

Disponibilité et accessibilité aux services contre le VIH/Sida au Burkina Faso

Rapport de missions

Juillet 2013

Sommaire	
Sommaire	2
I. Liste des abréviations.....	4
II. Introduction	6
III. Objectifs	6
IV. Méthodologie	6
V. Résultats	7
I.1. Données générales	7
I.2. Disponibilité et accessibilité des ARV	8
I.2.1. Disponibilité des ARV pour les adultes	8
I.2.2. Disponibilité des ARV pour les enfants	8
I.3. Situation des patients éligibles en attente de traitement ARV	9
I.4. Disponibilité de ressources humaines	9
I.5. Accessibilité géographique et financière aux ARV	9
I.5.1. Accessibilité financière	9
I.5.2. Accessibilité géographique	9
I.6. Situation des perdus de vue	10
I.7. L'organisation de la dispensation des ARV	11
I.8. Disponibilité et accessibilité des Médicaments contre les Infections Opportunistes (IO).....	12
I.9. Disponibilité et accessibilité du suivi biologique	13
I.9.1. Disponibilité du suivi biologique	13
I.9.2. Accessibilité financière du suivi biologique	13
I.10. Mise en œuvre de la PTME/VIH	14
VI. Récapitulatif de quelques indicateurs issus de la collecte des données	16
VII. Synthèse	18
VIII. Conclusions.....	19
IX. Annexes	20

Liste des abréviations

AMMIE	Appui Moral, Matériel et Intellectuel à l'Enfant
APIJ-CN	Association pour la Promotion et l'Intégration des Jeunes du Centre Nord
ARV	Anti Retro Viraux
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHR/TKD	Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHUP CDG	Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaule
CISSE	Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DG	Directeur Général
DRH	Direction des ressources humaines
DRS	Direction Régionale de la Santé
DRS CE	Direction Régionale de la Santé du Centre Est
DRS CN	Direction Régionale de la Santé du Centre Nord
DRS CS	Direction Régionale de la Santé du Centre Sud
DSIO	Directeur des Soins Infirmiers et Obstétricaux
IDE	Infirmier Chef de Poste
IO	Infections Opportunistes
MCD	Médecin Chef de District
OCASS	Observatoire Communautaire d'Accès aux Services de Santé
PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PCIM VIH	Prise en Charge Médicale des PVVIH
PEP	Préparateur d'Etat en Pharmacie
PTME/VIH	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RAME	Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels
REVS+	Responsabilité - Espoir - Vie - Solidarité +
SLM/PGS	Service Lutte contre la Maladie et de Protection des Groupes Spécifiques
SUS	Surveillant d'unité de soins
TBM	Technicien Biomédical

I. Introduction

La qualité de la prise en charge médicale des PVVIH est liée à une disponibilité et à une accessibilité continues des médicaments (ARV et médicaments opportunistes) et des examens pour le suivi-biologique des patients. Pour contribuer à garantir cette qualité, le

de leur résolution par les détenteurs d'enjeux concernés. Ce dispositif couvre l'ensemble des treize régions du Burkina Faso, par la présence d'une association point focal dans chaque région.

L'OCASS collecte les données de terrain par deux méthodes : la collecte de routine par les points focaux et la

collecte ponctuelle par des missions de terrain. Le présent rapport est issu de la collecte de données par des missions de terrain qui ont eu lieu du 26 mars au 14

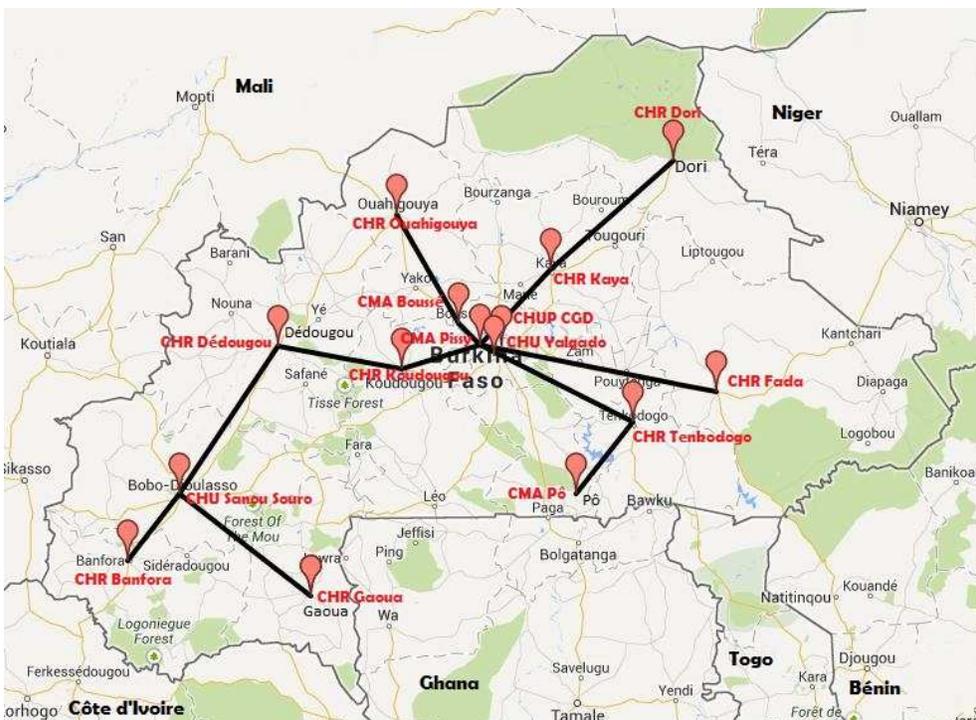


Figure 1 : Itinéraire des missions et localisation des centres de santé visités

RAME en tant que structure de la société civile, a mis en place un observatoire communautaire sur l'accès aux services de santé (OCASS). Ce dispositif a pour mission de collecter les données sur les difficultés rencontrées par les communautés pour accéder aux services de santé, en vue

juin 2013 et a concerné exclusivement la prise en charge des PVVIH dans les 13 régions sanitaires du Burkina Faso.

Ces missions ont été appuyées financièrement par le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC).

II. Objectifs

Les objectifs poursuivis par les missions de collecte étaient:

- de collecter des informations sur la disponibilité et l'accès des PVVIH aux soins contre le VIH/Sida au cours des douze derniers mois
- d'échanger avec les acteurs sur les difficultés rencontrées afin de proposer des solutions,
- de faire des recommandations pour des actions de plaidoyer de la société civile pour améliorer la disponibilité et l'accès aux intrants contre le VIH/Sida

III. Méthodologie

La mission s'est déroulée du 26 mars 2013 au 14 juin 2013. Elle a consisté essentiellement à :

- des entretiens avec les points focaux sur les difficultés rencontrées par les PVVIH et les solutions à envisager
- des entretiens avec les autorités sanitaires (DRS, DG CHR, DG CHU, MCD) pour présenter l'observatoire afin de renforcer la collaboration entre l'association point focal et les structures de santé,

- des entretiens avec les prestataires des structures de prise en charge afin d'identifier avec eux les principales difficultés d'accès aux soins par les PVVIH,
- des entretiens avec un groupe de PVVIH par région, sur les difficultés d'accès aux soins vécues ainsi que les approches de solutions à apporter.

La mission a concerné l'ensemble des treize régions du Burkina. Dans chaque région, une structure de prise en charge a été visitée. En dehors des régions du Centre et des Hauts Bassins, ce sont les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR). Dans les régions ne disposant pas encore de CHR (Centre-sud et du Plateau central), les Centres médicaux avec antennes chirurgicales des districts qui abritent le siège de l'association point focal ont été visités. Dans la région du Centre, deux structures de prise en charge ont été visités (Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle et CMA de Pissy). Dans la région des Hauts Bassins, c'est le Centre Hospitalier Sanou Sourou de Bobo Dioulasso qui a été visité.

Des rapports par structure ont été élaborés et détaillent la situation vécue de façon spécifique dans chaque

localité. Ces rapports ont été envoyés pour amendements auprès des différents acteurs rencontrés avant d'être finalisés. Le présent rapport fait la synthèse de ces rapports par structure ou par localité. Il met en exergue les points forts et les points faibles de la prise en charge des PVVIH dans les structures visitées.

IV. Résultats

4.1. Données générales

- Nombre de structures de prise en charge visitées : 14, dont 02 CHU, 09 CHR, 03 CMA
- Nombre de staff d'associations points focaux rencontrés : 15
- Nombre de PVVIH rencontrées : 114 (92 femmes et 22 hommes)

4.2. Disponibilité et accessibilité des ARV

4.2.1. Disponibilité des ARV pour les adultes

Dans les 14 structures visitées, il n'y a pas eu de rupture de stocks des ARV pour adulte au cours des 12 derniers mois. Cependant, 03 structures (CHU SS, CHR Koudougou, CHR Tenkodogo) ont connu des tensions de stocks.

4.2.2. Disponibilité des ARV pour les enfants

La situation de la disponibilité des ARV pour enfants au cours des 12 derniers mois dans les structures visitées se présente comme suit :

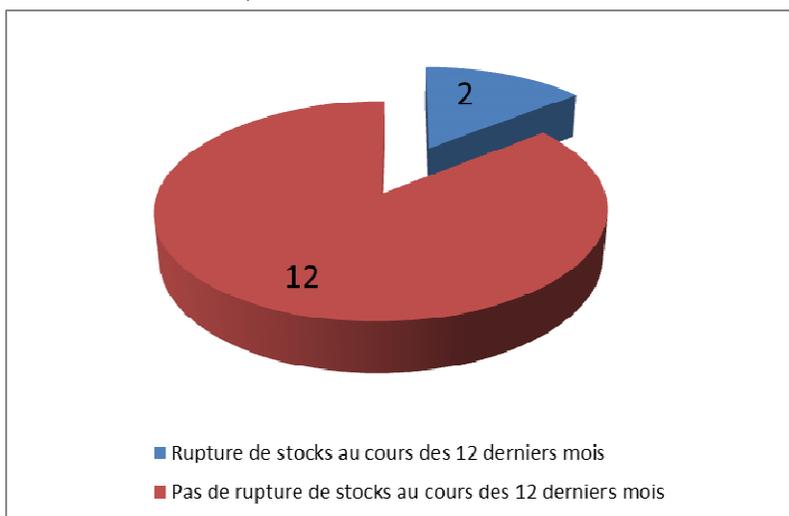


Figure 2 : situation des ruptures de stocks des ARV pour enfants au cours des 12 derniers mois dans les 14 structures visitées

Parmi les 12 structures qui n'ont pas connu de ruptures de stock des ARV pour enfants, 02 (CHU SS et CHR de Koudougou) ont connu des tensions de stocks.

En outre, au CHR de Koudougou, bien qu'il n'y ait pas de ruptures de stocks, l'absence d'un pédiatre ne permettait pas des prescriptions de qualité des ordonnances d'ARV. *« La major a essayé de consulté les documents de la pédiatre nouvelle partie pour renouveler les ordonnances d'un enfant qui risquait des ruptures de traitement. Connaissant le cas de l'enfant, j'ai dû intervenir pour corriger les erreurs »* a confié un associatif à l'équipe de la mission.

4.3. Situation des patients éligibles en attente de traitement ARV

Dans deux structures visitées (CHR de Fada et de Gaoua), la présence de malades éligibles au traitement ARV et non encore mis sous traitement a été signalée, pendant qu'il y a des lignes libres pour de nouvelles inclusions. Des échanges avec les acteurs sur place, deux principales raisons ont été soulevés :

- Insuffisance de la concertation entre la médecine et la pharmacie dans la prise en charge des PvVIH au niveau du CHR de Fada,
- L'absence de ressources nécessaires pour honorer les frais du bilan biologique au niveau du CHR de Gaoua. Il s'agit de trois enfants parce que les parents n'ont pas les moyens nécessaires pour assurer le bilan biologique.

4.4. Disponibilité de ressources humaines

Dans seulement 6 structures sur 14, l'insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité n'a pas été soulevée comme une difficulté. Dans les 8 autres, le problème a été soulevé avec acuité. Ce déficit de personnel est l'un des facteurs justifiant les longues files d'attente et l'absence de permanence des services.

4.5. Accessibilité géographique et financière aux ARV

4.5.1. Accessibilité financière

Dans les 14 structures visitées, la gratuité des ARV est effective.

4.5.2. Accessibilité géographique

En dehors du district sanitaire de Pô où les bénéficiaires ont déclaré que l'accessibilité géographique aux soins est bonne, dans les autres localités, les bénéficiaires ont trouvés les soins très centralisés. Dans le district de Pô, la prise en charge des PVVIH serait décentralisée dans tous les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) de l'air sanitaire. Le renouvellement des ordonnances et la dispensation des ARV ont été confiés aux infirmiers chef de poste, sous la supervision régulière des membres de l'équipe cadre de district. Cela a permis de rapprocher les médicaments des malades. Ce modèle gagnerait à être vulgarisé sur l'ensemble du territoire afin de favoriser l'accessibilité géographique aux soins. Dans certains cas, les centres médicaux des nouveaux districts nouvellement créés n'assurent toujours pas la prise en charge du VIH/Sida. C'est le cas du CM de Kampti, situé à une quarantaine de kilomètre du CHR de Gaoua. Selon le médecin-chef de ce centre médical : « *plus d'un tiers des PVVIH sous ARV suivi au CHR de Gaoua, habitent dans la zone de Kampti* ». Les Patients sont alors obligés de parcourir des dizaines de kilomètres pour se rendre à Gaoua

pour chercher les médicaments. Cette situation est vécue dans la quasi-totalité des régions sanitaires, et engendre d'énormes dépenses chez des personnes déjà démunies. Les patients se plaignent des dépenses supplémentaires qui doivent engager pour le transport, leur hébergement et leur restauration. En l'absence de moyens, certains patients sont obligés de dormir dans les couloirs des hôpitaux ou sur des lieux publics. Les sièges des associations servent souvent de lieu de refuge. La situation est d'autant plus aggravée par le fait que les services (consultation, examens de laboratoire), ont des jours et des heures de programmation ne tenant pas compte des réalités vécues par les PVVIH. En cas d'absence de ressources, certains patients renoncent carrément à leur approvisionnement et grossissent le rang des perdus de vue. Ainsi, une responsable d'association à Kampti nous a confié ce témoignage « *le jeudi passé, un malade est venu avec une rupture d'ARV de 10 jours. Il cherchait quelqu'un qui va à Gaoua pour commissionner ses produits* ».

Dans 06 autres structures (CMA Boussé, CHR Fada, CMA Pissy, CHUP CDG, CHR Ouahigouya, CHR Dori), il a été noté que les infirmiers formés à la

PCIM VIH participent au renouvellement des ordonnances. Cela a pour avantage de réduire le temps d'attente des bénéficiaires. En effet, dans les autres structures, le long temps d'attente a été soulevé par les bénéficiaires qui sont obligés de lever très tôt pour aller attendre les médecins. Ce qui n'est pas sans conséquences, surtout en termes de perte de temps et de sécurité. Une patiente du Centre-Nord raconte : « *un jour, je suis allée attendre le médecin de 7h à 11h sans le voir* ». Une autre a cité ce fait qui s'est déroulé dans la ville de Kaya : « *une patiente, pour avoir les soins, a quitté sa cour à 4h00 du matin pour se rendre au CHR. Elle a été victime de viol et une grossesse s'en est suivie. L'enfant a 4 ans aujourd'hui. Notre association et l'action sociale s'en occupent* ».

4.6. Situation des perdus de vue

Le problème du nombre élevé de perdu de vue a été soulevé dans 13 structures sur 14. Dans une des structures (CMA de Pissy), le taux de perdus de vue a été évalué à 23% pour la cohorte 2012. Les principales raisons avancées par les acteurs pour expliquer ce fort taux de perdus de vue sont :

- Distances éloignées de certains malades. C'est le premier facteur parce qu'il a été cité dans toutes les structures que nous avons visitées La décentralisation de la prise en charge dans les CSPS et CM sera une solution efficace pour la résolution de cette difficulté.
- Absence de ressources au profit des associations pour la relance des absents au traitement et la recherche des perdus de vue
- Stigmatisation : la stigmatisation a été citée dans l'ensemble des régions visitées comme un facteur important des perdus de vue dans le district. Pour illustrer cela, une animatrice de Bousé nous a cité le récit suivant : « *un jeune homme était absent au traitement. Je me suis rendue chez lui et il m'a dit qu'il vient de se marier et c'est pour ne pas éveiller de soupçons qu'il a arrêté de venir à ses rendez-vous. Je l'ai conseillé mais malgré tout, il n'est pas revenu. Quelques jours plus tard, je suis repartie et on m'a informé qu'il est parti en Côte d'Ivoire avec sa nouvelle épouse* ». La stigmatisation est aussi selon les acteurs rencontrés la principale cause des diagnostics tardifs. Des cas malheureux comme celui que nous raconte le point focal de la prise en charge du VIH au CHR de

Ouahigouya ont été rencontrés. Selon le point focal : « *un malade est venu tout seul dans un état grave et sans accompagnant. Malheureusement il est décédé deux semaines après. Il a appelé ses parents mais personne n'est venu le voir* ». Selon les acteurs rencontrés, le renforcement des activités de communication et d'accompagnement des malades par le monde communautaire serait une solution efficace pour lutter contre ce phénomène de stigmatisation.

4.7. L'organisation de la dispensation des ARV

Le graphique ci-dessous donne la répartition des structures visitées hors de Ouagadougou, en fonction de la

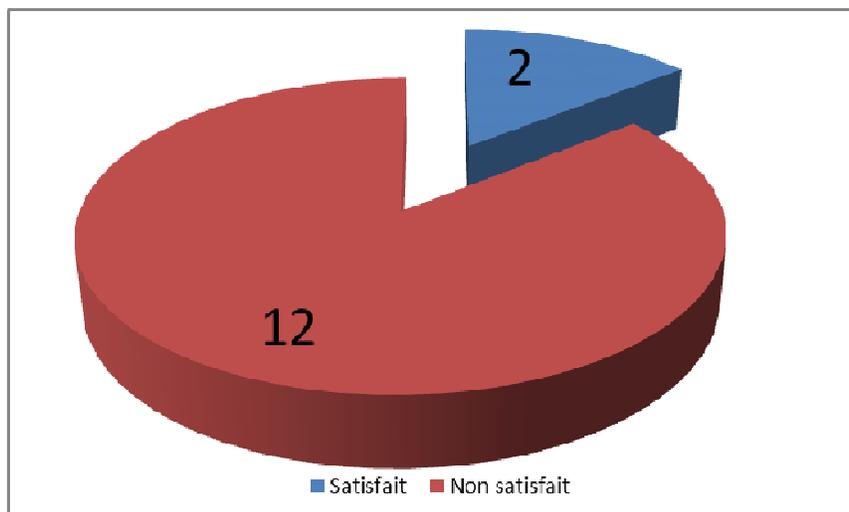


Figure 3 : répartition des structures visitées hors de Ouagadougou, en fonction de la satisfaction des utilisateurs par rapport à l'organisation du lieu de dispensation des ARV

satisfaction des utilisateurs par rapport à l'organisation du lieu de dispensation des ARV.

Les deux structures où les bénéficiaires ont apprécié positivement l'organisation de la dispensation sont les CMA de Bousse et de Pô. Notons aussi qu'à Ouahigouya, les bénéficiaires ont beaucoup bien apprécié l'organisation de la prise en charge au niveau de l'association AMMIE.

Les principaux motifs de non satisfaction sont :

- Manque de confidentialité lors de la dispensation : dans ces structures, les patients déplorent surtout l'absence

de salle de dispensation

- Absence de confidentialité au service des exonérations : le manque de confidentialité et stigmatisation du fait des agissements des vigiles ainsi que des attitudes

stigmatisantes de certains membres de

l'équipe de soins ont été cités spécifiquement par les bénéficiaires, notamment au CHR de Dori.

- Au CHR de Koudougou, la non prise en compte des acteurs communautaires dans la PEC des PVVIH a été soulevée, ainsi que le mauvais accueil.

4.8. Disponibilité et accessibilité des Médicaments contre les Infections Opportunistes (IO)

Sur les 14 structures visitées, seuls le CMA de Boussé et le CHUP CDG n'ont pas signalé de rupture de stock de médicaments IO au cours des douze derniers mois. Les 12 autres ont signalé des ruptures de stocks liées essentiellement dues à des dotations non régulières et ne tenant pas compte des besoins exprimés. Ce qui a également pour conséquence l'existence dans certaines structures, de stocks de médicaments contre les IO non utilisés, avec un risque accru de péremption. C'est le cas du CHUP CDG qui s'est vu livré du cotrimoxazole injectable, alors qu'il n'utilise pas cette forme.

La gratuité de ces produits est respectée lorsque les stocks sont disponibles, mais compte tenu des

fréquentes ruptures, les patients ne sentent pas l'impact de cette mesure de gratuité et relèvent la cherté des ordonnances liées à la prise en charge des infections opportunistes.

4.9. Disponibilité et accessibilité du suivi biologique

4.9.1. Disponibilité du suivi biologique

Dans l'ensemble des structures visitées, la non disponibilité permanente du suivi biologique a été évoquée. Les principales raisons citées ont été :

- Ruptures de réactifs : citées dans toutes les structures
- Panne des appareils : le problème de maintenance des appareils tels que les compteurs CD4, automate de biochimie, spectrophotomètre prive une bonne partie des PVVIH du bilan biologique pour un bon suivi du traitement. Comme nous le confie une patiente de Pô : « *Depuis 2003 que j'ai commencé le traitement, j'ai fait le dosage de la charge virale deux fois seulement. Nous sommes obligés d'aller à Ouagadougou pour faire cet examen et je n'ai pas les moyens* ».

4.9.2. Accessibilité financière du suivi biologique

L'ensemble des structures visitées ont affirmé recevoir des intrants pour le suivi biologique des PVVIH. Cependant, ils affirment tous que ces intrants sont approvisionnés de façon irrégulière et en quantité insuffisante. La figure suivante donne une répartition des structures en fonction de la gratuité ou non du suivi biologique.

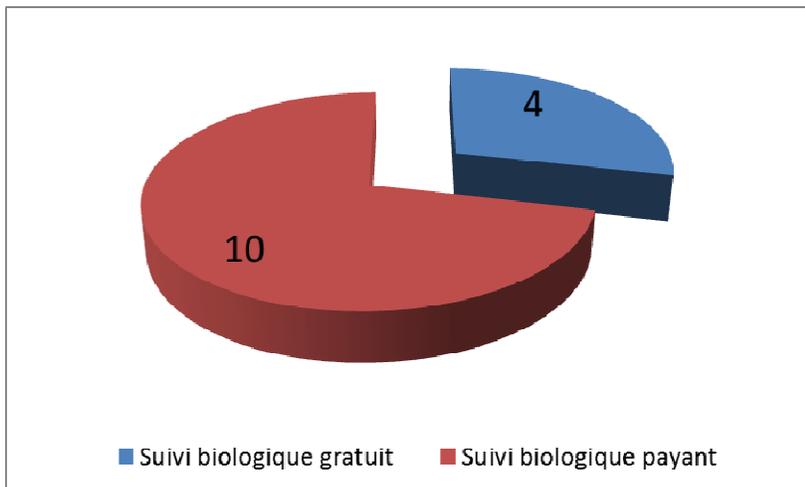


Figure 4 : répartition des structures en fonction de la gratuité ou non du suivi biologique.

Les 04 structures assurant la gratuité des examens pour le suivi biologique des PVVIH, malgré l'insuffisance des dotations en réactifs sont : le CMA de Boussé, les CHR de Dédougou et de Dori ainsi que le CHUP CDG. Cela a des répercussions négatives sur les budgets de fonctionnement de ces RAME-OCASS

structures, qui appellent à des prises de mesures au niveau national pour les soulager.

Dans les 8 autres, le suivi est payant. Des forfaits allant de 3 000 FCFA et plus ont été institués. Pour soulager certains PVVIH totalement démunies, les services sociaux des CHR accordent des exonérations de paiement des frais du suivi biologique à certains PVVIH. Cependant, des PVVIH rencontrées dénoncent aussi, un manque de critères objectifs dans le choix des bénéficiaires pour les exonérations.

4.10. Mise en œuvre de la PTME/VIH

Dans les 14 structures visitées, les ARV pour la prise en charge des mères PVVIH et des enfants nés de mères PVVIH sont disponibles.

Des insuffisances dans la mise en œuvre de la PTME/VIH ont été aussi constatées. Parmi ces insuffisances, on note :

- Une non implication du personnel du CHR dans les activités de renforcement de compétences organisées par la DRS ou le district. Ce qui n'est pas de nature à harmoniser les points de vue et à assurer une continuité de la prise en charge, surtout que la file active est gérée au niveau du CHR
- Une Insuffisance de collaboration entre :
 - Les services internes des CHR : par exemple au CHR de Dori, nous

avons noté une insuffisance de collaboration entre la pédiatrie et la maternité dans l'orientation des enfants nés de mères PVVIH. La conséquence est que des enfants nés de mère PVVIH ne sont pas suivis systématiquement après leur naissance.

- Le district et le CHR : C'est le cas de Ouahigouya où certaines femmes dépistées lors de la PTME dans les CSPS ne sont pas enrôlées dans la file active au niveau du CHR.

V. Récapitulatif de quelques indicateurs issus de la collecte des données

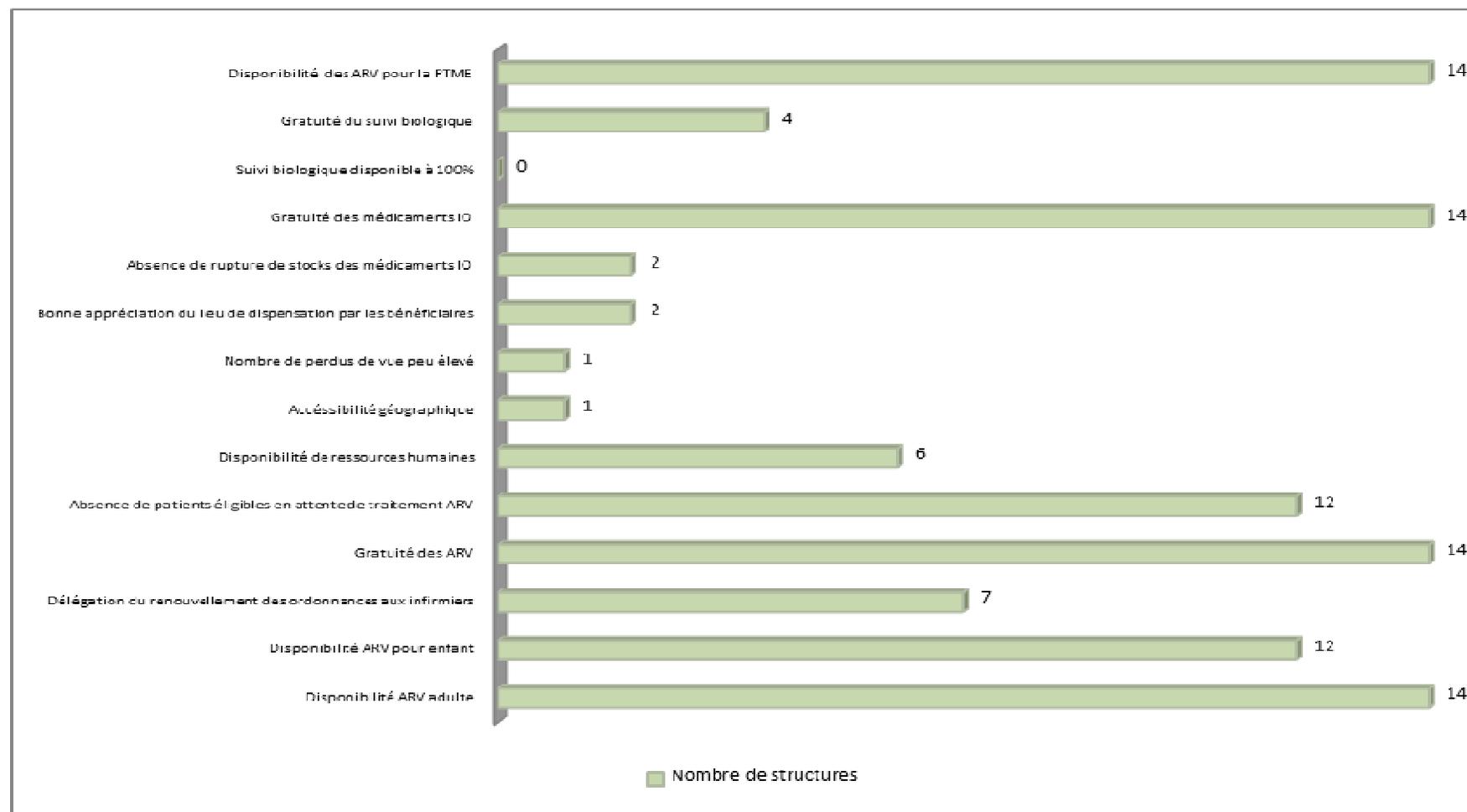


Figure 2 : Synthèse du niveau de quelques indicateurs

VI. Synthèse

Points forts	Points faibles	Suggestions/recommandations
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des ARV pour les adultes • Gratuité des ARV dans l'ensemble des structures • Délégation du renouvellement des ordonnances et de la dispensation au niveau des CSPS dans le district sanitaire de Pô • Gratuité des médicaments IO • Disponibilité des ARV pour la PTME 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruptures de stock des ARV pour enfants • Insuffisance des ressources humaines • L'éloignement des bénéficiaires des soins • Le nombre élevé de perdus de vue • Mauvaise appréciation des lieux de dispensation par les bénéficiaires • Rupture des médicaments contre les IO • Dotation des médicaments IO sans tenir compte des besoins exprimés • Pannes fréquentes des appareils pour le suivi biologique • Ruptures des réactifs pour le suivi biologique • Paiement des frais du suivi biologique par le bénéficiaire dans 10 structures sur 14 • Insuffisance de collaboration entre les acteurs en charge de la mise en œuvre de la PTME • Existence de PVVIH en besoin de traitements ARV non satisfaite dans 2 structures 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une disponibilité permanente des stocks d'ARV pour enfants • Affecter les ressources humaines en quantité et en qualité suffisantes, pour la prise en charge médicale des PVVIH • Déléguer le renouvellement et la dispensation des ARV au niveau des CSPS • Doter les médicaments contre les infections opportunistes en fonction des besoins exprimés par chaque structure • Assurer régulièrement la maintenance des appareils de laboratoires par la signature de contrats de maintenance avec des structures agréés • Assurer la gratuité du suivi biologique des PVVIH • Dynamiser les comités thérapeutiques afin d'obtenir la contribution optimale de chaque acteur dans la prise en charge des PVVIH

VII. Conclusions

La mission de collecte des données a pu se dérouler comme prévue dans les treize régions du Burkina Faso. Elle a permis de faire une analyse situationnelle de la prise en charge des PVVIH. On note de réelles satisfactions telles que des expériences de décentralisation dans les CSPS au niveau du district de Pô, le respect de la gratuité des ARV et des médicaments contre les IO sur l'ensemble du Pays, et bien d'autres. Cependant, des efforts restent à faire pour résoudre les

difficultés toujours présentes telles que : l'inaccessibilité financière des PVVIH au suivi biologique, l'éloignement des PVVIH aux structures de prise en charge, l'insuffisance du personnel impliqué dans la prise en charge des PVVIH, le nombre élevé de perdus de vue, l'insuffisance de concertation entre les différents acteurs de la prise en charge, etc. Les difficultés recensées lors de ces sorties nous permettront d'élaborer et de mettre en œuvre en collaboration avec les points focaux de l'OCASS, des actions de plaidoyer.

VIII. Annexes

Liste des personnes rencontrées

Nom et prénoms	Fonction	Structure
Région du Centre Ouest		
Dr Tadjoa Yonli	DG CHR	
Léonard Bonkougou	Infirmier, responsable	
Bélem	Préparateur d'Etat en	
Région du Centre-Nord		
Wetta Euphrasie	DRS CN	DRS CN
Coulbaly Daouda	DRH	CHR Kaya
Sawadogo Boureima	Chargé de	Antenne
Kirakoya Abdoulaye	CISSE	DRS CN
Ramdé Alexis	Pharmacien	DRS CN
Sawadogo Youssouf	Infirmier, resp file	CHR Kaya
Sanou Barnabé	Pharmacien	Pharmacie/CHR
Lankoandé Hermann	Médecin, point focal	Médecine/CHR
Nakro	Pharmacien	Laboratoire/CHR
Gansonré Inoussa	Coordonnateur	APIJ-CN
Ilboudo Adama	comptable	APIJ-CN
Région des Hauts Bassins		
Dr Hyacinthe Ouédraogo	Chargé d'intérim, DRS	
Héma Arsène	Médecin, Chef de	
Soré Ibrahim	Médecin	
Sanou Hyacinthe	Surveillant d'unité	
Traoré Jean Richard		
Martine Somda	Présidente REVS+	
Dr Maré	REVS+	
Région du Nord		
Ouédraogo Seydou Mohamed	DRS	DRS NORD
Traoré Lamine	DG	CHR
Ouédraogo Victor	Infirmier	AMMIE
Bado Kadidiata	Pharmacien	Pharmacie/CHR
Traoré Zenabo	TBM	Laboratoire/CHR
Dabira Joanny	Point focal	CHR Ouahigouya
Tougri Halima	Pharmacien	DRS NORD
Zio Hamadou Stéphane	CISSE	DRS NORD
Salogo Hamidou	Chargé de	AMMIE
Région de la Boucle du Mouhoun		
Palm Sié Jean-Pierre	DG CHR	
Traoré Saran	SUS Médecine	
Néa Siaka	PEP CHR	
Nombré Souleymane		
Kondé Gertrude	Présidente	
Un groupe de 11 PVVIH		
Palm Sié Jean-Pierre	DG CHR	
Traoré Saran	SUS Médecine	

Région du Plateau central		
Somé Gérard	Coord des soins	CMA
Hema Sadio N.	Resp file active	CMA
Kafando Christiane	Médecin	CMA
Barry Fatoumata	Resp. pharmacie	CMA
Sanou Simplicie	Resp. Laboratoire	CMA
Sawadogo Bangba	TBM	CMA
Ouédraogo Ousmane	TBM	CMA
Ouedraogo Michel	Président	AEJTK
Rouamba Jean Marie	Resp. service social	CMA
Diabouga Yendadi	Animateur	AEJTK
Région du Sahel		
Kaboré Sandrine	Pédiatre	
Yaméogo Claire	Pharmacienne, Resp.	
Nikiéma Adama	TBM	
Nikiéma Ali	PEP	
Lompo Carine	Médecin	
Yaogho Blandine	Sage-femme	
Sanogo Bazoumana	Attaché en pédiatrie,	
Bayala Appolinaire	IDE, Resp. file active	
Koné Abdoul Karim	DSIO	
Yaméogo Célestin	SLM/PGS	
Ouédraogo Théophile	Pharmacien DRS	
Région de l'Est		
coulibaly Hervé	Chef service	DRS
Dr Salif Sankara (Absent)	DR	DRS
Dr Zakaria Yabré (Absent)	Pharmacien	DRS
Zouré Dramane	Directeur des services	CHR
Dr GuiriansoroZakaridja	Médecin généraliste	CHR
Dr Mutsinzi Félicien	Médecin, chef du	CHR
Dr Zougmore Herman	Pharmacien	CHR
Dr Frédéric Ky	Chef service de labo/PI	CHR
Ernest Natama		Todiyaba
Nadieba Namoussa	Président	Association BuaminYaba
Région du Sud-Ouest		
Drabo Salimata	DRS	DRS SUD-OUEST
Nombré Seydou	DG	CHR
Doulgou Daouda	Pharmacien	Laboratoire/CHR
Congo Pibi	TBM	Laboratoire/CHR
Konvolbo Josaphat	Point focal	CHR Gaoua
Zongo P. Salifou	Pharmacien	CHR Gaoua
Coulibaly Adama	Pharmacien	CHR Gaoua
Yonli Sylvestre	médecin	CHR Gaoua
Bonou Lowi	Maïeuticien	CHR Gaoua
Dr Batiébo Eric	Médecin	CM Kampti

Dr Ido Benjamin	Médecin	MCD Gaoua/P.I
Région du Centre-Est		
Dahourou Constant	DG	CHR
Ouoba Henri	DRS CE	DRS CE
Ouedraogo Pascal	Resp PGS	DRS CE
Napon Samma	Pharmacie	CHR TKG
Sawadogo Thimothée	PEP	CHR TKG
Sawadogo Casimir	IDE	
Zague Hermann	Pharmacien	CHR/Labo
Ouattara Souley	Medecin	CHR
Yaogo Bibata	Médecin	CHR
Kéré	Attaché pédiatrie	CHR
Sanou Harouna	Responsable file	CHR
Bonkougou Issaka	IDE	CHR
Région du Centre-Sud		
Ouédraogo Bassirou	DRS	Centre Sud
Zongo Salfo	MCD	Pô
Kafando Amadou	Pharmacien	CMA Pô
Ouédraogo Félix	TBM	CMA Pô
Ouédraogo Pascal	Point focal	CMA Pô
Ouédraogo Bassirou	DRS	Centre Sud
Zongo Salfo	MCD	Pô
Kafando Amadou	Pharmacien	CMA Pô
Ouédraogo Félix	TBM	CMA Pô
Région des cascades		
Dr Ouédraogo Issaka	Pédiatre	CHR
Dr Nombéré Tiguiani	Médecin	CHR
Traoré Lacol	Infirmier responsable	CHR
Kinda Evariste	Attaché en pédiatrie,	CHR
Souleymane Gouba	PEP	CHR
Dr Ouédraogo Issaka	Pédiatre	CHR
Région du Centre		
Tiendrebéogo Sylvestre	DRS	Région du Centre
Pr Ouédraogo Ramata	Laboratoire	CHUP CDG
Ouédraogo Moussa	Pharmacie	CHUP CDG
Willian Himbo	Pharmacie	CHUP CDG
Ouédraogo Sylvie	Médecine	CHUP CDG
Sawadogo Abdoulaye	Médecine/responsabl	CMA Pissy
Lingani Lawel	PEP	CMA Pissy
Naby Alphonse	TBM	CMA Pissy
Mme Diallo Josephine	Sage-Femme	CMA Pissy