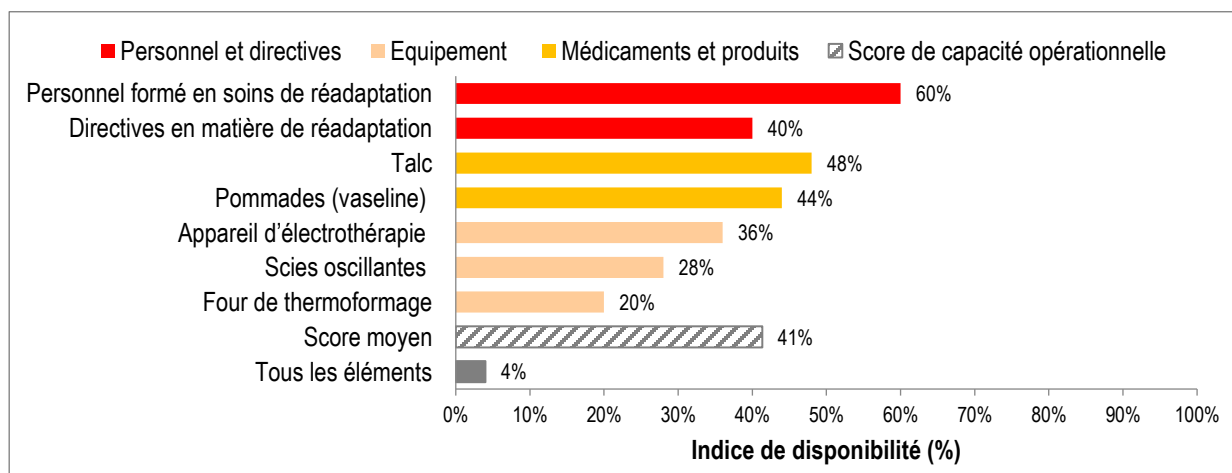
Le score moyen de capacité opérationnelle des services de réadaptation est de 41% au niveau national.

L'étude a révélé que 60% des formations sanitaires disposaient de personnels formés en matière de réadaptation et 40% disposaient des directives en matière de réadaptation.

En matière d'équipement, de médicaments et produits de réadaptation, le Talc (48%) et les appareils d'électrothérapie (36%) étaient les plus disponibles.

L'ensemble des éléments traceurs relatifs à la réadaptation étaient disponibles dans 4% des structures sanitaires.

Graphique LXI : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité des services de réadaptation dans les établissements de santé offrant ce service (N=26) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.



2.25.13. Capacité opérationnelle des services de réadaptation dans les structures sanitaires selon la région, le type, le statut et le milieu d'implantation

Le score moyen de capacité opérationnelle des services de réadaptation varie de 6% dans la région de la Boucle du Mouhoun à 100% dans la région du Nord. Dans la région du Centre-Sud la capacité opérationnelle est caractérisée par la seule disponibilité des équipements notamment des scies. Selon le type de la structure, il est de 52% dans les CHU /CHR/ Polycliniques et de 35% dans les CMACMA et cliniques.

Selon le statut des structures, le score moyen de capacité opérationnelle des services de réadaptation est plus élevé dans les structures publiques avec 46% contre 35% au niveau des structures privées.

Tableau LXVIII: Répartition de la disponibilité des éléments traceurs relatifs à la réadaptation parmi les établissements de santé offrant ce service (N=27) BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	Directives en matière de réadaptation (%)	Personnel formé en soins de réadaptation (%)	Score de disponibilité des en personnel et directives (%)	Pommades (vaseline) (%)	Talc (%)	Score de disponibilité des médicaments essentiels pour la réadaptation (%)	Appareil d'électrothérapie (%)	Four de thermoformage (%)	Scies oscillantes (%)	Score de disponibilité des équipements essentiels (%)	Score moyen de capacité opérationnelle des services de réadaptation(%)	Score moyen de tous les éléments de capacité opérationnel (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions													
Boucle du Mouhoun	33	0	17	0	0	0	0	0	0	0	6	0	4
Centre	23	62	42	54	62	58	38	31	15	28	43	0	13
Centre-Est	100	100	100	0	0	0	100	0	100	67	56	0	1
Centre-Nord	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	33	0	1
Centre-Ouest	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	67	0	1
Centre-Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	100	33	11	0	1
Est	100	0	50	100	100	100	0	0	100	33	61	0	1
Hauts-Bassins	50	100	75	0	50	25	50	0	50	33	44	0	2
Nord	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1
Plateau Central	0	100	50	100	0	50	100	0	0	33	44	0	1
Type d'établissement													
CHU, CHR et polycliniques	56	78	67	44	67	56	44	22	33	33	52	0	10
CMA et cliniques	31	50	41	44	38	41	31	19	25	25	35	6	16
Instance gestionnaire													
Public	60	60	60	40	47	43	40	20	40	33	46	7	16
Privé	10	60	35	50	50	50	30	20	10	20	35	0	10
Milieu d'implantation													
Urbain	40	60	50	44	48	46	36	20	28	28	41	4	26
Total	40	60	50	44	48	46	36	20	28	28	41	4	26

2.25.14. **Recommandations**

- Améliorer la disponibilité de l'offre des services de réadaptation dans les structures de référence (CHU/CHR/Polycliniques et CMA/Cliniques).

2.26. Service de prise en charge de la malnutrition

La situation nutritionnelle au Burkina Faso à l'instar des pays en développement est caractérisée par une persistance de la sous-nutrition dans toutes ses formes bien que des efforts soient consentis par les différents gouvernements. En effet, la malnutrition chronique est passée de 35,1% à 27,3% de 2009 en 2016 et la malnutrition aigüe de 11,3% à 7,6% dans la même période. Malgré ces réductions substantielles, la situation dans notre pays reste toujours préoccupante, avec des conséquences délétères sur la santé des enfants de moins de cinq ans et celles des femmes enceintes ou allaitantes.

Conscient de cela, le gouvernement a fait de la malnutrition, une priorité nationale dans la perspective de l'atteinte des objectifs de développement durables (ODD) et une place de choix y est accordée dans le PNDES. Sous l'égide du mouvement Scaling up Nutrition (SUN), mouvement mondial de lutte contre la sous nutrition auquel le Burkina Faso a adhéré depuis juillet 2011, le ministère de la santé à travers la direction de la nutrition s'inscrit dans l'approche multisectorielle dans la politique de nutrition ainsi que son plan stratégique 2016-2020 pour traiter du problème de la malnutrition.

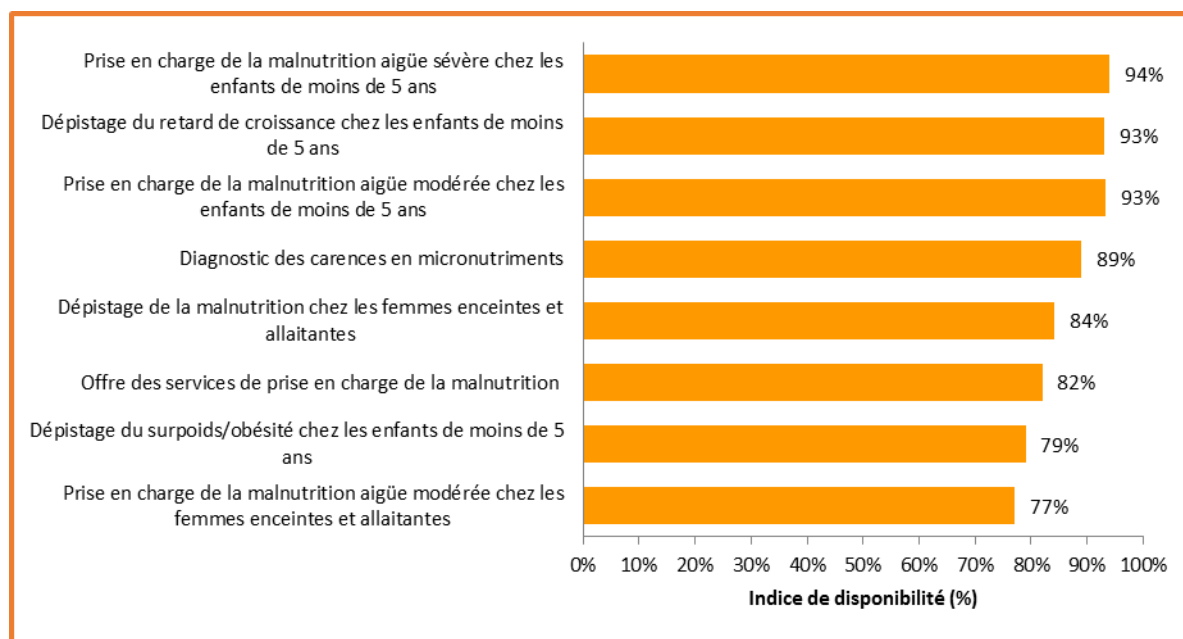
2.26.1. Disponibilité des services de prise en charge de la malnutrition

L'évaluation de la disponibilité des services a porté sur les indicateurs traceurs suivants :

- Offre des services de prise en charge de la malnutrition ;
- Dépistage de la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes ;
- Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les femmes enceintes et allaitantes ;
- Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Prise en charge de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Dépistage du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Dépistage du surpoids/obésité chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Diagnostic des carences en micronutriments.

Au plan national, 82% des établissements offrent des services de prise en charge de la malnutrition. En matière de dépistage, la disponibilité des services pour les enfants de moins de cinq ans est d'au moins 79% quel que soit le type de malnutrition dans les établissements sanitaires et 84% pour les femmes enceinte/allaitantes. Toutefois, ces proportions relativement élevées du dépistage de la surcharge pondérale ou du retard de croissance sont le fait d'une simple déclaration des enquêtés. En effet, dans le contexte actuel du pays, outre le dépistage de la malnutrition aigüe, le suivi des autres types de malnutrition n'est qu'en phase pilote dans seulement trois régions dont quarante-cinq établissements concernés. La prise en charge de la malnutrition quel que soit la forme n'est pas systématique dans toutes les FS soit environ 93%.

Graphique LXII : Disponibilité de l'offre des services de prise en charge de la malnutrition selon les indicateurs traceurs, BURKINA FASO, enquête SARA 2018.



2.26.2. Disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la malnutrition dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu d'implantation

Selon les régions, la proportion des établissements sanitaires offrant des services de prise en charge de la malnutrition varie d'une région à l'autre. Dans la plupart des régions, au moins 90% des structures offrent ces services excepté le centre et les Hauts Bassins qui sont les régions présentant les plus faibles proportions soit respectivement 46.6% et 68.8%. Les régions du centre sud et du centre nord sont les seules qui offrent les services de prise en charge dans la totalité des établissements.

La faible disponibilité observée dans les régions sanitaires du centre et des Hauts Bassins pourrait s'expliquer par le nombre élevé de structures privées que regorge chacune de ces régions. Du reste, seulement 25% des établissements privés offre les services de prise en charge contre 95% pour le public.

En milieu urbain l'offre des services de prise en charge de la malnutrition reste faible, comparée à celle du milieu rural, soit 57% contre 97%.

Selon le type d'établissement, les services sont assurés à tous les niveaux de soins avec une offre relativement limitée au niveau des CMACMA et cliniques (71%).

Tableau LXIX : Répartition de la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la malnutrition dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 685), BURKINA FASO, enquête SARA 2018.

	offre des services de prise en charge de la malnutrition (%)	Dépistage de la malnutrition chez les femmes enceintes	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée chez les femmes	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée chez les	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	Dépistage du retard de croissance chez les enfants	Dépistage du surpoids/obésité chez les enfants de moins de 5 ans	Diagnostic des carences	Nombre total de structure
Région									
Boucle du Mouhoun	96	96	89	96	96	96	89	71	45
Cascades	94	89	83	97	94	97	94	83	36
Centre	47	90	90	96	85	97	65	98	144
Centre-Est	96	85	71	79	100	85	51	75	48
Centre-Nord	100	97	72	90	90	87	80	85	39
Centre-Ouest	93	91	82	95	93	95	79	86	55
Centre-Sud	100	82	71	95	97	90	71	87	38
Est	93	86	82	89	98	75	82	91	44
Hauts-Bassins	69	66	56	99	94	97	70	90	77
Nord	91	87	87	89	98	94	60	96	46
Plateau Central	93	50	43	98	100	80	84	95	40
Sahel	94	89	89	89	100	100	81	81	37
Sud-Ouest	94	81	69	94	100	100	79	89	36
Type d'établissement									
CHU, CHR et polycliniques	77	47	29	53	71	77	71	71	17
CMA et cliniques	71	39	33	44	64	57	43	43	89
Formations sanitaires de base	84	71	64	81	78	77	64	64	579
Instance gestionnaire									
Public	95	78	70	88	92	87	71	82	551
Privé	25	17	14	21	10	23	22	24	134
Milieu d'implantation									
Urbain	57	38	33	43	46	49	42	49	257
Rural	97	83	74	95	94	90	83	84	428
Total	82	67	60	77	76	76	62	71	685

2.26.3. Recommandations

- Augmenter l'offre de prise en charge de la malnutrition en mettant l'accent sur les régions où l'offre est faible ;
- Améliorer la prise en charge des cas de malnutrition toute forme confondue ;
- Renforcer les stratégies de dépistage de la malnutrition à tous les niveaux de soins ;

CHAPITRE QUALITE DES SOINS (QoC)

Ce module traite de la qualité de la prise en charge des patients vus en 2018 pour paludisme, tuberculose, VIH+ et suivis dans le cadre de la PTME.

III. PALUDISME

3.1. Objectifs du programme

Le paludisme constitue la première cause de consultation et de mortalité au Burkina Faso. Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) met en œuvre des actions de lutte conformément à son plan stratégique 2016 -2020 dont les objectifs sont :

- réduire le taux de mortalité du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin 2020 ;
- réduire l'incidence du paludisme d'au moins 40% par rapport à 2015 au Burkina Faso d'ici à fin 2020 ;
- renforcer la capacité du PNLP dans la gestion de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso d'ici à fin 2020.

La qualité de la prise en charge des cas demeure une préoccupation. Les résultats suivants portent sur la qualité des soins de prise en charge des enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme.

3.2. Indicateurs de prise en charge du paludisme

3.2.1. Disponibilité de l'information et diagnostic du paludisme

- Tenu des supports/disponibilité de l'information

Le processus de collecte des données est important pour la continuité des soins des patients et le suivi des activités de soins. Au cours de l'évaluation de la qualité de la prise en charge du paludisme chez 3 932 patients, 92,5% des dossiers/registres sont bien tenus et 48,0% correctement renseignés. Pour ce dernier indicateur, la région du Nord enregistre le niveau le plus élevé (82,3%) tandis que la région du Centre-sud enregistre le plus faible (22,8%).

- Recherche et documentation des symptômes cliniques

La recherche de l'anémie et de la léthargie est respectivement documentée dans 59,4% et 40,8% des cas au niveau national. On note une disparité de ces indicateurs selon les régions. En effet, les proportions des patients chez qui l'anémie et la léthargie ont été recherchées sont plus faibles dans la région du Centre (27,6% et 17,0%) et plus élevées dans la région du Centre-Nord (89,1% et 74,2%).

Le poids et la fièvre ont été documentés respectivement dans 37,6% et 70,1% des cas. La plus forte documentation de la fièvre est notée dans la région des Hauts-Bassins (77,5%) et la plus faible dans celle de l'Est (44,2%). Quant au poids, sa documentation est plus élevée dans la région de la Boucle du Mouhoun (67,6%) et plus faible dans la région de l'Est (11,7%). Le poids est faiblement documenté dans les formations sanitaires de base (35,9%) par rapport aux CMA et cliniques (51,1%) et aux CHU, CHR et Polycliniques (57,6%). Le résultat du TDR/GE est documenté dans 98,1% au niveau national. On note une disparité de cet indicateur selon les régions.

En effet, la proportion de la documentation du résultat de TDR/GE varie de 88,7% dans la région du centre à 100,0% dans celle du Cascades.

- **Réalisation de test de confirmation du paludisme dans les structures sanitaires disposant des TDR/GE**

Le diagnostic de paludisme, selon le protocole national de lutte contre le paludisme est essentiellement basé sur la réalisation d'une goutte épaisse ou d'un TDR. Ainsi formations sanitaires disposant de la capacité de réalisation de la GE ou du TDR, 85,1% des patients ont bénéficié d'un test.

La proportion la plus élevée est observée dans la région du Centre-Ouest (96,6%) et la moins élevée est observée dans la région du centre (59,9%).

Selon le type de structure 73,8% des patients ont bénéficié de TDR/GE dans les CHU, CHR et Polycliniques, 70,9% dans les CMA et cliniques et 87,1% dans les formations sanitaires de base. Notons que l'ensemble de ces structures avaient la capacité d'offrir ce service de diagnostic durant la période objet de l'étude.

Parmi les structures ayant la capacité de diagnostic du paludisme avec TDR/GE, 59,8% des cas ont bénéficié du test dans les structures privées contre 90,8% dans les structures publiques.

Enfin selon le milieu d'implantation, 92,6% des patients ont été diagnostiqués par les TDR/GE en milieu rural contre 67,6% en milieu urbain.

Tableau LXX : Indicateurs de diagnostic et de tenue des supports du paludisme selon les régions, le type d'établissement, le statut et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

Strate	Tenue des supports		Diagnostic						
	Registre/dossier patient complet (%)	Remplissage correcte du support (%)	Documentation des examens cliniques (%)	Documentation de fièvre (%)	Documentation du poids (%)	Anémie documentée (%)	Léthargie documentée (%)	TDR/GE documenté (%)	Réalisation de TDR/GE
Boucle du Mouhoun	80,8	29,9	98,7	70,0	67,6	70,7	49,3	99,3	92,6
Cascades	96,7	43,5	93,3	62,0	67,1	87,8	62,6	100,0	83,7
Centre	93,8	62,1	96,4	71,8	40,5	27,6	17,0	88,7	59,9
Centre Est	87,9	68,4	97,7	61,2	25,4	45,0	30,8	97,2	75,3
Centre Nord	96,2	59,0	99,7	64,5	59,6	89,1	74,2	98,9	94,4
Centre Ouest	95,3	32,5	100,0	67,6	43,0	74,3	60,3	99,7	96,6
Centre Sud	93,0	22,8	99,1	64,1	17,4	46,5	38,5	99,1	93,0
Est	91,2	30,4	94,2	44,2	11,7	71,2	32,9	99,6	88,4
Hauts Bassins	97,4	34,1	97,2	77,5	51,3	47,2	23,4	96,9	79,9
Nord	92,5	82,3	98,6	77,4	45,2	41,2	29,7	99,3	91,5
Plateau Central	96,8	34,9	97,8	53,8	20,9	72,8	48,2	99,6	87,8
Sahel	88,8	59,5	100,0	71,6	29,1	74,9	65,9	99,6	93,5
Sud-Ouest	92,3	51,1	97,4	69,5	39,3	53,5	19,1	99,0	87,8
Type d'établissement									
CHU, CHR et Polycliniques	91,7	64,3	97,6	60,0	57,6	81,5	85,4	98,4	73,8
CMA/Clinique	84,5	45,5	97,9	54,7	51,1	48,0	36,8	88,6	70,9
Formation sanitaire de base	93,4	47,9	97,6	68,5	35,9	60,1	40,1	99,0	87,1
Instance gestionnaire									
Public	92,5	47,9	98,0	65,5	36,7	64,7	45,3	99,2	90,8
Privé	92,6	48,3	96,3	71,7	40,7	38,7	23,1	90,7	59,6
Milieu d'implantation									
Urbain	89,7	48,4	96,5	66,4	42,4	47,2	29,8	94,5	67,6
Rural	93,8	47,8	98,2	67,3	35,2	65,0	45,8	99,3	92,6
National	92,5	48,0	97,7	67,0	37,6	59,4	40,8	98,1	85,1

3.3.2 Qualité du traitement du paludisme

Le point ci-dessous traite des scores de qualité calculés par dimension de la prise en charge du paludisme chez l'enfant. Un indice synthétique donne le niveau relatif de prise en charge du paludisme dans chaque type de formation sanitaire. Il est généré des scores par formation Cf. annexe.

- Prescription d'antipaludique aux cas confirmés

Au plan national, 97,9% des cas confirmés ont bénéficié de la prescription d'un anti paludique. Cette proportion varie très peu selon les régions, le type d'établissement, le statut et le milieu d'implantation de la formation sanitaire.

- Cas confirmés de paludisme traités conformément aux directives nationales

Au niveau national, 59,5% des cas de paludisme ont été traités selon les normes et directives nationales de prise en charge du paludisme. Cette proportion a connu une amélioration par rapport à 2016 (49,3% selon le rapport QoC 2017). En se référant au module SARA, 76,0% des structures sanitaires disposent des directives de diagnostic et de prise en charge du paludisme.

Selon le type d'établissement, 86,0% des patients ont été traités selon les normes et directives dans les CHU, CHR et Polycliniques, 59,3% dans les CMA et cliniques et 55,0% dans les formations sanitaires de base.

En se basant sur le milieu d'implantation, 60,4% des patients sont pris en charge selon les directives et normes en milieu rural et 54,7% en milieu urbain.

Selon le milieu d'implantation, la prescription d'autres antipaludiques est plus fréquente en milieu urbain (11,0%) qu'en milieu rural (3,1%).

- Cas confirmés de paludisme traité conformément aux directives nationales dans les structures disposant du personnel formé à la prise en charge

La proportion des cas confirmés traités conformément aux directives nationales selon la disponibilité en personnel formé est de 61,3% au niveau national. On note une disparité entre les régions. Ainsi, la proportion la plus élevée est observée dans la région de la Boucle du Mouhoun (80,9%) et la plus faible dans la région du Sud-Ouest (42,7%).

Selon le type de structure, cet indicateur est de 91,4% pour les CHU, CHR et Polycliniques, 55,1% pour les CMA et cliniques et 61,3% pour les formations sanitaires de base. Selon la disponibilité en personnel formé, le traitement des cas de paludisme est plus conforme aux directives nationales en milieu rural (62,3%) qu'en milieu urbain (57,4%).

- **Cas confirmés de paludisme ayant reçu d'autres médicaments antipaludiques (autre que les ACT, l'artésunate/artéméther inj ou la quinine inj)**

Dans 4,8% des cas, d'autres antipaludiques ont été prescrits en dehors de ceux recommandés par les directives nationales contre 2,4% en 2016 (rapport QoC 2017). La prescription d'antipaludique est plus conforme aux directives nationales dans les régions du Nord et du Plateau Central (0,4% de prescriptions non conforme) contrairement à la région des Hauts-Bassins où la proportion d'antipaludiques non conformes aux directives est la plus élevée (10,5%). Cette prescription non conforme aux directives est plus fréquente dans les structures de références (34,5% pour les CHU, CHR et Polycliniques et 17,3% CMA et cliniques) par rapport aux formations sanitaires de base (3,3%).

Tableau LXXI : Indicateurs de prise en charge du paludisme, selon les régions, type de formation sanitaire, instance gestionnaire et milieu d'implantation

Strate	% de prescription d'antipaludique	% de patients ayant bénéficié d'une prescription d'autres antipaludiques	Réalisation de TDR/GE (%) selon la capacité opérationnelle des structure	% de prescription d'antipalustre selon la disponibilité	% de traitement du paludisme conforme aux directives nationales	Traitement du paludisme conforme aux directives et la disponibilité de personnel formé (%)
Boucle du Mouhoun	98,9	7,4	92,6	98,8	80,9	80,9
Cascades	98,9	3,2	83,7	98,9	67,3	67,3
Centre	89,2	5,8	59,9	92,4	42,7	42,7
Centre Est	98,0	5,7	75,3	97,9	52,8	52,8
Centre Nord	96,5	0,4	94,4	96,5	69,5	69,5
Centre Ouest	97,6	3,2	96,6	97,6	61,0	61,0
Centre Sud	100,0	1,4	93,0	100,0	60,0	60,0
Est	97,2	9,9	88,4	97,1	60,8	60,8
Hauts Bassins	95,6	10,5	79,9	97,7	70,3	70,3
Nord	99,6	4,9	91,5	99,6	64,4	64,4
Plateau Central	98,4	0,4	87,8	98,3	55,7	55,7
Sahel	100,0	7,2	93,5	100,0	54,5	54,5
Sud- Ouest	99,0	2,0	87,8	99,0	48,2	48,2
Type d'établissement						
CHU, CHR et Polycliniques	98,3	34,5	73,8	98,3	91,4	91,4
CMA/Clinique	90,1	17,3	70,9	91,4	55,1	55,1
Formation sanitaire de base	98,1	3,3	87,1	98,5	61,3	61,3
Instance gestionnaire						
Public	98,3	4,3	90,8	98,3	62,5	62,5
Privé	92,0	8,8	59,6	95,1	46,3	46,3
Milieu d'implantation						
Urbain	93,2	11,0	67,6	94,9	57,4	57,4
Rural	98,8	3,1	92,6	98,8	62,3	62,3
National	97,5	4,8	85,1	97,9	61,3	61,3

3.2.2. Indice de qualité de la prise en charge du paludisme

Tableau LXXII . Situation des scores de qualité de la prise en charge du paludisme par type de structure

	Score disponibilité de l'information palu (%)	Score diagnostic du palu (%)	Score traitement du palu (%)	Indice de la qualité des soins en matière de paludisme (%)
Régions				
Boucle du Mouhoun	55,36	52,81	87,82	65,33
Cascades	70,08	52,95	83,47	68,84
Centre	77,92	39,34	64,72	60,66
Centre Est	78,16	42,72	80,82	67,23
Centre Nord	77,60	56,87	84,64	73,04
Centre Ouest	63,75	52,78	85,08	67,20
Centre Sud	57,89	48,44	87,94	64,76
Est	60,71	44,71	82,91	62,78
Hauts Bassins	65,77	41,95	78,41	62,04
Nord	87,41	48,72	87,59	74,57
Plateau Central	65,83	53,80	84,26	67,96
Sahel	74,01	62,70	86,71	74,47
Sud-Ouest	71,49	50,45	79,68	67,21
Type établissements				
CHU, CHR et Polycliniques	77,98	53,84	71,73	67,85
CMA/Clinique	65,00	44,12	63,03	57,38
Formation sanitaire de base	70,59	49,36	83,80	67,92
Instance gestionnaire				
Privé	70,42	39,58	67,36	59,12
Public	70,15	51,37	85,20	68,91
Milieu d'implantation				
Urbain	69,02	42,51	70,26	60,60
Rural	70,76	51,94	86,79	69,83
National	70,21 [68,8-71,6]	48,95 [47,4-50,5]	81,54 [80,3-82,8]	66,90 [65,4-68,3]

L'indice de la qualité des soins en matière de paludisme est évalué à travers le score d'appréciation des symptômes chez les cas suspects du paludisme, le Score diagnostic et le score de traitement. En 2018, cet indice est estimé à 66,9% contre 65,0% en 2016. L'analyse par région indique que le sahel enregistre le plus fort indice de qualité des soins en matière de paludisme avec 74,4% tandis que le centre détient le plus faible score avec 60,6%. Selon le type de formations sanitaires, les CHU, CHR et Polycliniques enregistrent le plus fort indice avec 67,8%, ils sont suivis de près par les formations sanitaires de base avec 62,0%. La prise en charge du paludisme est de

qualité meilleure dans les formations sanitaires publiques (68,9%) que dans le privé (59,1%). Selon le milieu de résidence, le milieu rural enregistre le plus fort indice de qualité des soins en matière de paludisme avec 69,8%.

La dimension diagnostic du paludisme enregistre le plus faible score (48,9%). Il est en dessous de l'indice national de la qualité des soins en matière de paludisme. Pour cette dimension, la région du Sahel détient le score le plus élevé (62,7%) tandis que la région du Centre est faible avec un score de 39,2%.

3.3. Commentaire général

En somme, les supports sont correctement remplis dans 48% des cas. Pourtant le remplissage est le point de départ d'une prise en charge de qualité. Ce score est surtout influencé par les faibles documentations du poids (37,6%) de la recherche d'anémie (59,4%) et la recherche de la léthargie (40,8%). Alors que la prise du poids, la recherche de l'anémie et de la léthargie sont essentiels pour le diagnostic et le traitement du paludisme.

Pour ce qui est du traitement des cas de paludisme, 59,5% des cas ont été traités en respectant les normes requises. Ce non-respect des normes est surtout marqué par la prescription d'antipaludiques non recommandés, surtout dans les formations sanitaires de référence (CHU, CHR et Polycliniques et CMA et cliniques). Ce phénomène est plus marqué dans les formations sanitaires urbaines. Cela pourrait s'expliquer par l'insuffisance de connaissance des directives par les prescripteurs de ces structures. L'indice global de qualité de prise en charge du paludisme est 66,9%. Celui-ci a été influencé par le non-respect des directives nationales en matière de diagnostic.

3.4. Synthèse des résultats et recommandations

Points forts

- La prise en charge du paludisme est effective dans la quasi-totalité des formations sanitaires ;
- Les dossiers/registres sont bien tenus (92,5%) ;
- Les TDR/GE sont mieux réalisés en milieu rural (92,6%) ;
- Le fort pourcentage de patients (97,9%) ayant bénéficié d'une prescription anti paludique au niveau national ;
- Le score traitement du paludisme est plus élevé dans les formations sanitaires de base (83,80%) ;
- L'Indice de la qualité des soins en matière de paludisme est plus élevé en milieu rural (69,8%) qu'en milieu urbain (60,6).

Points à améliorer

- la proportion des patients ayant bénéficié d'une prescription d'autres antipaludiques est élevée dans les CHU, CHR et Polycliniques (34,5%) ;
- l'insuffisance dans l'enregistrement des résultats des examens cliniques dans les registres de consultation au niveau des CMA/CM/CSPS ;

- l'insuffisance dans la confirmation du diagnostic dans les structures de références ;
- le traitement antipaludique conforme aux directives nationales dans plus de 61% de cas dans l'ensemble des formations sanitaires.

Recommandations

Aux prestataires

- Prescrire les antipaludiques conformément aux directives nationales (médicaments, présentation, dosage, posologie, durée du traitement) ;
- Consigner systématiquement toutes les prescriptions dans les outils de collecte
(registre de consultation, carnet/dossier patient...)
- Réaliser systématiquement un test de confirmation du diagnostic chez tout cas suspect de paludisme ;
- Consigner systématiquement tous les résultats des examens cliniques surtout le poids, la recherche de l'anémie et la léthargie dans les outils de collecte (registre de consultation, dossier patient...)

Au PNLP

- Rendre disponibles les directives dans toutes les formations sanitaires en vue d'un usage dans le cadre de la prise en charge du paludisme ;
- Assurer la formation continue (formation et supervision) des prestataires sur la prise en charge globale des cas de paludisme ;
- Assurer la formation des prescripteurs des hôpitaux (CHU, CHR et Polycliniques, CMA/Clinique) sur les directives nationales de prise en charge du paludisme.

IV. PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT (PTME) DU VIH

4.1. Indicateurs de la prestation des soins en matière de PTME

4.1.1. Dépistage VIH des femmes enceintes

Le dépistage du VIH doit être proposé systématiquement à toutes les femmes enceintes dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant.

Les résultats de l'étude QoC indiquent que 82,0% des femmes enceintes ont bénéficié d'un dépistage du VIH au niveau national. Ce taux varie de 68,9% dans la région du Sahel à 99% dans celle du Centre-Nord. Selon le type d'établissement, la proportion des femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage du VIH est plus élevée au niveau des formations sanitaires de base soit 82,4% contre respectivement 76,2% et 60,0% au niveau des CMA/Cliniques et des CHU/CHR/polycliniques. Sur l'ensemble des femmes vues en CPN, 82,9% ont été dépistées en milieu rural contre 77,3% en milieu urbain.

Tableau LXXIII : Proportion (%) des femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage du VIH au cours de la CPN selon les régions, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire (n=2297)

	Proportion de femmes enceintes dépistées (%)
Régions	
Boucle du Mouhoun	76,0
Cascades	72,1
Centre	80,7
Centre-Est	69,8
Centre-Nord	99,0
Centre-Ouest	88,4
Centre-Sud	96,4
Est	85,3
Hauts-Bassins	77,4
Nord	84,0
Plateau-Central	78,9
Sahel	68,9
Sud-Ouest	88,5
Type d'établissement	
CHU/CHR/Polycliniques	60,0
CMA/Cliniques	76,2
Formations sanitaires de base	82,4
Instance gestionnaire	
Public	81,7
Privé	84,9
Milieu d'implantation de la formation sanitaire	
Urbain	77,3
Rural	82,9
National	82,0

4.1.2 Dépistage VIH chez les femmes enceintes selon la disponibilité du test dans la structure sanitaire.

La proportion des FE ayant bénéficié du dépistage VIH selon la disponibilité du test dans la structure sanitaire est de 82,0% au niveau national. Elle est plus élevée dans la région du Centre-Nord (99%) et plus faible dans la région du Sahel (68,9%). Les femmes enceintes sont plus dépistées pour le VIH selon la disponibilité du test dans les formations sanitaires de base (82,4%) que dans les CMA/Cliniques (76,9%) et dans les CHU/CHR/Polycliniques (60%). La proportion des FE ayant bénéficié du dépistage VIH selon la disponibilité du test dans la structure sanitaire ne varie pas fondamentalement selon le milieu d'implantation de la formation sanitaire. Malgré la disponibilité du test dans la structure, 5,6% des FE n'ont pas bénéficié du dépistage. Dans 12,4% des cas, les informations sur la réalisation du test n'ont pas été documentées.

Tableau LXXIV : Proportion des FE ayant bénéficié du dépistage VIH dans les structures sanitaires qui disposent des tests de dépistage (n= 1883)

	FE ayant bénéficié du dépistage VIH (%)	FE n'ayant pas bénéficié du dépistage VIH (%)	FE dont le dépistage VIH n'a pas été documenté (%)
Régions			
Boucle du Mouhoun	78,2	2,9	19,0
Cascades	72,1	6,1	21,8
Centre	79,2	11,2	9,6
Centre-Est	70,2	6,1	23,8
Centre-Nord	99,0	0,0	1,0
Centre-Ouest	88,4	8,0	3,6
Centre-Sud	96,4	0,0	3,6
Est	84,9	0,0	15,1
Hauts-Bassins	76,7	0,6	22,7
Nord	84,0	2,7	13,3
Plateau-Central	78,9	11,1	10,0
Sahel	68,9	22,6	8,4
Sud-Ouest	88,2	0,7	11,2
Type d'établissement			
CHU/CHR/Polycliniques	60,0	26,7	13,3
CMA/Cliniques	76,9	7,7	15,4
Formation sanitaire de base	82,4	5,4	12,2
Instance gestionnaire			
Public	81,7	5,7	12,5
Privé	84,9	4,5	10,6
Milieu d'implantation de la formation sanitaire			
Urbain	77,7	8,5	13,8
Rural	82,8	5,1	12,1
National	82,0	5,6	12,4

4.1.3 Réception des résultats du test VIH

La proportion des FE ayant reçu le résultat de leur test est de 90,7% au niveau national. On note une disparité de cet indicateur selon les régions. En effet, il varie de 45,5% dans la région du Centre à 100% dans les régions du Centre-est et du Nord. Selon le type d'établissement, 91,0% des FE dépistées pour le VIH ont reçu leur résultat dans les formations sanitaires de base, 90,1% dans les CMA/Cliniques et 33,3% dans les CHU/CHR/Polycliniques. La majorité des FE dépistées pour le VIH dans les formations sanitaires publiques reçoivent leur résultat (91,9%) par rapport aux structures privées

(76,4%). Selon le milieu d'implantation de la formation sanitaire, on note une proportion plus élevée en milieu rural (93,4%) qu'en milieu urbain (75,5%).

Tableau LXXV : Proportion (%) de femmes enceintes ayant reçu le résultat de leur test selon les régions, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la formation sanitaire (n=1883)

	Proportion de FE ayant reçus leur résultat (%)
Région	
Boucle du Mouhoun	99,3
Cascades	87,3
Centre	45,5
Centre Est	100,0
Centre Nord	99,0
Centre Ouest	99,5
Centre Sud	99,2
Est	75,5
Hauts Bassins	68,1
Nord	100,0
Plateau Central	95,8
Sahel	96,2
Sud-Ouest	97,1
Type d'établissement	
CHU/CHR/Polycliniques	33,3
CMA/Cliniques	90,1
Formations sanitaires de base	91,0
Instance gestionnaire	
Public	91,9
Privé	76,4
Milieu d'implantation de la formation sanitaire	
Urbain	75,5
Rural	93,4
National	90,7

4.1.4 Dépistage VIH des partenaires des femmes enceintes séropositives

Le dépistage VIH des partenaires des femmes enceintes séropositives est un indicateur mesurant l'adhésion et l'implication des hommes à la SR et plus spécifiquement à la PTME/VIH.

Selon les résultats de l'étude QoC, le test VIH a été proposé aux partenaires de 33,3% des femmes séropositives et tous ont bénéficié du dépistage VIH. La proposition du test VIH aux partenaires des femmes enceintes est systématique dans cinq (05) régions (Centre-Est, Centre-Nord, Centre-Ouest, Hauts-Bassins et le Plateau-Central) sur les 13. Le test VIH a été proposé et dépisté chez les partenaires des femmes enceintes uniquement dans les formations sanitaires de base publiques dont 46,2% en milieu urbain et 21,4% en milieu rural.

Tableau LXXVI : Proportion (%) des femmes enceintes dont le partenaire a bénéficié du dépistage du VIH selon les régions, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, (n=2627)

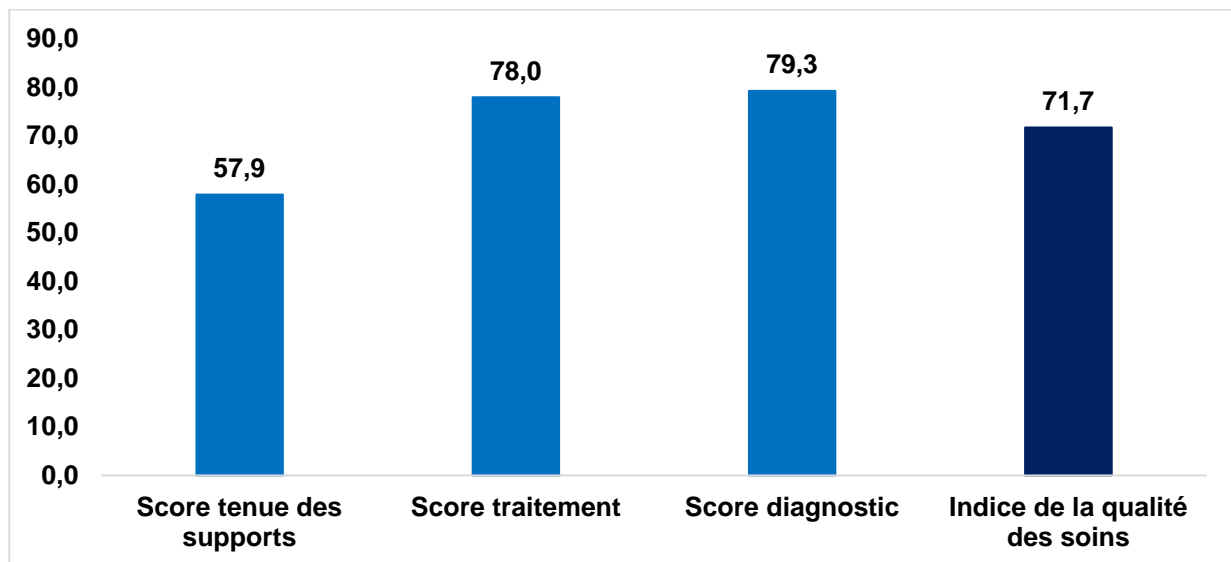
	FE dont le partenaire est dépisté (%)
Régions	
Boucle du Mouhoun	0,0
Cascades	0,0
Centre	0,0
Centre-Est	100,0
Centre-Nord	100,0
Centre-Ouest	100,0
Hauts-Bassins	100,0
Nord	0,0
Plateau-Central	100,0
Sud-Ouest	0,0
Type d'établissement	
CHU/CHR/polycliniques	0,0
CMA/Cliniques	0,0
Formations sanitaires de base	45,0
Instance gestionnaire	
Public	42,9
Privé	0,0
Milieu d'implantation	
Urbain	46,2
Rural	21,4
National	33,3

4.1.5 Mise sous traitement ARV des femmes enceintes VIH+

Selon les résultats de l'étude QoC, 15,4% des femmes enceintes dépistées séropositives ont été mises sous traitement ARV sur le plan national. Dans les régions du Centre-Ouest et du Nord, cette proportion est de 100%. Selon le type d'établissement, le taux de mise sous TARV est de 16,7% au niveau des CMA et 15% dans les CSPS. En considérant le milieu d'implantation de la formation sanitaire, 16,7% des femmes enceintes VIH+ ont été mises sous TARV en milieu urbain contre 14,3% en milieu rural.

4.1.6 Qualité globale des soins PTME

L'indice de qualité de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH est estimé sur la base de trois dimensions qui sont : la tenue des supports PTME, le diagnostic (dépistage des femmes enceintes) et la mise sous ARV de celles qui sont dépistées positives. Cet indice est de 71,7% sur le plan national contre 30,9% en 2016 (Rapport QoC 2017). Les scores de qualité par dimension sont de 57,9% pour la tenue des supports, 79,3% pour le diagnostic et 78% pour le traitement des femmes enceintes dépistées positives.



Selon les régions, l'indice de qualité de la PTME varie de 59,7% au Centre à 85,7% au Centre-Nord. Il dépasse la moyenne nationale dans cinq (05) régions (Centre-Sud, Centre-Ouest, Nord, Sud-Ouest et Centre-Nord).

Selon le type d'établissement, l'indice de qualité de la PTME est de 33,7% au niveau des CHU/CHR/Polycliniques, 67,2% au niveau des CMA/Cliniques et 72,2% au niveau des formations sanitaires de base.

Selon le milieu d'implantation de la formation sanitaire, la qualité des soins de la PTME est meilleure en milieu rural (73,2%) qu'en milieu urbain (64,4%). On ne note pas de différence fondamentale entre les structures publiques et privées en termes de qualité des soins de la PTME.

Tableau LXXVII : Indice de qualité et scores des dimensions de la Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

	Score de disponibilité de l'information en PTME (%)	Score diagnostic paraclinique en PTME (%)	Score traitement/prescription PTME (%)	Indice de la qualité des soins en matière de PTME (%)
Régions				
Boucle du Mouhoun	45,43	75,71	76,29	65,81
Cascades	49,09	70,20	70,91	63,40
Centre	55,23	59,80	64,05	59,69
Centre-Est	62,03	70,05	67,38	66,49
Centre-Nord	65,78	96,52	94,66	85,65
Centre-Ouest	66,52	88,62	85,43	80,19
Centre-Sud	47,57	91,90	90,97	76,81
Est	44,97	77,65	78,77	67,13
Hauts-Bassins	45,74	70,74	69,15	61,88
Nord	75,27	85,99	82,98	81,41
Plateau Central	59,02	78,69	77,05	71,58
Sahel	60,26	71,20	67,18	66,21
Sud-Ouest	69,62	89,35	86,71	81,89
Type d'établissement				
CHU/CHR/Polycliniques	50,00	32,29	18,75	33,68
CMA/Cliniques	60,36	71,32	69,82	67,17
Formations sanitaires de base	57,85	80,00	78,80	72,21
Instance gestionnaire				
Privé	62,76	76,74	77,60	72,37
Public	57,48	79,49	78,00	71,66
Milieu d'implantation				
Urbain	51,93	71,21	70,18	64,44
Rural	59,10	80,86	79,51	73,16
National	57,91 [55,9% - 59,9%]	79,26 [77,6% - 80,9%]	77,97 [51,8% - 92,1%]	71,71 [69,9% - 73,5%]

4.2. Commentaire

Cette étude a révélé que l'indice de qualité des services de PTME du VIH est de 71,7%. On note une insuffisance dans la tenue des supports PTME (57,9%). Les scores de qualité du diagnostic et du traitement sont respectivement 79,3% et 78%. La proportion des femmes enceintes dépistées pour le VIH lors de la CPN est de 82%. Celles d'entre elles qui ont reçu leur résultat représente 90,7%. On note une faible proportion de

femmes enceintes séropositives dont le partenaire a été dépisté pour le VIH (33,3%). Par ailleurs, les femmes enceintes séropositives mises sous ARV et consignées dans les registres ne représentaient que 15,4%.

4.3. Synthèse et recommandation

Points forts

- le dépistage du VIH chez les femmes enceintes lors des CPN est satisfaisant ;
- la proportion des femmes enceintes qui ont reçu le résultat de leur test de dépistage est satisfaisante.

Points à améliorer

- Insuffisance dans la tenue des supports PTME
- Insuffisance du dépistage des partenaires des femmes enceintes ;
- Insuffisance dans la documentation de la mise sous TARV des femmes enceintes séropositives.

Recommandations

- Améliorer la communication à l'endroit des partenaires des femmes enceintes pour leur implication dans la PTME ;
- Mettre systématiquement toute femme enceinte dépistée séropositive au VIH sous TARV et consigner dans le registre.

V. TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL (TARV)

5.1. Indicateurs généraux du VIH/SIDA

Selon l'annuaire statistique 2018 du Ministère de la santé, les résultats de dépistages VIH effectués par les centres de santé habilités ont montré un taux de séropositivité globale de 1,98%. Le nombre de personnes vivant avec le VIH enrôlés dans la file active globale en fin 2018 est de 45 918 parmi lesquelles 28 984 bénéficient d'un traitement antirétroviral (TARV) soit 63,12% contre 69,02% en 2016.

5.2. Indicateurs sur les soins en matière du VIH/SIDA

5.2.1 Diagnostic clinique du VIH

• Recherche de la fièvre chez les PVVIH

Au niveau national, la température et les antécédents de fièvre ont été recherchés chez 82,8% des PVVIH vues à la dernière consultation. L'indicateur évolue inversement proportionnel au niveau de soins avec respectivement 85,7%, 83,3% et 77,8% pour les formations sanitaires de base, les CMA/Cliniques et les CHU/CHR/Polycliniques. Selon le statut, il est meilleur dans les structures publiques (85,7%) par rapport aux structures privées (70,6%). La température et les antécédents de fièvre ont été systématiquement documentés en milieu rural (100%) contrairement au milieu urbain où la proportion est de 82,1%.

• Prise du poids chez les PVVIH

Au plan national, 83,9% des PVVIH vues à la dernière consultation ont bénéficié de la prise de poids. Selon le type d'établissement, la prise du poids est plus effective dans les CHU/CHR/Polycliniques (94,4%) que dans les CMA/Cliniques (81,3%) et les formations sanitaires de base (81,0%). Le niveau de l'indicateur est meilleur dans les structures privées (88,2%) que dans les structures publiques (82,9%). Le poids est systématiquement pris en milieu rural (100%) contrairement au milieu urbain (83,3%)

Tableau LXXVIII : Répartition des PVVIH chez lesquels les antécédents de fièvre, la température et le poids ont été documentés lors de la dernière consultation (n=222).

	Prise du poids et recherche des antécédents de perte de poids (%)	Recherche de la fièvre et des antécédents de fièvre (%)
Type d'établissement		
CHU/CHR/Polycliniques	94,4	77,8
CMA/Cliniques	81,3	83,3
Formations sanitaires de base	81,0	85,7
Instance gestionnaire		
Public	82,9	85,7
Privé	88,2	70,6
Milieu d'implantation		
Urbain	83,3	82,1
Rural	100,0	100,0
National	83,9	82,8

5.3.2 Traitement du VIH

- **Délai de réapprovisionnement d'ARV**

L'enquête montre que le pourcentage des patients ayant effectué leur réapprovisionnement dans le délai au cours des 6 derniers mois est de 70% au plan national. Il est de 54,3% dans les CHU/CHR/Polycliniques, 69,8% dans les CMA/Cliniques et 83,7% dans les formations sanitaires de base. Cependant, selon le milieu d'implantation, il ressort qu'en milieu urbain ce pourcentage est de 69,2% contre 78,9% en milieu rural. Ces résultats sont trouvés dans un contexte de disponibilité satisfaisante des ARV au cours de l'année 2018 selon les résultats de l'enquête SARA.

- **Prophylaxie au cotrimoxazole ou au Dapsone**

Le cotrimoxazole est utilisé pour la prophylaxie des infections opportunistes. Il est mis gratuitement à la disposition des structures de prise en charge médicale pour les patients en indication de mise sous chimio prophylaxie au cotrimoxazole. Pour les patients qui présentent une hypersensibilité aux sulfamides, la molécule de substitution au cotrimoxazole proposée est le dapsone. Tous ces patients ont été mis sous prophylaxie au cotrimoxazole ou au dapsone.

- **Traitement ARV conforme aux normes et directives**

Au plan national, 94,5% des PVVIH ont reçu un traitement ARV conforme aux normes et directives nationales contre 95,5% en 2016. Le niveau de l'indicateur varie très peu selon le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Tableau LXXIX : Répartition des patients selon le réapprovisionnement dans le délai et la conformité du TARV aux normes et directives nationales selon le type d'établissement, instance gestionnaire et milieu d'implantation (n=222)

	Réapprovisionnement dans le délai (%)	Conformité du TARV (%)
Type d'établissement		
CHU/CHR/Polycliniques	54,3	91,2
CMA/Cliniques	69,8	95,8
Formations sanitaires de base	83,7	93,0
Instance gestionnaire		
Public	67,9	94,2
Privé	83,3	96,7
Milieu d'implantation		
Urbain	69,2	94,0
Rural	78,9	100,0
National	70,0	94,5

5.3.3 Suivi biologique des PVVIH

• Dosage des CD4

Le bilan initial (pré thérapeutique) et le bilan de suivi en faveur des PVVIH sous traitement ARV s'appuient sur des paramètres biologiques non spécifiques (créatinémie, transaminases, NFS, etc.) et surtout sur des paramètres spécifiques (numération des CD4, charge virale). Après 6 mois de mise sous TARV, le dosage de CD4 est recommandé pour apprécier l'évolution de la maladie.

L'enquête indique que 34,4% des patients ont bénéficié d'un dosage de CD4 après les 6 premiers mois contre 24,8% en 2016. Le dosage des CD4 est plus réalisé dans les structures privées (66,7%) que dans les structures publiques (29,3%). Dans les formations sanitaires du milieu urbain, le dosage des CD4 est plus réalisé (36,2%) que dans celles du milieu rural (15,8%).

• Dosage de la charge virale à 6 mois et à 12 mois de TARV

Le dosage de la charge virale après l'instauration du traitement est le moyen approprié pour évaluer le succès thérapeutique ou pour faire le diagnostic de l'échec du TARV. Il est réalisé après 6 mois de traitement puis une fois par an. Si la charge virale n'est pas disponible en routine, le diagnostic de l'échec thérapeutique doit être fait par un suivi du taux de CD4 et un suivi clinique.

Les patients ayant bénéficié du dosage de la charge virale après 6 mois de mise sous TARV représentent 17,5%. Selon le type d'établissement, cet indicateur est de 28,6% dans les CHU/CHR/Polycliniques, de 15,1% dans les CMA/Cliniques et de 16,3% dans les formations sanitaires de base.

Tableau LXXX : Répartition des patients ayant fait le dosage de la charge virale à 6 mois et le dosage de la charge virale à 6 mois et un an de TARV par type d'établissement, instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la structure (n=222).

	Proportion des patients ayant bénéficié du dosage du taux de CD4 à 6 mois de TARV (%)	Proportion des patients ayant bénéficié du dosage de la charge virale à 6 mois (%)	Proportion des patients ayant bénéficié du dosage de la charge virale à 12 mois (%)
Type d'établissement			
CHU/CHR/Polycliniques	51,4	28,6	31,4
CMA/Cliniques	26,4	15,1	6,4
Formations sanitaires de base	46,5	16,3	14,0
Instance gestionnaire			
Public	29,3	15,4	11,2
Privé	66,7	31,0	16,7
Milieu d'implantation			
Urbain	36,2	18,7	12,6
Rural	15,8	5,3	5,3
National	34,4	17,5	11,9

5.3.4 Gestion de la co-infection VIH/TB

5.3.4.1 Diagnostic de la tuberculose chez les PVVIH

La co-infection TB/VIH est la première cause de morbidité et de mortalité chez les PVVIH. En effet, 10% des PVVIH ont un risque de développer la tuberculose (TB). C'est ainsi que les directives préconisent de rechercher systématiquement et activement la tuberculose lors de tout contact avec le malade aussi bien dans les structures de soins qu'à domicile lors des VAD.

- **Recherche de la toux chez les PVVIH**

Au niveau national, chez 70,8% des patients vivant avec le VIH vus à la dernière consultation, la toux a été activement recherchée et renseignée. En considérant le niveau de soins, cette proportion est plus élevée au niveau des CHU/CHR/Polycliniques (80,0%) que dans les CMA/Cliniques (69,5%). Si l'on considère le statut, la toux a été activement plus recherchée et enregistrée chez les PVVIH dans les structures publiques (72,5%) que dans les structures privées (60,0%).

Tableau LXXXI : Répartition des patients PVVIH chez qui la toux a été recherchée et renseignée lors de la dernière consultation selon le type d'établissement, le statut et le milieu d'implantation (n=222).

	Recherche de la toux chez les PVVIH (%)
Type de formation sanitaire	
CHU/CHR/Polycliniques	80,0
CMA/Cliniques	69,5
Formations sanitaires de base	67,4
Instance gestionnaire	
Public	72,5
Privé	60,0
Milieu d'implantation	
Urbain	71,0
Rural	68,4
National	70,8

- **Recherche de la sueur nocturne chez les PVVIH**

Au plan national, 58,4% des PVVIH ont bénéficié de la recherche de la sueur nocturne lors de leur dernière consultation. La recherche de la sueur nocturne lors de la dernière consultation a été effectuée respectivement chez 46,5%, 62,4% et 57,1% des PVVIH vues dans les formations sanitaires de base, dans les CMA/Cliniques et dans les CHU/CHR/Polycliniques. Considérant le milieu d'implantation, la sueur nocturne a été plus recherchée en milieu rural (68,4%) qu'en milieu urbain (57,5%) chez les PVVIH lors de la dernière consultation.

Tableau LXXXII : Répartition des PVVIH ayant bénéficié de la recherche de la sueur nocturne lors de la dernière consultation selon le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=222).

	Recherche de la sueur nocturne chez les PVVIH (%)
Type d'établissement	
CHU/CHR/Polycliniques	57,1
CMA/Cliniques	62,4
Formations sanitaires de base	46,5
Instance gestionnaire	
Public	59,3
Privé	53,3
Milieu d'implantation	
Urbain	57,5
Rural	68,4
National	58,4

5.3.4.2 Traitement de la tuberculose chez les PVVIH

On a noté 6 patients tuberculeux parmi les PVVIH enquêtées dont 16,7% ont bénéficié du traitement de la tuberculose plus précisément dans les structures publiques situées en milieu urbain.

Tableau LXXXIII : Répartition des PVVIH (%) dont le statut TB a été apprécié à la dernière consultation et de celles qui ont bénéficié d'un traitement TB selon le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (n=222)

	PVVIH dont le statut TB a été apprécié à la dernière consultation (%)	Patient coinfecté TB/VIH sous traitement de la tuberculose (%)
Type d'établissement		
CHU/CHR/Polycliniques	55,6	33,3
CMA/Cliniques	53,1	0,0
Formations sanitaires de base	51,2	0,0
Instance gestionnaire		
Public	54,5	16,7
Privé	45,2	0,0
Milieu d'implantation de la formation sanitaire		
Urbain	53,7	16,7
Rural	47,4	0,0
National	53,2	16,7

5.3.4.3 Analyse des indices de la qualité clinique du traitement offert aux PVVIH

La qualité de la prise en charge des PVVIH a été appréciée à travers les quatre (4) dimensions décrites par les protocoles auxquelles on a ajouté la tenue des supports de collecte de l'information sanitaire.

L'indice global de la qualité des soins en matière de TARV est de 61,4% au plan national contre 48,0% en 2016. Cet indice varie de 49,8% dans la région du Sahel à 68,9% dans la région du Centre-Nord. En outre, on note une meilleure qualité de la prise en charge des PVVIH au niveau des structures privées (66,6%) comparativement à celles offertes au niveau du publique (60,8%).

La dimension « traitement des PVVIH » enregistre le meilleur score en termes de qualité de prise en charge (85,4%) et donc une forte contribution à l'indice globale de qualité. Cependant la dimension « suivi des PVVIH » a le plus faible score de qualité et contribue à la baisse de l'indice globale de la prise en charge de 7 points de pourcentage.

Tableau LXXXIV : Situation des scores de la qualité selon les dimensions de la prise en charge des PVVIH

	Score tenue de supports (%)	Score diagnostic clinique du VIH (%)	Score traitement VIH (%)	Score suivi des PVVIH (%)	Score co-infection VIH/TB (%)	Indice de la qualité des soins en matière de TARV (%)
Régions						
Boucle du Mouhoun	50,79	65,08	95,24	20,95	70,83	60,58
Cascades	51,85	59,26	70,37	38,89	50,00	54,07
Centre	72,97	67,57	90,99	52,43	58,45	68,48
Centre-Est	60,32	68,25	90,48	40,48	58,33	63,57
Centre-Nord	55,56	75,00	94,44	41,67	78,13	68,96
Centre-Ouest	35,90	89,74	84,62	29,23	62,50	60,40
Centre-Sud	58,33	75,00	86,11	15,83	47,92	56,64
Est	53,33	80,00	91,11	32,00	77,50	66,79
Hauts-Bassins	66,67	66,67	90,12	40,00	73,15	67,32
Nord	39,68	63,49	82,54	20,95	66,07	54,55
Plateau Central	61,11	55,56	61,11	28,33	50,00	51,22
Sahel	43,33	60,00	63,33	9,00	71,25	49,38
Sud-Ouest	47,22	66,67	75,00	31,67	45,83	53,28
Type d'établissement						
CHU/CHR/Polycliniques	58,73	68,25	78,57	46,67	58,93	62,23
CMA/Cliniques	51,90	66,67	86,67	27,93	65,36	59,70
Formations sanitaires de base	69,17	75,00	88,33	39,75	60,31	66,51
Instance gestionnaire						
Privé	62,67	76,00	89,33	44,80	60,00	66,56
Public	55,50	67,51	84,94	32,18	63,64	60,76
Milieu d'implantation						
Urbain	48,00	65,33	84,00	17,60	67,00	56,39
Rural	57,36	68,87	85,62	35,63	62,75	62,05
National	56,31	68,47	85,44	33,60	63,23	61,41

5.3.4.4 Commentaire

A tous les niveaux de soins du secteur de la santé, les activités de lutte contre le VIH sont réalisées. La présente étude sur la qualité de l'offre de soins a permis d'apprécier le niveau d'atteinte des indicateurs. De façon spécifique, l'indice de la qualité des soins en matière de TARV est de 61,4%. Il est quasi identique quel que soit le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation de la structure. Cependant, le score de suivi des PVVIH est de 33,6%. En effet, 65% des patients ont bénéficiés d'un dosage des CD4 avant d'être mis sous ARV pour une norme de 80%. Il ressort également que 34,4% des patients dans l'ensemble des structures bénéficient du

dosage des CD4 à six mois après le début du traitement ARV. L'insuffisance de réalisation de cet examen est surtout ressentie dans les CMA/Cliniques (26,4%). Il en est de même de la réalisation de la charge virale dans ces structures. En effet, seulement 17,5% et 11,9% des patients sous ARV ont effectué le dosage de la charge virale respectivement à 6 mois et à 12 mois de traitement. Ces insuffisances ont en effet été relevées dans les rapports annuels d'activités du PSSLS-IST (43,9% ont bénéficié d'un dosage de CD4 en 2017 pour une norme de 80% et 15,4% pour la charge virale). Cette situation pourrait s'expliquer par l'inaccessibilité des services de santé par les malades et le coût élevé des examens biologiques. Le plan de décentralisation du suivi biologique en faveur des PVVIH mis en œuvre en 2016 pour améliorer le niveau de cet indicateur rencontre certainement des difficultés d'application.

Pour ce qui concerne le retrait des médicaments dans les délais, la présente étude montre que 70% des patients se sont réapprovisionnés en ARV dans les délais ce qui est largement en deçà des recommandations de l'OMS (> 95%). Les résultats de cette étude sont similaires à celle sur les Indicateurs d'Alerte Précoce (IAP) de 2017 conduite par le PSSLS-IST. En effet, sur l'ensemble des 26 structures dont les fichiers de dispensation des ARV ont été exploités, seuls les patients d'une structure retirent leurs ARV dans les délais (REV+ Bobo avec 96%). Cet état de fait pourrait en partie être attribué à l'outil d'analyse des données IAP (fichier Excel de l'OMS) qui tient compte uniquement des délais de 30, 60 ou 90 jours conformément aux délais habituellement accordés aux malades pour leur réapprovisionnement. L'outil ne tient pas compte du surplus de médicaments donnés parfois aux malades afin d'éviter les ruptures de traitement en cas de rendez-vous manqué.

En matière de prescription ARV, la conformité de la prescription des ARV est globalement satisfaisante surtout dans les CMA/Cliniques (95,8%) et en milieu rural (100%). Toutefois, la prescription des ARV n'est pas conforme aux directives nationales en milieu urbain dans 8,8% des cas au niveau CHU/CHR/Polycliniques et dans 7% des cas au niveau des formations sanitaires de base.

5.3.4.5 Synthèse des résultats et recommandations

Points forts

- Le dosage du taux de CD4 avant le début du traitement ARV est effectué chez 91,4% des patients au niveau des CHU/CHR/Polycliniques ;
- Tous les patients coinfectés TB/VIH sont mis sous prophylaxie au cotrimoxazole ou à la dapsonne.
- La prescription des ARV est conforme aux normes nationales dans toutes les structures sanitaires du milieu rural enquêtées.

Points à améliorer

- Le dosage de la charge virale est faiblement réalisé à 6 mois comme à 12 mois du TARV. En effet, il est fait à 6 et à 12 mois de traitement antirétroviral respectivement chez 17,5% et 11,9% des patients ;
- Le score « suivi des PVVIH » est faible (33,6%) ;

- Le pourcentage des patients ayant effectué leur dosage de CD4 six (6) mois après le début du traitement ARV est faible (34,4%),
- La prescription des ARV n'est pas conforme aux directives nationales dans certaines formations sanitaires du milieu urbain.
- Le pourcentage des patients ayant effectué leur réapprovisionnement en ARV dans le délai au cours des 6 derniers mois est faible (70%).

5.4.1 Recommandations

Aux prestataires

- Toujours prescrire et documenter les examens du dosage du taux de CD4 et de la charge virale selon le cas ;
- Systématiser la recherche de la tuberculose chez les PVVIH à travers l'évaluation de la toux, de la sueur nocturne et tout autre signe de la tuberculose et les notifier ;
- Sensibiliser les patients sur la nécessité du respect du délai de réapprovisionnement en ARV afin d'éviter les ruptures de traitement ;
- Améliorer le remplissage des dossiers des patients pris en charge en vue d'améliorer la traçabilité ;
- Respecter les directives en matière de prescription des ARV à tous les niveaux.

Aux acteurs du programme sectoriel santé de lutte contre le Sida

- Renforcer la disponibilité en intrants de prise en charge des PVVIH à tous les niveaux de soins ;
- Renforcer la capacité de suivi des patients par les prestataires à travers la formation, la mise en place des outils de suivi et l'évaluation continue des activités des centres de prise en charge ;
- Encourager les cadres de concertation pour le partage et la validation des données et la co-gestion des patients co-infectés entre les acteurs des CDT et des files actives.

VI. TUBERCULOSE

Au Burkina Faso, le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT) a mis en œuvre avec succès la Stratégie « Directly Observed Treatment of Short-course » (DOTS) dès le milieu des années 1990 et la Stratégie Halte à la Tuberculose à partir de 2006. Au début de l'année 2016, il a adopté la nouvelle stratégie de l'OMS dite Stratégie " Mettre Fin à la Tuberculose". C'est dans ce contexte que cette étude d'évaluation intègre la qualité des soins offerts (QoC) aux tuberculeux.

6.1. Indicateurs généraux de la tuberculose

6.1.1. Offre des services de prise en charge de la tuberculose

L'étude QoC a consisté à l'évaluation de la qualité de la prise en charge des cas de tuberculoses nouveaux cas et rechutes vus en 2018. En rappel, 81% des établissements de santé offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge de la tuberculose. Parmi ces structures, 80% font le diagnostic de la tuberculose, 72% le suivi des patients et 8% offrent la prescription de traitement contre la tuberculose

Le score moyen de la capacité opérationnelle des établissements à offrir les services de prise en charge de la tuberculose est de 52%. La qualité de la prise en charge a été appréciée sur la base d'une revue documentaire de 190 dossiers patients tuberculeux dont 94% au niveau des structures publiques.

6.1.2. Diagnostic

✓ Diagnostic de la tuberculose

Selon les directives du PNT un diagnostic clinique et paraclinique sont préconisés pour confirmer le statut du patient vis-à-vis de la tuberculose. Le moyen de diagnostic le plus sûr de la tuberculose pulmonaire est l'examen microscopique des frottis de crachats. Les directives du programme national préconisent deux échantillons de crachats pour le dépistage. L'étude montre que 76,7% des patients sont diagnostiqués sur la base de deux échantillons d'expectoration contre 59,1% en 2016.

En effet 84,8% des patients sont diagnostiqués sur la base de deux échantillons d'expectoration dans les formations sanitaires de base, 76,2% dans les CHU/CHR et 74,8% dans les CMA et cliniques. Par ailleurs 77,1% des patients du milieu urbain ont été diagnostiqués sur la base de deux échantillons de crachat contre 75% en milieu rural. Dans 77,4% des cas, le diagnostic de la tuberculose est basé sur deux échantillons d'expectoration dans les formations sanitaires publiques contre 66,7% dans les privées. Il faut noter qu'au niveau national, en moyenne 32,6% des patients ont été diagnostiqués sur la base d'un seul échantillon d'expectoration.

En référence aux résultats de l'enquête SARA, la capacité opérationnelle des services à diagnostiquer la tuberculose sur la base d'un examen microscopique est de 72% dans les CHU, CHR et Polycliniques, de 75% dans les CMA et cliniques et de 67% dans les structures de bases.

Tableau LXXXV : Proportion (%) des cas de tuberculose selon la méthode de diagnostic par type d'établissement et milieu d'implantation de formation sanitaire (n=190)

	Diagnostic basé sur 2 échantillons d'expectoration (%)	Diagnostic basé sur 1 échantillon d'expectoration (%)	Patients ayant eu au moins un résultat positif après l'examen de crachat (%)	Diagnostic basé sur le test de diagnostic rapide Xpert MTB / RIF (%)	Diagnostic basé sur des signes/antécédents cliniques (%)
Type d'établissement					
CHU, CHR et Polycliniques	76,2	20,0	23,8	25,0	100,0
CMA et cliniques	74,8	33,3	25,2	4,3	68,2
Formation sanitaire de base	84,8	40,0	17,6	0,0	66,7
Instance gestionnaire					
Public	77,4	30,8	23,0	7,1	76,9
Privé	66,7	50,0	33,3	0,0	0,0
Milieu d'implantation					
Urbain	77,1	32,4	23,4	8,3	72,7
Rural	75,0	33,3	25,0	0,0	66,7
National	76,7	32,6	23,7	6,7	71,4

✓ Dépistage du VIH chez les patients tuberculeux

L'évaluation de la co-infection TB/VIH est un élément qui permet d'apprécier la qualité de la prise en charge de la tuberculose. En se référant aux résultats de l'enquête SARA, 32% des structures de prise en charge de la tuberculose ont une capacité à dépister le VIH/SIDA.

Les résultats de l'étude montrent que la proportion des patients qui ont bénéficié du dépistage du VIH est de 91% au niveau national contre 81,1% en 2016. Cependant, les directives du PNT préconisent que tous les patients tuberculeux soient soumis au test de dépistage VIH.

6.2. Traitement de la tuberculose

✓ Mise sous traitement dans le délai de 48 heures

Le succès du traitement de la tuberculose dépend en partie de la précocité de la mise sous traitement après le diagnostic. La norme souhaitée est que tous les patients commencent leur traitement dans les deux jours suivant le diagnostic.

Cette étude a montré que 59,8% des patients ont été mis sous traitement dans cet intervalle de temps. Cet indicateur a connu une contreperformance par rapport à 2016 (71%). Parmi ces patients, 70,5% ont bénéficié d'un traitement de première ligne conformément aux normes.

La proportion des patients mis sous traitement dans les deux jours suivant le diagnostic varie très peu suivant le type de formation sanitaire.

Tableau LXXXVI : Répartition des patients mis sous traitement dans les deux jours suivant le diagnostic par type de formation sanitaire et par milieu d'implantation

	(%) de patients mis sous traitement dans les 48h suivant le diagnostic (N=190)	(%) de nouveaux cas de TB sous traitement de première ligne (N=113)
Type d'établissement		
CHU, CHR et Polycliniques	61,9	81,0
CMA et cliniques	57,0	71,1
Formation sanitaire de base	69,7	61,8
Instance gestionnaire		
Public	58,8	69,7
Privé	75,0	83,3
Milieu d'implantation		
Urbain	55,6	73,4
Rural	77,8	58,3
National	59,8	70,5

✓ **Mise sous traitement ARV des patients co-infectés (n=11)**

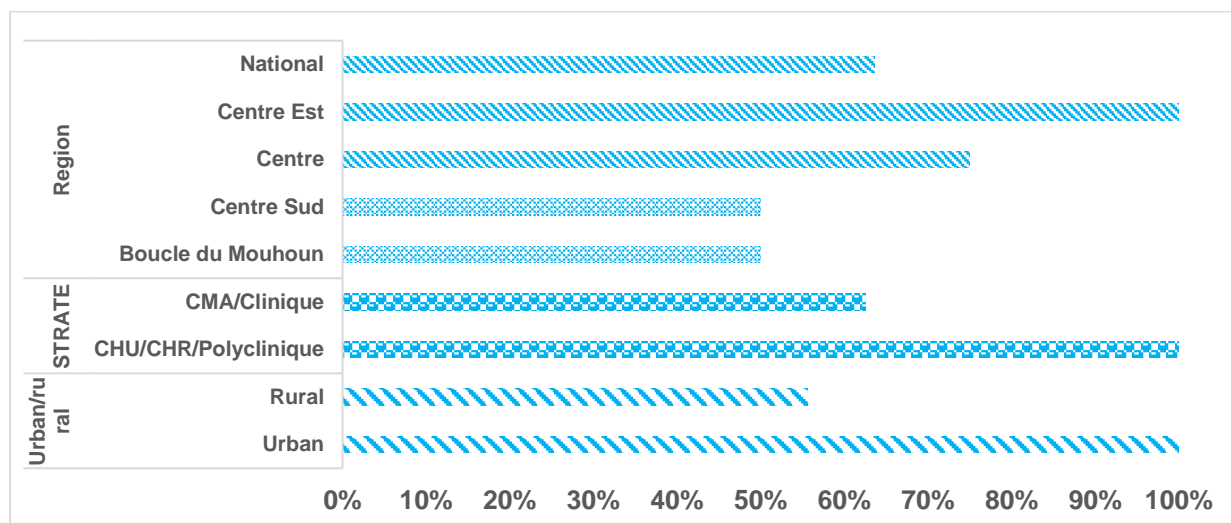
Selon les directives, les patients co-infectés doivent systématiquement recevoir des ARV. L'étude montre que 5,8% des patients tuberculeux dépistés sont VIH positif parmi lesquels 63,6% ont bénéficié systématiquement de la mise sous traitement ARV.

En 2016 tous les patient TB/VIH étaient systématiquement mise sous TARV ce qui révèle une contreperformance en matière de qualité du traitement de la co-infection et/ou de la documentation des prescriptions d'ARV.

Tous les patients co-infectés issus des CHU/CHR sont sous TARV (100%). Cependant 62,5% des patients suivis dans les CMA et cliniques sont mis sous traitement contre 0,0% au niveau des structures de bases.

Suivant le milieu d'implantation, tous les patients co-infectés suivi en milieu urbain sont mis sous TARV contre 55,6% en milieu rural.

Graphique LXIII : Proportion (%) de patients co-infectés mise sous traitement ARV (n=11).



✓ **Mise sous cotrimoxazole ou dapsons des patients co-infectés (n=11)**

L'étude montre que 50% des patients co-infectés issus des CHU/CHR sont sous cotrimoxazole ou dapsons et 62,5% pour les patients des CMA.

- **Suivi des patients tuberculeux**

Le suivi des patients tuberculeux confirmés bactériologiquement prévoit la réalisation d'un examen de contrôle au deuxième mois, au cinquième mois et en fin de traitement. Les résultats de l'enquête ont montré que 43,7% des tuberculeux ont bénéficié d'examen de contrôle au deuxième mois, au cinquième mois et en fin de traitement.

Selon le type de structure de prise en charge, le niveau de cet indicateur est de 76,2% au niveau des CHU/CHR, 40% au niveau des CMA et cliniques et 38,2% pour les structures sanitaires de base.

Toujours dans le cadre du suivi, 66,7% des patients tuberculeux ont bénéficié à chaque consultation d'une évaluation de l'évolution des symptômes contre 11,4% en 2016.

Quant à l'évaluation du changement de poids à la dernière consultation, elle a été réalisée chez 62,4% des patients contre 53,9% en 2016. Ces différents résultats sont aussi répartis par région, par type d'établissement, selon le statut et par milieu d'implantation dans le tableau ci-dessous.

Tableau LXXXVII : Situation du suivi des patients TB par type de formation sanitaire et par milieu d'implantation (n=190)

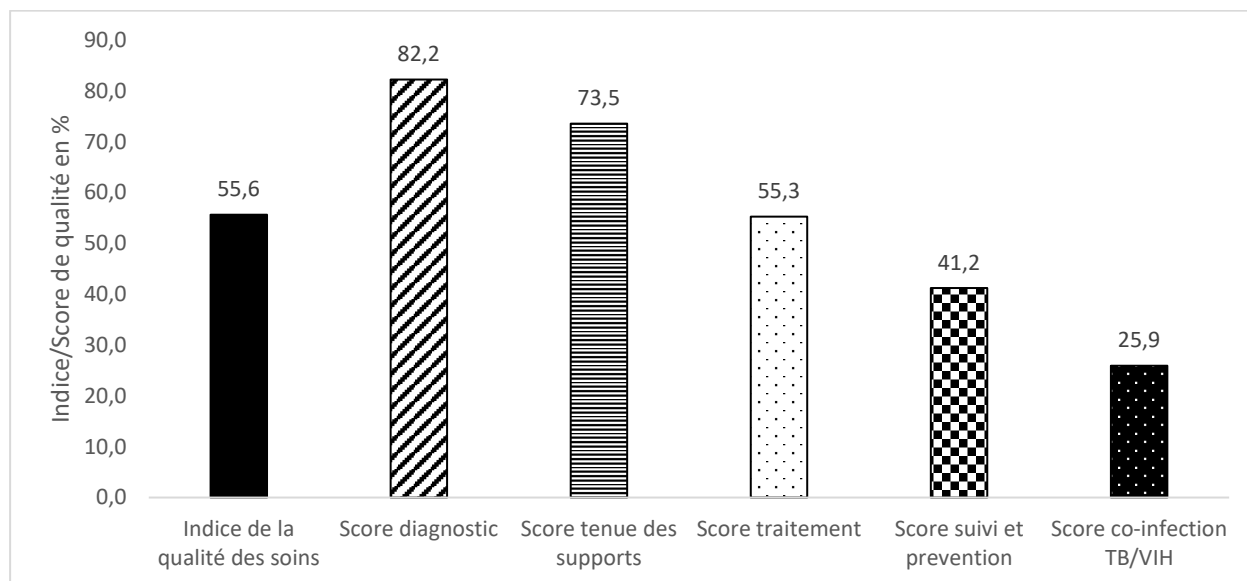
	Microscopie expectoration au 2ème, 5ème et 6ème mois (%)	Evaluation clinique des changements de symptômes (%)	Mesure du changement de poids à la dernière consultation (%)
Type d'établissement			
CHU, CHR et Polycliniques	76,2	61,1	85,7
CMA et cliniques	40,0	66,3	62,2
Formation sanitaire de base	38,2	75,0	48,5
Instance gestionnaire			
Public	43,3	66,7	61,6
Privé	50,0	66,7	75,0
Milieu d'implantation			
Urbain	44,2	63,2	62,7
Rural	41,7	81,8	61,1
National	43,7	66,7	62,4

6.3. Score de qualité des soins

L'indice de qualité de la prise en charge de la tuberculose prend en compte quatre dimensions qui sont : la tenue des supports, le diagnostic, le traitement, la prévention et la gestion de la co-infection TB/VIH. Cet indice est de 55,6% contre 65,4% en 2016, ce qui traduit une baisse de performance en matière de qualité de la prise en charge.

Le score de qualité le plus élevé est celui du diagnostic (82,2%) et le plus faible est celui de la gestion de la co-infection TB/VIH (25,9%).

Graphique LXIV : Indice de qualité et scores des dimensions de la prise en charge de la tuberculose



L'indice de qualité de la prise en charge de la tuberculose le plus élevé est observé dans la région du Centre-Nord (61,8%) et le plus faible dans la région du Sud-Ouest (43,5%).

Selon le type d'établissement, l'indice de qualité de la prise en charge de la tuberculose est de 63,3% au niveau des CHU, CHR et Polycliniques, 55% au niveau des CMA et cliniques et 53,3% au niveau des formations sanitaires de base.

La qualité de la prise en charge de la tuberculose est meilleure dans les structures privées (64,3%) que dans les structures publiques (55%). On ne note pas de différence significative entre le milieu rural et urbain en termes de qualité de la prise en charge de la tuberculose.

Tableau LXXXVIII : Répartition des scores de la qualité de prise en charge de la tuberculose selon les régions, le type de formation sanitaire, l'instance gestionnaire et le lieu d'implantation

	Score tenue des supports (%)	Score diagnostic clinique et paraclinique (%)	Score traitement (%)	Score suivi et prévention (%)	Score co-infection TB/VIH (%)	Indice de la qualité des soins en matière de TB (%)
Régions						
Boucle du Mouhoun	91,67	80,00	47,62	35,19	27,78	56,45
Cascades	91,67	90,00	45,24	44,44	29,17	60,10
Centre	66,67	80,00	70,48	42,96	36,67	59,35
Centre Est	77,78	75,56	50,79	44,44	26,39	54,99
Centre Nord	80,00	90,67	63,81	49,63	25,00	61,82
Centre Ouest	76,67	82,67	57,14	60,74	23,33	60,11
Centre Sud	79,17	76,67	58,33	36,11	35,42	57,14
Est	73,81	82,86	56,46	30,69	23,81	53,53
Hauts Bassins	86,67	80,00	57,14	38,52	25,00	57,47
Nord	66,67	84,00	60,00	40,00	25,00	55,13
Plateau Central	66,67	80,00	55,56	54,32	25,00	56,31

Commentaires

Les résultats de l'étude sur la co-infection TB/VIH montrent que la proportion des patients qui ont bénéficié du dépistage du VIH est de 91% au niveau national. Cependant, les directives du PNT préconisent que tous les patients tuberculeux soient soumis au test de dépistage VIH.

Pour ce qui est de la mise sous traitement de la tuberculose dans le délai de 48 h, l'étude indique que 59,8% des patients ont été mis sous traitement dans cet intervalle de temps alors que la norme souhaitée est que tous les patients commencent leur traitement dans les deux jours suivant le diagnostic.

En ce qui concerne la mise sous traitement ARV des patients co-infectés, 63,6% de ces patients l'ont effectivement été alors qu'elle devait être systématique pour tous les patients co-infectés.

L'analyse du suivi des patients tuberculeux indique que 43,7% des tuberculeux ont bénéficié d'examen de contrôle au deuxième mois, au cinquième mois et en fin de traitement.

On note un faible niveau de l'indice global de la qualité des soins TB (55,6%) par rapport à une norme de 80%. Cela pourrait s'expliquer par une insuffisance dans l'application des directives.

Synthèse des résultats

Points forts

- ✓ Fort taux (84,8%) de patients diagnostiqués sur la base de deux échantillons d'expectoration dans les formations sanitaires de base ;
- ✓ Tous les patients co-infectés sont mis sous TARV au niveau des CHU/CHR ;

Points à améliorer

- ✓ Proportion élevée de patients diagnostiqués sur la base de l'examen d'un seul échantillon de crachats (32,6%) ;
- ✓ Faible taux de mise sous traitement des cas de tuberculose dans le délai de 48 heures (59,8%) ;
- ✓ Faible proportion des patients co-infectés TB/VIH mis sous cotrimoxazole ou dapsonne dans les CHR/CHU (50%) ;
- ✓ Aucun patient co-infecté mis sous traitement dans les structures de bases.

Recommandations

Aux prestataires

- ✓ Améliorer le dépistage de la tuberculose à travers la collecte, la conservation et la transmission des crachats selon les protocoles ;
- ✓ Améliorer le dépistage du VIH chez les patients souffrant de tuberculose à travers la proposition du test, un counseling efficace et le testing ;
- ✓ Mettre les patients sous traitement ARV ou de prévention chez les patients co-infectés ;
- ✓ Respecter le délai de deux jours de mise sous traitement anti tuberculeux après le dépistage ;
- ✓ La mise en œuvre de la directive 2013 de l'OMS relative à la mise sous traitement ARV des patients VIH+ au niveau des structures de bases (CM, CSPS).

Aux acteurs du programme national tuberculose

- ✓ Renforcer la disponibilité des intrants pour le dépistage et la prise en charge des cas de tuberculose et de la coïnfection dans les centres de traitement ;
- ✓ Renforcer la capacité technique des centres de diagnostic ainsi que les compétences des acteurs de collecte et de traitement des crachats ;
- ✓ Améliorer le suivi des acteurs à tous les niveaux de dépistage et de la prise en charge de la tuberculose ;
- ✓ Améliorer la qualité des soins offerts en matière de dépistage et de traitement de la tuberculose ;
- ✓ Appuyer les centres de traitement dans le suivi des cas contacts de la tuberculose ;
- ✓ Faire un suivi conjoint des cas co-infectés entre les deux programmes en charge de la tuberculose et de l'infection à VIH.

Conclusion

L'édition 2018 de l'enquête SARA a été couplée à l'évaluation de la qualité des soins et a permis de rendre disponible les données sur la disponibilité et sur la capacité opérationnelle des services de santé d'une part, d'autre part celles portant sur la qualité de la prise en charge des patients. Ce second module trouve sa pertinence à être associée à SARA du fait du lien étroit entre la capacité opérationnelle et la qualité des soins délivrées aux patients.

Le rapport 2018 a donc ressorti la situation de la disponibilité des éléments traceurs par activité ainsi que le calcul des capacités opérationnelles par type de structure, par instance gestionnaire, suivant le lieu d'implantation et par région.

Aussi des indicateurs combinés ont été calculés afin de mettre en exergue les effets de la disponibilité de l'offre de soins dans le processus qualité.

Les domaines en souffrance ressortis sont les activités entrant dans le cadre de la capacité de diagnostic dans les structures de santé et celles liées à la disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge des cas.

En effet, les ruptures en médicaments essentiels ainsi que des réactifs de laboratoire pour le diagnostic sont notées dans nombre de formations sanitaires. Pour illustrer, la disponibilité en médicaments essentiels est passée de 33% en 2016 à 29% en 2018.

Néanmoins, certains indicateurs tels que ceux de la santé de la mère et de l'enfant ainsi que du paludisme, du VIH et de la tuberculose connaissent de nettes progressions comparées à ceux de l'édition précédente.

Au-delà de tout, il faut ressortir des difficultés liées à l'outil d'analyse « chart books » préconisé par l'OMS qui, dans une vision normative prend en compte dans le calcul des indicateurs de disponibilité toutes les structures visitées sans tenir compte de leurs paquets d'activité à leur assigner selon la politique nationale de santé. Le très faible niveau de certains indicateurs dans une catégorie de structures de santé est lié à cette exigence statistique.

Nonobstant ces difficultés, l'édition 2018 de l'enquête SARA a connu un succès tant dans sa phase préparatoire que dans sa phase de mise en œuvre sur le terrain et c'est l'occasion d'en faire mention dans ce rapport afin que les résultats soient vus comme le produit des efforts de l'ensemble des acteurs techniques et financiers.

Les résultats jugés satisfaisants suivant les programmes de santé, doivent donc être exploités et les recommandations déclinées en action concrète et mise en œuvre à tous les niveaux du système en vue de rehausser le niveau des indicateurs.