

Les données communautaires en action : le suivi communautaire pour améliorer les services de diagnostic et de laboratoire du VIH

Burkina Faso
LAMY Niessan Christian
Jeudi 12 février 2026



Contexte du pays



- Le VIH demeure un problème de santé publique au Burkina Faso: Prévalence Nationale 0,6% (2024 AS/MS), File active cumulée: 69753 PVVIH (2023 AS/MS) et 80739 (2024 AS/MS).
- Taux de réalisation CV: 66,35% (2024 AS/MS), reste faible face à la marche rapide vers le 3è 95 d'ici 2030 souhaité. Cela malgré les efforts consentis par les autorités : PSSLS, DLBM, SP CNLS, DGAP, CAMEG. Avec le rôle essentiel de la SC, les communautés, et le suivi communautaire (CLM OCASS).
- Cependant la numération CD4, n'est plus systématique avec l'application du protocole « teste and treat » depuis 2016.
- Aussi l'appui américain (PEPFAR) depuis 2003 dans des centres de santé des 70 districts sanitaires.

Principales conclusions

Couverture:

- 10 regions
- 12 DS
- 12 FS:7 PEPFAR
, 5 non PEPFAR
- 152 PVVIH
- 37 prestataires de
soins

N°	Sites/Structure	District Sanitaire
1	CHU CDG	Bogodogo
2	CHU-YO	Baskuy
3	CHU-SS	Do
4	CHR Banfora	Banfora
5	CHR Gaoua	Gaoua
6	CHR Dédougou	Dédougou
7	CHR Koudougou	Koudougou
8	CHUR Ouahigouya	Ouahigouya
9	CHR Tenkodogo	Tenkodogo
10	CHR Fada	Fada
11	CHR Kaya	Kaya
12	CMA	Dafra



Principales conclusions

Dépistage de la coinfection TB

- La PEC co-infection VIH/TB est effective: 95,39 % des PVVIH ont déclaré être suivis à cet égard.
- Cependant, un nombre non négligeable de PVVIH (CHU Y, CHU CG, CHU SS), a exprimé un manque de connaissance sur la tuberculose et la comorbidité.
- Les témoignages révèlent que le suivi est parfois irrégulier et dépend de l'initiative de l'agent de santé, cela n'est donc pas toujours systématique a certains niveaux.



Principales conclusions



Prestations de service CD4

- CD4 est mal connu des bénéficiaires : bien que 66,48 % des 152 bénéficiaires interrogés savent ce qu'est le test (ancien PVVIH),
- 33,52%: Déclare ne pas savoir ou pensent qu'il n'est plus pratiqué.
- En effet, la numération CD4, n'est plus systématique avec l'application du protocole « teste and treat » , il en résulte une hétérogénéité des pratiques entre les sites.
- Parmi les PVVIH ayant reçu un résultat CD4 (73 %) par le passé, ont dit avoir reçu des explications sur sa signification. Et 13,35% disent avoir effectué une visite supplémentaire pour obtenir leur résultat (donc non systématique)

Principales conclusions

Prestations des services de CV

La CV est mieux intégrée dans la prise en charge des PVVIH.

Néanmoins, 6 % PVVIH ont affirmé ne pas connaître le test CV, ce qui révèle un besoin de renforcement du counseling patient.

Accès aux résultats CV: plus de 2 semaines (41 %), voir 3 mois pour des PVVIH. Ces délais s'expliqueraient par le défi de disponibilité des intrants et la fonctionnalité des appareils.

11 %: une consultation médicale spécifique (RDV) pour obtenir leur résultat.

Gratuité officielle CV: Persistance des obstacles financiers et géographiques. 15 % Difficulté des coûts indirects (transport, repas ou au stationnement). Et des les obstacles d'accessibilité (distance et aux horaires de service du laboratoire)

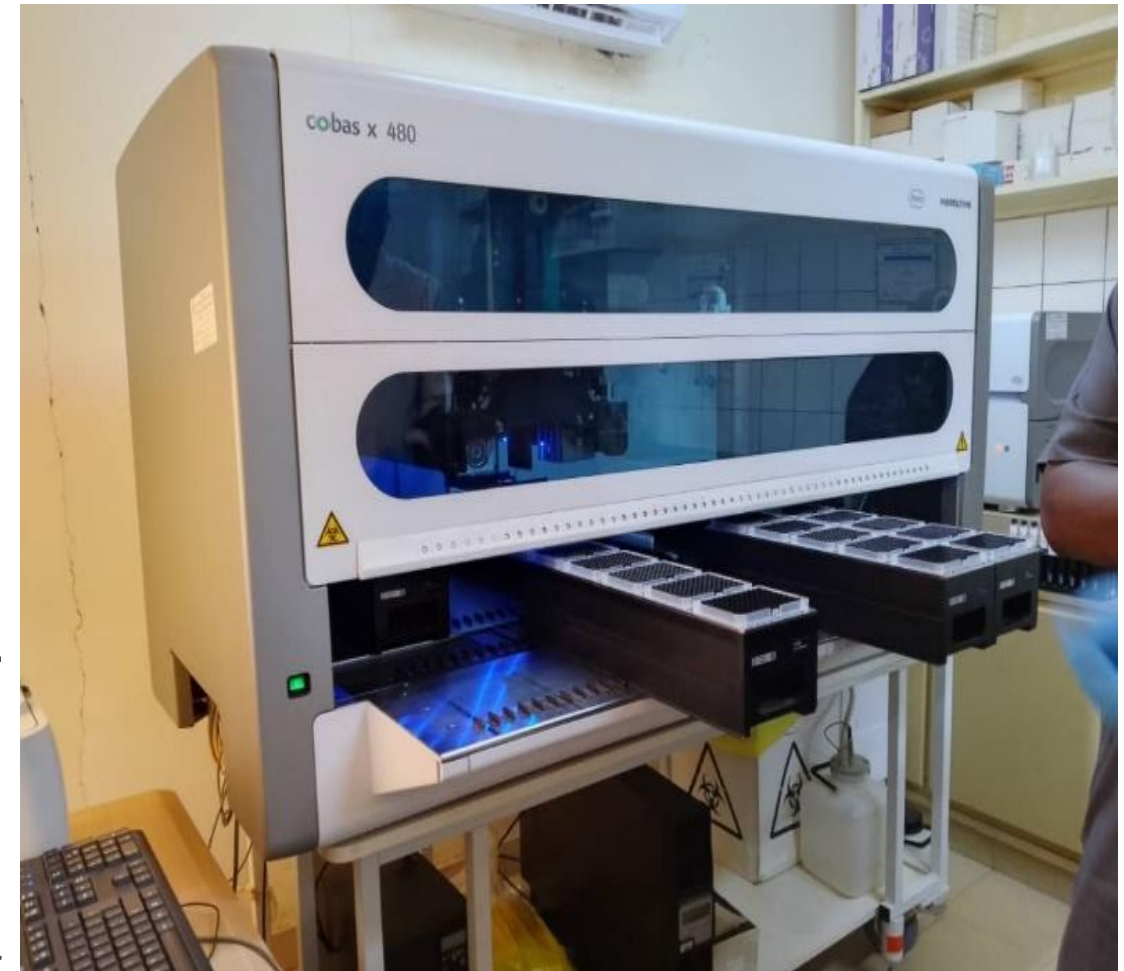
03 PVVIH ont affirmé avoir payé directement pour le test.



Principales conclusions

Disponibilité d'intrants et appareils

- 100% des sites visités ont connu des ruptures de réactif sur 5 à 365 jours et pour raison de Manque de produits, Commande non satisfaite, Retard de commande, Absence de dotation, Lenteur de la procédure administrative.
- Plus de 50% des sites visités ont connu des problèmes de fonctionnement des appareils sur 7 à 365 jours et pour raison de : Manque d'ondulateur, Insuffisance de maintenance, Problème de carte mémoire, Absence de cartouche, Panne de climatisation, Lenteur de la procédure administrative.



Suivi de l'impact : réductions de financement en 2025



- 4 sur 7 sites PEPFAR visités ont signalées a des impacts
- CHU Yalgado : Non satisfaction sur la conformité des commandes d'intrants. Des réactifs reçus depuis lors ne sont pas adaptés aux appareils d'analyse.
- CHR Kaya : Le personnel est moralement affecté (Absence de motivations pour les primes de certains agents).
- CHR de Koudougou : La fréquence des ruptures de réactifs a augmenté.
- CHR Fada (non PEPFAR): Mais est impacté par la réduction considérable des interventions des ONG et associations (Sensibilisation, recherche actives, cas indexe, etc..)

Succès en matière de plaidoyer



36 acteurs locaux ont été capacités: actions de plaidoyer pour affronter les autorités locales en vue de la résolution des dysfonctionnements constatés localement.

Rencontres d'échanges autour des constats : **Résultat:** CHR Tenkodogo a été doté en 50% de réactif Pert HIV Qual et Cobas 4800 HIV1.

Engagements pris par les responsables administratives des hôpitaux: afin d'éviter d'éventuelles ruptures au mieux possible, et faire face au délai d'approvisionnement par la CAMEG.

Le 25 Août 2025; DG du CHR Fada engagé à trouver des alternatives pour la continuité des services de dépistage, CV. Sollicitant ainsi le RAME pour faire front commun dans le au SP CNLS

Du 02 au 03 octobre 2025 : les résultats ont été présentés aux membres du comité de suivi stratégique du CCM BF pour plaider face aux constats.

Au niveau national le RAME a émis des sur l'ensemble des dysfonctionnements constatés à l'endroit du SPCNLS, DLBM, la DGAP, la CAMEG, DSF et les programmes VIH et TB

Rencontre nationale 25 septembre 2025 de diffusion des résultats et ventilation du rapport au MS, hôpitaux, PTF



Remarques de conclusion



- L'appui technique et financier de ITPC et de ses partenaires, a permis au CLM OCASS de renforcer le suivi communautaire des services de diagnostic et de laboratoire pour la prise en charge du VIH. Cette initiative a permis d'identifier à la fois des bonnes pratiques et des dysfonctionnements dans la cascade de soins: dépistage, CD4 et CV. Avec un dialogue franc entre autorité et SC.
- Les résultats obtenus constituent désormais une base solide pour des actions de plaidoyer multisectorielles visant à contribuer à l'accélération vers l'atteinte du 3è 95 dans la riposte contre le VIH au Burkina Faso.

Thank You!



 **ITPC**
itpcglobal.org
g

 admin@itpcglobal.org

 [@itpcglobal](https://www.instagram.com/itpcglobal)

 [/itpcglobal](https://www.facebook.com/itpcglobal)

 [@itpcglobal](https://twitter.com/itpcglobal)

 [/itpcglobal](https://www.youtube.com/itpcglobal)

 [@itpcglobal](https://www.tiktok.com/@itpcglobal)

 [/itpcglobal](https://www.linkedin.com/company/itpcglobal)