

**RAME**

Réseau Accès aux Médicaments Essentiels

Accessibilité des services et soins contre le sida  
au Burkina Faso

**Rapport du dispositif de veille 2011**

---

*Novembre 2011*

## Sommaire

Sigles et abréviation.....	3
Introduction.....	4
I. Rappels des objectifs et résultats attendus .....	4
1.1 Objectifs .....	4
1.2 Résultats attendus.....	5
II. La problématique de la prise en charge des PVVIH au Burkina Faso .....	5
2.1. Adoption de politiques pour une accessibilité des soins au profit des PVVIH..	5
2.2. Accompagnement des bailleurs de fonds, les partenaires techniques et financiers	6
III. Méthodologie de la collecte d'informations .....	6
3.1. Cadre et champs de la collecte .....	6
3.2. Population concernée .....	6
3.3. Méthode, techniques et outils de collecte d'informations .....	7
3.4. Validation des outils de collecte d'informations .....	7
3.5. Déroulement de la collecte d'informations .....	8
3.6. Traitement des informations collectées .....	8
IV. Difficultés.....	8
V. Résultat et analyse des informations collectées .....	9
VI. Suggestions/recommandations.....	16
Conclusion.....	18
Annexes .....	19

## **Sigles et abréviation**

<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>AGR</b>	Activité Génératrice de Revenus
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CMLS/Santé</b>	Comité Ministériel de Lutte contre le Sida du Ministère de la santé
<b>CMA</b>	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
<b>CNLS-IST</b>	Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
<b>CSPS</b>	Centre de Santé et de Promotion Sociale
<b>CRS</b>	Catholic Relief Service
<b>MEG</b>	Médicaments Essentiels Génériques
<b>PVVIH</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>PCIM/VIH</b>	Prise en Charge Intégrée de la Maladie du VIH
<b>RAME</b>	Réseau Accès aux Médicaments Essentiels
<b>SP/CNLS</b>	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida
<b>TAP</b>	Programme Accéléré du Traitement antirétroviral
<b>VAD</b>	Visite A Domicile
<b>VAH</b>	Visite A l'Hôpital

## Introduction

Depuis 2009, le RAME et ses partenaires de plaidoyer ont mis en place un dispositif de veille sur les cas de violations des droits humains causés par les questions de santé. C'est un outil de plaidoyer qui contribue à l'amélioration de l'accès des populations aux soins de santé en général et des personnes infectées en particulier. Il consiste à observer et analyser l'environnement des politiques et leur mise en œuvre afin de faire des propositions et/ou des recommandations à l'endroit des décideurs. Les autorités sanitaires nationales ont marqué leur adhésion à cet outil et ont encouragé le RAME pour sa mise en œuvre sur toute l'étendue du territoire, pour une veille permanente qui permettra d'améliorer l'accessibilité des services et soins de santé au profit de la population.

Le dispositif de veille fonctionne dans sept (07) régions du pays et implique directement neuf (09) structures de lutte contre le sida. Démarré en 2009 dans trois régions le dispositif est présent depuis 2010 dans sept (07) régions du pays (Centre, Centre-Est, Centre-Ouest, Plateau Central, Sud-Ouest, Hauts Bassins, Boucle du Mouhoun). En 2010, la collecte d'informations s'est axée sur la disponibilité des services offerts (médicaux et psychosociaux) aux PVVIH en matière de lutte contre le Sida. Les résultats ont montré certes, des acquis, mais, les insuffisances étaient énormes malgré la mise en œuvre de la politique de décentralisation. Cette année (2011), la collecte concerne l'accessibilité des services contre le VIH/SIDA dans les régions concernées.

## I. Rappels des objectifs et résultats attendus

### 1.1 Objectifs

L'objectif général du dispositif de veille est de « contribuer à la réduction des cas de violations des droits humains causés par des questions de santé au Burkina Faso », plus spécifiquement, il s'agit de :

- Veiller à l'application effective de la gratuité du traitement antirétroviral.
- Veiller à l'application effective de la délégation des tâches entre médecins et infirmiers prévue par les normes et protocoles de la prise en charge médicale des PVVIH

- Contribuer à l'amélioration de l'accès des PVVIH aux examens biologiques

## 1.2 Résultats attendus

- Le niveau d'application de la gratuité du traitement par les antirétroviraux est mise en évidence;
- La disponibilité des ressources nécessaires (intrants, personnel formé) en matière de prise en charge médicale au niveau CSPS est décrite ;
- L'accessibilité financière et géographique des examens biologiques est mise en relief ;
- Des suggestions/recommandations sont formulées en l'endroit des décideurs pour une amélioration de l'accès des PVVIH aux services et soins contre le Sida au Burkina Faso.

## II. La problématique de la prise en charge des PVVIH au Burkina Faso

### 2.1. Adoption de politiques pour une accessibilité des soins au profit des PVVIH

Les autorités burkinabés ont mis en place des stratégies dans le cadre de la lutte contre le sida. Avec la mise en place du Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST) avec à la tête, le Président, il a été adopté, les normes et protocoles de lutte contre le sida. C'est un document politique qui définit les stratégies et les principes généraux en matière de dépistage, prise en charge médicale et psychosociale Faso. En 2008, il a été adopté les normes et protocoles de prise en charge médicale des PVVIH en vue de répondre aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et aux préoccupations des bénéficiaires. Ce document définit le paquet minimum des activités par niveau de soins et cela pour répondre à la politique nationale de décentralisation de la prise en charge médicale des PVVIH. L'une des dispositions majeures, est la délégation des tâches entre médecins et infirmiers.

En fin 2009, dans son discours solennel adressé aux burkinabés, le Président annonce la gratuité du traitement par les antirétroviraux. Cette déclaration bien que tardive, devrait soulager de milliers de malades et leur famille.

## 2.2. Accompagnement des bailleurs de fonds, les partenaires techniques et financiers

Le Burkina Faso a bénéficié de l'accompagnement de plusieurs bailleurs de fonds et partenaires techniques et financiers. A partir de 2000, l'on assiste à l'arrivée des partenaires bilatéraux comme la France, les Pays Bas, le Danemark et bien d'autres etc. qui accompagnaient la lutte contre le sida à travers le SP/CNLS-IST. Plus tard en 2003, l'on assiste à l'arrivée du Fonds Mondial, une initiative internationale à savoir les financements de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme mis en place l'Organisation des Nations –Unies avec la volonté des grandes. Aujourd'hui, le pays compte quatre (04) requêtes reçues du Fonds Mondial dans le cadre de la lutte contre le Sida. Entre 2005 et 2010, le programme accéléré pour le traitement antirétroviral (TAP) financé par la Banque Mondiale a permis de financer la lutte contre le sida.

Tous ces efforts consentis au niveau national et international ont permis une évolution de la lutte contre le sida tant en matière de prévention qu'en prise en charge globale des personnes concernées. Mais, des insuffisances sont toujours constatées au niveau national dues à la non application des politiques adoptées et à l'absence d'autres pouvant améliorer l'accès des personnes concernées par l'infection à VIH.

### III. Méthodologie de la collecte d'informations

#### 3.1. Cadre et champs de la collecte

Le dispositif de veille est un outil de veille qui intervient sur toute l'étendue du territoire mais son opérationnalité s'observe dans sept (07) régions sanitaires. Il s'agit des régions du Centre, du Centre-est, du Centre-ouest, du Sud-ouest, du Plateau central, de la Boucle du Mouhoun et des Hauts Bassins. Les points focaux de veille collectent dans les centres hospitaliers universitaires, et régionaux, les centres médicaux avec antenne chirurgicale, les centres de santé et de promotion sociale (CSPS), les associations de prise en charge des PVVIH.

#### 3.2. Population concernée

Les cibles de cette collecte d'information sont : le personnel de santé des CSPS, le personnel (clinique et laboratoire) des CMA, CHR et CHU, le personnel des services de l'action sociale, les personnes infectées prises en charge au niveau de toutes ces

structures et des associations de prise en charge. La population concernée constitue les sources d'informations.

### 3.3. Méthode, techniques et outils de collecte d'informations

Quatre (04) outils ont été conçus pour faciliter la collecte d'informations. Les entretiens directs et semi-directs ont permis de collecter les informations auprès des cibles en fonction de leur nature.

Le personnel des CSPS (infirmier, sages femmes, agents itinérants de santé, etc.) a donné son opinion et son avis sur la disponibilité des intrants (ARV, réactifs) et la formation des agents sur la prise en charge en PCIM/VIH et le dépistage du test du VIH.

Quant au personnel des CMA, CHR et CHU, deux outils ont été conçus : l'un adressé aux cliniciens sur l'organisation de la prise en charge médicale des PVVIH, l'accessibilité des ARV, l'accessibilité des soins contre les infections opportunistes ; l'autre adressé au personnel de laboratoire (préparateurs d'Etat en pharmacie, les pharmaciens, les techniciens de laboratoire) sur l'accessibilité des services de laboratoires et de la pharmacie (disponibilité des réactifs et l'appareillage), coût des examens, la disponibilité des ARV et autres intrants.

Le personnel de l'action sociale s'est prononcé sur les services offerts aux PVVIH à leur niveau, leur fréquence, les difficultés rencontrées et les suggestions pour une amélioration.

Quant aux personnes infectées, il s'est agi de recueillir leur opinion sur le circuit de la prise en charge, l'accessibilité des ARV, les examens biologiques, les services psychosociaux disponibles dans leur structure de prise en charge, et le comportement du personnel soignant.

### 3.4. Validation des outils de collecte d'informations

Les outils ont été conçus par l'équipe du RAME et un atelier de validation a été organisé regroupant les membres de tous les points focaux régionaux de veille. Un consensus a été dégagé sur tous les outils. Un pré-test des outils a été fait à Tenkodogo et Ouagadougou. Ils ont été validés après la prise en compte des insuffisances constatées.

### 3.5. Déroulement de la collecte d'informations

La collecte d'informations a été réalisée dans toutes les régions concernées par les points focaux du dispositif de veille. Chaque point focal disposé de deux personnes formées depuis 2010 en technique de collecte des informations. Il appartenait à chaque structure de faire les démarches auprès des structures identifiées pour obtenir leur adhésion avant la collecte. La collecte s'est donc déroulée de juillet à septembre 2011.

En plus des fiches de collecte utilisées, une synthèse des textes en matière de prise en charge médicale au niveau nationale et internationale a été faite et rendue disponible pour les membres des points focaux.

### 3.6. Traitement des informations collectées

Les informations collectées ont fait l'objet de traitement manuel (dépouillement et synthèse des données des entretiens). Elles ont été traitées avec le logiciel EPI-Info pour ce qui concerne les graphiques et les tableaux.

## IV. Difficultés

D'une manière générale, le dispositif de veille est une activité qui n'est pas encore bien ancrée dans les habitudes des points focaux de veille. Cette année, la collecte permanente a commencé dans le mois de juillet soit un semestre de retard à cause du calendrier d'allocation des ressources du partenaire financier. Spécifiquement les difficultés ont été constatées sur deux plans.

Au plan politique, une principale difficulté demeure et concerne la réticence de certains décideurs à collaborer avec le dispositif de veille. C'est l'exemple du directeur régional de la Boucle du Mouhoun qui n'a toujours pas accepté le dispositif de veille, comme un outil de la société civile qui accompagne le système national de santé dans la lutte contre le Sida. Selon lui, il n'a pas reçu une note officielle du Secrétariat Général du Ministère qui lui « intime » l'ordre de collaborer avec les membres du dispositif de veille. Cette situation n'a pas permis au point focal de collecter les données au niveau des CMA et CSPS de la région. Elle s'est faite seulement dans le CHR et au niveau des associations de prise en charge des PVVIH.

Au plan technique, il est retenu les difficultés suivantes :

- L'absence des responsables des structures et des personnes « clés » pouvant fournir des informations à l'arrivée des enquêteurs des points focaux ;
- Le retard dans la transmission des fiches de collecte d'informations par les points focaux de veille ;
- Le remplissage partiel des fiches de collecte d'informations qui n'a pas permis une bonne analyse ;

## V. Résultat et analyse des informations collectées

### 4.1. Couverture géographique de la collecte

La collecte d'informations a pu couvrir toutes les sept (07) régions concernées à savoir le Centre, le Centre-est, le Centre-ouest, le Sud-ouest, le Plateau central, les Hauts Bassins, la Boucle Mouhoun.

**Tableau n°1 : nombre de structures visitées par les points focaux de veille**

Type de structures	Nombre prévu	Nombre touché	Pourcentage %
<b>CSPS</b>	70	59	84
<b>CMA</b>	14	17	121
<b>CHR ou CHU</b>	07	07	100
<b>Services actions sociale</b>	14	13	93
<b>Associations</b>	35	32	91
<b>TOTAL</b>			98

On constate une satisfaction en termes de couverture de structures visitées.

**Tableau n°2 : Cibles touchées par la collecte et par type de structure**

Cibles de la collecte	Nombre de personnes prévues	Nombre de personnes enquêtées	Pourcentage
Personnel CSPS	70	66	94%
Personnel du CMA CHR, CHU (clinique)	105	18	17%
Personnel du CMA CHR, CHU (laboratoire)	70	15	21%
Action sociale	35	20	57%
PVVIH	140	121	86%

Commentaires : Ce tableau montre que les indicateurs concernant les cibles visées par la collecte d'informations n'ont pas été atteints au niveau des services de santé. Cela se justifie par, leur indisponibilité et la réticence du directeur régional de la Boucle du Mouhoun. Par ailleurs, certains points focaux n'ont pas pu couvrir un nombre important de structures de prise en charge (CSPS, CMA, associations). Néanmoins les informations reçues demeurent capitales en matière de plaidoyer.

#### 4.2. L'accessibilité des services et intrants de prise en charge médicale des PVVIH au niveau des CHU, CHR et CMA

La prise en charge médicale des PVVIH se fait selon la pyramide sanitaire au niveau national. Chaque niveau de soins offre un paquet minimum de soins aux PVVIH. Au niveau des CMA, CHR et CHU, la prise en charge médicale totale est observée: la réalisation des examens biologiques, la prise en charge des Infections opportunistes, la mise sous traitement antirétrovirale. Les résultats de la collecte montre que des acquis sont enregistrés dans certains endroits par contre dans d'autres, l'on relève de sérieuses insuffisances. Depuis le mois d'avril 2011, toutes les structures ne font pas de nouvelles inclusions. L'insuffisance de dotations en ARV ne permet pas de faire une dispensation suffisante aux bénéficiaires. La périodicité du renouvellement d'ordonnance varie entre un mois et deux mois en fonction des structures contrairement aux trois (03) mois

retenu comme délai raisonnable. Cette situation est observée dans toutes les régions visitées.

Selon les normes et protocoles de prise en charge adoptés en 2008, les médicaments (ARV et MEG) doivent être dispensés à tous les niveaux de soins (depuis le CHU jusqu'au CSPS) afin de permettre leur accès géographique

La collecte montre que les ARV sont disponibles seulement dans les CMA, CHR et CHU visitées et sont dispensés gratuitement. Cependant ces structures se trouvent généralement dans les chefs lieux des régions et des provinces qui sont très éloignées des populations rurales. Cet éloignement géographique entraîne des dépenses connexes (frais de transport, d'hébergement, de restauration), ainsi que des pertes de temps de travail aux patients, qui réduisent l'impact bénéfique de la gratuité des ARV déclarée par le Président en fin 2009.

En plus de l'éloignement de ces centres de référence par rapport aux patients des zones rurales, on enregistre également des ruptures de stocks d'au moins trois mois concernant les MEG contre les infections opportunistes. Toutes les régions visitées ont connu des ruptures d'au moins trois mois. La principale raison, est due à l'insuffisance de dotation de MEG d'une part et la non dotation d'autres Centres et surtout des CSPS d'autres part.

#### 4.3. La disponibilité des services et intrants de lutte contre le sida au niveau CSPS

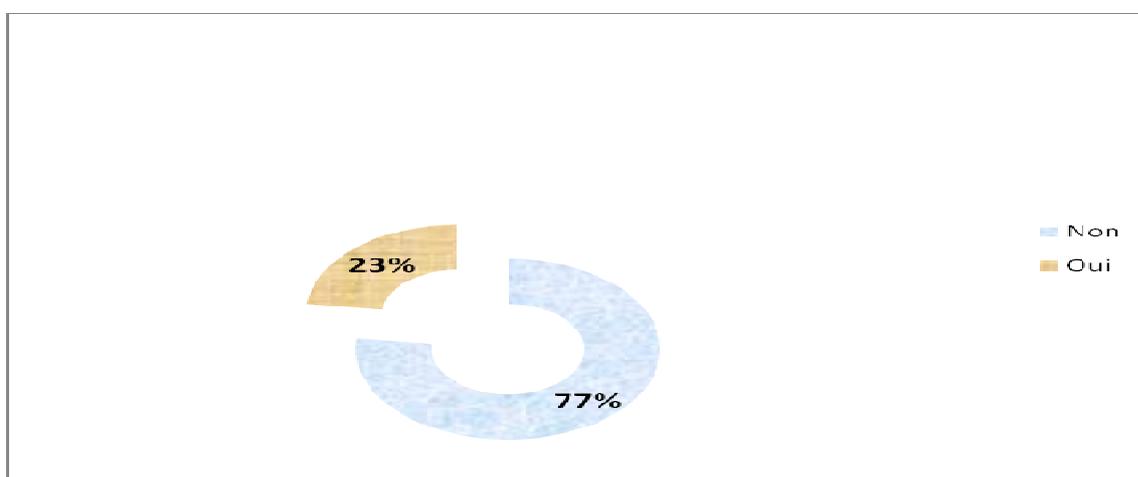
L'un des résultats attendus par la collecte est la mise en relief de la disponibilité des intrants au niveau CSPS dans le cadre de la lutte contre le sida au Burkina Faso. Il s'agit de décrire la disponibilité des services comme le dépistage au profit de la population en général et des femmes enceinte en particulier, la disponibilité des personnes formées en prise en charge intégrée de la maladie et du VIH, la disponibilité des ARV et des médicaments contre les infections opportunistes.

Comme résultat, l'on retient que la majorité des CSPS ne réalisent pas le test de dépistage au profit de la population générale, au cours de la période concernée par la collecte. Les CSPS qui observent ce service sont pour la plupart en milieu urbain et représentent seulement 23%. Les raisons évoquées sont la non dotation des réactifs par les districts. Certains responsables ignorent que le dépistage dans les CSPS est une disposition prise au niveau national. Quant au dépistage des femmes enceintes, 85% des agents de santé confirment sa réalisation en leur sein et la disponibilité des ARV.

Pour la prise en charge des infections opportunistes, tous les CSPS concernés observent ce service. Cependant 87% du personnel rencontré signale des ruptures fréquentes des médicaments qui ne permettent pas la réalisation de cette activité. Les durées de ces ruptures fréquentes des MEG sont estimées entre 3 à 36 mois.

La plus part des CSPS disposent de personnel formé en PCIM/VIH ; par conséquent peuvent offrir un minimum de services aux PVVIH au niveau décentralisé. Sur 36 CSPS rencontrés, seulement 6 n'en disposent pas.

*Graphique n°1 : Possibilité de réalisation du dépistage VIH au profit de la population générale par les structures sanitaires enquêtées.*



#### 4.4. L'accessibilité des examens biologiques

Les examens biologiques constituent l'une des composantes importantes dans la prise en charge médicale. D'une part, ils sont la porte d'entrée à travers le dépistage et d'autre part, ils constituent le « baromètre » du suivi biologique des malades, parce qu'ils permettent de suivre l'efficacité du traitement ARV. Au niveau national, il existe 54 compteurs CD4 capables de réaliser les examens suivants entrant dans le suivi biologique des PVVIH.

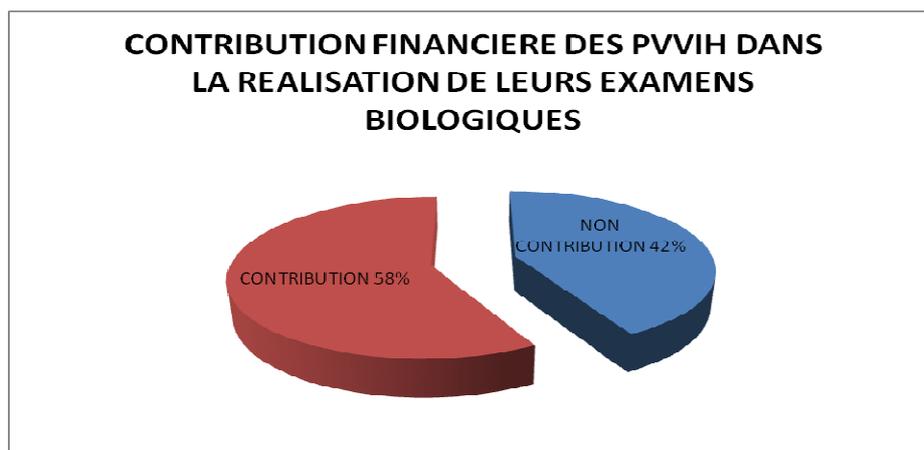
Tableau II : le coût des examens biologiques

<b>Types d'examens biologiques</b>	<b>Coût (varie)</b>
<b>CD4</b>	3000- 5000
<b>Charge virale</b>	10 000-23 000
<b>NFS</b>	2500-4000
<b>Glycémie</b>	1000- 2000
<b>Créatininémie</b>	1500-2500
<b>Transaminases</b>	3000-4000
<b>Cholestérol</b>	3000-3500
<b>TIG</b>	2000
<b>Triglycérides</b>	2500

Les résultats de la collecte montrent que le personnel et les équipements pour la réalisation des examens biologiques sont disponibles dans tous les CMA, CHR et CHU. Cependant, l'accès de ces examens biologiques demeure une préoccupation pour la majorité des PVVIH à cause de l'éloignement géographique, les ruptures de réactifs et les pannes récurrentes des appareils de laboratoire. Toutes les structures visitées rencontrent au moins une de ces difficultés susmentionnées.

En outre, le coût élevé des examens biologiques constitue un véritable frein dans le suivi régulier des malades. Malgré les mesures et opportunités, 58% des malades du Burkina Faso contribuent financièrement et à coût élevé, aux examens biologiques et 42% bénéficient de la subvention des associations et l'aide de la famille ou d'une tierce personne. Les PVVIH contribuent entre 2 000 et 23 000 F CFA par trimestre pour bénéficier des examens biologiques, pour leur bilan initial ou leur suivi biologique. Ces coûts placent le suivi biologique hors de la portée de la plupart des personnes infectées, compromettant ainsi l'accès aux ARV et la qualité du traitement antirétroviral.

Graphique n°2 : Contribution financière des PVVIH à la réalisation de leurs examens biologiques



#### 4.5. L'accessibilité des services psychosociaux

La prise en charge psychosociale est aussi une composante importante dans la prise en charge globale des PVVIH. Tous reconnaissent qu'il ne sert à rien de prendre des médicaments à jeun. C'est pourquoi, en plus de la prise des médicaments, l'on associe cette prise en charge qui nécessite la disponibilité des moyens socio économiques. Selon les normes de prise en charge des PVVIH, une PVVIH doit avoir accès aux services suivants : les visites à domicile/hôpital si elle le veut, les groupes de parole, les clubs d'observance, les entretiens personnalisés, les entretiens pré-thérapeutiques, le soutien psychologique, dons de vivres, etc.

La collecte a permis de savoir que l'accessibilité des services offerts aux PVVIH est en fonction des structures. Par exemple, les structures de santé offrent moins de services sociaux aux PVVIH, tandis que les services de l'action sociale et les associations en font leur domaine de prédilection. Les services offerts généralement aux PVVIH, sont :

- au plan psychologique, le groupe de parole, les VAD/VAH, les entretiens personnalisés, le counseling ;
- au plan socio économique, l'appui au développement des activités génératrices de revenu (AGR), appui alimentaire, exonération des examens biologiques, paiement des spécialités prescrits aux PVVIH, distribution de vivres.

Toute les structures de l'action sociale reconnaissent leur faiblesse dans la réalisation des services de prise en charge psychosociale parce qu'elles ne disposent pas de financements conséquents dans ce domaine. Dans les associations de prise en charge, il ressort chez les PVVIH, que les services susmentionnés sont observés, mais ces deux dernières années, ils deviennent de plus en plus rares dû au départ de certains partenaires comme Catholic Relief Service (CRS) dans le domaine de l'appui alimentaire et d'autres comme le projet PASS.

*Remarque : il faut souligner que les services sociaux ne sont pas accessibles aux PVVIH des zones rurales, limitant ainsi l'insuffisance de leur prise en charge psychosociale.*

## VI. Suggestions/recommandations

Problèmes	Suggestions/Recommandations	Décideurs de mise en œuvre
La réticence du Directeur régional de la santé de la Boucle du Mouhoun à la collecte d'informations dans leur aire sanitaire	Autoriser les points focaux de la Boucle du Mouhoun à collecter les informations dans le cadre du dispositif de veille	Directeur régional de la santé de la Boucle du Mouhoun
L'absence de réactifs au niveau CSPS pour le dépistage au profit de la population générale	Former les agents de santé des CSPS en technicage Doter les CSPS de réactifs pour la réalisation du dépistage	Coordonnateur CMLS Santé Médecins chefs des districts
La rupture de réactifs pour le dépistage au profit des femmes PTME	dynamiser le système d'approvisionnement et de suivi régulier des intrants	Le Coordonnateur du CMLS/Santé La directrice de la santé de la famille
Les ARV ne sont pas disponibles pour le renouvellement des ordonnances des PVVIH au niveau CSPS Les ruptures fréquentes de réactifs ne favorisent pas la réalisation des examens biologiques	Rendre disponible les intrants (ARV, MEG et réactifs) dans toutes les structures de prise en charge médicale des PVVIH au Burkina Faso	Le Coordonnateur du CMLS/Santé
Les coûts élevés des examens biologiques et variés selon les localités (entre 3000 à 16 000)	Déclarer la gratuité des examens biologiques au profit des PVVIH	Le Président du Faso
Panne fréquente des appareils de laboratoire au CMA de Dano et Batié,	Rendre disponible des ressources financières pour la	CMLS/Santé

Koudougou	maintenance des appareils de laboratoire	
Insuffisance de personnels formés dans les CSPS sur le technicage VIH	Former le personnel sur le technicage VIH	MCD
Absence de nouvelles inclusions aux CMA de Zabré, Bittou, CMA du 30 et Pissy à Ouagaougou,	Approvisionner les structures de prise en charge en ARV pour les nouvelles inclusions sans délai	MCD
Rupture fréquentes des molécules TDF, FTC, LPV (Kaletra) au CMA du 30, Pyssi et de TDF, FTC, DDI, ABC à Bittou, Zabré		
Insuffisance de services psychosociaux au profit des PVVIH	Renforcer l'offre des services psychosociaux au profit des PVVIH	Présidents d'associations, directeurs des services de l'action sociale

*NB : pendant que nous finalisons ce rapport, certains problèmes avaient déjà trouvé de solution : c'est le cas des ruptures de molécules pour les nouvelles inclusions dans le centre -ouest, la réalisation de la charge virale.*

### **Principales recommandations**

- ↳ Que le Ministre de la santé prenne des mesures à l'endroit des acteurs terrains pour une application effective de la délégation des tâches entre médecins et infirmiers en matière de prise en charge médicale des PVVIH
- ↳ Que le Président du Faso déclare la gratuité des examens biologiques afin que celle sur le traitement par les antirétroviraux ait des effets positifs sur la santé des PVVIH ;

## Conclusion

Le dispositif de veille sur les cas de violation des droits humains causés par les questions de santé est un outil de plaidoyer important qui contribue à l'amélioration de l'offre des services et soins de santé. Cette année, le dispositif a permis de montrer l'effectivité du programme prévention de la transmission mère -enfant dans toutes les régions concernées par la collecte même si quelques difficultés existent. Aussi, la gratuité des ARV est une réalité mais les malades burkinabés n'en ont pas accès au même titre selon leur situation géographique. Enfin, le dispositif a mis en relief, les insuffisances du système national de prise en charge médicale à savoir la non application effective des politiques en vigueur comme la gratuité du traitement par les antirétroviraux, la non application de la délégation effective des tâches entre médecins et infirmiers qui ne permet pas aux populations périphériques de bénéficier du dépistage, les ARV et d'autres soins de base en matière de prise en charge du VIH.

Il appartient aux acteurs de la société civile de renforcer ce dispositif de veille afin de veiller à l'application effective des politiques et à la création d'autres pouvant améliorer la lutte contre le sida dans son ensemble. Il appartient également aux autorités de soutenir cette initiative de la société civile qui pourra sans doute d'assumer leur responsabilité vis-à-vis des populations.

### Fiche de collecte d'informations auprès du personnel clinicien sur l'accès des PVVIH aux soins dans les Centres médicaux avec antenne chirurgicale, les Centres Hospitaliers Régionaux et les Centre Hospitaliers Universitaires

#### Identification de la structure

Région : .....

CMA CHR/CHU/ : .....

Nom de l'enquêteur : .....

Profil de l'enquêté : .....

Date de collecte : /...../...../...../

1. Tous les patients éligibles sont-ils mis sous traitement au niveau de votre structure ?  
Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/  
Si non, pourquoi ?.....
2. Toutes les molécules utilisées dans le protocole de mise sous ARV sont-elles toujours disponibles pour le renouvellement des ordonnances ? /\_\_\_/ Non/\_\_\_/
3. Quelles sont les molécules qui sont le plus souvent en rupture ou en quantité insuffisante ?.....
4. Des ARV sont-ils toujours disponibles pour le renouvellement des ordonnances des personnes sous traitement ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/
5. Si non, quelle est la durée de la rupture moyenne ? .....
6. Quelles sont les raisons de la rupture ?.....
7. Quel est votre rythme d'approvisionnement des ARV et MEG contre les Infections opportunistes? (ARV=.....MEG IO=.....)
8. Les patients contribuent-ils financièrement pour acquérir les ARV ? Oui /\_\_\_/ Non/\_\_\_/
9. Si oui Combien ?
10. Quel est le protocole le plus prescrit ?.....
11. Votre structure dispose-t-elle d'un comité thérapeutique pour la PEC des PVVIH? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/  
Si non pourquoi ?.....
12. Quelle est la composition de l'équipe de prise en charge médicale ?  
Médecins /\_\_\_/ Attachés de santé /\_\_\_/ infirmiers/\_\_\_/ Sages femmes ou Maïeuticiens d'Etat /\_\_\_/
13. Votre structure dispose -t- elle des directives, normes et protocoles de prise en charge des PVVIH ? Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/

14. Votre structure utilise -t- elle les normes et protocoles de prise en charge des PVVIH ?  
Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

15. Si non, pourquoi ?.....

16. Existe-t-il un comité de suivi à l'observance au profit des PVVIH sous traitements ARV dans votre structure? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Sinon pourquoi ? .....

17. Pensez-vous que les infirmiers pourraient assurer les consultations de suivi des PVVIH et le renouvellement des ordonnances d'ARV ? Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/

Si non pourquoi ?.....

18. Votre structure propose- t- elle systématiquement la une recherche active de la tuberculose à toutes les PVVIH ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Si non, pourquoi ?.....

19. Votre structure réalise-t-elle la PEC des infections opportunistes ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

20. Si oui, les médicaments pour cette PEC sont-ils toujours disponibles ? Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/

21. Le cotrimoxazole a-t-il connu une rupture ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Quelle est la durée moyenne de la rupture ?.....

22. Les PVVIH sont-elles hospitalisées gratuitement ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

**Fiche de collecte d'informations sur l'accès des PVVIH aux examens biologiques dans les Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale, les Centres Hospitaliers Régionaux et les Centre Hospitaliers Universitaires**

**(Adressée au personnel de laboratoire)**

**I. Identification**

Région:.....

District : .....

Structure: .....

Nom et profil de l'enquêteur :.....

Profil de l'enquêteur :.....

Date de collecte : /...../...../...../

1. Combien de techniciens biomédicaux sont présents dans votre laboratoire ?.....

2. Jugez-vous suffisant ce nombre ? Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/

3. Si non, pourquoi ?.....

4. Le laboratoire dispose-t-il de matériels suivants : compteur de CD4 ? Oui/\_\_\_\_\_/ Non/\_\_\_\_\_/ ; Compteur d'hématologie ? Oui/\_\_\_\_\_/ Non/\_\_\_\_\_/ ; Spectrophotomètre ? Oui/\_\_\_\_\_/ Non/\_\_\_\_\_/

5. Quels sont les examens de laboratoire que votre structure réalise dans le cadre de la PEC des PVVIH ?

CD4 /..... /NFS/. ...../Transaminase /...../Glycémie /...../ Créatininémie / ...../  
Amylasémie /...../ PCR /...../Charge virale /...../

6. Quels sont les coûts des examens suivants : CD4 /...../ NFS /...../  
Transaminase /...../Glycémie /...../Créatininémie/...../  
Amylasémie /...../PCR /...../Charge virale/...../

7. Existe-t-il une exonération de ces frais d'examens pour les PVVIH ? Oui /\_\_\_\_\_/ Non /\_\_\_\_\_/

Si oui, qui la supporte et à quelle hauteur?.....

Selon vous, pourquoi ces examens ne sont-ils pas gratuits pour les PVVIH ?.....

8. Les réactifs pour la réalisation des examens sont-ils toujours disponibles Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Si non, quels sont les réactifs ayant connu une rupture en 2011 et quelle en était la durée moyenne?.....

9. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des PVVIH ?.....

10. Quelles suggestions faites-vous pour améliorer la PEC des PVVIH?.....

**Fiche de collecte d'informations sur l'accès des PVVIH aux soins (médicaments, examens, etc.) dans les structures de prise en charge médicale (structures communautaires, Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale, les Centres Hospitaliers Régionaux et les Centres Hospitaliers Universitaires**

**(Adressée aux PVVIH)**

**Identification**

Région:.....

District : .....

Structure: .....

Nom et profil de l'enquêteur :.....

Profil de l'enquêté :.....

Date de collecte : /...../...../...../

1. Pouvez vous nous décrire le circuit pour votre prise en charge? (il appartient à l'enquêteur de bien expliquer cette question) :.....

2. Comment appréciez vous votre prise en charge : bien /\_\_\_/ passable /\_\_\_/ mauvais/\_\_\_/ Pourquoi ?.....

3. Êtes-vous sous traitement antirétroviral ? (si non, passer à la question n°7)

Si oui, depuis quand?.....

4. Quelle est la périodicité de renouvellement de vos ordonnances ARV ?.....

5. Est-ce que cette périodicité vous convient ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Si non, pourquoi ?.....

Dans ce cas, que proposez-vous ? .....

6. Les ARV vous sont-ils donnés gratuitement ? Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/

Si non, pourquoi ?.....

7. Combien vous payez pour les avoir?.....

8. La recherche active de la tuberculose vous a-t-elle été proposée ? Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/

9. Avez-vous tous les médicaments prescrits dans votre structure de prise en charge? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Si non, quels sont les médicaments qui sont souvent en rupture? .....

10. Que faites-vous alors ?.....

11. Les examens pré-thérapeutiques et de suivi biologiques prescrits sont-ils disponibles dans votre structure de prise en charge ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Si non, quels sont les examens qui ne sont pas disponibles ?.....

Selon vous pourquoi ? .....

12. Les examens de votre suivi biologique sont-ils payants ? Oui /\_\_\_/ Non/\_\_\_/

Si oui, dépensez vous en moyenne combien de francs par bilan biologique?.....

Qui les paie ? Vous// un parent /\_/ , une association/\_Autres (à préciser) /\_\_\_/ .....

13. Que faites vous en cas de manque de moyens financiers ?.....

14. Quels sont les services de prise en charge psychosociale qui vous sont offerts au niveau de votre structure de prise en charge ? .....

15. Pensez-vous que ces services satisfont vos besoins de PEC ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Pourquoi ?.....

16. Quels sont vos besoins non couverts en matière de prise en charge psychosociale ?.....

17. Comment appréciez-vous le comportement du personnel soignant à votre égard ? (il appartient à l'agent de collecter de bien expliquer la question pour prendre en compte les aspects de stigmatisation/discrimination).....

**MERCI POUR VOTRE COLLABORATION !**

**Fiche de collecte d'informations sur l'accès des PVVIH aux services d'accompagnement psychosocial**

**(Adressée au personnel des services de l'action sociale)**

---

**II. Identification**

Région:.....

Province: .....

Structure: .....

Nom et profil de l'enquêteur :.....

Profil de l'enquêté :.....

Date de collecte : /...../...../...../

**I. Accompagnement psychologique**

1. Quelles sont les activités d'accompagnement psychologique que votre structure offre-t-elle aux PVVIH ?:.....
2. Pour chacune de ces activités d'accompagnement, combien avez-vous réalisée au cours de l'année 2011 ?.....

**II. Accompagnement socio-économique**

3. Quelles sont les activités d'accompagnement socio-économique que votre structure offre-t-elle aux PVVIH ?
4. Pour chacune de ces activités d'accompagnement, combien avez-vous réalisées au cours de l'année 2011 ?.....
5. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans l'accompagnement des PVVIH ?
6. Quelles suggestions faites-vous pour améliorer l'accompagnement des PVVIH ?

**Fiche de collecte d'informations auprès du personnel de santé sur l'accès des PVVIH aux soins dans les Centres de Santé et de Promotion Sociale**

---

**I. Identification**

Région:.....

Province .....

Structure: .....

Nom et profil de l'enquêteur :.....

Profil de l'enquêté :.....

Date de collecte : /...../...../..... /

**II. Dépistage**

1. Avez-vous des réactifs pour le dépistage du VIH au profit :

- de la population générale Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/
- Si non, pourquoi ?.....
- des femmes enceintes (PTME) Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/
- Si non, pourquoi ?.....

2. Combien d'agents votre service dispose-t-il ?.....

- Combien de personnes sont formées sur le counseling VIH dans votre service ?.....  
.....Combien de personnes sont formées sur le testing ou technicage VIH ?.....

3. Faites-vous le test de dépistage du VIH ? Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/

Sinon, pourquoi ?.....

**III. Mise en place d'une thérapie antirétrovirale**

4. Combien de personnes sont formées sur la PCIM/VIH ?.....

5. Les ARV constituant les protocoles de prise en charge nationaux sont-ils disponibles pour le renouvellement des ordonnances des personnes sous traitement ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

- Si non, pourquoi ?.....

23. Les ARV pour la PTME sont-ils disponibles ? Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/

- Si non, que faites-vous ?.....

24. Les MEG(Sulfamides :cotrimoxazole et Antifongique : Nystatine)contre les IO sont toujours disponibles ? Oui/\_\_\_/ Non/\_\_\_/

- Si non, pourquoi ?.....

- Précisez la durée moyenne de leur rupture au cours de l'année 2011  
Cotrimoxazole :.....Antifongiques(Nystatine):.....