



MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION GENERALE DE L'INFORMATION
ET DES STATISTIQUES SANITAIRES**

**DIRECTION DES STATISTIQUES
GENERALES DE SANTE**

BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice



EVALUATION DE LA PRESTATION DES AGENTS DE SANTE A BASE COMMUNAUTAIRE

Rapport Provisoire



Juin 2013

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES GRAPHIQUES	3
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	4
INTRODUCTION	5
I. EVALUATION DES CAPACITES DE PRESTATIONS DES ASBC	7
I.1. Profil des ASBC	7
I.2. Motivation pour devenir ASBC	9
I.3. Formation	10
II. SUPERVISION DES ASBC	13
II.1. Supervision au cours des trois (03) derniers mois.	13
II.2. Supervision au cours des douze (12) derniers mois.	13
III. DISPONIBILITE EN MEDICAMENTS ET EQUIPEMENTS DES ASBC	14
IV. FACTEURS QUI INFLUENT SUR LA PRESTATION DES ASBC	15
IV.1. Difficultés liés à la mise en œuvre des activités des ASBC	15
IV.2. Niveau de satisfaction des ASBC concernant la collaboration avec leur partenaire	16
IV.3. Niveau d'appréciation des ASBC de l'impact de leurs activités	21
V. PROPOSITIONS POUR L'AMELIORATION DE LA PRESTATION DES ASBC	22
CONCLUSION	24
BIBLIOGRAPHIE	25
ANNEXES	26

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition du niveau d'instruction des ASBC par région	9
Tableau 2: Etat des formations reçues par les ASBC par région.....	12
Tableau 3: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec le CSPS selon les régions	18
Tableau 4: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec l'ECD selon les régions.....	19
Tableau 5: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec les OBCE et ONG/Rencap selon les régions	20
Tableau 6: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec les collectivités locales selon les régions	21

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Répartition des ASBC selon la tranche d'âge	7
Graphique 2: Répartition des ASBC selon le genre	7
Graphique 3: Répartition des ASBC selon le niveau d'éducation	7
Graphique 4: Répartition des ASBC selon le niveau de scolarisation	8
Graphique 5: Motivation à devenir ASBC.....	10
Graphique 6: Modalité de désignation des ASBC	10
Graphique 7: Proportion des ASBC ayant reçu une formation par activité	11
Graphique 8: Supervision reçue et thème développé au cours des trios (03) derniers mois	13
Graphique 9: Responsable de supervision des ASBC.....	14
Graphique 10: Proportion des ASBC selon la disponibilité en médicaments à la période de l'enquête.....	14
Graphique 11: Proportion des ASBC selon la disponibilité en équipements	15
Graphique 12: Difficultés rencontrés par les ASBC dans la mise en œuvre des activités.....	16
Graphique 13: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec le CSPS.....	17
Graphique 14 : Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec l'ECD	18
Graphique 15: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec les OBCE et ONG/Rencap	19
Graphique 16: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec les collectivités locales.....	20
Graphique 17: Perceptions des ASBC selon les groupes bénéficiaires ayant adopté des changements de comportements.....	21
Graphique 18: Niveau de satisfaction des ASBC de l'impact de leurs activités de sensibilisation selon les régions	22
Graphique 19: Perceptions des ASBC selon les groupes bénéficiaires ayant adopté des changements de comportements.....	23

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ASBC	: Agent de santé à base communautaire
cf	: Confère
COGES	: Comité de gestion
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
CVD	: Conseil villageois de développement
DBC	: Distribution à base communautaire
DSC	: Direction de la santé communautaire
IRA	: Infections respiratoires aiguës
OBC-E	: Organisation à base communautaire d'exécution
OMD	: Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG/Rencap	: ONG de renforcement de capacités
PCC	: Prise en charge communautaire
PECADO	: Prise en charge à domicile du paludisme
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNSC	: Politique nationale de santé communautaire
PSP	: Poste de santé primaire
SBC	: Services de santé à base communautaire
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

La situation sanitaire du Burkina Faso, malgré les efforts consentis par le gouvernement avec l'appui des partenaires au développement, reste caractérisée par des niveaux élevés de morbidité et de mortalité, particulièrement maternelle et infantile. Dans l'optique de l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé à l'horizon 2015, des stratégies sont développées. A cet effet, une liste d'interventions de santé communément appelées Interventions à gain rapide (IGR) et visant essentiellement la réduction de la mortalité maternelle et infantile a été retenue.

Cependant, de nombreux défis sont à relever dans l'offre, la qualité et l'utilisation des services de santé. Pour résoudre cette situation, le gouvernement à travers le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 s'est fixé, entre autres objectifs, de développer les Services de santé à base communautaire (SBC) même si le dispositif institutionnel et réglementaire de la santé communautaire au Burkina Faso reste encore faible.

L'expérience de la mise en œuvre des SBC a prouvé leur contribution importante dans l'amélioration de l'offre de soins notamment dans les zones dépourvues de structures sanitaires. Les Agents de santé à base communautaire (ASBC) constituent une forme d'expression de la participation des communautés à la gestion de leur propre santé. L'élaboration en 2008 d'une stratégie nationale d'interventions intégrées à base communautaire en matière de santé représente un cadre d'orientation pour le développement des services de santé à base communautaire.

De plus, l'ancrage institutionnel de la santé communautaire présage d'une meilleure organisation du volet santé communautaire en tant que composante du système national de santé.

La présente étude commanditée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fond mondial pourra aider à mieux cerner les problèmes que peuvent rencontrer les ASBC dans la mise en œuvre de leurs activités. Elle pourra servir d'élément de base dans la planification des activités communautaires.

L'objectif poursuivi par cette étude est d'évaluer les capacités de prestations des ASBC et l'environnement de l'offre des SBC.

Plus spécifiquement, il s'agira de :

- évaluer les capacités des SBC dans la Prise en charge communautaire (PCC);
- évaluer les facteurs qui influencent la prestation des ASBC;
- analyser le cadre des formations sanitaires au regard des prestations des SBC ;
- évaluer les capacités des agents de santé à travailler avec les ASBC ;
- analyser les contraintes dans la collaboration entre les ASBC et les autres acteurs des SBC (agents de santé, OBCE, autorités locales...) ;
- formuler des recommandations pour la définition d'un cadre propice de prestation des SBC.

I. EVALUATION DES CAPACITES DE PRESTATIONS DES ASBC

I.1. Profil des ASBC

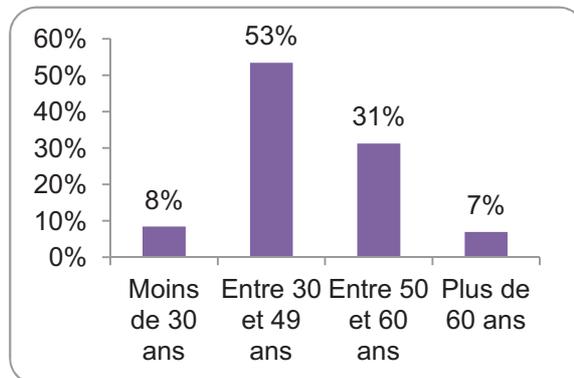
L'étude a concerné 464 ASBC dont la majorité (soit 53%) ont un âge compris entre 30 et 49 ans et 31% sont entre 50 et 60 ans (cf. graphique 1). La tendance au vieillissement des ASBC pourrait s'expliquer par le fait que c'est généralement une fonction occupée à vie. Et cela apparaît comme une difficulté dans la prestation des ASBC au niveau de certaines régions. Ainsi dans la région du Sud-Ouest, des personnes ressources affirment que des ASBC d'un âge avancé ne peuvent plus exercer convenablement leur fonction mais refusent cependant de céder leur place à d'autres. Ceci constitue un obstacle d'autant plus qu'il est difficile de leur donner des instructions alors qu'ils ne sont plus efficaces dans l'exécution de leurs activités.

Parmi les ASBC enquêtés, 84% sont des hommes. (cf. graphique 2). Cette sous représentativité des ASBC du sexe féminin pourrait s'expliquer par la suppression du poste d'accoucheuse villageoise au niveau communautaire. Des efforts restent donc à faire pour une plus grande implication des femmes dans la fonction d'ASBC

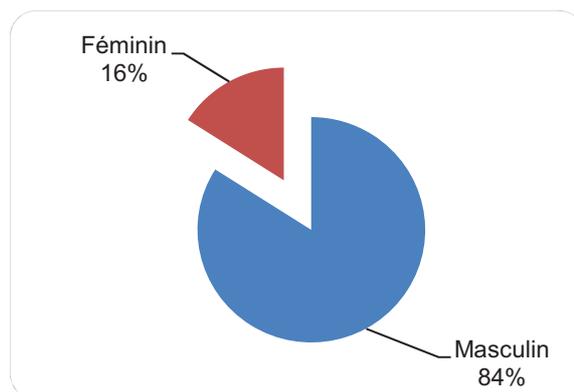
Au niveau de l'instruction des ASBC, 86% des enquêtés savent lire et 84% savent écrire (cf. graphique 3).

Malgré ces proportions satisfaisantes, des difficultés ont été décelées dans l'exécution de leurs activités.

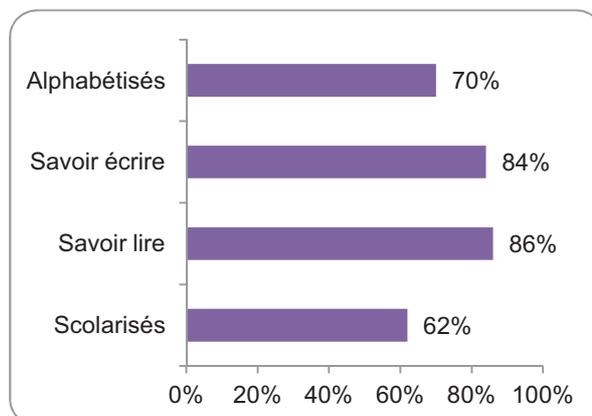
Graphique 1: Répartition des ASBC selon la tranche d'âge



Graphique 2: Répartition des ASBC selon le genre



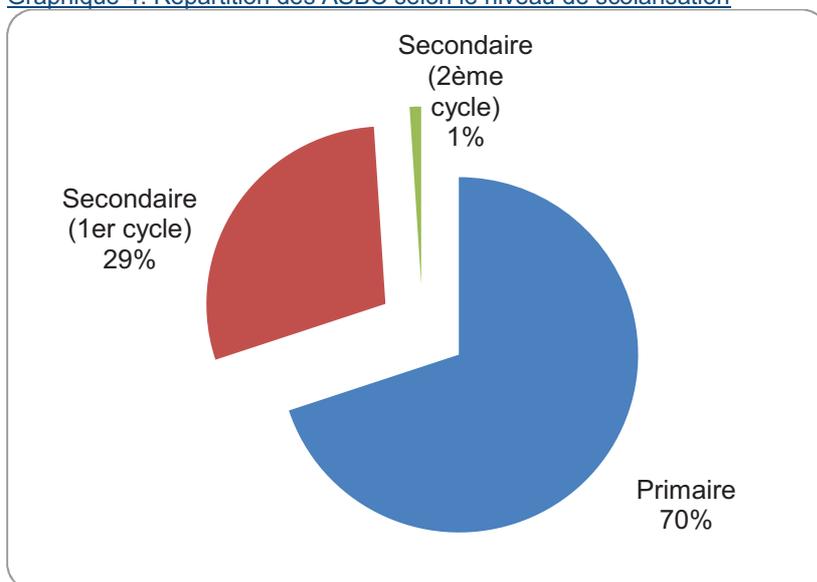
Graphique 3: Répartition des ASBC selon le niveau d'éducation



En effet, des 62% d'ASBC scolarisés, 29% ont un niveau du 1^{er} cycle du niveau secondaire, 70% de niveau primaire et seulement 1% du 2nd cycle du niveau secondaire (cf. graphique 4). La faiblesse du niveau d'instruction influence négativement leurs rendements (faux diagnostics, traitements inadéquats, durée du traitement inadaptée, ruptures des intrants, etc.).

Dans la quasi-totalité des régions, le faible niveau d'instruction des ASBC est évoqué comme un véritable handicap aux activités de ces derniers telles que la distribution de kits pharmaceutiques mais aussi le remplissage du cahier de consultation pour le besoin du rapport mensuel d'activité. Les messages diffusés lors des activités de sensibilisation sont souvent mal divulgués aux populations puisqu'ils ne sont pas bien compris par les ASBC eux-mêmes.

Graphique 4: Répartition des ASBC selon le niveau de scolarisation



Selon la répartition par région, illustrée dans le tableau ci-dessous, toutes les régions ont des ASBC ayant un niveau d'instruction acceptable avec plus de la moitié qui sont scolarisés, savent lire ou écrire ou sont alphabétisés.

Toutefois les régions du Centre-Nord (38%), du Sahel (43%) et de l'Est (46%) ont les plus faibles proportions d'ASBC scolarisés. Celles de la Boucle du Mouhoun (58%) et des Hauts-Bassins (58%) ont les plus faibles taux d'alphabétisation.

Tableau 1: Répartition du niveau d'instruction des ASBC par région

Région	Scolarisés	Savoir lire	Savoir écrire	Alphabétisés
Boucle du Mouhoun	70%	91%	91%	58%
Cascades	52%	97%	96%	62%
Centre	73%	96%	92%	85%
Centre-Est	51%	79%	76%	80%
Centre-Nord	38%	93%	85%	92%
Centre-Ouest	77%	85%	85%	67%
Centre-Sud	50%	82%	79%	71%
Est	46%	81%	81%	78%
Hauts-Bassins	94%	86%	81%	58%
Nord	79%	90%	86%	60%
Plateau Central	54%	81%	84%	83%
Sahel	43%	76%	71%	60%
Sud-Ouest	77%	81%	81%	61%
National	62%	86%	84%	70%

I.2. Motivation pour devenir ASBC

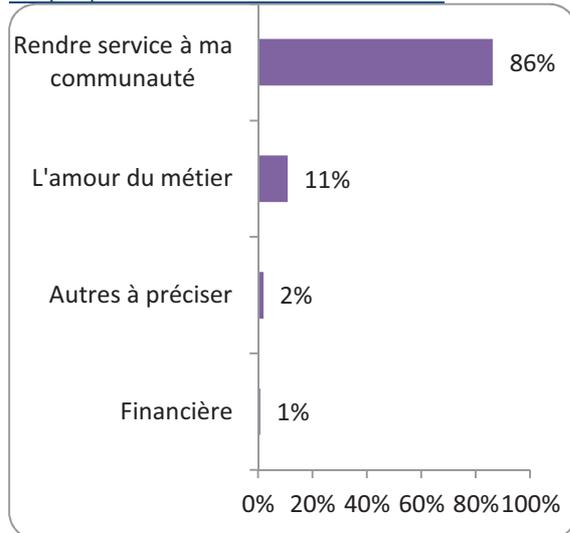
La plupart des ASBC enquêtés soit 86% disent qu'ils sont devenus ASBC pour rendre service à leur communauté et seulement 1% le sont pour des raisons financières. Il est nécessaire de signaler que ceux qui le sont pour l'amour du métier reste faible avec 11% d'entre eux (*cf. graphique 5*).

Plus de la moitié des ASBC, soit 61% disent que c'est sur proposition de la population (CVD, etc.) qu'ils ont été désignés comme ASBC et seulement 1% sur test/recrutement (*cf. graphique 6*).

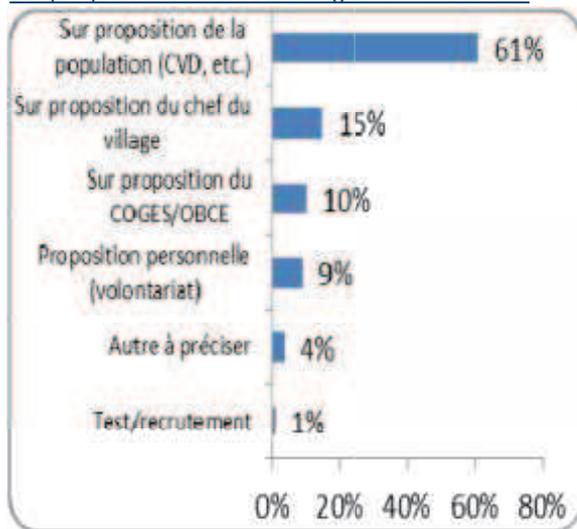
Cependant l'accent devrait être mis sur ce dernier point comme condition sine qua none pour devenir ASBC. Cela permettra d'avoir plus de chance d'avoir des ASBC plus efficaces sur le terrain. Ce qui est également confirmé par la majorité des agents de santé et la communauté lors des entretiens.

Le choix des ASBC se fait principalement soit sur proposition de la population, soit sur proposition des chefs de localité, soit sur proposition du COGES ou encore sur proposition personnelle (volontariat). Ce choix se fait en fonction d'un certain nombre de critères définis par ces acteurs qui sont entre autres l'intégrité, la probité, l'altruisme, la respectabilité, l'amabilité, l'aptitude physique à assumer les tâches d'ASBC, et par-dessus tout, la capacité de l'ASBC à savoir lire et écrire et sa disponibilité. L'influence des autorités coutumières est toujours d'actualité dans le choix des ASBC (15%) indiquant que la désignation ne suit pas toujours la volonté des populations.

Graphique 5: Motivation à devenir ASBC



Graphique 6: Modalité de désignation des ASBC



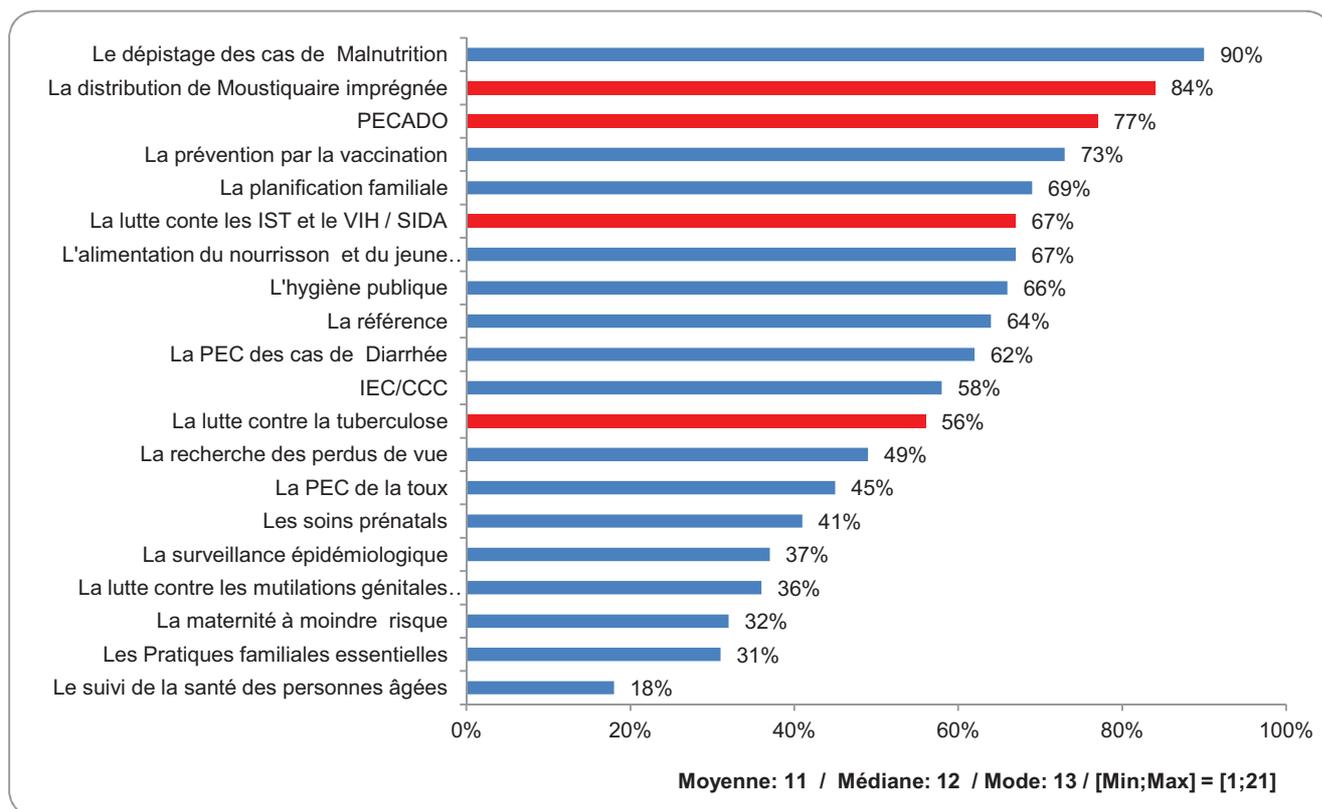
I.3. Formation

L'enquête a révélé dans l'ensemble des régions que la plupart des ASBC sont formés sur le dépistage des cas de malnutrition (90%), de distribution de moustiquaires imprégnés (84%) et la PECADO (77%).

Des efforts ont été faits en ce qui concerne la formation des ASBC néanmoins, beaucoup reste à faire pour le renforcement des compétences de ces derniers, notamment sur la maternité à moindre risque (32%), les pratiques essentielles (31%) et le suivi de la santé des personnes âgées (18%) (*cf. graphique 7*).

Les focus et les entretiens ont permis de rappeler la nécessité de la formation notamment sur la prise en charge du paludisme, les techniques de sensibilisation et les nouvelles orientations de la politiques sanitaire (Sud-Ouest). Dans la région des Hauts-bassins, les acteurs du niveau communautaire ont trouvé qu'il serait aussi intéressant de mettre en place des programmes d'alphabétisation en faveur des ASBC. Au Centre, la communauté demande à ce que soit défini un critère de recrutement des ASBC afin de faciliter leur formation mais aussi que leurs compétences soient renforcées sur les mesures de lutte contre les maladies pour lesquelles ils doivent sensibiliser la population, et en fonction des périodes. Aussi, donner la capacité aux agents de santé de former les ASBC et d'assurer une supervision régulière.

Graphique 7: Proportion des ASBC ayant reçu une formation par activité



Parmi les 21 thèmes de formation, chaque ASBC a reçu en moyenne onze (11) formations. La moitié des ASBC a reçu au moins douze (12) formations et a été formé sur treize (13) thèmes. Cependant, le Centre compte le plus faible nombre de thèmes de formation avec seulement 8 thèmes. (cf. tableau 2).

L'enquête a fait ressortir également que plus de la moitié des ASBC (61%) ne sont pas satisfaits de leur niveau de connaissance au regard des charges et des activités qui leur sont confiées, 39% d'un niveau de satisfaction passable et 22% d'un niveau de satisfaction insuffisant. (cf. tableau 2).

Tableau 2: Etat des formations reçues par les ASBC par région

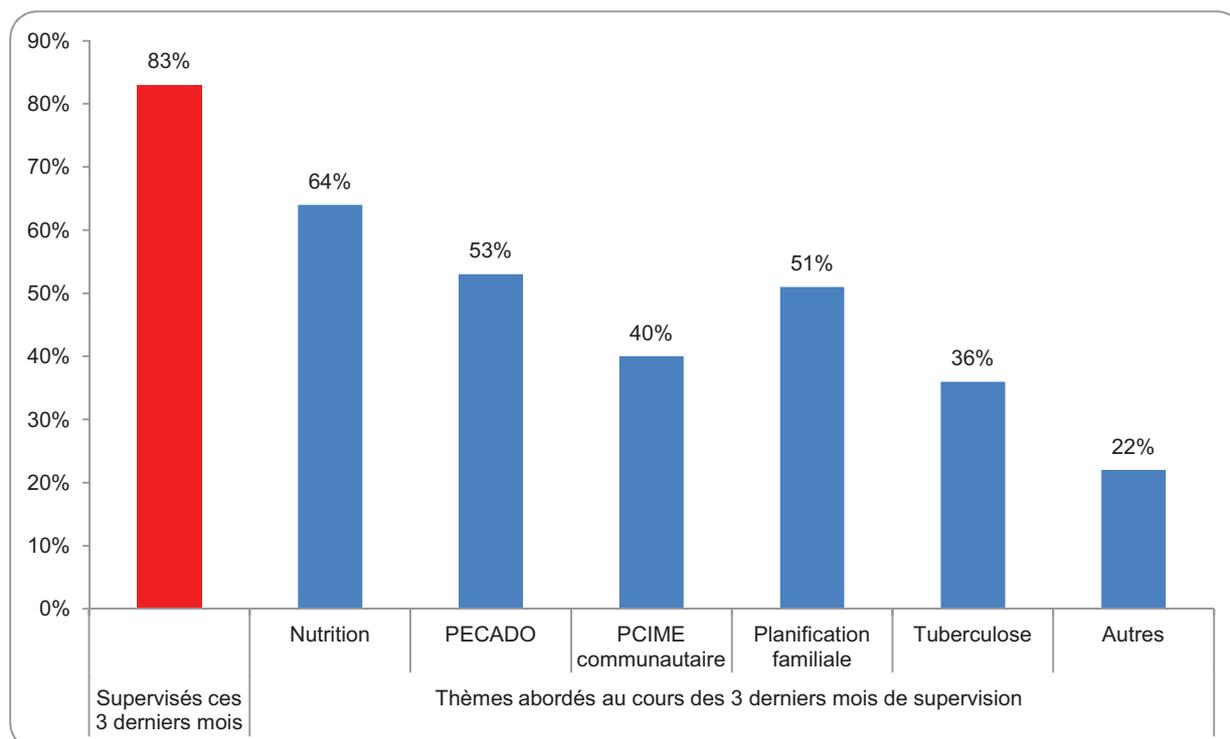
Activités de PCC	Boucle du Mouhoun	Cascades	Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Centre-Sud	Est	Haute Volta
Formation en activités de PCC									
Le suivi de la santé des personnes âgées	33%	17%	15%	14%	13%	11%	22%	14%	2
Les Pratiques familiales essentielles	35%	7%	23%	26%	45%	22%	46%	37%	2
La maternité à moindre risque	47%	21%	23%	49%	45%	24%	24%	49%	1
La lutte contre les mutilations génitales féminines	37%	7%	23%	54%	58%	30%	30%	40%	2
La surveillance épidémiologique	33%	72%	12%	26%	53%	41%	46%	49%	1
Les soins prénatals	42%	31%	12%	46%	58%	32%	27%	66%	3
La PEC de la toux	58%	66%	35%	69%	60%	30%	24%	31%	3
La recherche des perdus de vue	35%	79%	38%	40%	88%	65%	46%	54%	3
La lutte contre la tuberculose	51%	52%	54%	46%	68%	65%	57%	63%	4
IEC/CCC	51%	76%	19%	26%	68%	41%	73%	86%	6
La PEC des cas de Diarrhée	60%	66%	46%	63%	100%	35%	41%	54%	5
La référence	37%	83%	54%	43%	95%	51%	78%	74%	4
L'hygiène publique	58%	69%	50%	63%	95%	54%	73%	77%	5
L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	60%	90%	38%	66%	93%	46%	54%	97%	3
La lutte contre les IST et le VIH / SIDA	67%	66%	65%	74%	95%	62%	73%	60%	6
La planification familiale	65%	45%	58%	71%	88%	73%	78%	69%	5
La prévention par la vaccination	72%	83%	58%	60%	88%	81%	73%	89%	3
PECADO	84%	79%	58%	66%	85%	86%	95%	34%	8
La distribution de Moustiquaire imprégnée	88%	93%	58%	91%	93%	78%	76%	86%	8
Le dépistage des cas de Malnutrition	86%	97%	73%	83%	95%	86%	89%	97%	7
Autre à préciser	7%	0%	19%	20%	3%	3%	8%	9%	
Nombre moyen de thème de formation reçu									
Nombre moyen de thème de formation reçu	11	12	8	11	15	10	11	12	
Comment vous appréciez votre niveau de connaissance au regard de vos charges et activités									
Suffisant	33%	70%	38%	21%	30%	31%	43%	31%	2
Passable	35%	22%	42%	36%	57%	34%	43%	34%	5
Insuffisant	33%	7%	19%	42%	14%	34%	14%	34%	2

II. SUPERVISION DES ASBC

II.1. Supervision au cours des trois (03) derniers mois.

Parmi les ASBC enquêtés, 83% ont été supervisés au cours des trois derniers mois sur les thèmes suivants : nutrition, PECADO, PCIME communautaire, planification familiale, tuberculose. La supervision sur la tuberculose a concerné seulement 36% des ASBC au cours des trois(03) derniers mois (*cf. graphique 8*). Ce taux est faible vu que la tuberculose est une maladie d'intérêt spécial qui touche pas mal de personnes et donc sa prise en charge doit s'accompagner d'un suivi régulier dans la communauté.

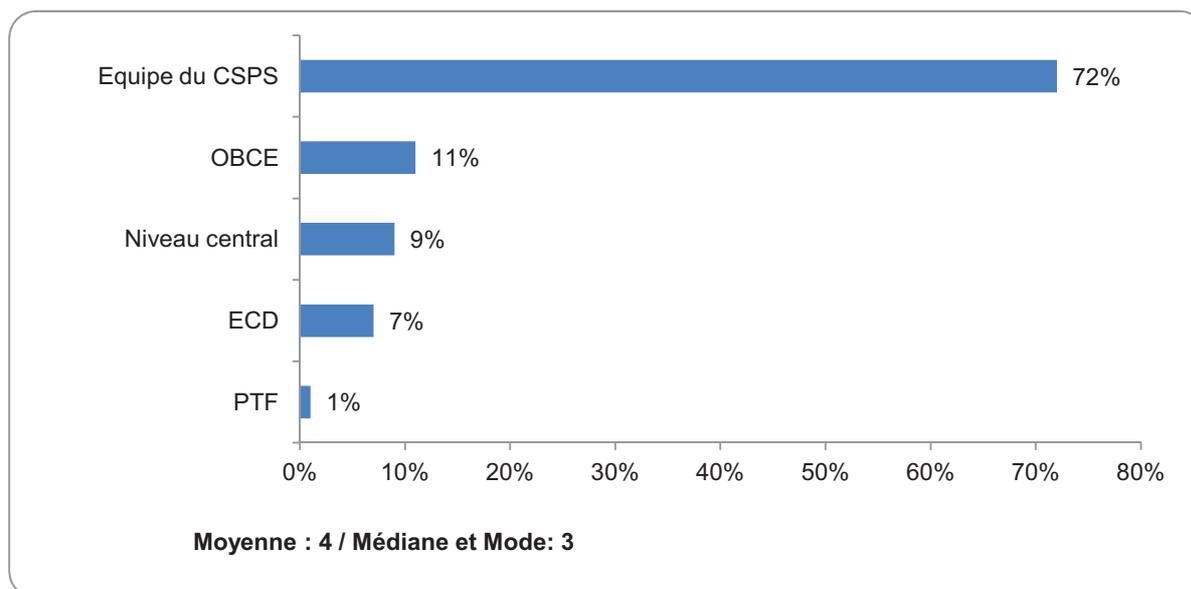
Graphique 8: Supervision reçue et thème développé au cours des trois (03) derniers mois



II.2. Supervision au cours des douze (12) derniers mois.

Plus de 2/3 des ASBC ont été supervisés par l'équipe du CSPS au cours des douze (12) derniers mois et 11% ont été supervisés par les OBCE (*cf. graphique 9*). Ce qui est également confirmé lors des entretiens avec les acteurs du niveau communautaire que la supervision des ASBC est assurée la plupart du temps par l'équipe du CSPS. Elle est moins assurée par le niveau central (9%) et les PTF (1%). Ce qui montre une insuffisance dans le suivi de proximité des activités des ASBC par les ECD et les OBCE.

Graphique 9: Responsable de supervision des ASBC

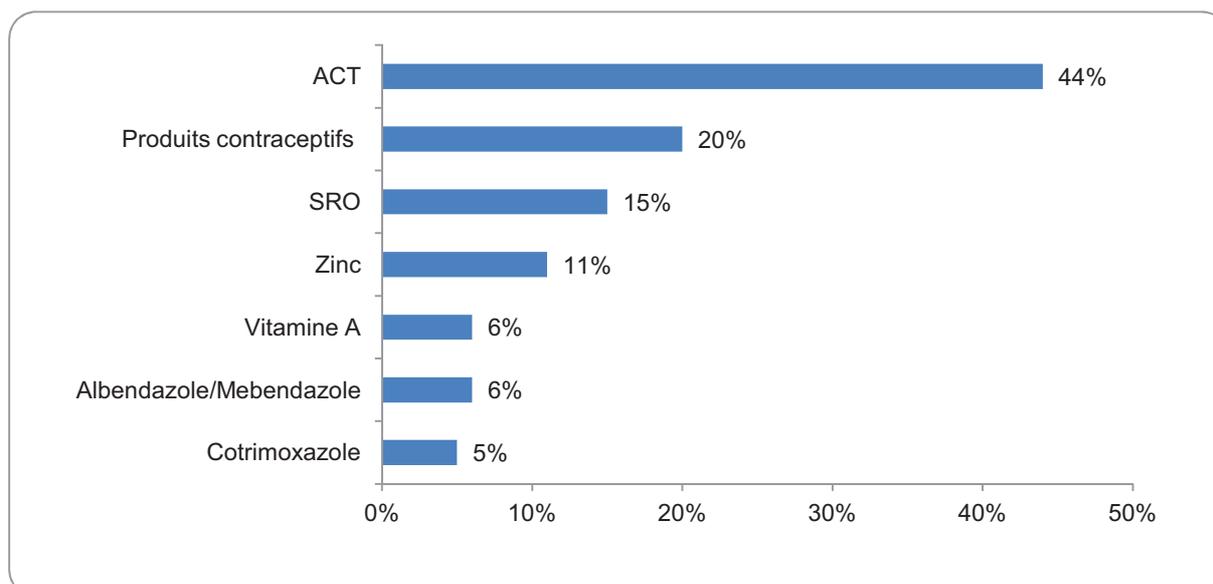


III. DISPONIBILITE EN MEDICAMENTS ET EQUIPEMENTS DES ASBC

La disponibilité des stocks de médicaments et des équipements est assez faible.

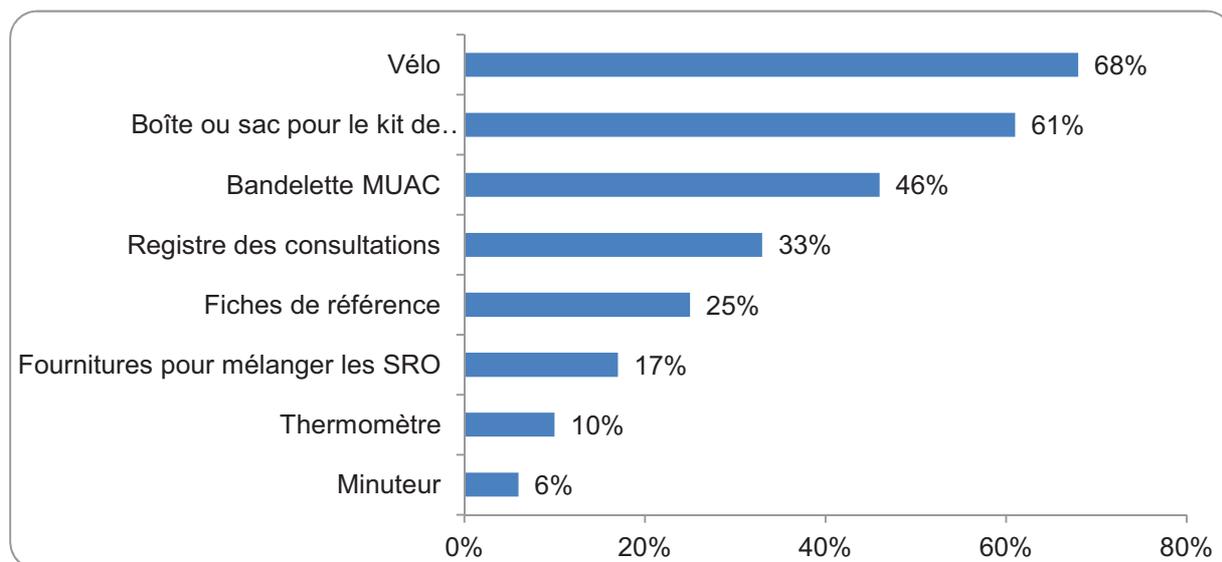
En effet, seulement 44% des ASBC dispose des ACT, 20% de produits contraceptifs et 5% de cotrimoxazole (cf. graphique 10)

Graphique 10: Proportion des ASBC selon la disponibilité en médicaments à la période de l'enquête



Concernant la disponibilité en équipements, 68% des ASBC enquêtés possèdent des vélos, 61% disposent de boîte ou sac pour le kit de médicaments et seulement 33% disposent de registre de consultation, 25% disposent de fiches de référence et 17% de fournitures pour mélanger les SRO (cf. graphique 10). Il serait appréciable de mettre à la disposition des ASBC ces équipements qui sont essentiels dans le suivi et la prise en charge des maladies.

Graphique 11: Proportion des ASBC selon la disponibilité en équipements



IV. FACTEURS QUI INFLUENT SUR LA PRESTATION DES ASBC

IV.1. Difficultés liées à la mise en œuvre des activités des ASBC

La plupart des ASBC (87%) ont évoqué l'insuffisance d'appui financier comme la plus grande difficulté liée à la mise en œuvre de leurs activités avant le manque d'intrants (64%) et l'insuffisance d'appui technique (54%).

La difficulté la moins évoquée par les ASBC est la consultation tardive des femmes enceintes. En effet seulement 17% des ASBC rencontrent des difficultés pour convaincre les femmes enceintes d'aller en consultation. Aussi, 11% des ASBC affirment ne pas être sollicité par la population (cf. graphique 12).

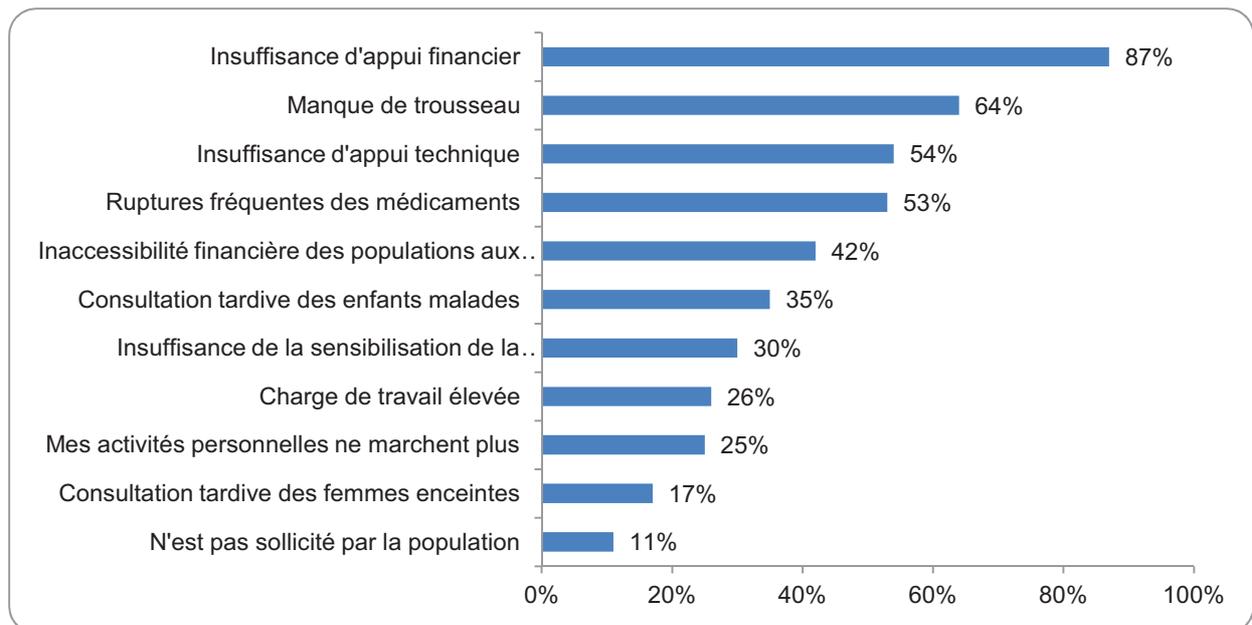
Pendant les entretiens réalisés auprès des agents de santé et de la communauté, il est ressorti le caractère dérisoire voire inexistant de rémunération financière et/ou matérielle des ASBC. Cette situation impact sérieusement la motivation des ASBC qui continuent d'exercer leurs occupations personnelles et manifestent ainsi un faible dynamisme dans leur travail d'ASBC.

Ce constat est général au niveau de tous les acteurs interrogés. Dans la région de la Boucle du Mouhoun par exemple, la communauté reconnaît que les ASBC travaillent de façon bénévole, et que cela les oblige à exercer d'autres activités (agriculture,

commerce, et autres) afin de subvenir aux besoins de leurs familles. Du coup certains ASBC ne disposent pas suffisamment de temps pour bien se consacrer à leurs fonctions d'ASBC.

La problématique de la motivation évoquée par la plupart des ASBC et la communauté a fait l'objet une étude¹ dont les résultats sont en exploitation à la DSC. Un atelier de consensus sur les modalités de mise en œuvre des recommandations de cette étude est en cours.

Graphique 12: Difficultés rencontrés par les ASBC dans la mise en œuvre des activités



IV.2. Niveau de satisfaction des ASBC concernant la collaboration avec leur partenaire

✓ Collaboration avec le CSPS de rattachement

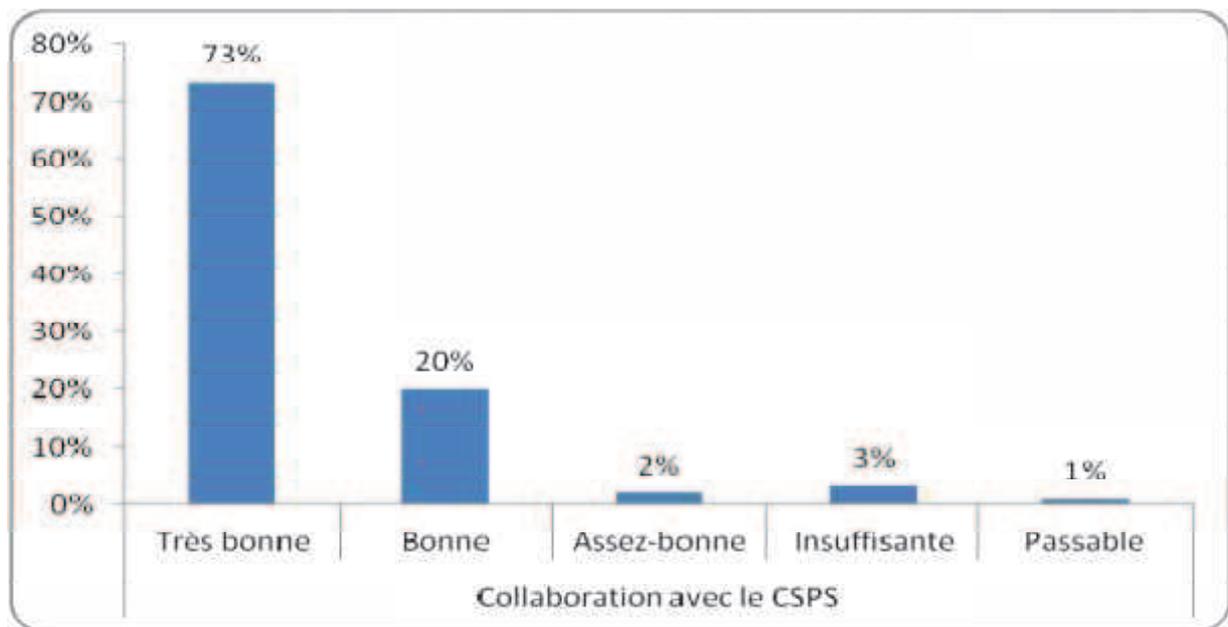
Tous les ASBC ont noté une satisfaction générale dans la collaboration avec les CSPS pour la programmation, la mise en œuvre ainsi que le suivi des activités. En effet, il est ressorti lors des entretiens et focus dans toutes les régions qu'entre agents de santé et ASBC, il existe un rapport de collaboration et de complémentarité. Dans les Hauts-Bassins, selon les acteurs de la santé communautaire, les ASBC apportent un soutien au niveau du CSPS et il y a une franche collaboration entre eux pour l'atteinte des objectifs de la prise en charge en santé. Cette implication des ASBC dans les activités du CSPS est fort appréciée car avec leur concours certains agents de santé ont observé une hausse des taux de consultation prénatale (CPN) et des indicateurs du Programme élargi de vaccination (PEV). Toutefois, dans la région du Sahel, certains membres de la communauté déplorent l'intervention de certains

¹ Analyse de la santé communautaire 2011

partenaires qui instaurent un climat délétère entre les agents de santé et les ASBC : l'exemple de la PECADO.

Dans le Centre-Est, il y a des agents de santé qui se plaignent de certains ASBC qui ne maîtrisent pas leurs attributions et que cela pourrait s'expliquer en partie par leur analphabétisme d'où encore la nécessité de redéfinir les critères de recrutement des ASBC.

Graphique 13: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec le CSPS



Au total, 73% des ASBC ont notifié que la collaboration avec le CPCS est très bonne dont 95% dans les régions du Centre-Nord et 81% dans le Nord (cf. tableau 3). Ce constat est fait au niveau des prestataires de santé dans toutes les régions. En effet, dans les Hauts-bassins par exemple l'existence des ASBC a été très bien saluée du fait du nombre insuffisant des agents de santé et leur charge de travail très élevée.

Cependant il est aussi ressorti que cette collaboration rencontre parfois des difficultés. Ainsi, dans les régions de l'Est et de la Boucle du Mouhoun le problème de la barrière linguistique qui existerait entre ASBC et les agents de santé nouvellement affectés a été soulevé. Ce problème entraîne souvent des incompréhensions préjudiciables à la bonne collaboration.

Tableau 3: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec le CSPS selon les régions

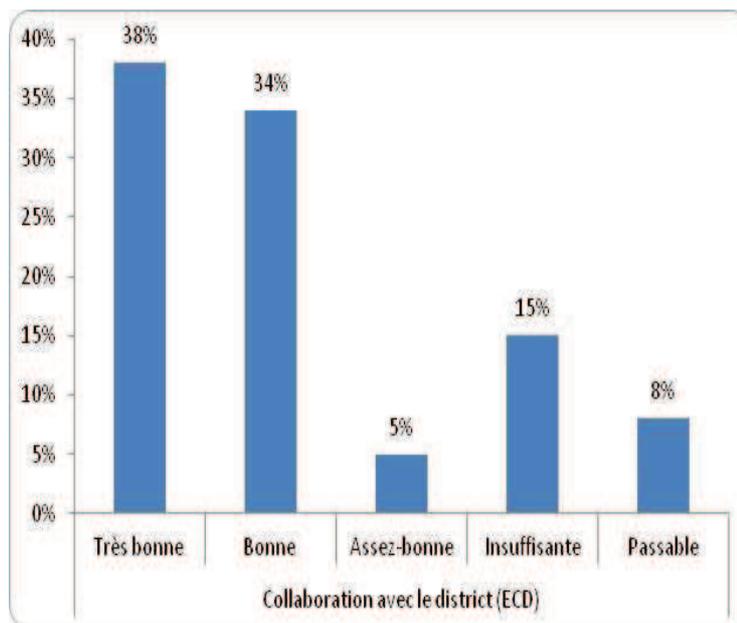
Région	Collaboration avec le CSPS				
	Très bonne	Bonne	Assez-bonne	Insuffisante	Passable
Boucle du Mouhoun	77%	16%	5%	2%	0%
Cascades	72%	14%	0%	14%	0%
Centre	73%	23%	4%	0%	0%
Centre-Est	77%	11%	3%	9%	0%
Centre-Nord	95%	5%	0%	0%	0%
Centre-Ouest	79%	18%	3%	0%	0%
Centre-Sud	68%	18%	11%	0%	3%
Est	62%	32%	0%	3%	3%
Hauts-Bassins	72%	17%	0%	6%	6%
Nord	81%	14%	0%	5%	0%
Plateau Central	76%	22%	0%	3%	0%
Sahel	57%	43%	0%	0%	0%
Sud-Ouest	52%	39%	0%	6%	3%

✓ *Collaboration avec l'Equipe cadre du district(ECD) de rattachement des ASBC*

Parmi les ASBC enquêtés, 38% estiment la collaboration très bonne avec l'ECD et 34% la trouve seulement bonne. toutefois 15% juge la collaboration insuffisante. (cf. graphique 14).

En pratique, cette collaboration se résume essentiellement à des activités de supervision et quelque fois de formation. Les entretiens avec les agents de santé et les leaders communautaires ont révélés que l'ECD s'implique moins dans les activités des ASBC.

Graphique 14 : Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec l'ECD



L'analyse par région fait ressortir que dans les régions Centre-Est et de l'Est, respectivement 36% et 33% des ASBC estiment insuffisante la collaboration avec l'ECD. De même dans les régions du Centre-Sud et du Nord, respectivement 21% et 17% des ASBC estiment cette collaboration passable. (cf. tableau 4).

Tableau 4: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec l'ECD selon les régions

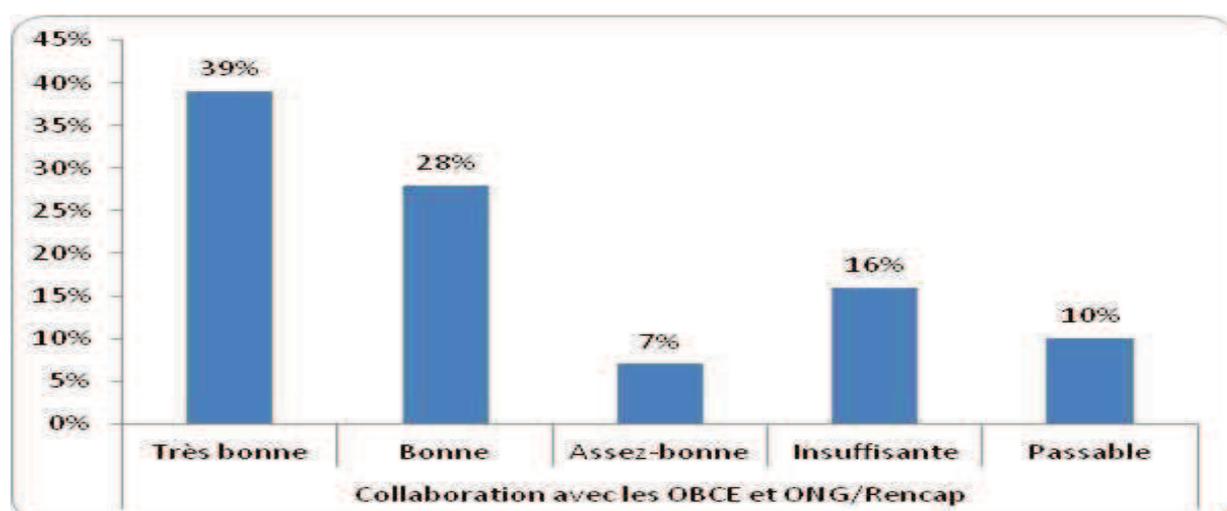
Région	Collaboration avec le district (ECD)				
	Très bonne	Bonne	Assez-bonne	Insuffisante	Passable
Boucle du Mouhoun	43%	20%	9%	20%	9%
Cascades	55%	21%	3%	10%	10%
Centre	23%	54%	12%	8%	4%
Centre-Est	18%	24%	12%	36%	9%
Centre-Nord	50%	38%	0%	10%	3%
Centre-Ouest	59%	38%	3%	0%	0%
Centre-Sud	55%	11%	8%	5%	21%
Est	36%	25%	0%	33%	6%
Hauts-Bassins	26%	40%	3%	17%	14%
Nord	40%	19%	10%	14%	17%
Plateau Central	23%	51%	3%	20%	3%
Sahel	37%	47%	0%	17%	0%
Sud-Ouest	23%	65%	6%	3%	3%
Total	38%	34%	5%	15%	8%

✓ *Collaboration des ASBC avec les OBCE et ONG/Rencap*

Avec les OBCE et les ONG/Rencap, 39% des ASBC estiment le niveau de collaboration très bon, 28% bon et 16% insuffisant. Les ASBC et ONG/Rencap collaborent pour la mise en œuvre des activités (séance d'animation, supervision).

Depuis la contractualisation des acteurs de santé avec les ONG et les OBCE, les ASBC sont devenus leurs partenaires incontournables. Ainsi dans le Sud-Ouest par exemple, il est reconnu que les ASBC mobilisent la population pour les séances d'animation et guident les OBCE dans la recherche de perdus de vue et les visites à domicile. En contrepartie, ils sont motivés sur le plan financier par les OBC-E.

Graphique 15: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec les OBCE et ONG/Rencap



Le niveau de satisfaction est dans l'ensemble bon car les ASBC se sentent impliquer dans les activités des OBCE.

Cependant cette implication n'est pas systématique dans toutes les régions. 41% des ASBC estime insuffisant le niveau de collaboration avec les OBCE et ONG/Rencap au Plateau-Central et 21% dans le Centre-Sud l'estime passable car les OBCE interviennent directement dans les villages sans impliquer les ASBC (cf. tableau 5).

Tableau 5: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec les OBCE et ONG/Rencap selon les régions

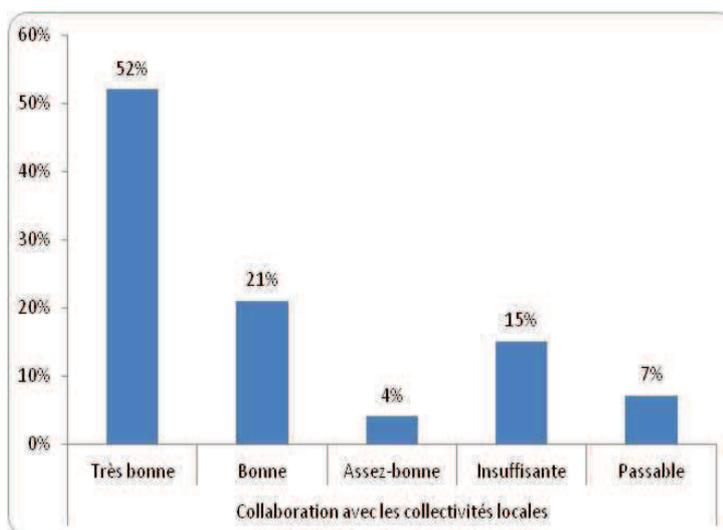
Région	Collaboration avec les OBCE et ONG/Rencap				
	Très bonne	Bonne	Assez-bonne	Insuffisante	Passable
Boucle du Mouhoun	43%	20%	2%	20%	14%
Cascades	71%	18%	4%	7%	0%
Centre	35%	46%	4%	4%	12%
Centre-Est	24%	32%	15%	21%	9%
Centre-Nord	48%	20%	15%	8%	10%
Centre-Ouest	50%	41%	3%	0%	6%
Centre-Sud	42%	18%	11%	8%	21%
Est	41%	19%	3%	27%	11%
Hauts-Bassins	34%	34%	6%	14%	11%
Nord	38%	12%	12%	19%	19%
Plateau Central	18%	24%	9%	41%	9%
Sahel	30%	53%	0%	17%	0%
Sud-Ouest	29%	48%	3%	13%	6%

✓ Collaboration des ASBC avec les collectivités locales

La moitié des ASBC (52%) estime très bon le niveau de collaboration avec les collectivités locales contre 15% qui l'estime insuffisante.

Il est ressorti lors des entretiens avec des agents de santé et les membres de la communauté que les collectivités locales ne sont pas suffisamment impliquées dans les activités des ASBC. L'analyse de la santé communautaire commanditée par la revue du secteur de la santé et réalisée en 2011² a abouti à cette même conclusion.

Graphique 16: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec les collectivités locales



²Analyse de la santé communautaire (2011)

Les régions où les ASBC estiment cette collaboration insuffisante sont l'Est et le Plateau-central, avec respectivement 35% et 28% des ASBC. Aussi dans la région des Hauts-Bassins, 25% des ASBC trouvent que la collaboration avec les collectivités locales est seulement passable (*cf. tableau 6*).

Tableau 6: Niveau d'appréciation des ASBC de la collaboration avec les collectivités locales selon les régions

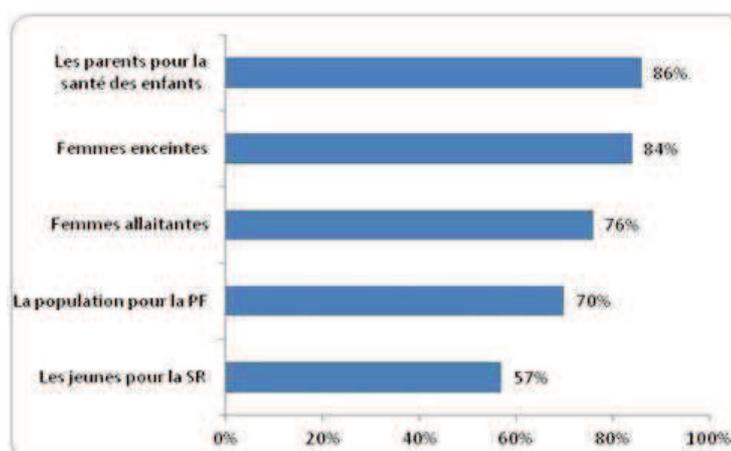
Région	Collaboration avec les collectivités locales				
	Très bonne	Bonne	Assez-bonne	Insuffisante	Passable
Boucle du Mouhoun	51%	16%	12%	16%	5%
Cascades	79%	7%	0%	14%	0%
Centre	42%	31%	12%	4%	12%
Centre-Est	44%	18%	6%	24%	9%
Centre-Nord	75%	13%	3%	8%	3%
Centre-Ouest	64%	26%	3%	3%	5%
Centre-Sud	71%	13%	3%	11%	3%
Est	51%	11%	0%	35%	3%
Hauts-Bassins	31%	22%	8%	14%	25%
Nord	55%	12%	2%	12%	19%
Plateau Central	33%	33%	0%	28%	6%
Sahel	40%	40%	0%	20%	0%
Sud-Ouest	39%	48%	0%	13%	0%

IV.3. Niveau d'appréciation des ASBC de l'impact de leurs activités

- ✓ *Perceptions des ASBC selon les groupes bénéficiaires ayant adopté des changements de comportements*

Pour ce qui est de l'impact de leurs activités sur le changement de comportement des groupes bénéficiaires, plus de $\frac{3}{4}$ des ASBC estiment que les parents ont adopté un changement de comportement en ce qui concerne leur enfant contre seulement 57% qui trouvent que les jeunes ont été réceptifs aux sensibilisations sur la santé de la reproduction.

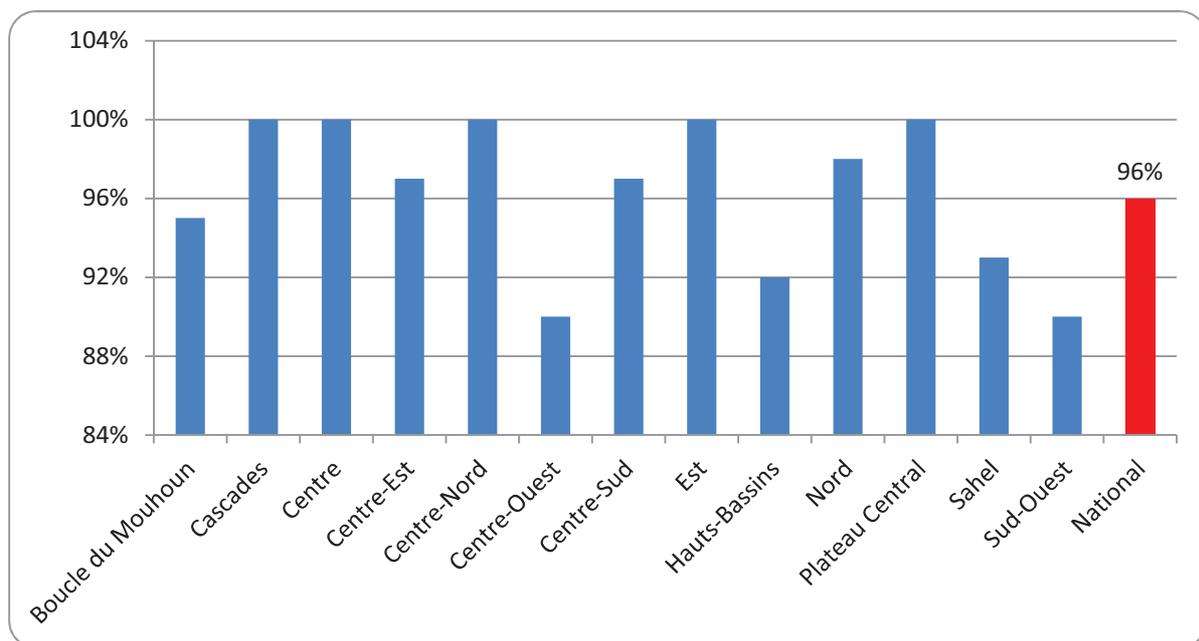
Graphique 17: Perceptions des ASBC selon les groupes bénéficiaires ayant adopté des changements de comportements



✓ Niveau de satisfaction des ASBC de l'impact de leurs activités de sensibilisation

La quasi-totalité des ASBC soit 96% sont satisfaits de l'impact de leurs activités de sensibilisation dans les régions. Cette satisfaction est aussi exprimée par les agents de santé. Dans la région de l'Est par exemple, les ASBC font des sensibilisations à travers des causeries éducatives et des visites à domicile, toute chose qui concourent à la prévention des maladies et à l'adoption des comportements favorables à la santé. Ils accompagnent les femmes enceintes au CSPS pour accouchement. Les ASBC jouent le rôle de relais entre la communauté et les agents de santé.

Graphique 18: Niveau de satisfaction des ASBC de l'impact de leurs activités de sensibilisation selon les régions



V. PROPOSITIONS POUR L'AMÉLIORATION DE LA PRESTATION DES ASBC

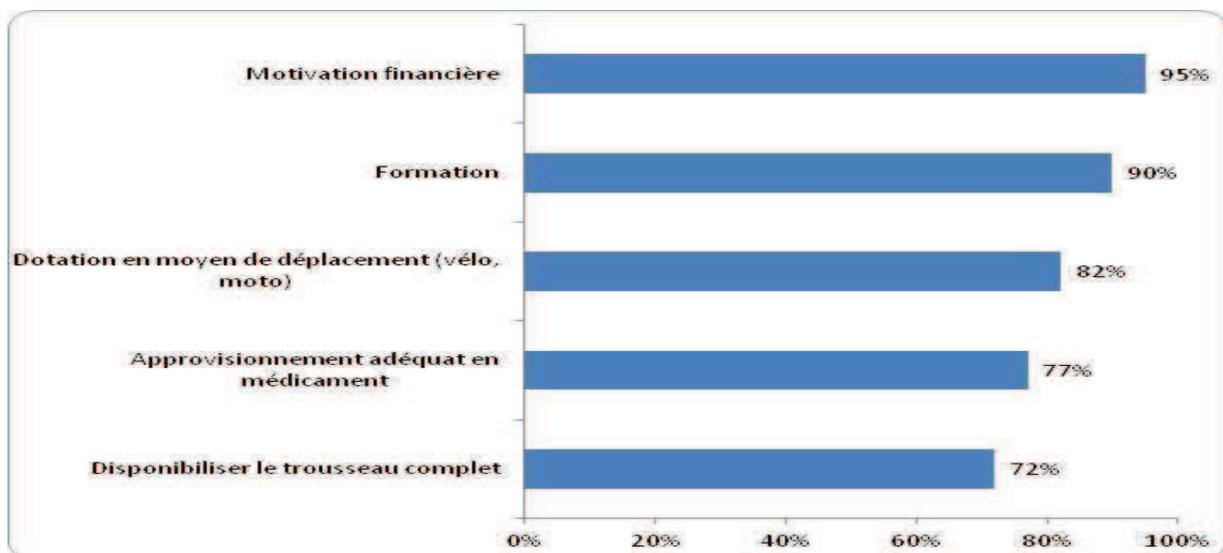
Presque tous les ASBC (95%) estiment qu'il faut une motivation financière pour faciliter leur travail. En effet cela est ressorti comme la première recommandation dans presque toutes les régions. Dans la région du Centre, les acteurs ont même proposé si possible qu'on prélève une partie dans les rémunérations des OBCE pour la motivation des ASBC. Dans la région du Sud-Ouest, les personnes interrogées pensent que la mairie doit contribuer dans la prise en charge des ASBC.

Une autre source de motivation est la formation continue (90% des ASBC). La formation au-delà de son caractère motivant permet aux ASBC d'être efficaces dans la mise en œuvre des activités.

Pour ce qui du matériel (vélo, moto), 82% des ASBC estiment qu'ils doivent être dotés en moyen de déplacement afin de rendre plus facile leurs prestations.

En effet, dans toutes les régions cette préoccupation est exprimée par la communauté qui juge les distances trop éloignées ; ce qui entrave énormément les prestations des ASBC. Dans la région des Hauts-Bassins les acteurs demandent que les ASBC soient dotés en matériel de travail (Kits/trousseaux et médicaments) et en moyen de déplacement (vélos ou motos) mais aussi que les infrastructures et le matériel médico-technique des CSPS (logements, lits, forage, ambulance...) soient renforcés. Au Centre-Ouest, en plus des moyens de déplacement et médicaments, ils estiment qu'on mette des mégaphones à leur disposition ce qui faciliterait beaucoup la tâche des ASBC dans les activités de sensibilisation et d'information.

Graphique 19: Perceptions des ASBC selon les groupes bénéficiaires ayant adopté des changements de comportements



CONCLUSION

A l'issue de cette étude, il ressort que les ASBC demeurent des agents incontournables dans l'amélioration des indicateurs de la santé. Leur appartenance à la communauté suscite facilement la confiance des populations. Néanmoins, des difficultés demeurent quant aux profils et aux activités qui leur sont confiées. La mise en œuvre de ces activités nécessite de nos jours un certain niveau d'instruction. En outre, l'étude a montré que le manque de motivation financière est une énorme difficulté dans la réalisation de telles activités. En effet, le volontariat et le bénévolat social ne suffisent plus pour des responsables de famille. La qualité du service ne saurait se reposer seulement sur des valeurs sociales (intégrité, probité, altruisme, respectabilité, dynamisme, exemplarité, respect, etc.). La motivation financière, même si elle n'est pas déterminante demeure nécessaire pour asseoir une véritable politique de santé communautaire. Il revient donc à l'Etat de définir ses prérogatives et de trouver des solutions adéquates pour développer une santé communautaire pérenne et durable.

BIBLIOGRAPHIE

- Analyse de la santé communautaire au Burkina Faso, RAPPORT FINAL ; Dr Awa Seck, consultante internationale et Dr Dieudonné Valéa, consultant national ; février 2011
- Burkina Faso, 2011, Document de la SCADD 2011-2015 ;
- Ministère de la santé, Politique nationale de santé; 2012
- Ministère de la santé, 2011, Programme national de développement sanitaire 2011-2020, Ouagadougou, Burkina Faso
- Ministère de la santé, 2010, Guide national des interventions à gain rapide pour l'année 2012, Ouagadougou ;
- Ministère de la santé, 2011, Rapport sur l'analyse de la santé communautaire au Burkina Faso, Rapport final, Ouagadougou.
- -Ministère de la santé/Direction de la santé communautaire, Etude sur l'adéquation entre le(s) profil (s) des agents de santé à base communautaire (ASBC), le paquet d'activité de santé à base communautaire et sur la motivation des ASBC au Burkina Faso, RAPPORT PROVISOIRE, février 2013

ANNEXES

Tableau 7: Supervision des ASBC (au cours des trois (03) et des douze (12) mois)

Région	Supervisions au cours des trois (03) derniers mois							Moyenn des supervisi s reçue
	Proportion des ASBC supervisé s	Thèmes abordés						
		Nutritio n	PECAD O	PCIME communauta ire	Planification familiale	Tuberculos e	Autres	
Boucle du Mouhoun	80%	66%	57%	41%	57%	55%	7%	4
Cascades	93%	93%	76%	79%	69%	52%	7%	3
Centre	81%	38%	27%	15%	42%	27%	31%	5
Centre-Est	89%	57%	43%	23%	37%	26%	29%	5
Centre-Nord	90%	88%	78%	75%	80%	50%	20%	4
Centre-Ouest	77%	51%	49%	31%	51%	31%	23%	4
Centre-Sud	79%	39%	50%	21%	39%	21%	24%	2
Est	73%	65%	16%	30%	24%	32%	22%	3
Hauts-Bassins	86%	47%	56%	28%	47%	19%	25%	7
Nord	95%	93%	83%	71%	76%	48%	7%	6
Plateau Central	69%	64%	31%	31%	31%	14%	19%	3
Sahel	87%	80%	60%	47%	63%	60%	53%	4
Sud-Ouest	77%	42%	58%	13%	39%	32%	35%	3
Total	83%	64%	53%	40%	51%	36%	22%	4

Tableau 8: Disponibilité en médicaments des ASBC à la période de l'enquête par région

Région	Cotrimoxazole	Albendazole / Mebendazole	Vitamine A	Zinc	SRO	Produits contraceptifs	ACT
Boucle du Mouhoun	0%	7%	7%	0%	0%	20%	61%
Cascades	0%	0%	0%	0%	3%	17%	52%
Centre	4%	15%	8%	0%	8%	27%	50%
Centre-Est	6%	14%	9%	0%	17%	29%	46%
Centre-Nord	15%	5%	5%	51%	67%	36%	77%
Centre-Ouest	3%	3%	3%	3%	5%	15%	38%
Centre-Sud	0%	0%	3%	0%	0%	29%	23%
Est	3%	14%	26%	0%	14%	9%	29%
Hauts-Bassins	0%	0%	0%	0%	0%	31%	47%
Nord	19%	5%	5%	69%	55%	7%	43%
Plateau Central	0%	6%	6%	0%	6%	22%	23%
Sahel	7%	3%	0%	0%	10%	7%	28%
Sud-Ouest	0%	3%	0%	0%	0%	3%	42%
Total	5%	6%	6%	11%	15%	20%	44%

Tableau 9: Disponibilité en équipements des ASBC par région

Région	Minuteur	Thermomètre	Fournitures pour mélanger les SRO	Bandelette MUAC	Fiches de référence	Registre des consultations	Boîte ou sac pour le kit de médicaments	Vélo
Boucle du Mouhoun	0%	7%	5%	20%	20%	36%	66%	77%
Cascades	3%	3%	7%	38%	3%	3%	41%	34%
Centre	0%	19%	12%	42%	35%	50%	88%	81%
Centre-Est	0%	11%	17%	34%	23%	9%	60%	34%
Centre-Nord	21%	13%	58%	62%	69%	79%	90%	95%
Centre-Ouest	3%	21%	8%	21%	5%	18%	49%	67%
Centre-Sud	3%	8%	3%	62%	8%	43%	55%	76%
Est	3%	0%	14%	73%	24%	8%	47%	69%
Hauts-Bassins	0%	8%	3%	31%	22%	25%	56%	58%
Nord	29%	14%	64%	79%	55%	79%	67%	90%
Plateau Central	3%	11%	9%	37%	28%	19%	61%	46%
Sahel	3%	10%	13%	50%	0%	7%	48%	67%
Sud-Ouest	0%	3%	3%	45%	16%	39%	58%	81%
Total	6%	10%	17%	46%	25%	33%	61%	68%

Tableau 10: Difficultés rencontrés par les ASBC par région

Région	Manque de troussseau	Ruptures fréquentes des médicaments	Consultation tardive des enfants malades	Consultation tardive des femmes enceintes	Inaccessibilité financière des populations aux médicaments	Mes activités personnelles ne marchent plus	Charge de travail élevée	N'est pas sollicité par la population
Boucle du Mouhoun	66%	63%	50%	23%	40%	53%	26%	7%
Cascades	38%	21%	66%	21%	55%	10%	24%	14%
Centre	73%	58%	46%	19%	46%	19%	12%	8%
Centre-Est	56%	48%	30%	6%	42%	3%	30%	6%
Centre-Nord	74%	92%	50%	42%	68%	47%	66%	17%
Centre-Ouest	72%	62%	26%	14%	41%	19%	16%	5%
Centre-Sud	43%	44%	17%	0%	11%	11%	3%	8%
Est	84%	55%	28%	24%	48%	23%	32%	7%
Hauts-Bassins	69%	14%	44%	17%	19%	19%	14%	6%
Nord	76%	86%	38%	12%	67%	31%	50%	19%
Plateau Central	68%	50%	19%	16%	52%	33%	22%	23%
Sahel	55%	53%	33%	33%	33%	27%	30%	13%
Sud-Ouest	48%	26%	6%	3%	29%	19%	3%	10%
Total	64%	53%	35%	17%	42%	25%	26%	11%

Tableau 11: Niveau d'appréciation des ASBC de l'impact de leurs activités par région

Région	Femmes enceintes	Femmes allaitantes	Les parents pour la santé des enfants	Les jeunes pour la SR	La population pour la PF	Niveau de satisfaction de l'impact des activités de sensibilisation
Boucle du Mouhoun	86%	68%	86%	58%	68%	95%
Cascades	45%	45%	41%	38%	45%	100%
Centre	73%	62%	92%	54%	69%	100%
Centre-Est	89%	71%	86%	54%	71%	97%
Centre-Nord	98%	98%	82%	87%	85%	100%
Centre-Ouest	77%	67%	92%	41%	72%	90%
Centre-Sud	92%	95%	89%	66%	84%	97%
Est	89%	81%	78%	42%	61%	100%
Hauts-Bassins	75%	67%	83%	56%	78%	92%
Nord	93%	67%	98%	62%	79%	98%
Plateau Central	89%	92%	97%	47%	47%	100%
Sahel	100%	93%	93%	77%	83%	93%
Sud-Ouest	81%	71%	90%	52%	68%	90%
National	84%	76%	86%	57%	70%	96%