



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTUDES ET  
DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION DES STATISTIQUES SECTORIELLES

# ÉVALUATION HARMONISÉE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

---

## RAPPORT SYNTHÈSE

EN COLLABORATION AVEC  
L'INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

(IRSS)

OCTOBRE 2021



Organisation  
mondiale de la Santé  
Burkina Faso





# Avant-Propos

---

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique



**Dr Robert Lucien Jean-Claude KARONGOU**

*Chevalier de l'Ordre National*

# Remerciements

---

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

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

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

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

# Sigles et Acronymes

---

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

# Liste des tableaux

---

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

16

# Liste des figures

---

Figure 1 : Chaîne de la transmission et du contrôle de la qualité des données	14
Figure 2 : Répartition en pourcentage des formations sanitaires répertoriées, (N=3 056), Burkina Faso, HHFA 2020	16
Figure 3 : Disponibilité (%) des services de planification familiale par méthode , Burkina Faso (HHFA 2020	23
Figure 4 : Score de capacité opérationnelle des formations sanitaires par domaine à offrir la SONUB	26
Figure 5 : Disponibilité de l'offre des SONUC, Burkina Faso ( HHFA 2020)	27
Figure 6 : Disponibilité des services de vaccination et des services spécifiques, Burkina Faso (HHFA 2020)	32
Figure 7 : Scores de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de santé aux adolescents, Burkina Faso (HHFA 2020)	34
Figure 8 : Disponibilité des services d'imagerie médicale dans les structures hospitalières (N =174), Burkina Faso, HHFA 2020	44
Figure 9 : Conditions de stockage des vaccins selon le type de structures	48
Figure 10 : Qualité de la prise en charge du paludisme, (N= 9 383), Burkina Faso, HHFA 2020	51
Figure 11 : Indice ainsi que les scores de qualité de la prévention de la transmission	53

# Table des matières

03	<b>Avant propos</b>		
04	<b>Remerciements</b>		
05	<b>Sigles et Acronymes</b>		
06	<b>Liste des tableaux</b>		
07	<b>Liste des figures</b>		
08	<b>Table des matières</b>		
11	<b>Introduction</b>		
13	<b>Chapitre 1 : Rappel Méthodologique</b>		
	1.1. Présentation de l'étude		
	1.2. Chronologie de l'étude et considérations conceptuelles		
	1.3. Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées		
	1.4. Difficultés et perspectives		
19	<b>Chapitre 2 : Services Généraux</b>		
	2.1. Disponibilité générale des services de santé		
23	<b>Chapitre 3 : Services de santé de la reproduction, du nouveau-né, e l'enfant et de l'adolescent</b>		
	3.1. Services de planification familiale		
	3.2. Services de consultations prénatales		
	3.3. Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)		
	3.4. Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)		
	3.5. Services de soins post-partum		
	3.6. Services des Soins Après Avortement (SAA) et d'interruption Sécurisée de Grossesse autorisée par la loi (ISG)		
		3.7. Soins aux nouveaux-nés	
		3.8. Services de soins aux nouveau-nés prématurés et de faible poids de naissance	
		3.9. Vaccination de routine	
		3.10. Services pour la santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs	
		3.11. Services de santé de l'adolescent	
		Conclusion	
35	<b>Chapitre 4 : Services des Maladies Transmissibles</b>		
		4.1. Disponibilité des services de lutte contre le paludisme	
		4.2. Infection par le virus de l'immunodéficience humaine	
		4.3. Tuberculose	
		3.4. Prévention de la transmission du VIH/ SIDA de la mère à l'enfant	
		3.5. Infections sexuellement transmissibles	
		3.6. Maladie à coronavirus	
		Conclusion	
39	<b>Chapitre 5 : Services des Maladies transmissibles, des maladies tropicales négligées, de la réadaptation et de la nutrition</b>		
		5.1. Maladies non transmissibles	
		5.2. Maladies tropicales négligées	
		5.3. Service de lutte contre la malnutrition	



- 43 **Chapitre 6 : Service de Transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie**
- 6.1. Service de transfusion sanguine
  - 6.2. Service de laboratoire
  - 6.3. Service d'imagerie médicale
  - 6.4. Service de chirurgie
- 47 **Chapitre 7 : Gestion des établissements de santé et de sécurité des patients**
- 7.1. Respect des normes et procédures standards
  - 7.2. Système de gouvernance et de gestion
  - 7.3. Systèmes pour l'amélioration de la qualité de soins
- 51 **Chapitre 8 : Qualité des soins**
- 8.1. Soins du palusisme
  - 8.2. Soins de tuberculose
  - 8.3. Soins de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine
  - 8.4. Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)
  - 8.5. Planification familiale
  - 8.6. Soins après avortement
  - 8.7. Interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi
- 55 **Annexes**
- Annexe 1. Equipe de recherche
  - Annexe 2. Groupes de travail spécifiques
  - Annexe 3. Equipe d'appui technique des directions des programmes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
  - Annexe 4. Equipe des partenaires techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
  - Annexe 5. Equipe de réécriture des rapports thématiques;
  - Annexe 6. Personnel de collecte de données



# Introduction

---

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

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

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

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

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



# Chapitre 1

## Rappel méthodologique

---

Le présent rapport fait la synthèse des huit rapports thématiques et s'articule autour de la méthodologie, des principaux résultats au par programmes au niveau nationales.

### 1.1. Présentation de l'étude

#### 1.1.1. Type de l'étude et population cible

La présente enquête HHFA a consisté en un recensement de toutes les formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso. L'étude s'est déroulée sur une période de dix-huit (18) mois allant d'avril 2020 à septembre 2021. La collecte des données a été réalisée pendant 45 jours allant du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021. Les outils de collecte étaient essentiellement constitués de questionnaires, élaborés par l'OMS et adaptés au contexte et aux besoins du pays. Ces questionnaires ont été administrés de façon électronique avec des tablettes en utilisant l'application CPro. Ils ont été administrés auprès des responsables de formations sanitaires et des responsables de services pour les questions en lien avec les modules sur la disponibilité des services, la capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir les services, la gestion et financement des établissements de santé. Une revue documentaire utilisant les registres et les dossiers des patients a permis de renseigner le questionnaire sur le module qualité des soins.

#### 1.1.2. Organisation de l'étude

Deux cents quatre (204) enquêteurs, trente-quatre (34) contrôleurs et seize (16) superviseurs régionaux ont été recrutés et formés pour mener la collecte des données. Les enquêteurs étaient organisés en équipes de 6 enquêteurs sous la responsabilité d'un contrôleur lors de la collecte des données sur le terrain. Chaque enquêteur avait en moyenne 15 formations sanitaires toutes catégories confondues à enquêter durant les 45 jours. Chaque contrôleur était chargé de superviser les enquêteurs qui relevaient de sa responsabilité et de mener la contre-enquête dans 2 formations sanitaires afin de s'assurer de la qualité des données collectées par les enquêteurs.

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

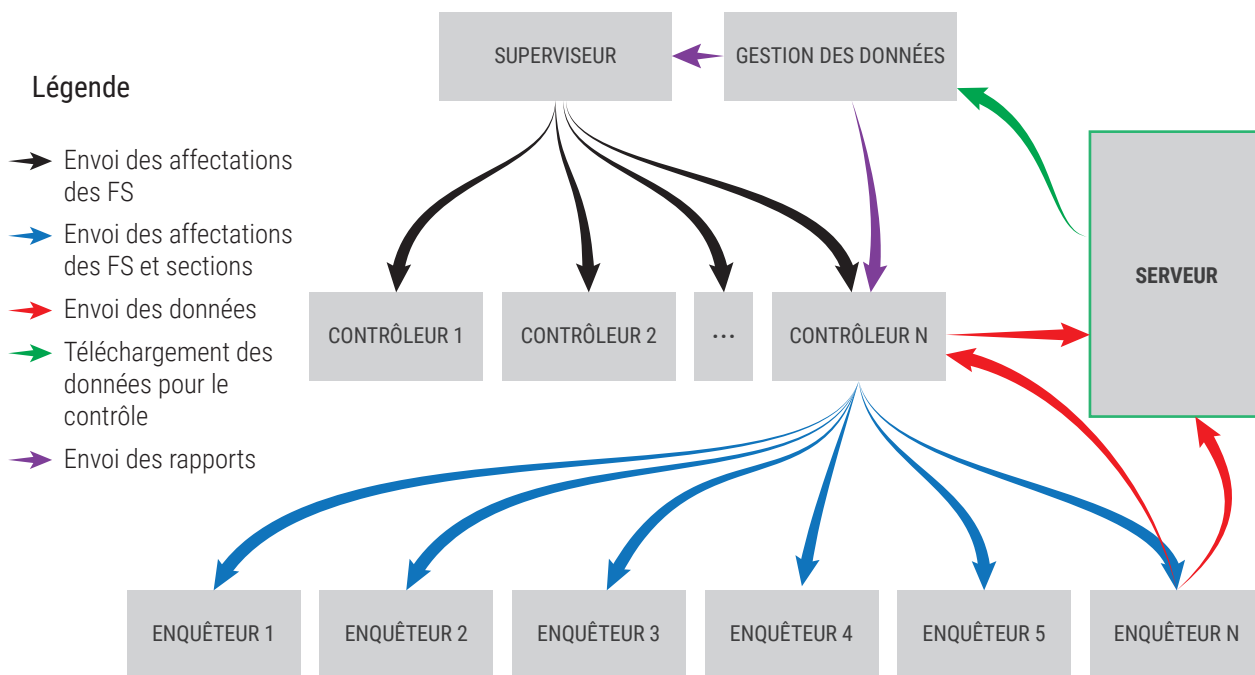


Figure 1 : Chaîne de la transmission et du contrôle de la qualité des données

## 1.2. Chronologie de l'étude et considérations conceptuelles

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

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

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

### 2.2.1. Assurance qualité des données

Une enquête d'assurance qualité appelée contre-enquête a été effectuée par les contrôleurs au cours de l'enquête HHFA.

Le recensement HHFA a été une opération lourde avec un questionnaire très volumineux. Cela a nécessité la correction des données jusqu'à la phase de rédaction des rapports. Toutes les informations aberrantes identifiées ont été traitées par l'équipe d'analyse. Les corrections ont permis d'avoir un pourcentage de valeurs manquantes inférieur à 15% pour l'ensemble de la base de données.

### **2.2.2. Critères d'éligibilité**

#### ***L'évaluation de la qualité des prestations de planification familiale (PF),***

La collecte a concerné toutes les formations sanitaires qui offrent le service de PF et les dossiers d'hommes et de femmes clients des services de PF ont été ciblés. Tout dossier de nouveau/nouvelle utilisateur(rice) de service de PF au cours des 03 derniers mois (entre le 26 juillet et le 25 octobre 2020) était éligible pour l'étude. Un échantillonnage aléatoire de 5 cas de PF et de 5 autres cas de remplacement a été tiré ;

#### ***L'évaluation de la qualité des prestations de soins après avortement (SAA) et d'interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi (ISG)***

Elle a concerné toutes les formations sanitaires qui offraient les SAA et les Centres médicaux, les CMA, les CHR et les CHU qui offraient les services d'ISG. La sélection a porté sur les dossiers de femmes ayant bénéficié de ces services durant les 6 derniers mois avant le démarrage de la collecte des données. Cinq (5) dossiers de femmes ayant bénéficié de SAA et d'ISG autorisée par la loi ont été tirés pour l'évaluation ;

#### ***L'évaluation de la qualité des prestations du paludisme***

elle a concerné les cas de paludisme simple ou grave chez les enfants de moins de 05 ans enregistrés dans les registres de consultation et les dossiers des patients vus en consultation curative au cours du dernier mois avant le début de la collecte de données (entre le 26 septembre et le 25 octobre 2020). Un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué pour le choix de 4 cas de paludisme avec 4 autres cas comme échantillon de remplacement. Etaient exclus de l'étude, les enfants de moins de 5 ans souffrant d'autres pathologies.

#### ***L'évaluation de la qualité de la prise en charge de la tuberculose***

les dossiers des patients de plus de 15 ans enrôlés pour tuberculose (nouveau cas ou rechute) entre le 1er octobre 2019 et le 31 mars 2020 et ayant fait au moins 6 mois de traitement antituberculeux ont été retenus. Les patients référés d'autres centres de santé et les patients pharmaco-résistants ont été exclus de l'étude. La collecte a été réalisée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge de la tuberculose ;

#### ***L'évaluation de la qualité de la prise en charge en matière du VIH***

Elle a porté sur les dossiers des personnes vivant avec le VIH inscrites dans la file active et étaient sous traitement ARV depuis au moins 6 mois. La collecte a été effectuée dans tous les centres médicaux, cabinets médicaux, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH. La sélection de l'échantillon s'est faite sur les dossiers des PVVIH enrôlés dans la file active entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020. Un échantillon de 5 dossiers de PVVIH et avec un échantillon de remplacement de 5 autres dossiers ont été sélectionnés pour l'évaluation de la qualité des soins de VIH ;

#### ***L'évaluation de la qualité des prestations de PTME***

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

### 1.3. Caractéristiques des formations sanitaires enquêtées

Au cours de la présente édition de l'évaluation harmonisée des établissements de santé au Burkina, 3 056 formations sanitaires ont été répertoriées parmi lesquels 2 757 ont été enquêtés soit 90,24%. Il s'est agi de 2 175 structures publiques soit 78,89% des formations sanitaires enquêtées et 582 structures privées (21,11%). Mille huit cent trente-et-une formations sanitaires (1 831) soit 66,41% des formations sanitaires enquêtées sont implantées en milieu rural contre 926, en milieu urbain soit 33,59%. Par ailleurs, 299 formations sanitaires (soit 9,75% des formations sanitaires répertoriées) n'ont pu être enquêtées pour plusieurs raisons (non fonctionnalité, inaccessibilité, refus).

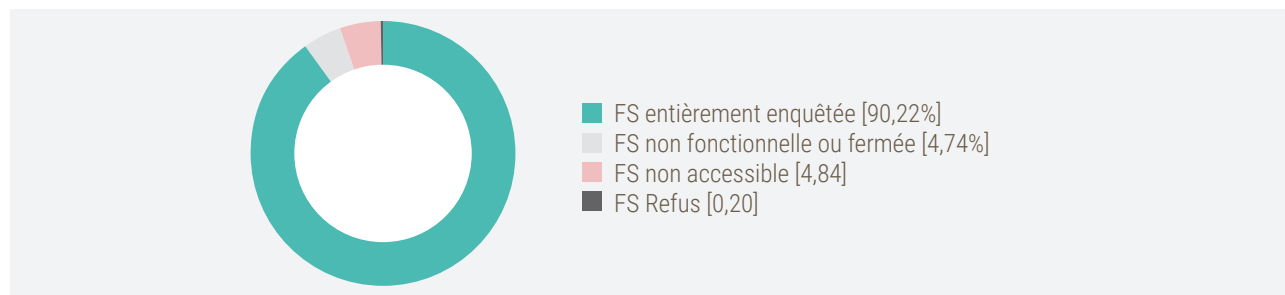


Figure 2 : Répartition en pourcentage des formations sanitaires répertoriées, (N=3 056), Burkina Faso, HHFA 2020

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

Tableau 1 : Répartition des formations sanitaires enquêtées selon le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation, Burkina Faso, HHFA 2020

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



### 1.3. Difficultés et Perspectives

L'évaluation HHFA a été marquée par une série d'activités et lors de la réalisation de ses différentes activités, un certain nombre de difficultés liées aux ressources et de difficultés techniques ont été constatées. En effet, il a été noté une insuffisance de ressources financières planifiée pour la mise en œuvre de l'enquête HHFA ayant induit de multiples révisions budgétaires. Les difficultés d'ordre technique ont été marquées le retard dans la programmation du questionnaire électronique dû à la non disponibilité des outils de collecte en langue française et le Paramétrage de l'application par une équipe délocalisée et multi-linguiste et le temps d'administration du questionnaire jugé très long.

En outre, des contraintes liées au contexte sécuritaire précaire dans certaines zones, la pandémie de la Covid 19 et l'instabilité de la connexion internet dans certaines localités pour la mises à jour de l'application et l'envoi des données au serveur ont été jugulées.



## Chapitre 2

# Services Généraux

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

### 2.1. Disponibilité générale des services de santé

Le rayon moyen d'action théorique (RMAT) est de 6,18 km sans les structures sanitaires privées et de 5,77 km en tenant compte des structures privées. Le RMAT est en baisse par rapport à 2018 où il était respectivement de 6,40 km sans le privé et 5,90 km en tenant compte du privé [1]. Le plus bas RMAT sans le privé est de 2,16 km dans la région du Centre tandis que les régions de l'Est et du Sahel enregistrent les RMAT les plus élevés avec respectivement 9,49 km et 12,15 km

La densité des établissements de soins calculée sur la base des formations sanitaires fonctionnelles est de 1,35 pour 10000 habitants contre 1,39 en 2018 [1]. Cette densité, bien que supérieure à la norme nationale qui est d'un établissement de soins pour 10 000 habitants, reste inférieure à la norme OMS qui est 2 établissements de soins pour 10 000 habitants.

La densité du personnel de santé (médecins, infirmiers/ères, les sages-femmes/maïeuticiens et autres travailleurs de la santé) est de 9 agents pour 10 000 habitants qui est en deçà des 23 travailleurs de la santé pour 10 000 habitants préconisés par l'OMS.

#### 2.1.1. Disponibilité des services de références/contre-référence

La quasi-totalité des formations sanitaires (99,4%) réfèrent le malade à niveau supérieur lorsque cela est nécessaire. Il ressort que 62% des formations sanitaires reçoivent la contre-référence du niveau supérieur et 64,5% ont accès à un moyen de transport d'urgence pour assurer la référence/évacuation des malades. Peu de structures privées reçoivent les contre-références du niveau supérieur (32,47%) et ont accès aux moyens de transport d'urgence (45,2%).

#### 2.1.2. Disponibilité des services aux victimes de violence

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

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

### 2.1.3. Capacité opérationnelle générale des établissements de santé à offrir les services de santé

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

#### **Les éléments d'aménagement et de confort indispensables**

Le score moyen de la disponibilité des éléments d'aménagement et de confort indispensables est de 66,4% au niveau national. Il est de 71% dans les structures privées contre 65,14% dans celles du public. Seulement 5,73% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments d'aménagement et de confort indispensables évalués. Cette faible disponibilité de tous les éléments d'aménagement et de confort indispensables est plus criarde dans les formations sanitaires de base, au public et en milieu rural.

#### **Les équipements essentiels**

Les équipements essentiels qui ont fait l'objet d'évaluation dans les CSPS sont la pèse-personne adulte, la pèse-bébé, le thermomètre, le stéthoscope, le tensiomètre, la lampe d'examen, la toise pour enfant, l'aspirateur médical, la table d'accouchement et la table d'examen. Parmi ces dix (10) équipements essentiels, en moyenne 8 sont disponibles dans les CSPS soit un score moyen de disponibilité de 77,66%. La proportion de CSPS qui dispose de l'ensemble des équipements essentiels évalués est de 7,86%.

En plus des dix (10) équipements essentiels évalués dans les CSPS, la disponibilité du microscope binoculaire et de l'automate d'hématologie a été évaluée dans les CM. La disponibilité moyenne des douze (12) équipements essentiels évalués dans les CM est de 72,56%. Selon l'instance gestionnaire, la disponibilité moyenne des équipements essentiels est de 75,47% dans les CM publiques et de 69% dans ceux du privé. La proportion de CM disposant de tous les 12 équipements essentiels est de 8% sur le plan national.

Au niveau des CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui sont censés disposer de laboratoire et/ou de bloc opératoire, la gestion des équipements médicaux, de stérilisation ou de laboratoire a été évaluée sur la base de l'existence de canevas d'inventaire régulièrement mise à jour, de rapport d'intervention pour chaque maintenance effectuée de plan de maintenance préventive et curative et de cadre formel pour le suivi des activités de maintenance externalisée. Il ressort que seules 18,4% des structures de référence disposent de canevas d'inventaire régulièrement mise à jour, 12,6%, de rapports de maintenance, 10,92% de plan de maintenance préventive et curative, et 9,77% cadre formel pour le suivi des activités de maintenance externalisée.

### 2.1.4. Les éléments de précaution standard pour la prévention des infections

La PCI est un ensemble d'actes ayant pour but de prévenir et de contrôler la transmission des maladies liées aux soins médicaux. Les éléments de précautions standard de prévention et contrôle des infections évalués lors de l'enquête HHFA sont les suivants :

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

La disponibilité moyenne de ces éléments de précautions standard de prévention et contrôle des infections évalués est de 72,20%. Ce score moyen de disponibilité des éléments de prévention des infections est de 72,70% au niveau des établissements de santé du public contre 70,20% au niveau du privé. La proportion des formations

sanitaires qui disposent de tous les éléments de précaution standard pour la prévention des infections est de 6,27% contre 10% en 2018 [1]. Il ressort que le dispositif de stockage approprié des déchets infectieux et les directives en matière de lutte contre l'infection sont les moins disponibles dans les formations sanitaires avec respectivement 32,20% et 43%.

### **Disponibilité des éléments de précaution standard pour la protection individuelle**

Les éléments de précaution standard pour la protection individuelle qui ont fait l'objet d'évaluation sont : le masque chirurgical, le masque respiratoire (N95), les blouses de protection, les tabliers, les éléments de protection du visage (masque chirurgical + lunettes de protection ou écran facial complet), les bottes ou sabots, les bonnets/chapeaux (couvre-cheveux) et les gants en latex (stériles ou non stériles). La disponibilité moyenne de ces éléments est de 55,30%. elle est de 56% dans le public contre 52,63% des structures privées.

La quasi-totalité des formations sanitaires (94,60 %) dispose de gants en latex (stériles ou non stériles). Par contre le pourcentage de formations sanitaires disposant de masques respiratoires (20,67%) et de bonnets/chapeaux pour couvrir les cheveux (20,35%) est moins est faible.

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

### **2.1.5. Capacité de diagnostic**

Cette capacité a été évaluée dans les CM, CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU qui sont censés disposer d'un laboratoire.

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

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

Sur le plan national, la disponibilité moyenne des équipements nécessaires pour ces tests est de 54,78%. Elle est comparable à celle trouvée à l'enquête SARA+QoC de 2018 (53%) [1]. Ce score est de 53,68% dans les structures publiques contre 55,59% dans celles du privé.

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

### 2.1.6. Médicaments essentiels

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

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

#### **Disponibilité des médicaments essentiels dans les structures sanitaires de premier niveau de soins**

La disponibilité moyenne des médicaments essentiels au niveau des formations sanitaires du premier niveau de soins (CSPS, CM et CMA) est de 76,30% soit 15 médicaments traceurs sur les 20. La disponibilité moyenne est de 78,91% pour les structures publiques contre 62,33% pour le privé. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les structures privées ne sont pas encore dans l'exigence des médicaments essentiels dits traceurs.

#### **Disponibilité des médicaments essentiels dans les structures sanitaires du 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> niveau de soins**

La disponibilité moyenne des médicaments essentiels dans les formations sanitaires du niveau 2 et 3 (CHU, CHR et polycliniques) est de 24 sur 32 médicaments traceurs évalués soit un score moyen de disponibilité de 76,39%. Seulement 3,70% des CHU, CHR et polycliniques disposent de tous les 32 médicaments traceurs évalués. La disponibilité moyenne des médicaments essentiels selon l'instance gestionnaire est de 87,47% dans le secteur public contre 54,55 dans le privé

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

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

## Chapitre 3

# Services de santé de la reproduction, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

### 3.1. Services de planification familiale

Selon le paquet d'activité défini pour les établissements de santé, les services de planification familiale (PF) sont offerts à tous les niveaux du système de soins. Dans toutes les structures de soins, l'offre des contraceptifs tels que les préservatifs masculins et féminins, les pilules contraceptives orales, les contraceptifs injectables et les implants ont été évalués.

#### 3.1.1. Disponibilité des services de planification familiale par méthode

Les résultats de l'enquête HHFA en 2020 ont montré que 82% des formations sanitaires offrent des services de PF. Les formations sanitaires privées offrent moins la PF dans le contexte de la gratuité (32%) contre 76% dans le public.

Selon la figure 3, moins de 1% des formations sanitaires disposent de toutes les méthodes contraceptives

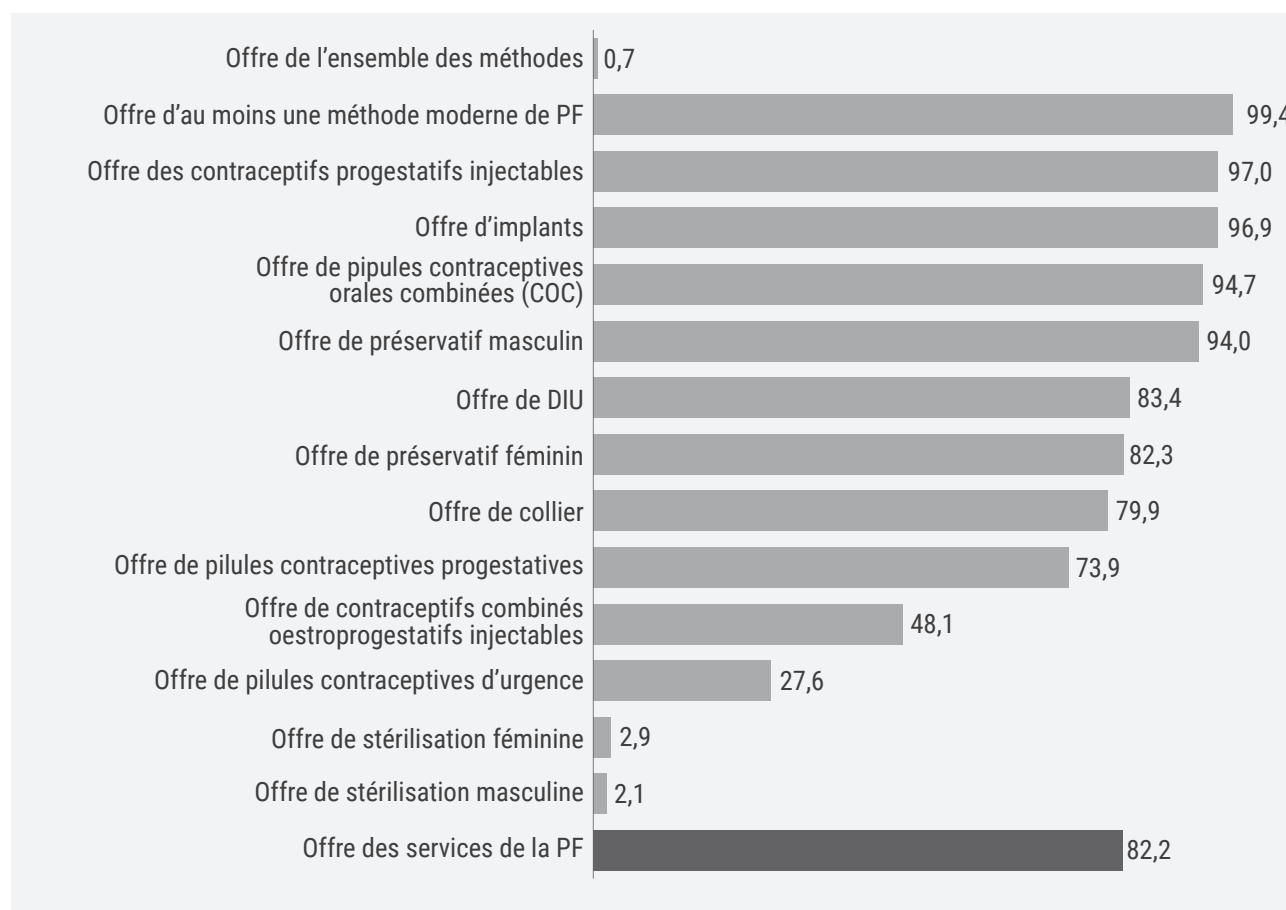


Figure 3: Disponibilité (%) des services de planification familiale par méthode, Burkina Faso (HHFA 2020)



### 3.1.2. Capacité opérationnelle des services de planification familiale

La capacité opérationnelle des structures de santé à offrir les services de la PF a été évaluée en fonction de la disponibilité de quatorze (14) éléments. Elle a consisté à observer la disponibilité des éléments et à vérifier la date de péremption des produits et consommables.

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

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

## 3.2. Services de consultations prénatales

HHFA a évalué l'offre des consultations prénatales dans les établissements de santé quelques soit leur strate. Pour les structures offrant ces soins, l'étude s'est intéressée à leurs capacités opérationnelles à assurer des prestations de qualité.

### 3.2.1. Disponibilité des services de consultations prénatales

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

Les prestations de la CPN les moins disponibles portent sur le traitement des femmes atteintes de la syphilis (54%), la supplémentation de calcium pour prévenir la prééclampsie (25%), le test pour le dépistage de la syphilis (31%). Seulement 10% des formations sanitaires offrent toutes les prestations de CPN. Selon l'instance gestionnaire, 90% des formations sanitaires publiques offrent des services de CPN contre 42% des formations sanitaires privées. La gratuité des services de CPN dans le publique pourrait expliquer cet important écart. Ces indicateurs sont semblables aux résultats de l'enquête SARA+QoC de 2018 où ils étaient respectivement de 91% et 44%.

### 3.2.2. Capacité opérationnelle des services de consultations prénatales

La capacité opérationnelle des établissements à offrir des services de qualité est évaluée à travers la disponibilité de 22 éléments organisés en quatre domaines à savoir : i) Directives et personnel formé, ii) équipement, iii) diagnostic, iv) médicaments et produits.

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

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

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

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



qui concerne la protéinurie, 46% des formations sanitaires qui offrent la CPN disposent des bandelettes pour la réalisation de cet examen.

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

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

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

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

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

#### 3.3.1. Disponibilité des SONUB

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

Les fonctions SONUB les moins disponibles dans les formations sanitaires au plan national sont la réanimation du nouveau-né avec ballon et masque (43%), l'évacuation de produits résiduels (44%), l'administration d'anticonvulsivants par voie parentérale (46%) et l'accouchement assisté par voie basse par ventouse ou par forceps (56%). Par contre, l'administration d'antibiotique par voie parentérale (90%) et l'administration d'utérotoniques (98%) sont disponibles dans la quasi-totalité des formations sanitaires. Selon l'instance de gestion, les SONUB sont disponibles dans 30% des établissements de santé privé contre 91% dans le public.

#### 3.3.2. Capacité opérationnelle des services de SONUB dans les formations sanitaires

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

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

La détermination des scores par domaine a permis de calculer un score moyen global de capacité opérationnelle des SONUB (figure 4). Le score moyen global de la capacité opérationnelle des SONUB est 48%. Aucune formation sanitaire de base ne dispose de tous les éléments de la capacité opérationnelle.

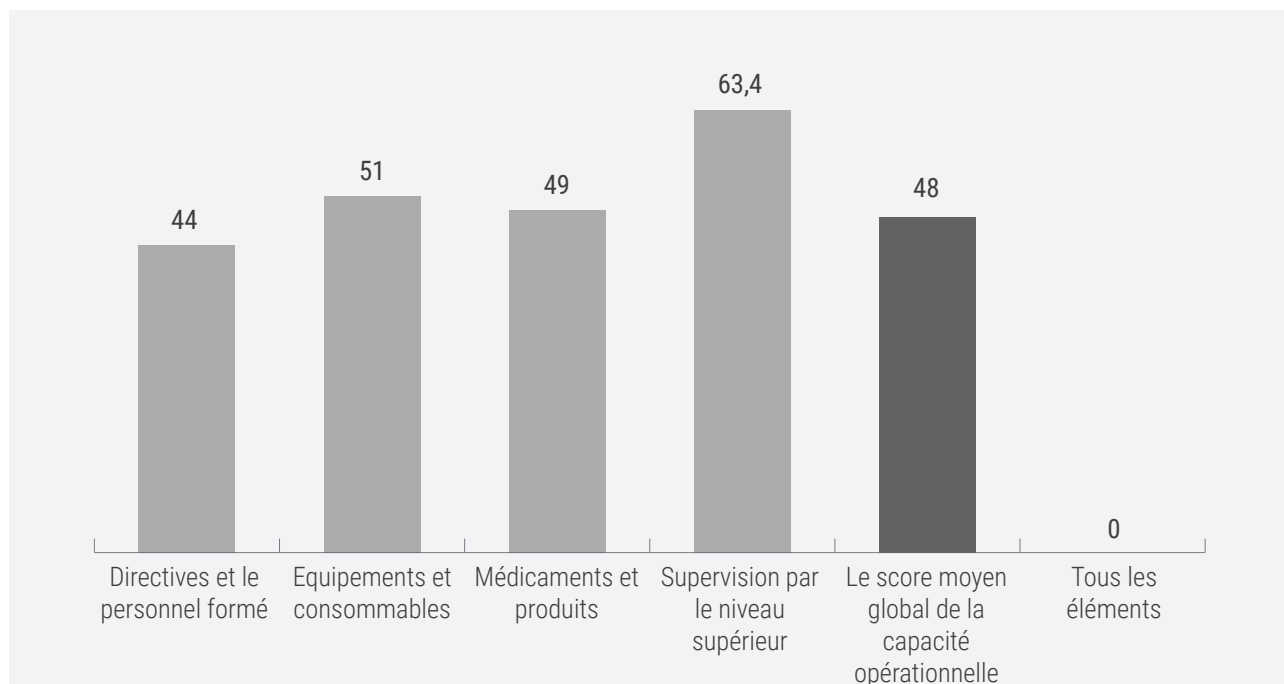


Figure 4 : Score de capacité opérationnelle des formations sanitaires par domaine à offrir la SONUB

L'analyse selon l'instance gestionnaire montre dans le domaine des directives nationales et personnel formé montre que les formations sanitaires publiques disposent de plus d'éléments (45%) que les formations sanitaires privées (27%). Le score moyen de disponibilité des éléments d'équipements et consommables est de 51% dans les formations sanitaires publiques contre 56% dans le privé. Concernant les médicaments et produits, les formations sanitaires publiques disposent en moyenne de 50 % des éléments traceurs contre 45 % dans le privé.

### 3.4. Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)

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

#### 3.4.1. Disponibilité des services des SONUC

Les formations sanitaires de référence qui offrent les SONUC représentent 78% de l'ensemble de ces structures. Cette proportion est pratiquement la même qu'en 2018 (77%) selon l'enquête SARA. L'analyse de la disponibilité des SONUC montre que 58 % des formations sanitaires disposent de toutes les neuf (9) fonctions des SONUC.

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

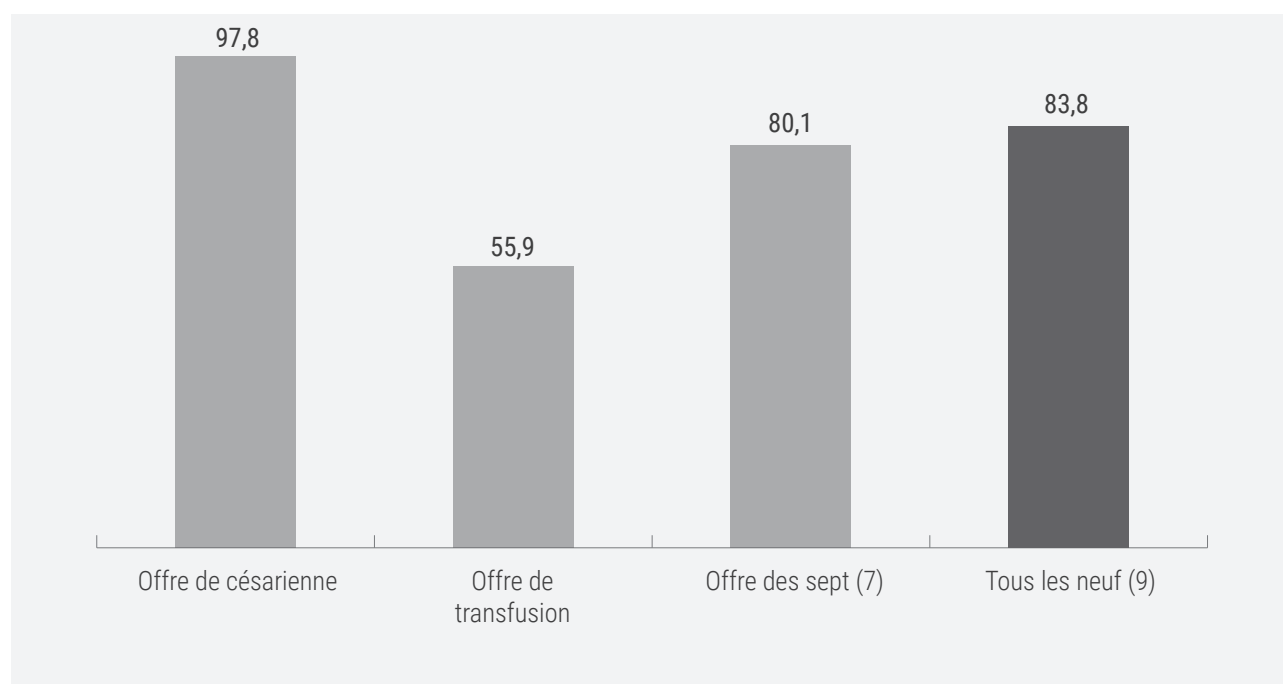


Figure 5: Disponibilité de l'offre des SONUC, Burkina Faso ( HHFA 2020)

#### 3.4.2. Capacité opérationnelle des services des SONUC

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des SONUC a été évaluée à travers dix-neufs (19) éléments regroupés en trois (3) domaines que sont les directives et le personnel formé, les équipements et consommables, les médicaments et produits. La détermination des scores par domaine a permis de calculer le score moyen global de capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les SONUC.

Le score moyen global de la capacité opérationnelle est de 48%. Le score de capacité opérationnelle du domaine des médicaments et produits est inférieur (21%) aux scores des deux autres domaines que sont les directives nationales et personnel formés (59,5%) et l'équipement et consommables (35,8%).

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

Considérant l'instance gestionnaire, le score de la capacité opérationnelle des formations sanitaires est plus élevé dans le public (53%) que dans le privé (41%).

### 3.5. Services de soins post-partum

Cette enquête a évalué la couverture de l'offre des services post-partum ainsi que la capacité opérationnelle des structures sanitaires à offrir des prestations de qualité à travers des éléments traceurs. Il faut noter que ces services n'avaient pas fait l'objet d'évaluation spécifique lors des éditions passées de l'enquête SARA. En 2020, l'étude a également cerné l'offre des services de soins post-partum à travers la disponibilité des neuf services spécifiques suivants :

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

#### 3.5.1. Disponibilité des services de soins post-partum

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

Il ressort en outre que 78% des formations sanitaires disposent de tous les services spécifiques de post-partum. L'offre des soins du post-partum à la mère et/ou au nouveau-né est de 90% dans le secteur public contre 34% dans le secteur privé.

#### 3.5.2. Capacité opérationnelle des services de soins post-partum

La capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir des services de soins post-partum de qualité est évaluée à travers la disponibilité de 17 éléments traceurs organisés en trois domaines : Directives nationales et personnel formé ; équipements et consommables ; Médicaments et produits.

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

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

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

#### 3.6.1. Disponibilité de Services de soins après avortement (SAA)

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

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

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

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

#### 3.6.2. Capacité opérationnelle des services pour les SAA

La capacité opérationnelle des services de SAA a été évaluée sur la base de la disponibilité de huit (08) éléments traceurs dans les formations sanitaires, regroupés dans les domaines des Directives nationales et personnel formé, des équipements et consommables et des médicaments et produits

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

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

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

### 3.6.3. Disponibilité des services d'Interruption Sécurisée de Grossesse autorisée par la loi

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

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

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

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

## 3.7 Soins aux nouveaux-nés

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

### 3.7.1. Disponibilité des services de soins aux nouveau-nés

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

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

### 3.7.2. Capacité opérationnelle des services de soins aux nouveau-nés

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

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

L'analyse de la capacité opérationnelle des services de soins offerts aux nouveau-nés donne un score moyen global de 43%. Cela pourrait s'expliquer par les faibles scores de disponibilité des produits/équipements de survie du



nouveau-né (18%) et des équipements et consommables (32%). Ce qui a pour conséquence la faible qualité des soins offerts aux nouveau-nés.

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

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

Selon le domaine des directives et personnel formé, le score moyen de la disponibilité pour offrir les services de soins aux nouveau-nés est de 60%.

### **3.8. Services de soins aux nouveau-nés prématurés et de faible poids de naissance**

Les décès liés à la prématurité augmentent la mortalité infantile. Afin de contribuer à sa réduction, l'enquête HHFA en 2020 a évalué la disponibilité de l'offre de soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance.

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

Le pourcentage des hôpitaux (CHU/CHR/Polyclinique, CMA et clinique) qui disposent des éléments des services de soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance varie de 13% pour la transfusion sanguine à 88% pour l'administration de l'antibiotique dans les cas des ruptures prématurées des membranes (RPM) ou d'infection maternelle.

La proportion des hôpitaux qui disposent de ballon pour la réanimation du nouveau-né et la maturation pulmonaire par l'administration de corticostéroïdes à la mère lors du travail d'accouchement prématuré sont respectivement de 83% et 72%. Les services les moins disponibles sont la transfusion sanguine (13%), l'oxygénothérapie (14%), la réhydratation par voie intraveineuse (15%) et la ventilation artificielle (18%). Les soins maternels Kangourous sont offerts dans 52,2% des structures de santé. La figure 20 montre la disponibilité des services de soins aux nouveau-nés prématuré et de faible poids de naissance.

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

### **3.9. Vaccination de routine**

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

#### **3.9.1. Disponibilité des services de vaccination de l'enfant**

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

Parmi les FS offrant ce service en 2020, la plupart (95%) offre la vaccination systématique aux nourrissons et la vaccination à la naissance. Les services de vaccination des adolescents et adultes sont disponibles dans 90% des FS offrant la vaccination (Figure 6).

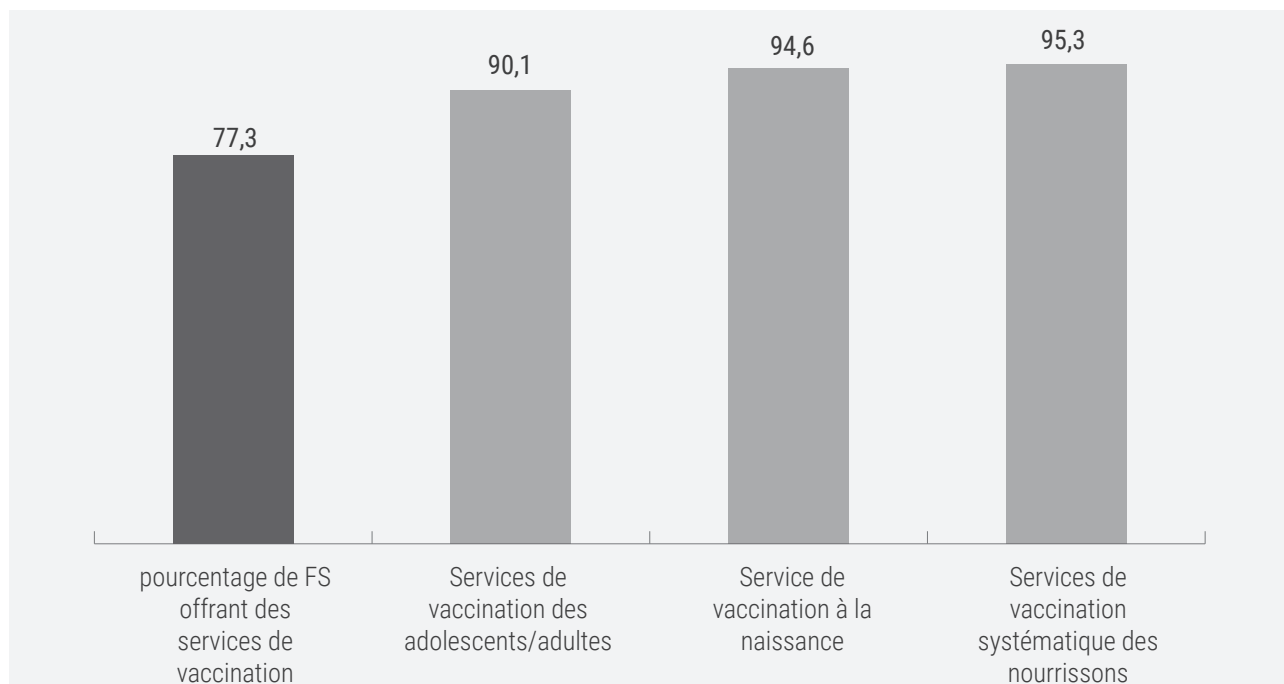


Figure 6: Disponibilité des services de vaccination et des services spécifiques, Burkina Faso (HHFA 2020)

### 3.9.2. Capacité opérationnelle des services de vaccination

Le Score moyen de capacité opérationnelle des services de vaccination est 76,5%. Le score moyen de personnel formé et directive est de 71% dans l'ensemble. En moyenne, 72% des équipements et matériels nécessaire à la vaccination sont disponible dans les formations sanitaires et seulement, 15% de ceux-ci ont tous les équipements et matériels évalués. En ce qui concerne les produits et consommables, 72% des formations sanitaires ont tous le types de vaccins et en moyenne, 86% des types de vaccin considérés, sont disponibles dans les formations sanitaires. Plus de 85% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des vaccins et consommables sauf le vaccin anti-amaril pour lequel seulement 80% en disposent .

## 3.10 Services pour la santé de l'enfant : sOINS PREVENTIFS et curatifs

### 3.10.1. Disponibilité des services pour la santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs

Les services de soins curatifs et/ou préventifs pour les enfants malades sont offerts dans 90% des formations sanitaires. L'offre de la supplémentation en vitamine A est le service le moins disponible comparativement aux autres services de santé de l'enfant. Les services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme et de la pneumonie sont disponibles dans la quasi-totalité des formations sanitaires respectivement 99% et 97%. Le service de diagnostic et traitement de la malnutrition est disponible dans 84% des formations sanitaires et celui de la surveillance de la croissance en routine dans 86% des établissements de santé. Une synthèse de la disponibilité des services spécifiques des soins de santé aux enfants montre que 51% des formations sanitaires offrent tous les services évalués

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

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 54%, ce qui signifie que les formations sanitaires du pays disposent en moyenne de la moitié des services/éléments indispensables à l'offre adéquate des soins de santé aux enfants de moins de 5 ans. Aucune structure sanitaire ne dispose de tous les éléments traceurs. Cette performance est peu satisfaisante et stationnaire en comparaison avec les résultats de l'enquête SARA 2018.



En comparant le niveau de disponibilité des éléments traceurs par domaine, on note que les formations sanitaires disposent en moyenne de 67% de médicaments et produits essentiels à l'offre des soins de santé aux enfants. Les médicaments et produits les moins disponibles sont l'oxygène avec matériel d'administration et la Vitamine A.

Les équipements et consommables sont ensuite les plus disponibles (62%). Toutefois parmi l'ensemble des équipements et consommables considérés, l'oxymètre de pouls ainsi que le Chronomètre sont les moins disponibles avec respectivement 7% et 28% des formations sanitaires qui en disposent.

Le score moyen de capacité diagnostique est le plus faible soit 40% qui s'explique par la faible disponibilité du dosage de l'hémoglobine ainsi que la recherche des parasites dans les selles. Quant aux directives nationales et personnel formé, le score moyen est de 60%.

### 3.11. 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

#### 3.11.1. Disponibilité des services de santé des adolescents

La disponibilité des services de santé des adolescents est appréciée avec les 12 éléments suivants :

- ✓ La planification familiale ;
- ✓ Les pilules contraceptives orales ;
- ✓ Les préservatifs masculins ;
- ✓ Les pilules contraceptives d'urgence ;
- ✓ Les dispositif intra-utérin (DIU) ;
- ✓ Les contraceptifs injectables ;
- ✓ Les implants ;
- ✓ L'interruption sécurisée de la grossesse autorisée par la loi ;
- ✓ Le dépistage du VIH ;
- ✓ Les traitements antirétroviraux ;
- ✓ Les services de soins et d'appui en matière de VIH ;
- ✓ Le diagnostic et/ou de traitement de la tuberculose.

En 2020, moins de 1% des formations sanitaires offrent tous les services de santé de l'adolescent. La disponibilité des éléments dans les formations sanitaires varie de 32% pour la pilule contraceptive d'urgence à 97% pour les contraceptifs injectables. La prescription des traitements antirétroviraux est faite dans 91% des formations sanitaires et les services de soins et d'appui en matière de VIH aux adolescents sont offerts dans 77% des formations sanitaires. La figure ci-dessous présente la disponibilité des services offerts aux adolescents.

#### 3.11.2. Capacité opérationnelle des services de santé des adolescents

La capacité opérationnelle des services de santé des adolescents est évaluée avec 45 éléments répartis en 04 domaines.

Le score moyen global de capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de santé aux adolescents est de 44%. Les scores moyens des 04 domaines sont respectivement de 74% (directives nationales et personnel formé), 42% (équipement et capacité diagnostique), 46% (médicaments et produits) et 44% (dispositif de la prévention et du contrôle des infections). La proportion des formations sanitaires qui disposent de tous les éléments des services de santé offerts aux adolescents est d'environ 8%.

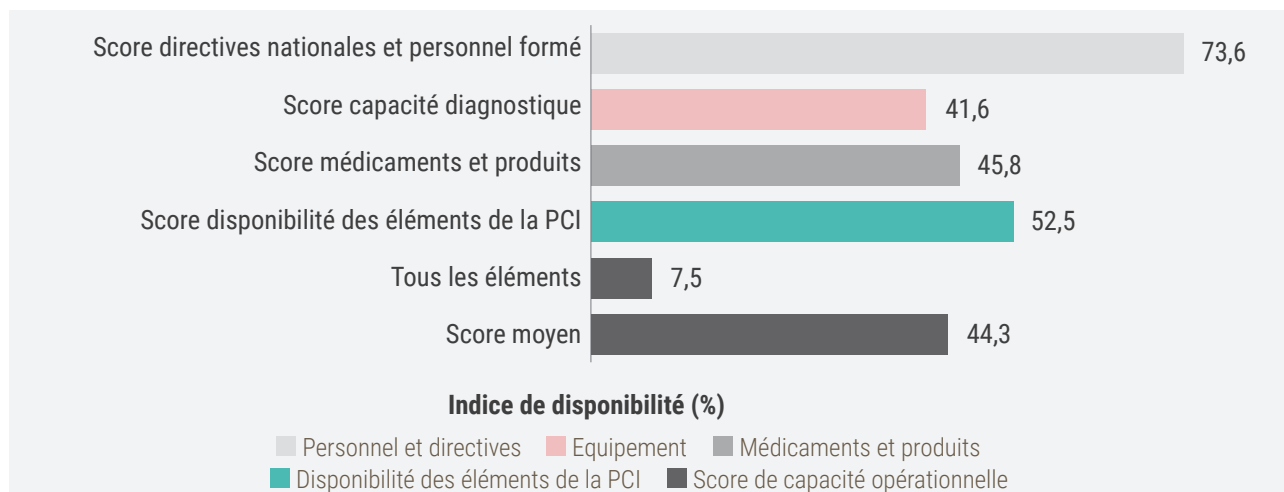


Figure 7: Scores de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de santé aux adolescents, Burkina Faso (HHFA 2020)

## Conclusion

Les domaines en souffrance sont entre autres les directives & protocoles, le renforcement des compétences des prestataires, les équipements et consommables (incubateurs pour nourrissons et pour adultes, kit d'AMIU), les médicaments et produits (oxygène avec équipement d'administration, produits sanguins labiles, misoprostol, mifépristone, beta et dexaméthazone, pommade oculaire antibiotique pour nouveau-nés) ainsi que le domaine diagnostic (VIH, protéinurie et syphilis pour la CPN)

## Chapitre 4

# Services des maladies transmissibles

Ce chapitre aborde la disponibilité et la capacité Opérationnelle des services des maladies transmissibles dans les formations sanitaires

### 4.1. Disponibilité des services de lutte contre le paludisme

Parmi les 2 757 formations sanitaires enquêtées, 2 712 formations sanitaires soit 98% offrent les services de lutte contre le paludisme contre 99% en 2018 selon l'enquête SARA. Ces services comprennent la prévention (chez la femme enceinte), le diagnostic et le traitement du paludisme.

La lutte contre le paludisme au niveau communautaire est assurée par les agents de santé à base communautaire (ASBC) sous la supervision des agents de santé des FS périphériques. La proportion des formations sanitaires publiques de base qui font toutes les prestations de santé communautaire représentent 44,59% soit 813 formations sanitaires publiques de base.

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à fournir les services de lutte contre le paludisme a été évaluée sur la base de la disponibilité des dix (10) éléments traceurs. Le score moyen de disponibilité des éléments indispensables à la lutte contre le paludisme est de 77% tout comme en 2018. Ce score moyen de capacité opérationnelle n'est pas satisfaisant au regard du poids du paludisme sur la santé de la population au Burkina Faso, marqué par une incidence élevée (527 cas pour 1000 habitants en 2020). Sur le plan national, 24% des formations sanitaires disposent de tous les éléments essentiels pour offrir les services de lutte contre le paludisme.

### 4.2. Infection par le virus de l'Immunodéficience humaine

#### 4.2.1 Services de dépistage du VIH/Sida (SDV)

Les normes et directives nationales en matière de dépistage du VIH ont été révisées en 2018 puis en 2020 pour prendre en compte les nouvelles recommandations de l'OMS sur le dépistage du VIH.

Il ressort que 81% des formations sanitaires offrent les services de dépistage du VIH/Sida. Le dépistage du VIH est fait dans 89% des structures publiques et dans 54% des structures privées.

La proportion de formations sanitaires disposant de système d'assurance qualité pour les tests rapides de dépistage du VIH est de 42% au niveau national.

#### 4.2.2. Soins d'appui au VIH

Au plan national, la proportion des formations sanitaires offrant les services de soins d'appui en matière de VIH/Sida est de 88% contre 79% en 2018. L'offre des services de soins et de soutien en matière de VIH/sida se fait dans 93% des formations sanitaires publiques contre 57% au niveau du privé.

#### 4.2.3. Prescription d'antirétroviraux et de suivi des patients sous traitement antirétroviral

Les résultats de l'enquête HHFA montrent que la disponibilité des services de prescription des ARV à vie et/ou de suivi du traitement est de 67% contre 61% en 2018. L'offre de la prescription ARV et/ou du suivi médical des PvVIH dans les structures privées est de 25% et celle des structures publiques de 74%.

Le score moyen de capacité opérationnelle des structures de référence à prescrire les antirétroviraux et à assurer le suivi médical des patients est de 32% contre 26% en 2018. Les éléments traceurs les plus disponibles dans les formations sanitaires sont les tests diagnostiques (61%) et les normes et protocoles sur le TARV (50%).

#### 4.2.4. Services de lutte contre le VIH chez les enfants

L'offre du dépistage du VIH pour les enfants des adultes vivants avec le VIH et la prescription d'ARV des enfants infectés par VIH ont été évalués uniquement dans les CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU. La proportion de ces structures sanitaires offrant des prescriptions d'ARV aux enfants infectés par le VIH est de 45% soit 66 structures sanitaires de référence.

### 4.3. Tuberculose

#### 4.3.1. disponibilité et capacité opérationnelle des services de prise en charge de la tuberculose

Selon l'annuaire statistique 2020 du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, sur 5 934 nouveaux cas et rechutes 92% ont été testés pour le VIH dont 8% testés VIH positif parmi lesquels 85% sont sous TARV

En 2020, les services de lutte contre la tuberculose sont offerts dans 68% des formations sanitaires . Au niveau national, 93% des formations sanitaires font le diagnostic de la tuberculose chez l'adulte et 73% chez l'enfant. En ce qui concerne le traitement de la TB, 98% des CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU offrant les services de lutte contre la tuberculose prescrivent les médicaments pour le traitement de la TB chez l'adulte et 96% pour celui de l'enfant. Le suivi de l'observance au traitement des patients est effectué dans 99% des formations sanitaires offrant les services de lutte contre la TB contre 72% en 2018

Concernant la capacité opérationnelle des formations sanitaire à offrir la prise en charge de la tuberculose, il a été noté 1094 formations sanitaires soit 80% n'ont pas connu de rupture d'intrants de diagnostic au cours des 3 derniers mois précédent l'enquête. Le Score moyen de la capacité opérationnelle pour l'offre de service de prise en charge de la tuberculose est de 56%. L'offre du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux est disponible dans 75% des formation sanitaire.

#### 4.3.2. Résistance aux médicaments antituberculeux

Le service de dépistage et/ou traitement des cas de tuberculose pharmaco résistante est offert dans 31% des CMA, cliniques, polycliniques, CHR er CHU, le diagnostic dans 17%, la prescription des médicaments dans 16%, le suivi des patients dans 28% et la disponibilité des médicaments dans 23% des CMA, cliniques, polycliniques, CHR er CHU.

Le score moyen de la disponibilité de test à la rifampicine et d'intrants pour la résistance aux médicaments antituberculeux est de 17%. Ce faible score est influencé par la disponibilité d'intrants de diagnostic pour la résistance aux médicaments antituberculeux. La proportion des formations sanitaires qui disposent de tous les éléments traceurs de gestion de la tuberculose résistante est de 33%.

#### 4.3.3. Recherche active de la tuberculose

Au niveau national, 65% des formations sanitaires font l'identification et le dépistage des patients présumés de TB et 61% l'investigation des contacts des patients TB dans la famille. Le système de dépistage de la TB chez les patients séropositifs est disponible dans 37% des formations sanitaires. L'identification et la séparation systématique des touseurs dans les services de consultation externe se font dans 65% et la priorisation des touseurs à la consultation externe dans 34%.

#### 4.3.4. Implication des ASBC dans la lutte contre la tuberculose

Les résultats montrent que que 70% des formations sanitaires bénéficient de l'implication des ASBC dans la lutte contre la TB. L'identification des cas présumés de tuberculose et leur orientation dans la formation sanitaire par les ASBC sont réalisées dans 95% des FS, le suivi des patients TB dans 80% et la sensibilisation dans 97%.En outre, seules les formations sanitaires de base bénéficient des services de santé communautaires.

### 4.3.5. Assurance qualité des tests de crachats

L'Assurance qualité est évaluée à travers le respect des normes nationales de biosécurité pour le diagnostic de la TB à partir des crachats BAAR et le respect des critères de Contrôle externe de qualité des lames (AQE) au cours des 12 derniers mois. Le respect des normes nationales de biosécurité pour le diagnostic de la TB à partir des crachats BAAR est effectif dans 35% des laboratoires et le respect des critères de l'AQE dans 29%.

### 4.4. Prévention de la Transmission u VIH/SIDA de la mère à l'enfant

L'évaluation de la disponibilité des services PTME a été réalisée à travers les 15 éléments composés de :

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

L'offre des services de la PTME est de 79% contre 78% selon les résultats de l'enquête SARA. La proportion de formations sanitaires mettant en œuvre la PTME et disposant d'une salle PTME préservant l'intimité visuelle et auditive est de 86%. Le score de capacité de diagnostic chez le nouveau-né est de 24% au plan national.

Le score des médicaments pour la prophylaxie ARV de la mère et du nouveau-né est de 47% au niveau national. Le score moyen des formations sanitaires à offrir des services de PTME est de 18%.

### 4.5. Infection Sexuellement Transmissibles

Malgré les efforts fournis dans la lutte contre les Infections sexuellement transmissibles (IST), leur incidence reste élevée au Burkina Faso. En effet, elle est passée de 10% en 2012 à 16% en 2018 et en 2020 [1]

La disponibilité des services de prise en charge des IST est de 95%. Le diagnostic des IST est de 99% en 2020 et reste identique à celui de 2018. Les FS offrant des services de traitement des IST sont disponibles à 99%. Le score de capacité de dépistage des IST est de 31%.

L'analyse des résultats montre que seulement 37% des formations sanitaires disposent de médicaments pour le traitement des IST et 57% des structures disposent d'agents formés au cours des deux dernières années sur le diagnostic et la prise en charge des IST

### 4.6. Maladie à Coronavirus

La pandémie à COVID-19 due à l'infection à SRAS-CoV 2 a rapidement évolué touchant tous les continents et la quasi-totalité des pays du monde dont le Burkina Faso où les premiers cas ont été notifiés en mars 2020. Elle demeure, aujourd'hui, un problème majeur de santé publique.

La disponibilité des services pour la lutte contre la COVID-19 en particulier le diagnostic a été uniquement évaluée dans les CHU, CHR et polycliniques et dans les CMA et cliniques. Au plan national 23% de ces structures offrent des services de la COVID-19. En outre, 70% des structures disposent des directives nationales sur la Covid-19. La réalisation des TDR de la Covid-19 est possible dans 33% des structures. Les masques FFP2/N95 sont disponibles dans 29% des structures sanitaires. La supervision du niveau supérieur dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 au cours des 3 derniers mois est réalisée dans 55% des FS. La disponibilité d'un système de surveillance et d'alerte en

cas de contamination intra hospitalière à la COVID-19 a été évalué uniquement dans les CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU offrant les services de lutte contre la COVID 19 et montre que Quatre-vingt-seize (96) pourcent de ces structures disposent d'affiches sur le lavage des mains et 63% disposent d'un système de surveillance et d'alerte en cas de contamination intra hospitalière à la COVID-19.

## Conclusion

Les données sur la disponibilité et sur la capacité opérationnelle du paludisme, du VIH/Sida, de la tuberculose, de la prévention de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant, des infections sexuellement transmissibles et de la COVID-19 par région, par type de structures, selon l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Au regard des résultats, on note une faible disponibilité en médicaments traceurs pour la PEC des enfants infectés par le VIH/Sida.



## Chapitre 5

# Services des maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées, de la réadaptation et de la nutrition \_\_\_\_\_

### 5.1. Maladies non transmissibles

#### 5.1.1. Diagnostic et prise en charge du diabète

Selon l'enquête STEPS, la prévalence du diabète était de 4,9% en 2013. Dans le cadre de la présente évaluation, 1 733 formations sanitaires ont été enquêtés sur les questions relatives au diabète.

Au niveau national, l'offre de diagnostic et/ou de traitement du diabète est de 55%. Cette offre est de 96% dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), Centres Hospitaliers Régionaux et polycliniques et 92% dans les Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA) et cliniques.

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de diagnostic et/ou de traitement du diabète a été évaluée sur la base de 14 éléments traceurs. Il ressort qu'aucune formation sanitaire ne dispose de tous les 14 éléments traceurs. En moyenne, 32% de ces éléments traceurs sont disponibles dans les formations sanitaires.

#### 5.1.2. Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires

Selon les résultats de l'enquête STEPS réalisée en 2013 au Burkina Faso, la prévalence de l'hypertension artérielle était de 17,6%. Les MCV considérées dans cette enquête sont : l'hypertension artérielle, l'infarctus du myocarde, l'insuffisance cardiaque congestive et l'accident vasculaire cérébral. Parmi les 1 733 formations sanitaires offrant les services de MNT, 1 660 diagnostiquent et/ou traitent les MCV.

Ainsi, 96% des formations sanitaires offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV contre 93% en 2018 (SARA 2018).

La capacité opérationnelle des établissements de santé à offrir des services de diagnostic et/ou de traitement des MCV a été évaluée sur la base de 15 éléments traceurs. Le score moyen de la disponibilité de ces éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MCV est de 11%. Concernant la capacité de diagnostic, parmi les formations sanitaires offrant les services de MCV, moins de 1% réalisent le test de mesure de gaz sanguins, 2% le test de marqueur cardiaque et 4% le test de coagulation sanguine

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

La disponibilité des services de diagnostic et de traitement des MRC est de 54%. Le score moyen de capacité opérationnelle des formations sanitaires à diagnostiquer et/ou traiter les MRC est de 24%. Parmi les 11 éléments traceurs évalués, le stéthoscope (97%) et l'hydrocortisone (70%) sont les plus disponibles dans les établissements de santé. Cependant, le béclométhasone (1%), le prednisolone (1%), le nébilisateur (2%) l'épinéphrine en injection (5%), le débitmètre de pointe (5%) et l'oxygène (7%) sont les éléments les moins disponibles.



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

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.

La disponibilité des services pour le dépistage du cancer du col de l'utérus est de 70% au niveau national. La disponibilité moyenne des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge du cancer du col de l'utérus est de 41%. Le score moyen est faible et s'explique par la non disponibilité de la capacité de traitement (cisplatine intraveineux, matériel pour la cryothérapie, la coagulation thermique) dans la grande majorité des formations sanitaires.

#### 5.1.5. Diagnostic et prise en charge du cancer du sein

Le dépistage du cancer du sein n'est pas systématique chez les femmes en âge de procréer dans toutes les formations sanitaires. Il est fait lors des campagnes ou journées de sensibilisation. Selon l'enquête HHFA la disponibilité des services pour le dépistage du cancer du sein est de 86% au niveau national.

L'appréciation des éléments de capacité opérationnelle révèle que la disponibilité moyenne des 7 éléments traceurs est de 21%

#### 5.1.6. Diagnostic et prise en charge du cancer de la prostate

La disponibilité générale de l'offre est de 32% au plan national. La disponibilité de la radiothérapie spécifique de la prostate est faible (27%) au plan national. La biopsie de la prostate est disponible dans seulement 30% des établissements de santé offrant les services pour le cancer de la prostate.

La capacité opérationnelle des formations sanitaire pour la prise en charge du cancer de la prostate a été évalué sur la base de 3 éléments qui sont:

##### *Personnel et directives*

- ✓ Directives pour diagnostic/ et prise en charge du cancer de la prostate
- ✓ Agent formé au diagnostic/ et prise en charge du cancer de la prostate

##### *Capacité de diagnostic*

- ✓ Test de PSA

Le score moyen calculé est de 41% au plan national et seulement 9% des formations sanitaires disposent de tous les éléments.

#### 5.1.7. Diagnostic et prise en charge de la santé mentale

La disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge en matière de santé mentale est de 53% au plan national.

Le score moyen de disponibilité des 7 éléments a été évalué dans les hôpitaux (CHU, CHR, polycliniques, CMA et cliniques). Ce score moyen de disponibilité des éléments traceurs est de 34 % et seuls 4% des établissements de santé concernés ont tous les éléments traceurs de la capacité opérationnelle.

#### 5.1.8. Services de réadaptation

L'offre des services de réadaptation est effective dans les 13 régions du pays. Au plan national, 22% des établissements de référence offrent des services de réadaptation fonctionnelle en 2020.

L'analyse de la capacité opérationnelle montre que 76% des formations sanitaires offrant les services de réadaptation (N=38) disposent au moins d'un professionnel de soins de réadaptation. Les kinésithérapeutes sont les plus disponibles dans ces formations sanitaires (74%). Les ergothérapeutes et les orthophonistes sont les ressources

humaines les moins disponibles avec une proportion de 24%. La disponibilité moyenne des professionnels de soins de réadaptation est de 35%.

## 5.2. Maladies tropicales négligées

Les Maladies tropicales négligées (MTN) constituent encore de nos jours une préoccupation de santé publique de par leur fréquence et leur impact social. Les principales maladies tropicales négligées abordées dans cette enquête sont :

- ✓ la schistosomiase ;
- ✓ les helminthiases ;
- ✓ la leishmaniose cutanée ;
- ✓ l'onchocercose ;
- ✓ la filariose lymphatique ;
- ✓ les lymphœdèmes ;
- ✓ la dengue ;
- ✓ la lèpre ;
- ✓ la rage ;
- ✓ les morsures de serpent.

La disponibilité des services de dépistage et de prise en charge des maladies tropicales est de 84%.

Le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement des maladies tropicales négligées est de 17%. Aucun établissement ne dispose de l'ensemble des éléments de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement des maladies tropicales négligées. De l'ensemble de ces éléments évalués, Albendazole/ mebendazole est la plus disponible (74%). Les éléments les moins disponibles sont l'examen de microscopie des selles ou des urines (2%) et l'ivermectine (2%).

Le score moyen de la capacité opérationnelle à offrir les services de diagnostic et de traitement de la schistosomiase est de 25%. Seulement 2% des formations sanitaires offrant les services de diagnostic et de traitement de la schistosomiase disposent de tous les éléments traceurs

Le score moyen de la capacité opérationnelle à offrir les services de diagnostic et de traitement des helminthiases est 43%. Seulement 2% des formations sanitaires offrant les services de diagnostic et de traitement des helminthiases disposent de tous les éléments traceurs.

Le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement de la leishmaniose cutanée est de 91%. Près de 9 formations sanitaires sur 10 disposent de tous les éléments de directives, personnel formé et de la capacité diagnostique de la leishmaniose cutanée.

Le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement de l'onchocercose est de 1%.

Au plan national, le score moyen de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir les services de diagnostic et de traitement de la filariose lymphatique est de 38%.

Le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la dengue est de 96% au niveau national. Au moins 9 formations sanitaires sur 10 disposent de directives, personnels formés, test TDR et test PCR ou test ELISA.

Au plan national, le score moyen de la disponibilité des services de diagnostic et de traitement de la lèpre est de 73%. Parmi les formations sanitaires offrant les services de diagnostic et de traitement de la lèpre, 55% disposent des directives, personnels formés et de la capacité diagnostique. De l'ensemble des domaines évalués, la capacité diagnostique est la plus disponible avec un score de 74%.

Le score moyen de disponibilité des directives et personnels formés sur le diagnostic et de traitement (symptomatique) de la rage au plan national est de 20% parmi les formations sanitaires offrant ce service.

Le score moyen de la disponibilité des directives et personnels formés sur le diagnostic et de traitement des morsures de serpent au plan national est de 36%. Parmi les formations sanitaires offrant ce service, 49% disposent des directives contre 22% pour le personnel formé.

### 5.3. Service de lutte contre la malnutrition

En 2020, les services de la prise en charge de la malnutrition sont offerts dans 90,5% des formations sanitaires. Le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants de moins de cinq ans sont les services les plus fournis dans les formations sanitaires (94,3%) soit une hausse de plus de 16% par rapport aux résultats de l'enquête de SARA + QoC de 2018.

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à prendre en charge la malnutrition a été évaluée sur la base de la disponibilité du personnel formé, des directives sur la nutrition, des équipements, des consommables et intrants. Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs au plan national est relativement faible en 2020 soit 45%. Concernant la disponibilité des médicaments et produits de la malnutrition dans les structures, le Plumpy nut reste l'intrant le plus disponible dans 72% des formations sanitaires offrant le service contre 3% pour le resomal. Les laits thérapeutiques aussi ne sont disponibles que dans 7% des formations sanitaires.

## Chapitre 6

# Services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie et de chirurgie \_\_\_\_\_

Ce chapitre fait la synthèse de la thématique VI portant sur les services de transfusion sanguine, de laboratoire, d'imagerie médicale et de chirurgie.

### 6.1. Service de Transfusion Sanguine

Au Burkina Faso, les services de transfusion sanguine sont coordonnés par le Centre national de transfusion sanguine (CNTS). La mission principale du CNTS est d'assurer l'approvisionnement de l'ensemble du pays en Produits sanguins labiles (PSL), tout en garantissant la sécurité transfusionnelle.

Au plan national, le pourcentage d'hôpitaux qui offrent les services de transfusion sanguine est de 49% en 2020. Les services de transfusion sanguine sont plus offerts dans les structures publiques (93%) que celles privées (25%).

L'évaluation de la capacité opérationnelle en matière de transfusion sanguine dans les hôpitaux a porté essentiellement sur la disponibilité des éléments traceurs suivants : personnel formé au traitement du sang, l'existence de guide sur le traitement du sang, la disponibilité des types de PSL, l'absence de rupture des PSL, les différents équipements et matériels utilisés.

Le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs est de 39%. Le score moyen de disponibilité des directives et du personnel est de 51%, celui des PSL est de 24% et celui des équipements est de 41%.

### 6.2. Service de Laboratoire

La disponibilité au niveau national des services de laboratoire dans les hôpitaux (CMA, cliniques, polycliniques, CHR et CHU) et dans les CM est de 88% en 2020. Le test de l'électrophorèse de l'hémoglobine est particulièrement moins disponible dans les hôpitaux et les CM du pays (20%).

Selon l'instance gestionnaire, il n'y a pas une grande disparité de l'offre de services de laboratoire entre les FS publiques (91%) et celles privées (86,2%). Cependant, le test de diagnostic de la tuberculose est plus disponible dans le secteur public de soins (76%) que dans celui du privé (28%). L'inverse est observé en ce qui concerne le test de l'électrophorèse de l'hémoglobine qui est offert dans 28% des laboratoires des FS privées contre seulement 11% dans ceux des FS publiques

Au cours de cette évaluation, ce sont 37 éléments traceurs qui ont été pris en compte pour évaluer la capacité opérationnelle des hôpitaux et des CM à offrir les services de laboratoire. En moyenne, les hôpitaux et les CM qui offrent des services de laboratoire disposent de 48,9% des éléments traceurs (soit 18/37).

La disponibilité des produits/intrants varie de 10% pour les gants cryogéniques résistant aux basses températures à 29% pour l'acide acétique. Quant aux équipements, la disponibilité des éléments traceurs varie de 15% pour la plaque d'agar pour la culture à 55% pour le microscope optique. Par rapport au domaine de la Prévention et du contrôle des infections (PCI), le matériel pour l'hygiène des mains (89%), les désinfectants de surface (84%), les seringues à usage unique, jetables ou autobloquantes (81%) sont les plus disponibles.

Six (6) des 15 des éléments traceurs de la PCI sont les moins disponibles (inférieur à 50%) dans les hôpitaux et dans les CM.

### 6.3. Service d'Imagerie médicale

Les services d'imagerie médicale les plus disponibles dans les structures hospitalières sont par ordre d'importance l'échographie (66%), la radiographie (39%) et la mammographie (16%). Certains services comme le scanner et la fluoroscopie ne sont présents que dans respectivement 8% et 7% des structures hospitalières au niveau national (Cf. Figure 8). On note une amélioration de la disponibilité de l'échographie et celle du scanner comparativement à leur niveau en 2018 où ils étaient respectivement de 34% et de 4%. Tandis que celle de la radiographie a régressé de 47% en 2018 à 39% en 2020. Cette régression pourrait s'expliquer par les pannes ou les ruptures d'intrants souvent constatées dans certaines structures hospitalières.

La capacité opérationnelle des services d'imagerie médicale a porté sur plusieurs éléments parmi lesquels la disponibilité des équipements, les directives et formation du personnel et la capacité d'interprétation des résultats d'imagerie.

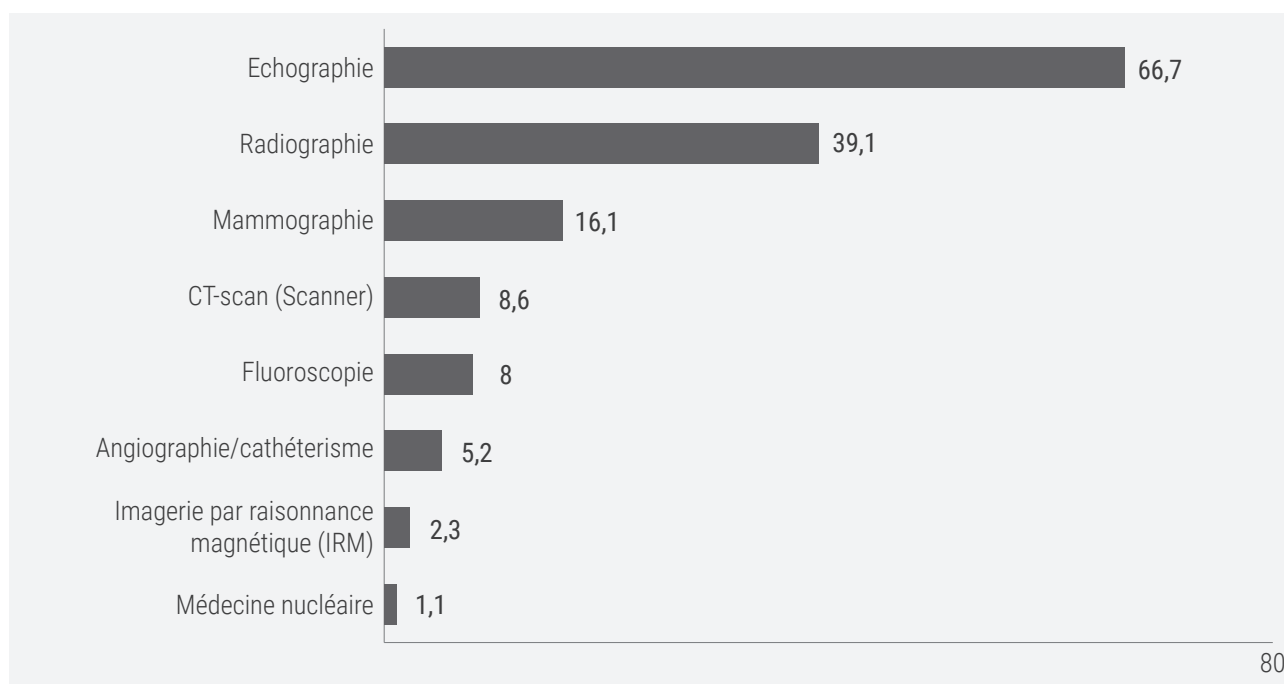


Figure 8: Disponibilité des services d'imagerie médicale dans les structures hospitalières (N =174), Burkina Faso, HHFA 2020

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs de l'imagerie médicale est de 18% au niveau national. Un quart (26%) des formations sanitaires offrant les services d'imagerie disposent du personnel formé à l'utilisation de la radiographie, et l'interprétation de ses résultats. Le pourcentage des hôpitaux disposant de personnel formé à l'utilisation du scanner et à l'interprétation de ses résultats est de 15%. La proportion d'établissements de santé disposant de tous les éléments traceurs de la capacité opérationnelle d'imagerie est de 9%.

### 6.4. Service de Chirurgie

Les services de chirurgie comprennent les soins chirurgicaux de base (exécutés dans tous les échelons) et les soins complets de chirurgie qui sont réalisés au niveau des structures hospitalières (CHR/CHUR, polycliniques, CMA, cliniques).

Au plan national, 92% des FS offrent des services de chirurgie de base en 2020. Les services de chirurgie de base sont à 100% disponibles dans les CHU/CHR et polycliniques contre 88,4% dans les CMA et Cliniques et 92% dans les formations sanitaires de base.

Dans les FS publiques, la disponibilité des services de chirurgie est de 94% contre 84% dans le secteur privé de soins.

La capacité opérationnelle dans les services de chirurgie s'intéresse aux équipements et aux produits de base.

La disponibilité moyenne des éléments traceurs de la chirurgie de base s'établit à 46% au niveau national contre 37% rapporté par rapport l'enquête SARA de 2018.

L'équipement le plus disponible est le manche de Scalpel avec lame (66%) contre 31% pour le porte-aiguille. Pour les produits de base, les désinfectants cutanés (94%) sont les plus disponibles suivi de la Lidocaïne (88%) et des fils de sutures (62%). Le matériau pour coulée est le produit le moins disponible avec 3%.

### **Principales recommandations**

#### ***Au niveau des services de transfusion sanguine***

- ✓ Accroître l'offre des services de transfusion sanguine dans le secteur privé de santé ;
- ✓ Accroître la collecte et le traitement des PSL par la CRTS ;
- ✓ Renforcer les compétences du personnel en matière de transfusion sanguine.

#### ***Au niveau des services de laboratoire***

- ✓ Renforcer le plateau technique des services de laboratoires d'analyses biomédicales en équipements et matériels (plaque d'agar, microscope optique);
- ✓ Approvisionner les services de laboratoires en produits/intrants tels que l'acide acétique
- ✓ Renforcer les compétences du personnel en matière d'analyses biomédicales de pointe.

#### ***Au niveau des services d'imagerie médicale***

- ✓ Renforcer le plateau technique des services d'imagerie médicale en équipements pour la mammographie, le scanner, la fluoroscopie, la médecine nucléaire ;
- ✓ Renforcer les compétences du personnel en matière de réalisation suivie d'interprétation des résultats d'imagerie médicale et de médecine nucléaire.

#### ***Au niveau des services de chirurgie***

- ✓ Renforcer les compétences du personnel en matière d'insertions de drain thoraciques ;
- ✓ Renforcer le plateau technique des services de chirurgie en matière d'insertion de drain thoracique.





## Chapitre 7

# Gestion des établissements de santé et sécurité des patients \_\_\_\_\_

Ce chapitre aborde la Gestion des établissements de santé et sécurité des patients qui comprend plusieurs sous sections à savoir :

- ✓ le respect des normes et procédures standards
- ✓ le système de gouvernance et de gestion
- ✓ le systèmes pour l'amélioration de la qualité des soins
- ✓ le contrôle qualité des soins e aborde

### 7.1. Respect des normes et procédures standards

Selon les résultats de l'enquête HHFA, le pourcentage de formations sanitaires (FS) ayant bénéficié d'une évaluation externe périodique en vue d'une accréditation ou d'une certification, ou d'une autre indication est de 35% au niveau national.

#### 7.1.1. Elimination appropriée des déchets piquants et coupants

L'élimination appropriée des déchets piquants et coupants repose sur les éléments suivants : les directives sur la gestion des déchets biomédicaux, le personnel formé sur la gestion des déchets biomédicaux, l'incinérateur pour l'élimination finale des aiguilles ou des déchets infectieux, le combustible (gaz, carburant) pour l'incinérateur. Ainsi, le score moyen de disponibilité des éléments pour l'élimination appropriée des déchets biomédicaux est de 36% au plan national. La proportion de FS disposant de personnel formé sur la gestion des déchets biomédicaux est de 31% et celle disposant de directives sur la gestion des déchets biomédicaux 26%. Le pourcentage de FS qui dispose d'un incinérateur pour l'élimination finale des aiguilles ou des déchets infectieux est de 29% et celui disposant de combustible 60%. Seulement 5% des FS enquêtées disposent de tous les éléments pour l'élimination des déchets biomédicaux.

#### 7.1.2. Conditions de stockage des vaccins

L'évaluation des conditions de stockage des vaccins s'est faite sur la base de quatre (04) indicateurs : disponibilité d'un réfrigérateur fonctionnel, réfrigérateur fonctionnel avec thermomètre ou enregistreur de température en continue, feuille de température remplie au cours des 30 derniers jours, plage de température toujours comprise entre 2 et 8°C. il ressort que 18% des FS dispose d'un réfrigérateur fonctionnel distinct de celui utilisé pour les vaccins, 79% des FS dispose de fiche de température renseignée, 68% des formations sanitaires des disposent de réfrigérateur dont la température est comprise entre 2 et 8°C .

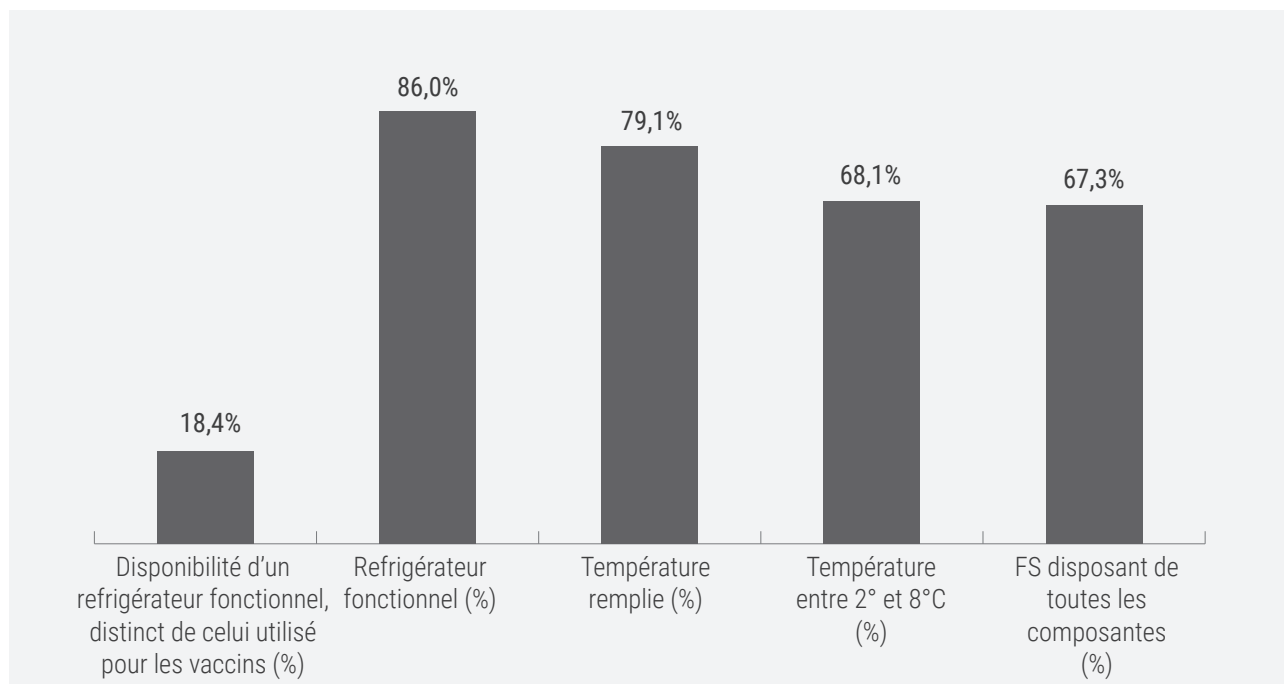


Figure 9 : Conditions de stockage des vaccins selon le type de structures

### 7.1.3. Plans de préparation aux épidémies

L'évaluation de la disponibilité des plans de préparation et de riposte aux épidémies montre que le pourcentage de FS qui offre des services de lutte contre les maladies épidémiques est de 48%. La proportion des FS disposant d'un plan d'intervention d'urgence spécifique sur les maladies épidémiques telles que Ebola, méningite, diarrhée, COVID-19 est de 14%. Le personnel formé sur les plans d'intervention d'urgence en cas d'épidémie est de 11% au niveau national.

### 7.1.4. Directives nationales sur la déclaration des effets indésirables des médicaments

Selon l'enquête HHFA, 13% des FS disposent des directives nationales sur la notification des effets indésirables au plan national. Cependant aucune formation sanitaire de base ne dispose de directives sur la notification des effets indésirables contre 30% dans les CHU/CHR/Polycliniques et 10% dans les CMA/Cliniques.

La disponibilité des directives nationales sur la surveillance des pratiques de prescription médicamenteuse dans les formations sanitaires reste faible. Elle est également de 13% sur l'ensemble des FS du pays

## 7.2. Système de gouvernance et de gestion

Au plan national, 75% des structures de santé dispose d'un comité de gestion ou d'un organe de gestion. toutefois, c'est la moitié de ces FS (50%) qui ont pu tenir une réunion au cours des trois derniers mois. La proportion des FS ayant tenu une réunion de leur comité de gestion est aussi de 50%. Selon l'instance gestionnaire, cette proportion est de 52% pour les FS publiques contre 28% pour celles privées.

### 7.2.1. Administration et gestion

L'organisation des sessions du Conseil d'administration (CA) dépend de la capacité managériale des premiers responsables de ces instances. Au plan national, les sessions du CA sont tenues à 88% tandis que les sessions de la commission des finances sont tenues à 75%. Cependant, l'analyse révèle une faible tenue des autres cadres de concertation tels que les comités des achats (31%) et les commissions des marchés publics pour le matériel biomédical (23%). La proportion de FS ayant tenu tous les cadres de rencontres est de 12%.

### 7.2.2. Coût des services

Au plan national le coût moyen de la consultation externe infirmière est de 361 FCFA pour les adultes et 410 FCFA pour les enfants. Le coût moyen de la consultation externe du médecin généraliste est de 2500 FCFA pour les adultes et de 2557 FCFA pour les enfants. Celui de la consultation externe du médecin spécialiste est de 5599 FCFA pour les adultes et 5774 FCFA pour les enfants.

En ce qui concerne la vaccination systématique chez les enfants, la prestation est de type infirmière et le coût moyen est de 637 FCFA au plan national . Les coûts moyens des tests au plan national sont de 836 FCFA pour le paludisme et 2112 pour le VIH. Au niveau de la planification familiale, les coûts moyens de prestations sont de 305 FCFA pour la contraception orale ou injectable, 1131 FCFA pour la pose/retrait de norplant et 1189 FCFA pour l'insertion de DIU.

### 7.3. Systèmes pour l'amélioration de la qualité des soins

Ces systèmes sont composés i) de l'existence d'un comité d'assurance qualité fonctionnel, ii) de la réalisation d'activités d'assurance qualité pour l'amélioration de la qualité, iii) de systèmes de formation continue/développement au profit des médecins, des pharmaciens, des infirmiers et des sage femmes.

La proportion des FS réalisant des activités d'assurance qualité pour l'amélioration de la santé est de 49%. Pour le comité d'assurance qualité, 8% des FS en disposent sur le plan national.

La proportion des FS qui disposent d'un système de formation continue du personnel infirmier/sage-femme est de 37% dans les CHU/CHR/Polyclinique, de 30% dans les CMA/Cliniques et 31% dans les FS de base.



## Chapitre 8

# Qualité de soins

Ce chapitre aborde la qualité des soins le paludisme, la tuberculose, le VIH et le suivi dans le cadre de la PTME, la planification familiale, les soins après avortement et les interruptions sécurisées de grossesse autorisée par la loi.

### 8.1. Soins du Paludisme

Le score de la qualité du diagnostic du paludisme est de 67,62% au plan national contre 48,95% en 2018 soit une hausse de 18,67% [1]. Les actes n'ayant pas permis une grande hausse du score de qualité du diagnostic du paludisme surtout dans les formations sanitaires de base et dans les structures privées sont la recherche de l'anémie et des troubles de la conscience. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des prestataires ne font pas systématiquement l'examen physique devant une suspicion de paludisme.

Le score de la qualité du traitement du paludisme est de 55% soit une baisse de 26,55 points de pourcentage par rapport à 2018 [1]. Ce score est beaucoup influencé négativement par la qualité du traitement du paludisme grave surtout dans les formations sanitaires de base (moins de 2%). Cela pourrait s'expliquer par le non-respect des directives nationales surtout le non-respect de la durée du traitement des cas de paludisme grave.

L'indice de qualité des soins curatifs du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est calculé sur la base des scores de qualité et en 2020, cet indice est de 66 % contre 67% en 2018 [1]. La faible qualité du traitement du paludisme tire plus l'indice vers le bas par rapport aux volets tenue des supports et diagnostic.

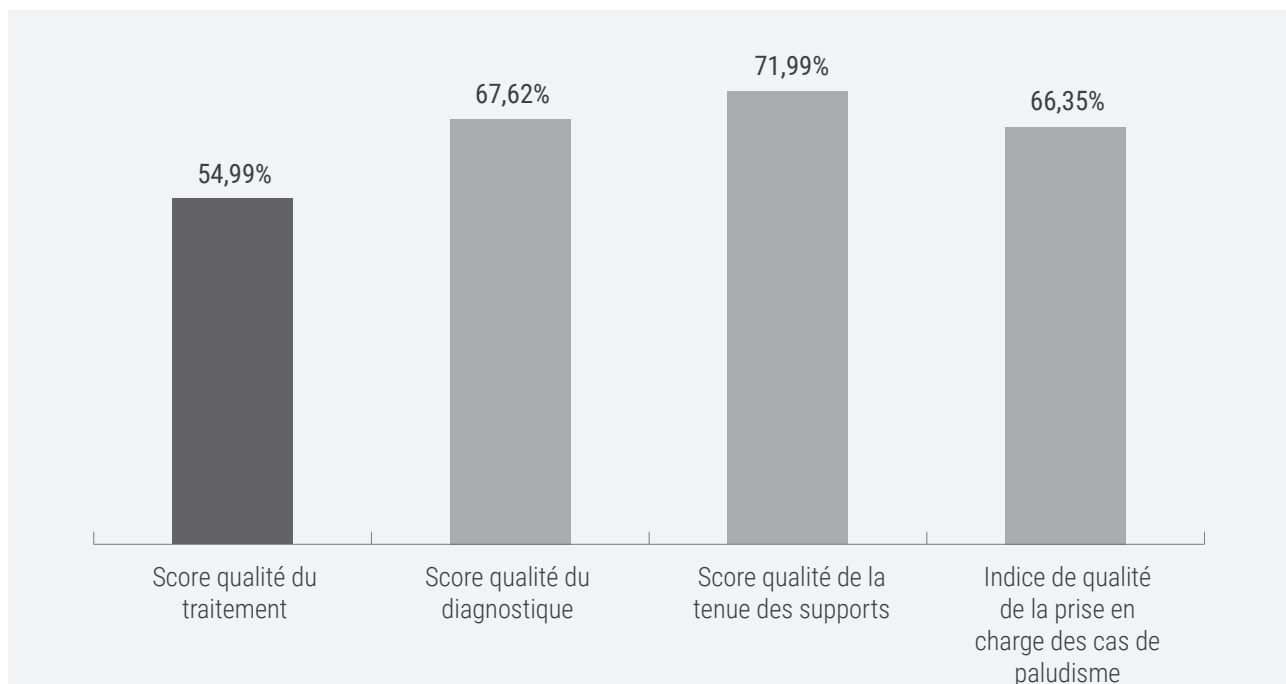


Figure 10 : Qualité de la prise en charge du paludisme, (N= 9 383), Burkina Faso, HHFA 2020

## 8.2. Soins de Tuberculose

Selon les directives du PNT, des examens clinique et paraclinique sont préconisés pour diagnostiquer la tuberculose. Le moyen diagnostique de la tuberculose le plus utilisé est l'examen microscopique des frottis de crachats. Les directives nationales préconisent deux échantillons de crachats pour le dépistage. Si au moins un des échantillons est positif le diagnostic de tuberculose est confirmé. Dans certains cas où le patient a des difficultés pour expectorer, le diagnostic positif de la tuberculose se base sur 2 échantillons de crachats. Le score de qualité du diagnostic positif est de 83,37% contre 82,2% en 2018.

Le score de qualité du traitement de la tuberculose est de 40,8% au niveau national contre 55,3% en 2018 soit une baisse d'environ 14,50%. Les faibles proportions de prescription/réalisation de test de sensibilité à la rifampicine et de prescription du schéma thérapeutique de deuxième ligne aux patients ont contribué beaucoup plus à cette faible qualité du traitement de la tuberculose.

Le score de qualité de la gestion de la co-infection tuberculose/VIH est de 31,81% contre 26% en 2018. Peu de patients co-infectés ont bénéficié d'une mise sous prophylaxie au cotrimoxazole ou à la dapsons (3,61%).

Au plan national, le score de qualité du suivi et de la prévention de la tuberculose est de 75,86% contre 41,2% en 2018 selon l'enquête SARA.

L'indice de qualité de la prise en charge de la tuberculose est de 44,77% au niveau national.

## 8.3. Soins de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine

L'évaluation de la qualité de la prise en charge des patients vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) a été faite dans les Centres médicaux, dans les cabinets médicaux, dans les CMA, dans les cliniques, dans les polycliniques, dans les CHR et dans les CHU qui offrent le dépistage et la prise en charge du VIH.

Le score qualité du diagnostic du VIH est de 75,93% au niveau national contre 68,47% en 2018 (enquête SARA).

Le score de qualité du traitement ARV est obtenu à travers le début du traitement ARV enregistré et le traitement ARV conforme aux normes et protocoles. Ce score de qualité du traitement ARV est de 83,13% au niveau national.

Le dosage de la charge virale après l'instauration du traitement est le moyen approprié pour évaluer le succès thérapeutique ou pour faire le diagnostic de l'échec du TARV. Il est d'abord réalisé à 6 mois de traitement, puis à 12 mois de traitement et enfin une fois par an. Les résultats de l'enquête HHFA montre un score de suivi des PVVIH de 26,23% au plan national.

La co-infection VIH/tuberculose est la première cause de morbidité et de mortalité chez les PVVIH. En effet, selon l'OMS « Le risque que l'infection tuberculeuse se transforme en tuberculose évolutive est 18 (15-21) fois plus élevé chez les personnes infectées par le VIH que chez celles qui ne le sont pas. Le score de la recherche de tuberculose (TB) chez les PVVIH est de 64,35% au plan national contre 63,23% en 2018 (enquête SARA).

L'indice de qualité de la prise en charge des PVVIH a été calculé sur la base des scores de la tenue des supports, du diagnostic, du traitement, du suivi des PVVIH et de la recherche de la coinfection VIH/TB. Cet indice est de 62,19% au niveau national.

## 8.4. Prévention de la Transmission Mère-Enfants (PTME)

L'évaluation de la qualité de la Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH a été faite dans toutes les formations sanitaires qui font le dépistage du VIH chez la femme enceinte.

L'indice de qualité de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH est calculé sur la base des scores de qualité de la tenue des supports PTME, du dépistage du VIH et du traitement. Cet indice est de 33,88% sur le plan national. Il est beaucoup influencé négativement par la mise systématique de la femme enceinte séropositive sous TARV et la prescription du test VIH à son partenaire

La figure 11 présente l'indice ainsi que les scores de qualité de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH au niveau national.

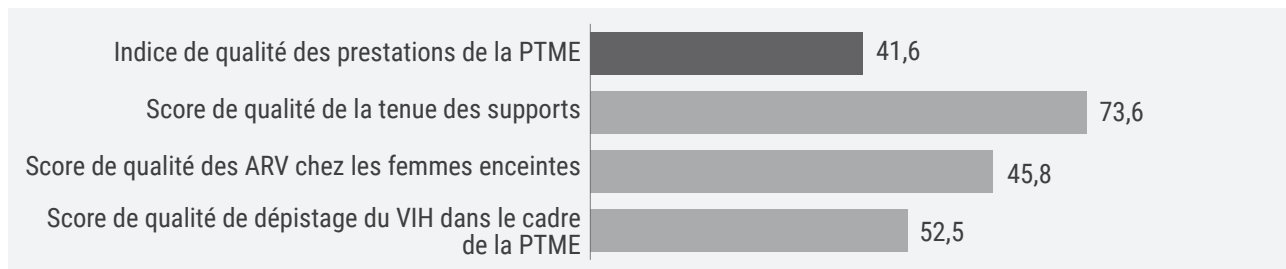


Figure 11 : Indice ainsi que les scores de qualité de la prévention de la transmission

## 8.5. Planification Familiale

Le score de qualité de l'examen clinique représente la moyenne des proportions de la réalisation de l'examen clinique, de la prise du poids et de la tension artérielle (TA) chez les utilisatrices de PF (y compris la planification familiale post-partum-PFPP). Au niveau national, ce score est de 38,66%. Environ la moitié des utilisatrices de PF (y compris la PFPP) bénéficient d'un examen clinique et d'une mesure du poids. La TA n'a été prise que dans 16% des cas au cours de l'examen clinique selon l'analyse des dossiers/registres.

L'indice de qualité de la PF est la moyenne des scores de qualité de la tenue des supports et de l'examen clinique. Au plan national, cet indice est de 54,12%. La qualité de la PF est négativement influencée par la faible qualité de l'examen.

## 8.6. Soins après avortement

Les soins après avortement (SAA) constituent un ensemble de services fournis aux femmes ayant eu un avortement spontané ou provoqué d'une part et d'autre part aux communautés en vue de contribuer à réduire la morbi-mortalité maternelle.

Le score moyen de la qualité de la tenue des supports au niveau national est de 63,81%.

La qualité de l'examen clinique dans le cadre des soins après-avortement a été évaluée sur la base de la réalisation de l'examen clinique, en particulier la mesure des constantes telles que la tension, la température et le poids au cours de la consultation.

L'enquête HHFA indique une faible qualité de l'examen clinique notamment marquée par une faible proportion de recherche de l'anémie chez les patientes ayant bénéficié de SAA. En effet, le score moyen de la qualité de l'examen clinique dans le cadre des SAA est de 53,38%. L'anémie n'a été recherchée que dans environ 36% des patientes reçues pour des SAA au cours de la période de l'étude.

L'indice de qualité de la prise en charge des SAA est de 58,60% au niveau national

## 8.7. Interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi

L'information sur les prestations d'Interruption sécurisée de grossesse autorisée par la loi (ISG) a été obtenue à partir des registres d'AMIU, de SAA et de consultation dans les hôpitaux (CHU, CHR, polycliniques, CMA, cliniques) ainsi que dans les CM. Il n'y avait pas d'outils standards pour l'enregistrement des prestations d'ISG autorisées par la loi dans les formations sanitaires au moment de l'enquête.

Au total, 23 dossiers de femmes ayant bénéficié des prestations d'ISG autorisées par la loi ont été analysés au cours de la présente édition de l'enquête HHFA. Les résultats de l'examen de ces dossiers ont permis d'évaluer la qualité des soins d'ISG autorisées par la loi à partir de la tenue des supports, de l'examen clinique et du traitement.



Le score moyen de la qualité de tenue et de la complétude des supports correspond à la moyenne des pourcentages de dossiers médicaux bien tenus et bien renseignés. Au niveau national, ce score est de 67%. Plus de 3/4 des dossiers de femmes prises en charge pour une ISG autorisée par la loi sont bien tenus (78%), mais seulement 57% des dossiers sont complètement renseignés.

Le score moyen de la qualité de l'examen clinique chez les patientes prises en charge pour une ISG autorisée par la loi a été évalué sur la base de l'examen clinique, en particulier la prise des constantes (la tension artérielle, la température et le poids) et la recherche de l'anémie.

Le score moyen de la qualité de l'examen clinique est d'environ 54% au niveau national. Le score moyen de la qualité du traitement des ISG autorisées par la loi est d'environ 75,65% au niveau national. Seulement 30,43% des cas d'ISG ont bénéficié d'antalgiques avant l'évacuation des produits résiduels dans la prise en charge des ISG autorisées par la loi.

L'indice de la qualité de la prise en charge des ISG autorisées par la loi au niveau national est de 65,56%

## Conclusion

L'enquête a permis de constater des points de satisfaction en matière de de qualité des soins offerts aux populations. Cependant, des recommandations ont été formulées au regard des insuffisances constatées et leur mise en œuvre permettra d'améliorer la santé de la population.

L'enquête HHFA a permis de rendre disponible les données sur la disponibilité et sur la capacité opérationnelle du paludisme, du VIH/Sida, de la tuberculose, de la prévention de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant, des infections sexuellement transmissibles et de la COVID-19 par région, par type de structures, selon l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation.

Au regard des résultats, on note une faible disponibilité en médicaments traceurs pour la PEC des enfants infectés par le VIH/Sida. En effet, des ruptures en médicaments essentiels ainsi que des réactifs de laboratoire pour le diagnostic sont constatées dans certaines formations sanitaires.

Des recommandations ont été formulées au regard des insuffisances et leur mise en œuvre permettra d'améliorer la santé de la population.

# Annexes

## Annexe 1 : Equipe de recherche

Nom et Prénoms	Qualification/Fonction	Contact	E-mail	Structure
Dr Estelle Edith DABIRE/ DEMBELE	MD, MPH, Directrice générale des études et des statistiques sectorielles, superviseur	+226 70 25 97 62	dabiree@yahoo.fr	DGESS
Pr Séni KOUANDA	MD, MS, PhD épidémiologie, Directeur de recherche et chef du département de santé publique de l'IRSS, investigateur principal	+226 70 26 14 62	senikouanda@gmail.com	IRSS
Dr Assane OUANGARE	MD, MPH, Directeur des statistiques sectorielles du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, co investigateur principal	+226 70 25 63 47	ouangarea@gmail.com	DSS
Dr OUEDRAOGO Gautier	Pharmacien, MSc, MPH, PhD, co investigateur	+226 70 28 81 22	whgautier@yahoo.fr	IRSS
Dr TRAORE Soumaïla	MD, MPH, Epidémiologiste, Biostatisticien, chef de service des études et des enquêtes, co investigateur	+226 71 40 69 77	traoresoumaila83@gmail.com	DSS
Dr BELEMSAGA/ YUGBARE Danielle	DDS, MS Économie de la santé, PhD Sciences de la santé publique, co investigateur	+226 70 13 86 04	belemsagadanielle@Yahoo.fr	IRSS
Dr BORO Gosso	MD, MPH, Chef du service de la coordination du Système national d'information sanitaire, co investigateur	+226 62 60 47 70	boro.gosso@yahoo.fr	DSS
Dr KARAMBIRI Souleymane	MD, MPH, responsable planification, suivi-évaluation, co investigateur	+226 70 04 92 84	souleykarambiri@gmail.com	DGOS
Dr LOUGUE Siaka	MS, PhD, démographie, biostatistique, co investigateur	+226 72 53 88 34	louguesiak@gmail.com	IRSS
Dr TIENDREBEOGO Simon	MS, PhD Statistiques, co investigateur	+226 70 67 05 66	tiendsimon@yahoo.fr	IRSS
Dr CISSE Kadari	MD, MPH épidémiologie et biostatistique, PhDc, co investigateur	+226 76 42 54 86	cisskad4@gmail.com	IRSS
Dr COMPAORE Rachidatou	MD, MPH, PhDc, co investigateur	+226 72 37 56 12	rachidoc7@gmail.com	IRSS
M. ILBOUDO Fulbert	Attaché de santé en épidémiologie, chef de service du Système d'information sanitaire de routine, co investigateur	+226 70 26 58 99	ilful@yahoo.fr	DSS
Mme DIASSO/TINGUERI Rose	MS, démographe, co investigateur	+226 70 50 07 37	diassotinguerir@who.int	OMS
M. OUEDRAOGO Dominique	Statisticien, co investigateur	+226 71 28 30 85	ouedominique@gmail.com	DSS
M. TOE Ibrahim	Informaticien, chef de service réseau et systèmes informatiques, co investigateur	+226 71 94 91 47	ibratoe@yahoo.fr	DSIS

Nom et Prénoms	Qualification/Fonction	Contact	E-mail	Structure
M. BADOLO Hermann	MS, PhDc, démographe, Directeur de l'Observatoire national de santé publique, co investigateur	+226 70 00 23 29	badholobi@gmail.com	ONSP
M. KINDA Abdoul Aziz	Géographe-cartographe de santé, MSc, co investigateur	+226 70 84 10 49	abdoulazizkinda@yahoo.fr	IRSS
Mme SISSOKO Fatou	MSc Informatique, data manager	+226 70 82 35 30	bfatou.sissoko@yahoo.fr	IRSS
M. SOGO Armel	Assistant de recherche	+226 60 91 67 83	sogoarmel@gmail.com	IRSS
M. BANDAOGO Souleymane	Assistant de recherche	+226 71 24 20 92	bandaogosouleymane308@gmail.com	IRSS
M. NACANABO Relwendé	Assistant de recherche	+226 70 53 16 49	ednewler@gmail.com	IRSS
M. BARRO Mahamadou	Assistant de recherche	+226 71 90 47 60	levieuxbarro@gmail.com	IRSS
Mle KIEMDE Estelle Christelle	Assistant de recherche	+226 73 21 06 60	christellekiemde96@gmail.com	IRSS
M. YUGBARE Alexandre	Assistant de recherche	+226 70 33 25 17	leyugbare@yahoo.fr	IRSS
Dr GBENOUE Dina	Responsable Technique Santé de la Reproduction et Droit de l'Homme (SRHR)	+226 53 00 66 39	gbenoud@who.int	OMS
Dr ZAMPALIGRE Fatimata	Médecin de santé publique, Responsable de la planification des politiques et plans de santé	+226 70 21 17 20	zampaligref@who.int	OMS

## Annexe 2 : Groupes de travail spécifiques

Groupe de Travail	Membres
Coordination globale de l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr Estelle Edith DABIRE/DEMBELE</li> <li>▪ Dr OUANGARE Assane</li> <li>▪ Pr KOUANDA Séni</li> </ul>
Coordination technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr TRAORE Soumaïla (Responsable)</li> <li>▪ Dr BELEMSAGA/YUGBARE Danielle (Co-responsable)</li> <li>▪ Mme DIASSO/TINGUERI Rose (Coordination de l'appui des partenaires)</li> </ul>
Recrutement des agents de collecte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr OUEDRAOGO Gautier (Responsable)</li> <li>▪ Dr BORO Gosso</li> <li>▪ M. NANA Hubert</li> <li>▪ M. OUEDRAOGO Benoît</li> <li>▪ M. NACANABO Relwendé</li> </ul>
Conception de l'application CSPPro pour la collecte des données et paramétrage sur les tablettes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mme SISSOKO Fatou (Responsable)</li> <li>▪ M. OUEDRAOGO Dominique</li> <li>▪ M. TOE Ibrahim</li> <li>▪ M. SOGO Armel</li> <li>▪ Mle KIEMDE Estelle Christelle</li> <li>▪ M. YUGBARE Alexandre</li> </ul>
Elaboration du plan d'analyse et analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr LOUGUE Siaka (Responsable)</li> <li>▪ Dr CISSE Kadari</li> <li>▪ Dr TIENDREBEOGO Simon</li> <li>▪ M. OUEDRAOGO Dominique</li> <li>▪ M. BANDAOGO Souleymane</li> <li>▪ M. BARRO Mahamadou</li> <li>▪ M. NACANABO Relwendé</li> <li>▪ M. SOGO Armel</li> <li>▪ M. KINDA Abdoul Aziz</li> </ul>
Elaboration des manuels	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr BORO Gosso (Responsable)</li> <li>▪ M. ILBOUDO Fulbert</li> <li>▪ M. OUEDRAOGO Ousmane</li> <li>▪ Mme SISSOKO Fatou</li> </ul>

Groupe de Travail	Membres
Elaboration des modules de formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr KARAMBIRI Souleymane (Responsable)</li> <li>▪ M. BADOLO Herman</li> <li>▪ Dr COMPAORE Rachidatou</li> </ul>

### Annexe 3 : Equipe d'appui technique des directions et programmes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Membres	Profil	Structure
Mme BATIONO/BARRY Aïssetou	Sociologue	DSS
Mme KOURAOGO/OUBDA Roseline	Statisticienne	DSS
Mle COMPAORE Joceline	Statisticienne	DSS
Mme OUEDRAOGO Laeticia	Attaché de santé en épidémiologie	PNT
Mme SAWADOGO Rosalie	Attaché de santé en épidémiologie	PSSLS-IST
M. OUEDRAOGO Jean Baptiste	Attaché de santé en épidémiologie	PNLP
Mme OUEDRAOGO Chantal	Attaché de santé en SESSIO	DPCM
Mme TIENDREBEOGO Josiane	Attaché de santé en épidémiologie	PNMTN
M. ZONGO Amadou	Attaché de santé en section d'étude supérieur en soins infirmier et obstétricaux	DPV
Mme ZONGO Céline	Attaché de santé en épidémiologie	DN
M. DEBE Kiguin	Attaché de santé en section d'études supérieures en soins infirmiers et obstétricaux	CHU YO
Mme KOALA Joceline	Attaché de santé en épidémiologie	DSPS
M. NACOULMA Adama Alfred	Technicien supérieur en soins infirmiers et obstétricaux	DSPS
M. BAMOGO Francis	Attaché de santé en pédiatrie	ST/CSU
M. BIRBA Paul	Attaché de santé en épidémiologie	DQSS
M. KONDO Ousséni	Conseiller de santé	DFSP
M. MILLOGO Zéyé Abdramane	Conseiller de santé	DRS Centre
M. ZAN Adama	Attaché de santé en soins obstétricaux et gynécologique	DS de Dafra
Mme KOALA Joceline	Attaché de santé en épidémiologie	DSPS
M. NACOULMA Adama Alfred	Technicien supérieur en soins infirmiers et obstétricaux	DSPS
M. BAMOGO Francis	Attaché de santé en pédiatrie	ST/CSU
M. BIRBA Paul	Attaché de santé en épidémiologie	DQSS
M. KONDO Ousséni	Conseiller de santé	DFSP
M. MILLOGO Zéyé Abdramane	Conseiller de santé	DRS Centre
M. ZAN Adama	Attaché de santé en soins obstétricaux et gynécologique	DS de Dafra

## Annexe 4 : Equipe des partenaires techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

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

## Annexe 5 : Equipe de relecture des rapports thématiques

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

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

## Annexe 6 : Personnel de collecte de données

Poste	Effectif
Enquêteurs	204
Contrôleurs	34
Superviseurs régionaux	16







