



Organisation
mondiale de la Santé
Burkina Faso

ATELIER DE PARTAGE D'EXPÉRIENCES entre le Bénin, le Burkina Faso, le Niger et le Togo dans le cadre de l'initiative BBNT Rapport technique



Photo de famille prise avec tous les participants autour du Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de l'Hygiène accompagné du Représentant de l'OMS et du Directeur Pays de l'ONUSIDA, Ramadan Hôtel, Ouagadougou, le 14 Octobre 2024

TABLE DES MATIÈRES

Sigles et abréviations	iii
Citations fortes.....	v
1- Contexte	1
2- Objectifs	2
3- Déroulement.....	3
4- Résultats	4
4.1. Bonnes pratiques discutées dans les groupes de travail par programme.....	4
4.1.1. Programme de lutte contre la tuberculose.....	4
4.1.2. Programme de lutte contre le VIH et les hépatites virales.....	6
4.1.3. Programme de lutte contre le paludisme.....	8
4.2. Bonnes pratiques adoptées par les pays	9
4.2.1. Bonnes pratiques retenues par le Bénin	9
4.2.2. Bonnes pratiques retenues par le Burkina Faso	10
4.2.3. Bonnes pratiques retenues par le Niger.....	11
4.2.4. Bonnes pratiques adoptées par le Togo.....	12
4.3. Bonnes pratiques qui vont faire l'objet du suivi dans le cadre de l'initiative BBNT.....	13
5- Conclusion.....	14

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ARV	Antirétroviral
ASS	Annuaire des Statistiques sanitaires
BBNT	Bénin, Burkina Faso, Niger, Togo
CDIP	Conseil et Dépistage à l'Initiative des Prestataires de Santé
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CPN	Consultations prénatales
CPNR	Consultations prénatales recentrées
CPS	Chimio-prévention du Paludisme saisonnier
CV	Charge virale
DCAPS	Direction de la Chaîne d'Approvisionnement des Produits de Santé
DPH/LS/MT	Direction de la Pharmacie, des Laboratoires de Santé et de la Médecine traditionnelle
DPS	Direction provinciale de la Santé
DRS	Direction régionale de la Santé
DS	District sanitaire
DSF	Direction de la Santé de la Famille
EAWA	Ending AIDS in West Africa
EEZS	Équipe d'Encadrement de la Zone sanitaire
ETME	Élimination de la Transmission Mère-Enfant
FE	Femme enceinte
FM	Fonds mondial
FS	Formation sanitaire
GAVI	The Vaccine Alliance
HV	Hépatite virale
IST	Infection sexuellement transmissible
LNR	Laboratoire national de Référence
MCAT	Multicountry Assignment Team (Équipe d'Appui multi-pays)
MILDA	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
MS	Ministère de la Santé
MSF	Médecin Sans Frontière
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique

OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONPPC	Office national des Produits pharmaceutiques et chimiques
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida
PARED	Patients à Risque élevé de Décès
PCR	Identification précoce des souches de mycobactéries par amplification génique
PE	Pair-éducateur
PEC	Prise en charge
PECP	Prise en Charge pédiatrique
PECP	Prise en Charge pédiatrique
PMI	President's Malaria Initiative
PNLS	Programme national de Lutte contre le Sida
PNLSH	Programme nationale de Lutte contre le Sida et les Hépatites
PNLS-HV-IST	Programme national de Lutte contre le Sida, les Hépatites virales et les Infections sexuellement transmissibles
PNLT	Programme national de Lutte contre la Tuberculose
PNT	Programme national de Lutte contre la Tuberculose
POC	Point of Care
PPL	Personne privée de liberté
PSSLS-IST	Programme sectoriel Santé de lutte contre le Sida, les IST et les hépatites viral
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
RSO	Responsable des Soins obstétricaux
SIRP	Système d'Information de Routine sur le Paludisme
SNPF	Semaine nationale de la Planification familiale
SP/Palu	Secrétariat permanent pour l'élimination du Paludisme
SPN	Soins prénataux
SRMNIA	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent
TAR	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
TDF	Tenofovir disoproxil fumarate
TME	Transmission Mère-Enfant
TPHA	Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay
TPT	Traitement préventif de la Tuberculose
UNICEF	United Nations Children's Fund
VHB	Hépatite virale B
VIH	Virus de l'Immunodéficience humaine

CITATIONS FORTES

“

« Le bel exemple
s'apprend chez le voisin »,
Dr Issa Ouédraogo,
Secrétaire général du
Ministère de la Santé
du Burkina Faso

”

“

« Les meilleures réponses aux questions et
défis qui se posent à nos systèmes de santé
dans nos pays se trouvent chez nous, avec nous,
avec nos cadres et experts »,
Dr Coulibaly Seydou, Représentant de l'OMS
au Burkina Faso

”



1. CONTEXTE

Le Bureau de l’OMS a mis en place l’initiative BBNT (Bénin, Burkina Faso, Niger et Togo) qui consiste à renforcer la collaboration sud-sud entre les quatre pays sur la base des performances de chacun dans la lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme.

Cette innovation a débuté par une analyse profonde des données des quatre pays couverts par le MCAT. Il est ressorti que ces pays ont des performances variées. Ce qui justifie les appuis croisés entre les pays pairs qui vivent des réalités similaires au lieu de recourir à l’expertise extérieure.

C’est dans ce cadre que l’OMS a appuyé la tenue d’un atelier d’échange d’expériences entre les quatre pays en vue d’échange d’expériences dans les trois domaines mentionnés. Le financement a été assuré par le Fonds mondial qui a pris en charge les participants du ministère de la Santé des quatre pays, et par l’OMS qui a pris en charge les participants des bureaux pays et les coûts locaux.



2. OBJECTIFS

L'objectif principal était de renforcer les échanges entre les quatre pays dans le domaine de lutte contre le VIH/Sida et les hépatites virales, la Tuberculose, et le paludisme.

De manière spécifique, il s'est agi de :

- partager l'expérience sur la recherche active des cas de tuberculose sensible et multirésistante ;
- échanger sur les approches d'optimisation du parc des machines X-pert pour le diagnostic précoce de la tuberculose ;
- échanger sur la mise en œuvre de la stratégie de la triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite virale B ;
- discuter sur la prise en charge des PVVIH, particulièrement la recherche des perdus de vue et le TPT (traitement préventif de la tuberculose) ;
- discuter des stratégies pour le dépistage précoce et la prise en charge pédiatrique du VIH/Sida ;
- échanger sur l'expérience de la gestion des données de lutte contre le paludisme.



3. DÉROULEMENT

Premier jour

- Présentations d'orientation : l'initiative BBNT, intégration des MNT (maladies non transmissibles) dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose, orientation des travaux des groupes.
- Démarrage des travaux de groupes par programme : VIH, tuberculose, paludisme.

Deuxième jour

- Suite des travaux des groupe par programme.
- Affichage des posters préparés par pays sur les bonnes pratiques échangées dans les groupes de travail.

Troisième jour

- Visite de terrain par programme. Le programme de lutte contre le VIH/Sida a visité le Centre de Santé Cissin 17 pour échanger sur la mise en œuvre de la triple élimination. Le programme de lutte contre la tuberculose a visité le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) de Pissy qui met en œuvre la recherche intensive des cas en milieu hospitalier. Enfin, le programme de lutte contre le paludisme a visité le District sanitaire de Bogodogo pour apprécier la gestion des données et la production du bulletin hebdomadaire.
- Préparation et finalisation des feuilles de route pour l'année 2025.

Quatrième jour

- Présentation des feuilles de route par pays devant le représentant du Ministre de la Santé.
- Réflexions sur la deuxième année de l'initiative BBNT.



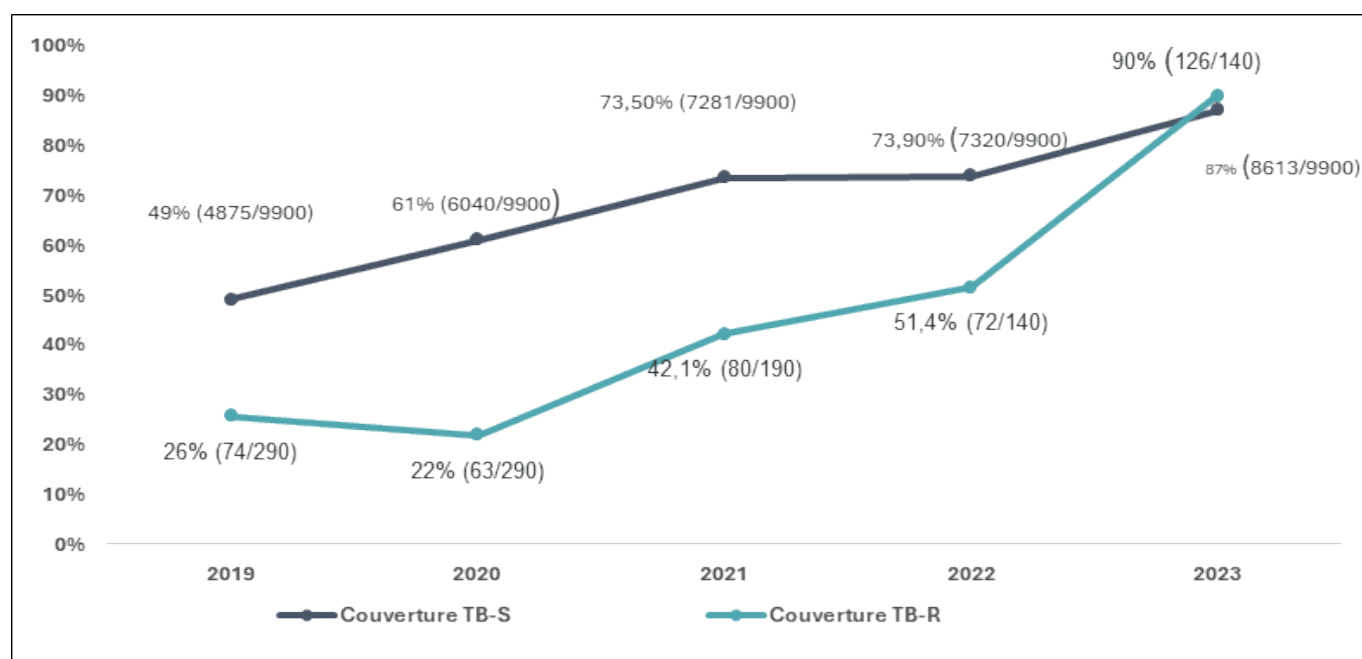
4. RÉSULTATS

Ce paragraphe présente les bonnes pratiques discutées dans les groupes de travail par programme, puis celles qui ont été adoptées par les pays avant de faire un focus sur celles qui vont faire l'objet d'un suivi pour la deuxième année de l'initiative BBNT.

4.1. Bonnes pratiques discutées dans les groupes de travail par programme

Il y a eu au total une trentaine d'expériences partagées au cours des visites interpays, mais quinze ont été retenues pour le partage aux cours de l'atelier d'échange d'expérience

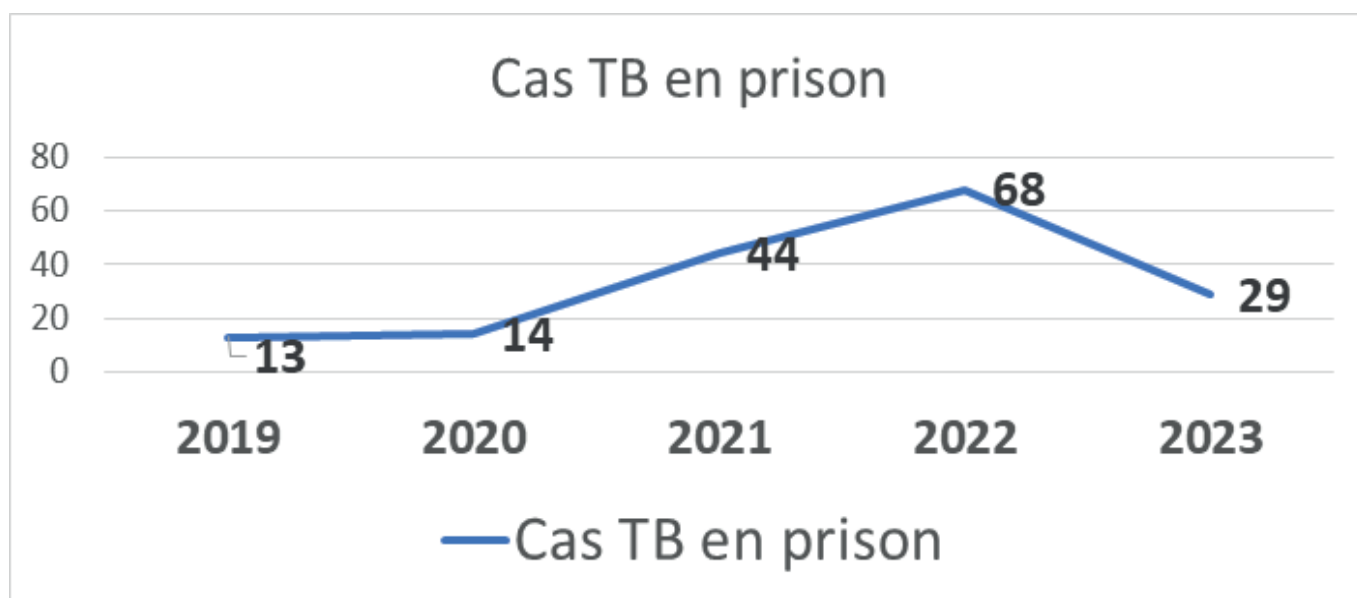
4.1.1. Bonnes pratiques discutées dans les groupes de travail par programme



Cette expérience a été présentée par le Burkina Faso. La stratégie cible essentiellement les patients venus en consultation dans les formations sanitaires, les cas contacts, les PVVIH et les milieux carcéraux. Elle a permis d'augmenter la couverture de traitement allant de 49% en 2019 à 87% en 2023 pour la tuberculose sensible, et de 26% en 90% pour la tuberculose résistante au cours de la même période. Les discussions ont mis en évidence la nécessité d'intégrer la radiographie mobile systématique pour tous les prisonniers, l'organisation des comités thérapeutiques dès qu'un détenu est dépisté tuberculeux et l'utilisation du Data-to-Care pour le réseau G-X.

La Recherche intensive des cas manquants de TB dans les prisons

Présentée par le Togo, cette stratégie est intégrée au niveau du district sanitaire. Sa mise en œuvre a permis d'augmenter le nombre de nouveaux cas dépistés dans les prisons. Ce nombre est passé de 13 en 2019 à 68 en 2022. Il y a eu une baisse à 29 en 2023 à la suite de la rupture des cartouches pour les examens de G-X.



🏥 Diagnostic rapide de la Tuberculose et optimisation des machines G-X

Présentée par le Bénin, l'optimisation des machines G-X repose sur la disponibilité des cartouches, le logiciel de Data-to-Care, le transport des échantillons, la collaboration avec d'autres programmes et la formation/recyclage des acteurs. À ce jour, 75% de cas présumés bénéficient de G-X grâce à la décentralisation du GeneXpert progressivement dans les grands CDT (Centre de diagnostic et de traitement) et surtout dans les zones enclavées. Il est ressorti la nécessité de priorisation des CDT dans la couverture des machines G-X pour couvrir un grand nombre de patients et présumés, et l'alimentation alternative des sites en énergie solaire ou groupe électrogène.

🏥 Décentralisation de la prise en charge de la TB résistante

Présentée par le Burkina Faso, la prise en charge de la tuberculose résistante a été assurée par les pneumologues en hospitalisation au niveau de deux formations sanitaires. C'est en 2020 que le pays est passé à 17 formations sanitaires avec une prise en charge en ambulatoire selon les cas. Ce qui a permis de réduire le délai médian de mise sous traitement de 37 à 7 jours entre 2016 et 2023. Aussi, le pays a noté une baisse progressive des décès passant de 55% en 2020 à 22% en 2022.

🏥 Mise en place du Cadre multisectoriel de Redevabilité de la lutte contre la tuberculose

Dans sa présentation, le Niger a rappelé la Déclaration de Moscou à l'issue de la Conférence ministérielle mondiale de l'OMS sur l'élimination de la TB en 2017 et la résolution de l'Assemblée mondiale WHA71.3 en 2018 qui fait allusion sur le renforcement de la redevabilité multisectorielle dans la lutte contre la tuberculose. Le pays a mis en place un Comité national multisectoriel par arrêté N°000753/MSP/SG/DEP/PNLT du 17 août 2020. Le Comité a tenu sa première réunion en date du 30 novembre 2021 et les réunions de sous-comités thématiques en date du 26 décembre 2021. Ce qui a facilité le dépistage de la tuberculose dans 40 maisons d'arrêt, dans les 44 districts sanitaires hébergeant des populations à haut risque en dehors du milieu carcéral (nomades, orpailleurs, miniers traditionnels, réfugiés, déplacés, migrants...), avec une bonne implication des relais communautaires dans l'orientation des cas présumés de TB vers les CDT, et une meilleure coordination de la lutte par la mise en place et le suivi du cahier de charges des Coordinateurs régionaux TB&VIH.

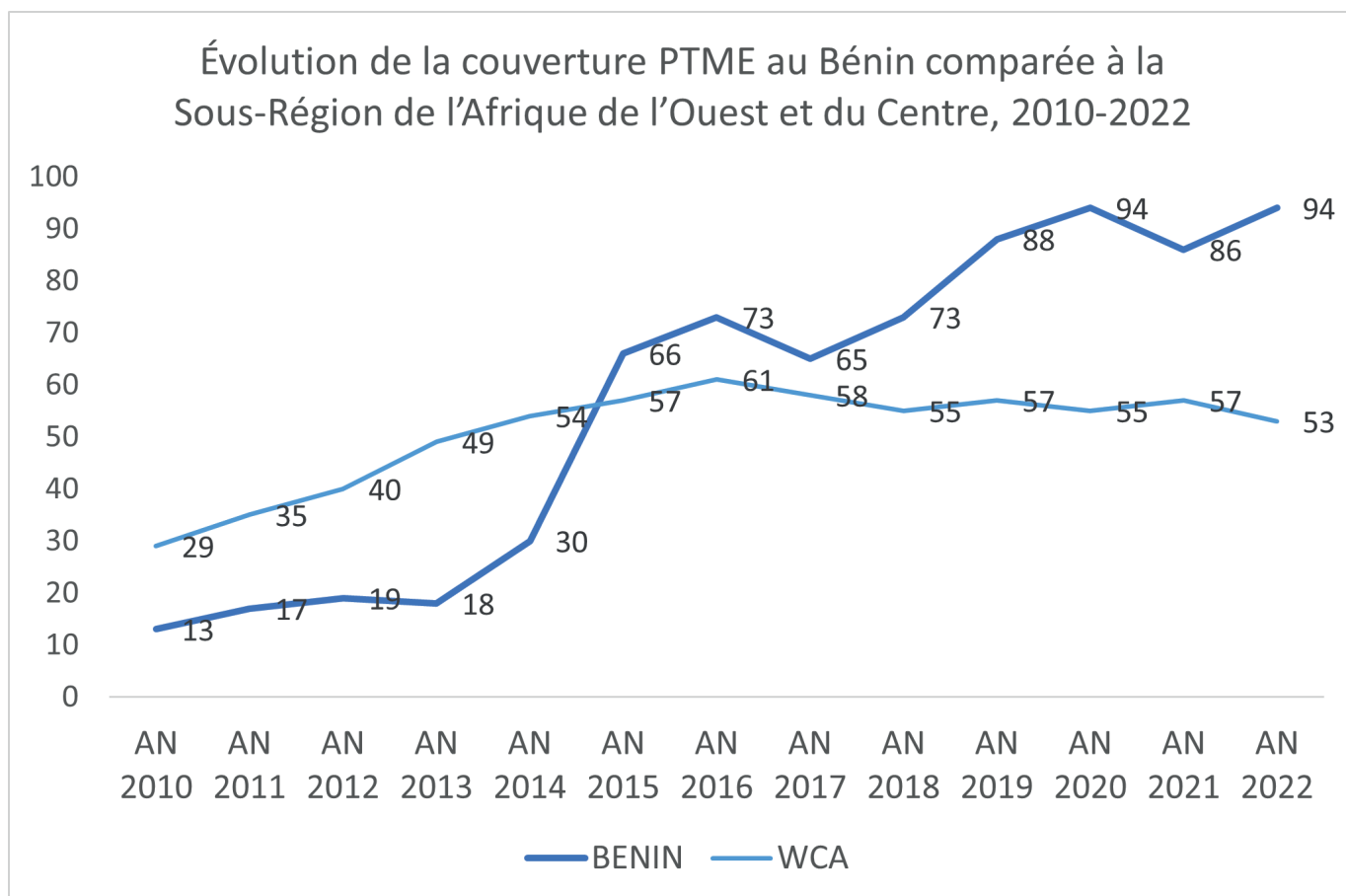
🏥 Prise en charge des patients à risque élevé de décès (PARED)

Présentée par le Bénin, cette approche permet d'apporter une réponse aux facteurs qui expliquent le taux de décès encore élevé des patients tuberculeux. Il s'agit du dépistage tardif (50% diagnostiqués après plus de 6 mois de premiers signes), la fréquence de l'anémie fréquente (78,5% de cas avec TxHb inf 10 g/l), la fréquence de la dénutrition (2 patients sur 3), la co-infection VIH-Tb (taux de décès 3-4 fois plus élevé) et

le moment de la survenue du décès (75% des décès surviennent à la phase intensive du traitement). La stratégie consiste à trier les patients tuberculeux à l'entrée en identifiant précocement ces facteurs et mettre les patients à risque à disposition d'un médecin pour une meilleure prise en charge. Ce triage prend en compte les maladies non transmissibles, telles que le poids, l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme, la santé mentale. C'est donc une opportunité de renforcer la prise en compte des maladies non transmissibles dans les programmes de lutte contre la tuberculose.

4.1.2. Programme de lutte contre le VIH et les hépatites virales

Stratégies pour obtenir une couverture PTME/TAR élevée et triple élimination, intégration dans le DHIS2



Présentée par le Bénin, la stratégie a consisté à renforcer le monitoring des données PTME par les équipes d'encadrement des zones sanitaires (ZS), la supervision spécifique semestrielle PTME organisée par les 34 ZS, la mise à disposition des intrants au niveau des ZS, la formation en présentiel pendant deux jours suivie du coaching sur site pendant deux semaines dans les maternités du secteur privé, l'attribution annuelle de prime aux meilleurs sites, l'atelier de revue semestrielle des indicateurs par département, et l'accompagnement du Gouvernement. Ce qui a permis au pays d'atteindre une couverture de traitement ARV de 98% en 2022. Une expérience pilote est en cours pour la triple élimination prenant en compte la syphilis et l'hépatite virale B dans deux ZS. La vaccination contre l'hépatite B à la naissance est fournie par le Gouvernement sur fonds propres sur l'ensemble du territoire national.

Projet pilote de Niamey Intégration de l'hépatite B dans la PTME en vue de la triple élimination

Présentée par le Niger, la stratégie pilote d'élimination de la transmission de l'hépatites B de la mère à l'enfant cible 60746 femmes enceintes de la communauté urbaine de Niamey de 61 sites PTME à partir du 1er janvier 2025. Elle combinera les interventions de dépistage de l'hépatite B chez les femmes enceintes, la mise sous ARVs (Ténofovir) pour celles qui seront dépistées séropositives à l'Antigène HBs. Un plaidoyer

est en cours pour mobiliser la vaccination ciblée en attendant la vaccination universelle qui va arriver avec l'appui de GAVI.

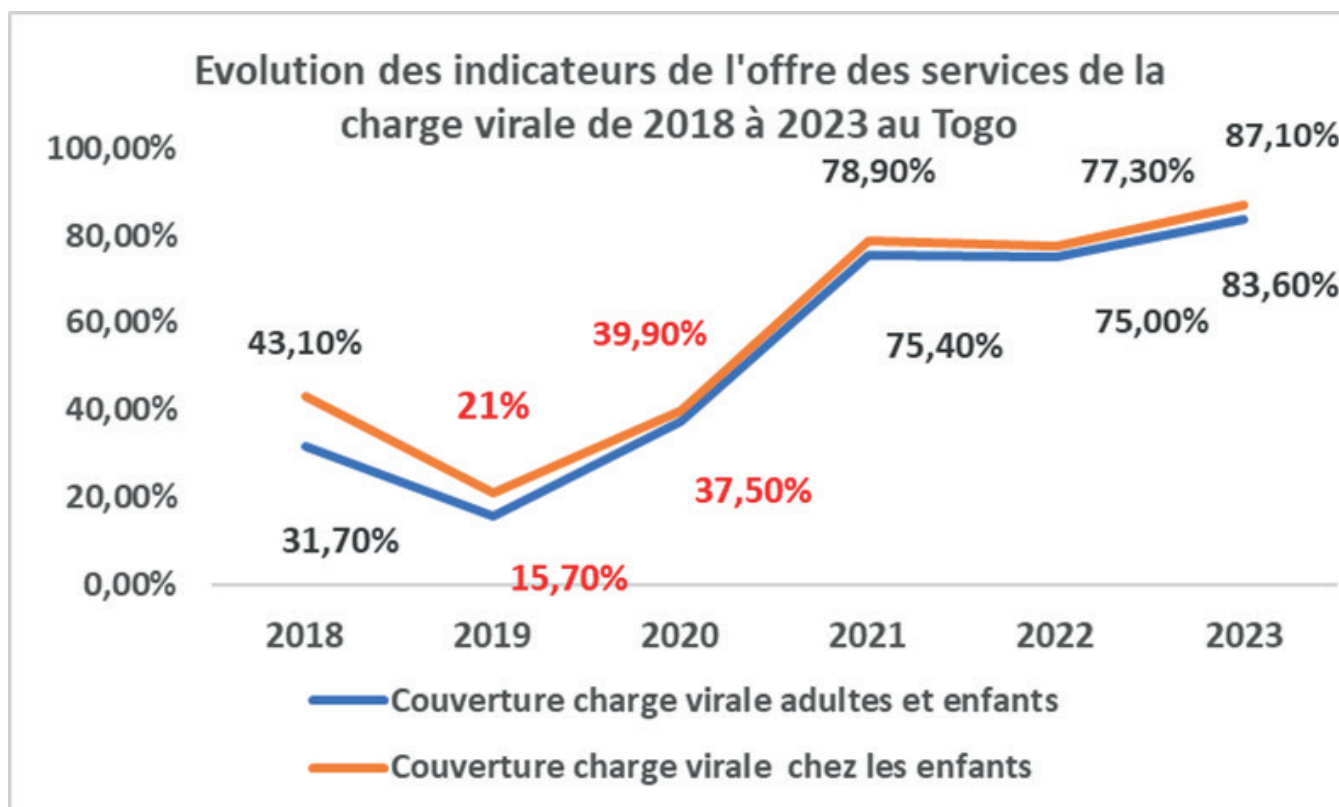
Intégration de l'hépatite B dans la PTME en vue de la triple élimination

Le Burkina Faso a réussi à intégrer la PTME de l'hépatite virale B dans la triple élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH et de la syphilis. Le plan eTME de 2021 consacre la triple élimination comme une stratégie du Gouvernement. Parmi les points forts, il y a la disponibilité des intrants, l'implication des acteurs communautaires permettant d'atteindre les populations déplacées, la disponibilité des données pour un suivi optimal de la performance. L'analyse des données devra être renforcée.

Diagnostic précoce et prise en charge pédiatrique au Togo

Le pays a fait recours au partage d'expériences entre les sites publics et associatifs qui avaient plus d'expériences, à l'intégration des modules spécifiques pour adolescents et jeunes dans la formation des prestataires, à l'approche de supervision formative et des stages pratiques, au renseignement par les sites des indicateurs spécifiques aux adolescents, à l'amélioration des pratiques dans l'offre de soins dans les sites publics, à l'amorce du leadership des jeunes et la structuration de la paire-éducation dans les sites publics, à la dynamisation des groupes de parole des adolescents et jeunes dans les sites publics, à l'analyse des goulots d'étranglement dans la prise en charge pédiatrique, à la mise en place d'un système de convoyage des échantillons, à l'adoption du tester-traiter, au soutien communautaire pour la rétention des enfants, adolescents et jeunes dans les soins. En fin 2022, la couverture en diagnostic précoce était de 67% et la couverture du traitement ARV pédiatrique était de 59%.

Suivi des PCR et Charge virale dans les sites prioritaires au Togo



Le pays a renforcé les capacités des prestataires sur l'offre de PCR et de la charge virale, rembourse les frais de déplacement des femmes au RDV pour la PCR, organise les monitorages trimestriels au niveau des districts sanitaires, partage les résultats en ligne sur la plateforme HSI (Health System Information), organise un suivi hebdomadaire de 62 gros sites PTME, organise les prélèvements groupés pour la charge virale avec l'appui du niveau central et met les médiateurs à contribution. Ce qui a permis d'atteindre une couverture PCR de 73% et la CV de 84%.

Gestion des données paludisme et production des bulletins hebdomadaire de surveillance du paludisme (Burkina Faso)

Le pays procède à la collecte des données hebdomadaires sur le TLOH au niveau des formations sanitaires. Les données sont analysées par le Secrétariat permanent (SP) pour l'élimination du paludisme puis transmises à la DPSP (Direction de la protection de la Santé de la Population). Sur la base des données transmises, le SP Palu édite le bulletin hebdomadaire de surveillance épidémiologique. Une réunion hebdomadaire de suivi est tenue. Cet outil permet de détecter précocement des tendances anormales de l'évolution des cas dans un District sanitaire (DS) donné.

Après cet exercice qui s'est achevé par une visite sur le terrain, chaque programme national a produit sa feuille de route comprenant trois à quatre bonnes pratiques à suivre au cours de l'année 2 de l'initiative BBNT. Les bonnes pratiques adoptées par pays sont reprises ici-bas.

4.2. Bonnes pratiques adoptées par les pays

4.2.1. Bonnes pratiques retenues par le Bénin

*** Lutte contre le VIH/Sida**

- Mise en place d'une base de déclaration hebdomadaire des PCR entre 6 et 8 semaines (84%) et les sérologies à 18 mois (57%) réalisées sur les gros sites PTME : PNLS (apprise du Togo).
- Renforcement du suivi du couple mère-enfant au moyen d'un échéancier et d'un forfait mensuel de crédit de communication aux responsables des maternités (rappel des rendez-vous aux gestantes/mères d'enfants) : PNLS (apprise du Togo).
- Institutionnalisation de l'approche de la paire-éducation par les enfants ados et jeunes vivant avec le VIH pour améliorer la rétention des adolescents et jeunes dans le système de soins et par conséquent les indicateurs 95-95-95 qui sont actuellement à 40-80-80 : PNLS (apprise du Togo).

*** Lutte contre la tuberculose**

- Organisation des campagnes de dépistage de la tuberculose semestrielles et systématiques en milieu carcéral avec responsabilisation de la ZS : PNLT (apprise du Togo et du Burkina Faso).
- Mise en œuvre du système FAST (Find Actively Separate and Treat) qui consiste à rechercher activement, séparer les cas présumés et traiter efficacement. Elle devra être intégrée à la politique de santé communautaire (apprise du Togo et du Burkina Faso).

*** Lutte contre le paludisme**

- Paramétrage dans le DHIS2 des règles de validation de saisie de la fiche PNLP1 (apprise du Burkina Faso et Togo).
- Établissement de l'interopérabilité entre les plateformes Alafiacom et DHIS2 (apprise du Togo).
- Réunion entre les pays pour harmoniser le calendrier de déroulement de la CPS dans les zones frontalières (apprise de l'initiative BBNT).
- Intégration de la destruction des gîtes larvaires à la campagne CPS (apprise du Burkina Faso).
- Élaboration du relevé épidémiologique du paludisme par quinzaine (apprise du Burkina Faso).

4.2.2. Bonnes pratiques retenues par le Burkina Faso

* Lutte contre le VIH/Sida et les hépatites

- Recherche active des enfants qui doivent bénéficier du dépistage précoce lors de la vaccination sur les 50 sites PTME prioritaires (apprise du Togo).
- Suivi hebdomadaire de 60 sites prioritaires de prise en charge du VIH à travers un canevas d'indicateurs de la charge virale plasmatique du VIH (apprise du Togo).
- Optimisation du parc de machines GeneXpert en initiant des directives signées par Mr le Secrétaire général du ministère de la Santé sur l'utilisation des plateformes centrales pour la réalisation de la charge virale des PVVIH (apprise du Togo).
- Réorganisation des unités du PSSLS-IST-HV (apprise du Niger).
- Mise en place d'un groupe de réflexion sur la triple élimination VIH, IST et hépatites virales (apprise du BBNT).
- Mise à disposition d'un appareil GeneXpert dans les structures communautaires prioritaires (apprise du Niger et du Togo).
- Monitoring semestriel des données VIH, IST et HV (hépatites virales) dans les 40 districts à faible niveau de performance des indicateurs (dépistage précoce avant 8 semaines de vie, réalisation de la charge virale) (apprise du Togo).

* Lutte contre la tuberculose

- Mise en place d'un modèle de prise en charge des patients à risque élevé de décès chez les TB-R (apprise du Bénin).
- Mise en place d'un cadre de redevabilité multisectorielle pour accélérer les progrès visant à mettre fin à la tuberculose (apprise du Niger).
- Intégration du dépistage systématique de la TB chez tout enfant malnutri dans le protocole national de prise en charge de la malnutrition (apprise du Niger).

* Lutte contre le paludisme

- Intégration dans la campagne CPS de la recherche des enfants zéro dose avec l'utilisation de smartphones communautaires (apprise du Togo).
- Renforcement des capacités des responsables des maternités en échéancier et crédit de communication pour le rappel des RDV aux femmes enceintes irrégulières en CPN dans les districts de la ville de Ouagadougou (apprise du Togo).
- Harmonisation des cycles de passage de la CPS entre le Togo et le Burkina Faso (apprise du BBNT).
- Désignation des points focaux de lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires (apprise du Togo).
- Mise en place d'un comité de validation des requêtes d'intrants au niveau régional (apprise du Niger).
- Opérationnalisation de l'unité d'entomologie au sein du département lutte anti vectorielle du SP/Palu (apprise du Niger).

- Mise en place d'un mécanisme permettant aux Formations sanitaires (FS) privées de saisir elles-mêmes leurs données (apprise du Niger).

Engagement des leaders communautaires dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme (apprise du Niger).

4.2.3. Bonnes pratiques retenues par le Niger

* Lutte contre le VIH/Sida et les hépatites virales

- Disponibilité d'un point focal dédié au suivi de la charge virale au niveau de 43 sites prioritaires (apprise du Burkina Faso).
- Mise en place d'un système de transport des échantillons efficace intégrant le VIH (apprise du Burkina Faso).
- Effectivité de la triple élimination du VIH, de l'hépatite et de la syphilis chez la femme enceinte dans tous les sites (apprise du Burkina Faso).
- Réalisation du diagnostic précoce du VIH systématique chez tous les enfants nés de mères séropositives immédiatement après l'accouchement grâce à la disponibilité des mPima (apprise du Burkina Faso).
- Renforcement du circuit de transport des échantillons vers les structures disposant de machines G-X à travers un maillage défini (apprise du Burkina Faso).
- Subvention du Tenofovir pour la prise en charge des malades chroniques d'hépatite B (apprise du Burkina Faso).
- Appui conséquent de l'État dans la lutte contre les IST/VIH/sida, syphilis et hépatites virales (apprise du Bénin).

* Lutte contre la tuberculose

- Optimisation de l'utilisation du parc de machines Gene-Xpert pour un fonctionnement continu (apprise du Burkina Faso).
- Accélération de la mise à l'échelle d'un bon système intégré de transport des échantillons autour du réseau GeneXpert en contractuant avec la poste (apprise du Burkina Faso).
- Décentralisation de la Prise en charge de la TB/MR au niveau des CDT de provenance des patients (apprise du Burkina Faso).
- Renforcement du traitement préventif de la tuberculose par la révision du protocole chez les PVVIH (apprise du Burkina Faso).
- Élaboration d'un plan de contingence pour les zones d'insécurité (apprise du Burkina Faso).

* Lutte contre le paludisme

- Élaboration d'un bulletin hebdomadaire (apprise du Burkina Faso).
- Intégration de la destruction des gîtes larvaires/recherche des enfants insuffisamment/non vaccinés lors de la CPS (apprise du Burkina Faso).
- Mise en place d'un système de distribution des intrants à partir des données de consommation (apprise du Burkina Faso).

4.2.4. Bonnes pratiques adoptées par le Togo

* Lutte contre le VIH/Sida et les hépatites virales

- Renforcement de l'implication des maternités privées dans la mise en œuvre de la PTME (apprise au Bénin).
- Processus de mise en œuvre des interventions de lutte contre les hépatites (plaidoyer, élaboration des documents, plan stratégique, protocole de prise en charge, gestion des données...) (apprise au Bénin).
- Stratégie de dépistage du VIH orientée vers les partenaires des femmes enceintes reçues en CPN (utilisation de l'autotest Ora Quick chez les partenaires, en cas de réactivité libre choix de la formation pour confirmation de la sérologie et prise en charge si test positif) 15% de partenaires des FE adhèrent au test de dépistage au Bénin (apprise au Bénin).
- Gratuité du vaccin contre l'hépatite B sur les sites PTME pour les enfants nés de mères séropositives à l'AghBs à la naissance (subvention de l'Etat pour le Bénin et GAVI le BF).
- Intégration du dépistage et PEC des MNT chez les PVVIH et prise en charge du VIH au stade avancé (apprise du BBNT : WHOPEN).

* Lutte contre la tuberculose

- Prise en charge des patients coinfectés TB/VIH en guichet unique (apprise du Burkina Faso).
- Organisation des campagnes de dépistage semestrielle par radiographie pulmonaire en milieu carcéral (apprise du Burkina Faso).
- Renforcement de l'implication des Gardes de Sécurité Pénitentiaires (GSP) dans le screening de la TB à l'entrée milieux carcéraux (apprise du Burkina Faso).
- Formation des prestataires prenant en charge les enfants malnutris et les pédiatres à l'utilisation des nouveaux algorithmes OMS chez les enfants malnutris (apprise du Burkina Faso).
- Organisation des réunions annuelles de discussions et d'échanges avec le niveau régional avec remise des prix aux meilleures régions (apprise du Bénin).
- Organisation des réunions annuelles de discussions et d'échanges avec le niveau régional (apprise du Bénin).
- Formation au niveau central les points focaux TB et techniciens de laboratoire nouvellement nommés ou désignés au lieu d'attendre les sessions de formation planifiées (apprise du Bénin).
- Évaluation médicale de tous les patients tuberculeux mis sous traitement pour identifier ceux à risque élevé de décès (apprise au Bénin).

* Lutte contre le paludisme

- Intégration de la destruction des gîtes larvaires à la campagne CPS dans les zones éligibles (apprise du Burkina Faso).
- Production des bulletins hebdomadaires de surveillance du paludisme des sites sentinelles de surveillance épidémiologique du paludisme (apprise du Burkina Faso).
- Harmonisation des cycles de passage de la CPS entre le Togo et le Burkina Faso (apprise du BBNT).

4.3. Bonnes pratiques qui vont faire l'objet du suivi dans le cadre de l'initiative BBNT

* Lutte contre le VIH/Sida et les hépatites virales

De ce qui précède, l'initiative BBNT va se focaliser sur les trois axes suivants :

- l'intensification de la recherche active des cas manquants de tuberculose dans les formations sanitaires et les prisons (BBNT-TB-FIND) ;
- l'accélération de la triple élimination par la mise en place du comité national de validation qui va suivre la mise en œuvre de la feuille de route vers l'élimination (BBNT-T3E) ;
- l'organisation des campagnes transfrontalières avec destruction des gîtes larvaires et récupération des enfants zéro doses et insuffisamment vaccinés. (BBNT-CROSSCAMPAIGN).

À ceux-ci, s'ajoutent deux axes transversaux qui sont :

- renforcement de l'analyse trimestrielle des données pour la prise des décisions (BBNT-DATA-USE) ;
- intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH/Sida et la Tuberculose (BBNT-NCD-INTEGR).



5. CONCLUSION

L'atelier de partage d'expériences des pays de l'initiative BBNT a permis de réunir 50 cadres des programmes nationaux de lutte contre le VIH/Sida et les hépatites, la tuberculose et le paludisme en plus de ceux de l'OMS.

Au cours de deux premiers jours de l'atelier, les programmes nationaux ont présenté de bonnes pratiques qui ont été discutées avec l'ensemble des participants. Elles ont aussi fait l'objet d'expositions sous forme de posters affichés tout au long de l'atelier.

Certaines d'entre elles ont fait l'objet de visites de terrain au cours du troisième jour pour permettre aux participants d'observer leur mise en œuvre effective.

Sur la base des bonnes pratiques partagées au cours des visites entre les pays, de celles discutées dans les groupes de travail et de celles observées sur le terrain, les programmes nationaux ont élaboré des feuilles de route reprenant celles qui ont été adoptées pour la mise en œuvre courant la deuxième année de l'initiative BBNT. Ces feuilles de route ont été présentées au quatrième jour de l'atelier pour bénéficier des apports de tous les participants.

La plupart de bonnes pratiques adoptées concernent l'accélération de la triple élimination, la recherche active des cas manquants dans les formations sanitaires et dans les prisons, et l'organisation des campagnes transfrontalières harmonisées avec l'intégration de la destruction des gîtes larvaires et la récupération des enfants zéro doses et insuffisamment vaccinés. Elles vont donc constituer le point d'attention pour la deuxième année de l'initiative BBNT.

ANNEXES

Vidéo sur l'initiative BBNT

https://youtu.be/0V6iG3iWrEI?si=mwGZAx_3J3eFbp0S

Article de vulgarisation sur le site de l'OMS

<https://www.afro.who.int/fr/countries/burkina-faso/news/le-benin-le-burkina-faso-le-niger-et-le-togo-partagent-leurs-experiences-autour-de-la-lutte-contre>

AGENDA PRÉVISIONNEL

HEURE		ACTIVITÉ	RESPONSABLE	
DÉBUT	FIN			
JOUR 1. LUNDI 14 OCTOBRE				
9h00	10h00	Accueil et installation	Organisateurs	
		Cérémonie d'ouverture	Rodrigue Tagnan	
10h00	10h30	Pause-café	Hôtel Ramadan	
10h30	10h40	Présentation TDR et Agenda des travaux	Dismas Baza	
10h40	11h00	Intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles dans les programmes VIH/Sida et Tuberculose	Sidi Ould Mohamed	
11h00	11h20	Introduction de l'outil R pour l'analyse des données	Sabina Rodrigues	
11h20	11h30	Orientation des travaux de groupe	Casimir Manzengo	
11h30	12h30	Mise en place des groupes		
12h30	14h00	Pause-déjeuner	Hôtel Ramadan	
14h00	16h00	1 ^{ère} série des travaux de groupe		
		VIH/SIDA	● Recherche intensive des cas manquants dans les formations sanitaires (Burkina Faso) ● Recherche intensive des cas manquants dans les prisons (Togo)	Sabina Rodrigues
		TUBERCULOSE	Stratégies pour obtenir une couverture PTME/TAR élevée et triple élimination, intégration dans le DHIS2 (Bénin)	Casimir Manzengo
		MALARIA	Campagne transfrontalière de chimio-prévention du paludisme saisonnier : ● Cadre de collaboration transfrontalière (Dr Dismas Baza) ● Réflexion sur le cas du Burkina Faso ● Réflexion sur le cas du Niger	Dismas Baza

16h00	16h30	Réunion des facilitateurs		Casimir Manzengo
JOUR 2. MARDI 15 OCTOBRE 2024				
8h00	10h00	2 ^{ème} série des Travaux de groupe		
		VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> ● Intégration de l'hépatite B dans la PTME en vue de la triple élimination (Burkina Faso) ● Projet pilote de Niamey (Niger) 	Sabina Rodrigues
		TUBERCULOSE	<ul style="list-style-type: none"> ● Décentralisation de la prise en charge de la TB-MR (Burkina Faso) ● Diagnostic rapide de la Tuberculose et optimisation des machines G-X (Bénin) 	Casimir Manzengo
		MALARIA	CPS avec destruction des gîtes larvaires (Burkina Faso)	Dismas Baza
10h00	10h30	Pause-café		Hôtel Ramadan
10h30	12h30	3 ^{ème} série des travaux de groupe		
		VIH/SIDA	Diagnostic précoce et prise en charge pédiatrique (expériences du Togo et du Bénin)	Sabina Rodrigues
		TUBERCULOSE	<ul style="list-style-type: none"> ● Mise en place du Cadre multisectoriel de redevabilité au Niger (Niger) ● Plan de contingence pour la lutte contre la tuberculose et autres (Burkina Faso) 	Casimir Manzengo
		MALARIA	Digitalisation de la CPS pour la récupération des enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés (Togo)	Dismas Baza
12h30	14h00	Pause-déjeuner		Hôtel Ramadan
14h00	16h00	4 ^{ème} série des travaux de grouper		Hôtel Ramadan
		VIH/SIDA	Suivi des PCR et Charge virale dans les sites prioritaires (Togo)	Sabina Rodrigues
		TUBERCULOSE	Prise en charge des patients à risque élevé de décès (PARED) (Bénin)	Casimir Manzengo
		MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestion des données paludisme et production des bulletins hebdomadaires (Burkina Faso) ● Audit des décès du paludisme (Bénin) 	Dismas Baza
16h00	16h30	Réunion des facilitateurs		Casimir Manzengo

JOUR 3. MERCREDI 16 OCTOBRE 2024					
8h00	12h30		Visite de terrain		
		VIH/SIDA	CSPS de Cissin 17		
		TUBERCULOSE	CMA Pissy		
		MALARIA	Distict de Bogodogo		
8h00	12h30	Pause-déjeuner		Hôtel Ramadan	
14h00	16h00	5 ^{ème} série Travaux de groupe			
		VIH/SIDA	Préparation des feuilles de route consolidées	Sabina Rodrigues	
		TUBERCULOSE	Préparation des feuilles de route consolidées	Casimir Manzenzo	
		MALARIA	Préparation des feuilles de route consolidées	Dismas Baza	
14h00	16h00	Réunion des facilitateurs		Casimir Manzenzo	
JOUR 4. JEUDI 17 OCTOBRE 2024					
8h00	10h00	Présentation des feuilles de route		Rodrigue Tagnan	
10h00	10h30	Pause-café		Hôtel Ramadan	
10h30	12h30	Présentation des feuilles de route consolidées et Mot de clôture officielle de l'atelier		Rodrigue Tagnan	
12h30	14h00	Pause-déjeuner		Hôtel Ramadan	
14h00	14h30	Échanges sur les activités de l'année 2 de l'initiative BBNT : priorités an 2 de l'initiative BBNT			
14h30	14h50	Webinars, analyse des données, suivi des feuilles de route		Dismas Baza et Casimir Manzenzo	
14h50	15h20	Renforcement des capacités : outil R, évaluation initiale PTME, Micro-planification CPS, prise en charge de la Tuberculose dans les prisons			
15h20	15h40	Assistance Technique de proximité (un expert d'un pays vers un autre)			
15h40	16h00	Visite des pays			
16h00	16h30	Fin de l'atelier			

Liste des participants

N°	Pays	Noms & Prénom(s)	Titre	E-mail	Téléphone
1	BENIN	Moussa BACHABI	Coordonnateur National du Programme Santé de lutte contre le VIH/ Sida (PSLS)	bachabimoussa@yahoo.fr	+229 97 94 22 12
2		Éric GBAGUIDI	Chef service suivi-évaluation du PSLS	oba_uidi8@gmail.com	+229 95 40 12 00
3		Carine YEHOUEYOU	Chef division laboratoire du PNT	yehcarine@yahoo.fr	+229 67 36 44 77
4		Sessi DEDEHOUANOU	Responsable suivi-évaluation du PNT	sessidedehouanou@gmail.com	+229 96 08 48 44
5		Edmond Sossa GBEDO	Coordonnateur National Adjoint du Programme de lutte contre les hépatites virales (PNLH)	sossaviad@yahoo.fr	+229 97 77 56 84
6		Codjo DANDONOUGBO	Coordonnateur National du Programme de lutte contre le Paludisme (PNLP)	dadjofel@yahoo.fr	+229 94 71 47 44
7		Achille COUAO-ZOTTI	Cadre de la cellule suivi-évaluation du PNLH	achr01979@yahoo.fr	+229 97 04 88 34
8		Radji SOURADJOU	Chef de Service des Etudes et des Statistiques	suradjouradjis@yahoo.fr	+229 97 04 88 34
9		Télèsphore HOUANSOU	NPO/HTH	houansout@who.int	+228 97 29 02 56
10		Raoul SAIZONOU	NPO/PHO/MAL/MAL/NTD	saizonour@who.int	+228 97 08 40 30
11		Al Fattah ONIFADE	NPO/EDM	onifadea@who.int	+228 62 14 35 80

12		Camélia Owumi d'ALMEIDA	Médecin Coordonnateur Allada-Toffo-Zè	kamsylian7@gmail.com kamsylian7@gmail.com	+229 96 25 66 96 +229 94 47 47 90
13		Ablo Prudence WACHINO	PNLT Bénin	wachinouprudence@yahoo.fr	+229 67 17 30 68
14	BURKINA FASO	Adjima COMBARY	Coordonnateur du PNT	adjicomb@yahoo.fr	+226 70 26 72 03
15		Adama DIALLO	Chargé S&E au PNT	adamsdiallo2014@gmail.com	+226 71 62 38 10
16		Sidzabda Christian COMPAORE	SP/Palu	sidzabda@gmail.com	+226 70 25 93 75
17		Aïssata BARRY	Chef de département planification, suivi évaluation et recherche SP/Palu	assbart@hotmail.fr	+226 70 87 34 36
18		Natyon Dieudonné SOMA	Coordonnateur du PNT PSSLS-IST/HV	ddsoma2000@gmail.com	+226 70 82 05 35
19		Aïchatou DEMBELE	Point focal Hépatite PSSLS-IST/HV	aichatou7@yahoo.fr	+226 73 31 05 59
20		Annoné Inyéle Clarisse PODA	Responsable eTME PSSLS-IST/HV	podclara@yahoo.fr	+226 70 26 93 17
21		Inoussa BANDE	Chargé suivi-évaluation PSSLS-IST/HV	inoussabande27@gmail.com	+226 70 30 82 26
22		Jean Pascal SANDWIDI	Chef de service Recherche, SP/Palu	osandwidi@yahoo.fr	+226 70 10 44 98
23		Diane SARE	Chef de service Recherche, SP/Palu	dianamsare@gmail.com	+226 0 29 11 78
24	Laetitia OUEDRAOGO	Suivi-évaluation	ouelessa_2@yahoo.fr	+226 70 24 49 23	
25	Gosso BORO	Chef de service des études et des enquêtes, DSSE	boro.gosso@yahoo.fr	+226 70 25 46 62	

26	NIGER	Dr Soumana ALPHAZAZI	Coordonnateur du Programme National de lutte contre la Tuberculose	s_alphazazi@yahoo.fr	+227 99 44 67 67
27		Seiyabatou EHLHADJI SAIDOU	Responsable du Suivi/Evaluation du Programme National de Lutte contre la Tuberculose	seiyabtou@yahoo.fr	+227 96 42 41 43
28		Nouhou Amadou DIALLO	Coordonnateur du Programme National de lutte contre le VIH et les Hépatites virales,	diallona@yahoo.fr	+227 93 79 57 93
29		Dr Balkissa MAHAMADOU	Responsable de la Prise en charge des Hépatites Virales	balkissamahamadou.pnlish@gmail.com	+227 90 41 33 01
30		Ibrahim ABOUBACAR	Responsable du Suivi/Evaluation du Programme National de lutte contre le VIH et les Hépatites virales	balkissamahamadou.pnlish@gmail.com	+227 90 41 33 01
31		Yahaya ABOU	Coordonnateur du Programme National de lutte contre le Paludisme	yahayaabou@yahoo.fr	+227 82 82 82 42
32		Marietou KAILOU	Responsable du Suivi/Evaluation du Programme National de lutte contre le Paludisme	kailoumarietou@gmail.com	+227 92 15 60 84
33		Aida MOUNKAILA	Directrice des Statistiques de Santé	ds.msp.ne21@gmail.com	+227 99 99 01 00

34	TOGO	Yeba Laconi KAAGA	NPO TOGO	kaagay@who.int	+228 90 34 12 34
35		Auréole NGANHYIM NGUEMEZI	SHI/TOGO	nganhyima@who.int	+228 93 48 32 79
36		Winiga Logtabe KOUDEMA	Consultant national OMS TOGO	koudemaw@who.int	+228 90 14 65 59
37		Nadjombe GBANDI	Charge Suivi-Evaluation et Recherche au PNLS- HV-IST	gbandi.nicolas@yahoo.fr	+228 90 21 67 35
38		Nindjissia POLO	Charge des données dans le DHIS2 au PNLS-HV-IST	polonindjissia@yahoo.fr	+228 90 27 16 73
39		Djobo-Molla TCHA-KOURA	Point focal en charge des hépatites virales au PNLS-HV-IST	tchakourai@yahoo.fr	+228 90 08 96 74
40		Zakillatou ADAM	Responsable prise en charge médicale au PNLS-HV-IST	zakya.adam8@gmail.com	+228 90 87 39 29
41		Sambiani TCHAO	ingénieur des travaux biologiques au Laboratoire National de Référence pour la Tuberculose	sambtchao@gmail.com	+228 90 20 76 25
42		Agbenyegan SAMEY	Responsable de l'unité Suivi-Evaluation et Recherche au Programme National de Lutte contre la Tuberculose,	sa_agbenyegan@yahoo.fr	+228 90 09 71 65
43	P. Somiabalo ATEKPE	Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme	abrahamatekpe@gmail.com	+228 90 26 76 66	

44		Bigarim DAMDJIGLE	Charge Suivi-Evaluation au Programme National de Lutte contre le Paludisme	amdjigle@yahoo.fr	+228 90 15 26 19
45	GENEVE	Mme Sabina Rodriguez Velásquez	Chargée de cours à Graphnet de l'Université de Genève	Sabina.Rodriguez@unige.ch	+17863937108
OMS-BFA/MCAT					
46	EQUIPE OMS-BFA/MCAT	Casimir MANZENGO MINGIEDI	MCAT HTH	manzengo@who.int	+226 03 31 99 99
47		BAZA, Dismas	MCAT TVD	bazad@who.int	+226 03 71 83 83
48		Aïssa BAGAGNAN	AA MCAT	bagagnana@who.int	+226 70 24 60 63
49		Jeanne KABRE	AA MCAT	kaborej@who.int	+226 70 62 60 61
50		Karamo Mamoudou DIARE	OO WCO BFA	diarem@who.int	+226 61 85 50 50
51		Issa ZONGO	WCO BFA	zongoi@who.int	+226 60 02 60 26
52		Hilaire DADJO	Technical Officer UCN/VPD	dadjoh@who.int	+226 70 99 77 11
53		Hamidou WANGRAWA	WCO BFA	wangrawah@who.int	+226 70 83 66 00
54		Josephine TAPSOBA	NURSE WCO BFA	tapsobaj@who.int	+226 70 74 40 45
55		J Franck SANOU	IT WCO BFA	sanouf@who.int	+226 70 62 99 37
56	Prosper COMPAORE	AA LOG WCO BFA	tapsobaj@who.int	+226 70 23 42 62	

