

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

## THÉMATIQUE I ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

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

(IRSS)

OCTOBRE 2021



Organisation  
mondiale de la Santé  
Burkina Faso





# Avant-Propos

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

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

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

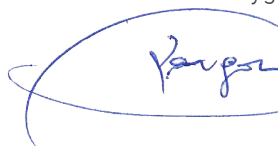

C'est pourquoi, j'invite l'ensemble des acteurs du système de santé à exploiter au maximum les résultats de cette enquête nationale et à redoubler d'efforts pour l'amélioration du niveau des indicateurs, reflet du bien-être des populations.

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 KARGONGOU**

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

# Liste des tableaux

---

Tableau I: Comparaison des indicateurs de l'enquête principale et de la contre-enquête	20
Tableau II: Planning de mise en œuvre des activités du HHFA 2020	22
Tableau III: Répartition des formations sanitaires enquêtées selon la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation (FS entièrement enquêtées)	24
Tableau IV: Répartition des formations sanitaires non enquêtées selon la région et le type de structures	26

# Liste des figures

---

Figure 1 : Chaîne de la transmission et du contrôle de la qualité des données	16
Figure 2 : Répartition en pourcentage des formations sanitaires répertoriées, (N=3 056), Burkina Faso, HHFA 2020	23
Figure 3 : Formations sanitaires enquêtées selon la région, (N =2757), Burkina Faso, HHFA 2020	25

# Table des matières

03	<b>Avant-propos</b>	23	<b>Chapitre 4 : Statistiques de base</b>
04	<b>Remerciements</b>	4.1.	Données générales
05	<b>Sigles et Acronymes</b>	4.2.	Nombre de formations sanitaires enquêtées selon la région, le type de structures, l'instance gestionnaire et le milieu d'implémentation
06	<b>Liste des tableaux</b>	4.3.	Nombre de formations sanitaires non enquêtées selon la région, type de structures, instance gestionnaire et le milieu d'implémentation
07	<b>Liste des figures</b>	27	<b>Chapitre 5 : Difficultés et perspectives</b>
08	<b>Table des matières</b>	5.1.	Difficultés liées aux ressources
09	<b>Introduction</b>	5.2.	Difficultés d'ordre technique
11	<b>Chapitre 1 : Evaluation harmonisée des établissements de santé</b>	5.3.	Contraintes
1.1.	Justificatif du recensement	5.4.	Perspectives liées aux ressources
1.2.	Questions d'évaluation	5.5.	Perspectives d'ordre technique
1.3.	Objectifs de l'évaluation HHFA	5.6.	Autres perspectives
1.4.	Résultats attendus	29	<b>Conclusion</b>
1.5.	Plan d'analyse	31	<b>Annexes</b>
13	<b>Chapitre 2 : Méthodologie de l'enquête</b>	Annexe 1.	Liste des sections de C1, C3 et QOC
2.1.	Type d'étude	Annexe 2.	Caractéristiques de la contre-enquête
2.2.	Période de l'étude	Annexe 3.	Equipe de recherche
2.3.	Recensement des formations sanitaires	Annexe 4.	Groupes de travail spécifiques
2.4.	Population cible de l'étude	Annexe 5.	Equipe d'appui technique des directions des programmes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
2.5.	Collecte des données	Annexe 6.	Equipe des partenaires techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
2.6.	Equipe de recherche	Annexe 7.	Equipe de rélecture des rapports thématiques;
2.7.	Facilitateurs	Annexe 8.	Personnel de collecte de données
2.7.1.	Directeurs régionaux de la santé (DRS)	Annexe 9.	Equipe de rédaction du rapport technique I
2.7.2.	Responsables CISSE	Annexe 10.	Equipe de coordination de la rédaction des rapports thématiques.
19	<b>Chapitre 3 : Procédures de contrôle-qualité, traitement et analyse des données</b>		
3.1.	Apurement des données		
3.2.	Contrôle de la qualité des données		
3.3.	Méthodes d'analyse des données		
3.4.	Planning de mise oeuvre des activités		



# 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.

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



## Chapitre 1

# Evaluation harmonisée des établissements de santé \_\_\_\_\_

### 1.1. Justificatif du recensement

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

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

### 1.2. Questions d'évaluation

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

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

### 1.3. Objectifs de l'évaluation HHFA

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

De façon spécifique, il s'agit d' :

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

## 1.4. Résultats attendus

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

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

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

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

## 1.5. Plan d'analyse

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

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

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

# Chapitre 2

## Méthodologie \_\_\_\_\_

### 2.1. Types d'étude

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

### 2.2. Période de l'étude

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

### 2.3. Recensement des formations sanitaires

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

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

### 2.4. Population cible de l'étude

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

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

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

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

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

## 2.5. Collecte de données

### 📦 Outils de collecte de données

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

### 📦 Modules et populations cibles

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

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

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

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

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

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

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

## ✪ Technique de collecte de donnée

### ✓ Enregistrement des données au cours de l'interview

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

### ✓ Transmission des données au serveur

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

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



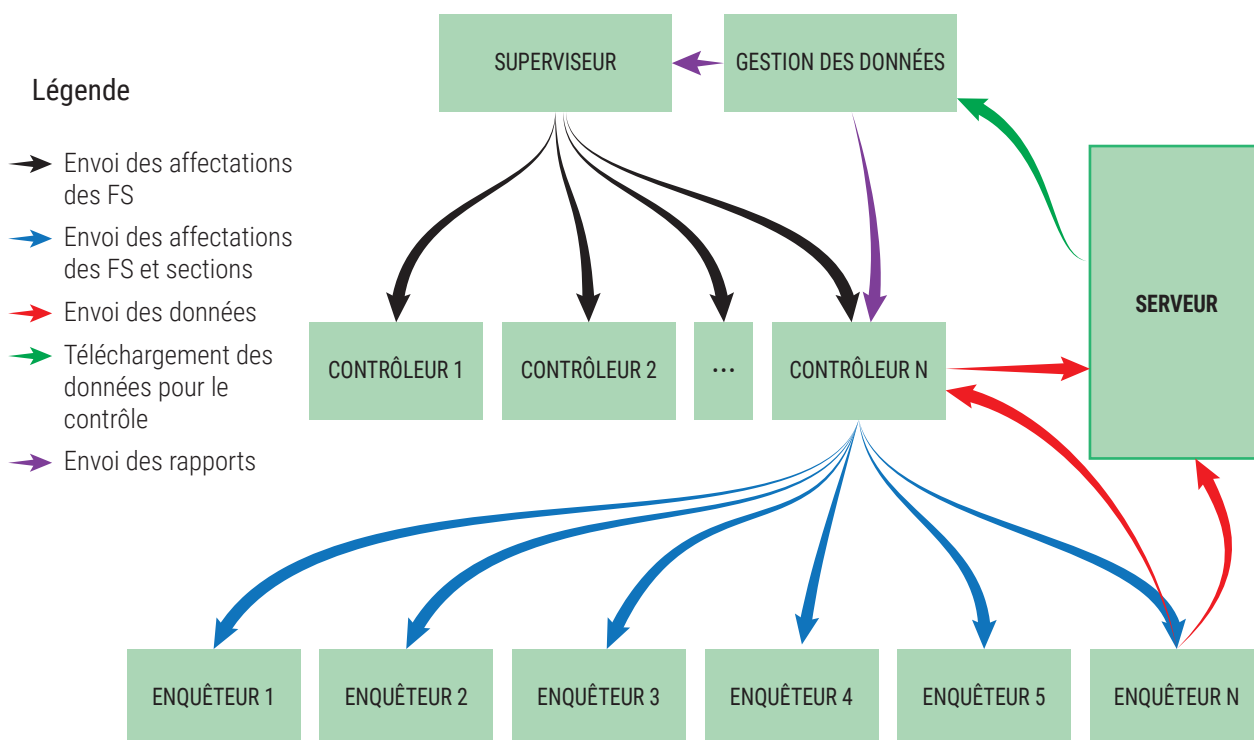


Figure 1 : Chaîne de la transmission et du contrôle de la qualité des données

## 🔍 Equipes de collecte de donnée

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

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

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

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

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



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

## 2.6. Equipe de recherche

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

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

## 2.7. Facilitateurs

### 2.7.1. Directeurs régionaux de la santé (DRS)

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

### 2.7.2. Responsables des CISSE

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

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



## Chapitre 3

# Procédures de contrôle qualité, traitement et analyse de données \_\_\_\_\_

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

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

### 3.1. Apurement des données

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

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

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

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

### 3.2. Contrôle de la qualité des données

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

#### Contre-enquête de HHFA

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

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

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

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

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

### 3.3. Méthodes d'analyse des données

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

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

### 3.4. Planning de mise œuvre des activités

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

#### Phase I : la préparation

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

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

#### Phase II : la collecte des données

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

#### Phase III : l'analyse des données

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

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

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

#### Phase V : la dissémination des résultats

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

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

Les principales activités se résument dans le tableau suivant :

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

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

## Chapitre 4

# Statistiques de base

### 4.1. Données générales

La collecte des données de l'enquête HHFA s'est déroulée du 23 novembre 2020 au 10 janvier 2021 dans les 13 régions du Burkina Faso. Au cours de cette enquête 3 056 établissements sanitaires ont été recensés parmi lesquels 2 757 ont été entièrement enquêtés soit 90,22% de l'effectif global. Ces établissements sanitaires sont répartis comme suit :

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

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

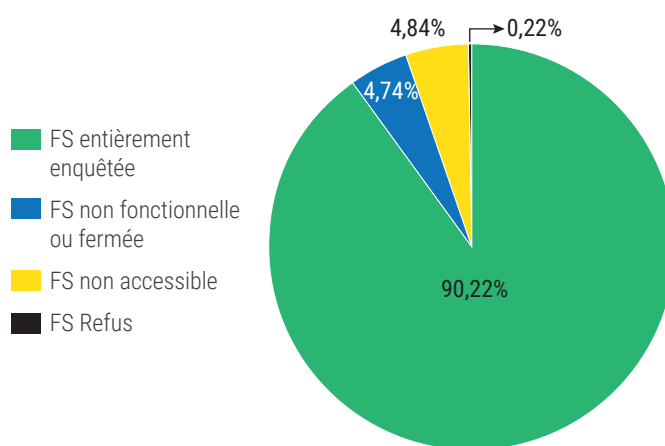


Figure 2 : Répartition en pourcentage des formations sanitaires répertoriées, (N=3 056), Burkina Faso, HHFA 2020

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

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

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

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

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



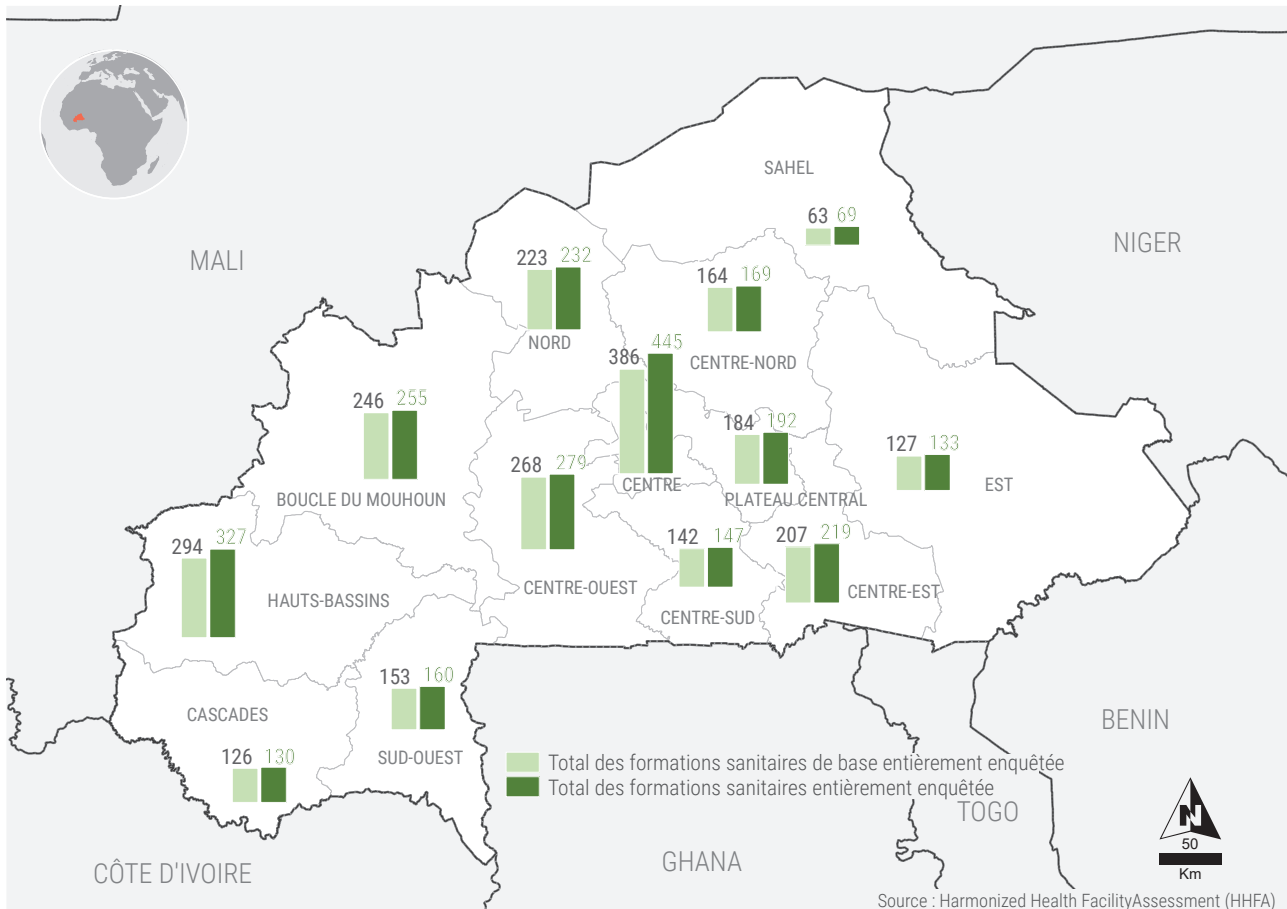


Figure 3 : Formations sanitaires enquêtées selon la région, (N =2757), Burkina Faso, HHFA 2020

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

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

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

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

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

# Chapitre 5

## Difficultés et perspectives

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

### 5.1. Difficultés liées aux ressources

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

### 5.2. Difficultés d'ordre technique

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

### 5.3. Contraintes

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

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

## 5.4. Perspectives liées aux ressources

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

## 5.5. Perspectives d'ordre technique

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

## 5.6. Autres perspectives :

- ✓ Améliorer l'archivage des documents (registres, directives, etc.) au niveau des FS.
- ✓ En raison de la persistance de la pandémie de la Covid-19, il faut poursuivre les différentes mesures de prévention édictées par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (le respect des mesures barrières). En raison du contexte sécuritaire qui prévaut, il faudra : poursuivre la collaboration avec les autres Ministères notamment ceux en charge de la sécurité, de l'administration territoriale et de l'action sociale.

# Conclusion

---

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



# Annexes

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

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

## Annexe 2 : Caractéristiques de la contre-enquête

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



### Annexe 3 : Equipe de recherche

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

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

## Annexe 4 : Groupes de travail spécifiques

Groupe de Travail	Membres
Coordination globale de l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr Estelle Edith DABIRE/DEMBELE</li> <li>▪ Dr OUANGARE Assane</li> <li>▪ Pr KOUANDA Sèni</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 CSPro 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>▪ Mlle 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>
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 5 : Equipe d'appui technique des directions et programmes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

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

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

Membres	Structure
Mme DIASSO/TINGUERI Rose, Coordination de l'appui des partenaires	OMS Burkina Faso
Dr HIEN Clotaire	OMS Burkina Faso
Dr ZAMPALIGRE Fatimata	OMS Burkina Faso
Dr MOYENGA Laurent	OMS Burkina Faso
Dr GAMPINI Sandrine	OMS Burkina Faso
Dr GBENOU Dina	OMS Burkina Faso
M. KASENDUE Daniel	OMS Burkina Faso
M. KOUBEMBA Mona Harris	OMS Afro
M. OUAYA B. R. Berence	OMS Afro
Dr TRAORE Moussa	OMS Afro
Dr JOHNSTON Heidi	OMS 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 7 : Equipe de relecture des rapports thématiques

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

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

## Annexe 8 : Personnel de collecte de données

Poste	Effectif
Enquêteurs	204
Contrôleurs	34
Superviseurs régionaux	16

## Annexe 9 : Equipe de rédaction du rapport thématique I

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

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

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





