
Première revue trimestrielle des données de lutte contre le VIH/IST/HV, la Tuberculose et le paludisme au Bénin, au Burkina Faso, au Niger et au Togo dans le cadre de l'initiative BBNT

Rapport technique

I. Introduction

Dans le cadre de l'initiative BBNT, l'OMS a appuyé la tenue de la première série des revues trimestrielles des données de la lutte contre le VIH/Sida, les IST et les hépatites virales, la tuberculose et le paludisme.

Cet exercice permet de suivre périodiquement l'évolution des performances programmatiques, d'identifier les problèmes et les causes d'éventuelles contre-performances en vue de définir les actions correctrices précises.

L'initiative BBNT, mise sur pied en 2024, est une approche innovante de collaboration sud-sud, basée sur l'analyse et l'utilisation des données ainsi que l'échange d'expériences pour renforcer les programmes de lutte contre le VIH/IST/Hépatites, la Tuberculose et le paludisme au Bénin, au Burkina Faso, au Niger et au Togo.

Dans le souci de renforcer les synergies avec ce qui se fait déjà, l'exercice consiste à analyser les indicateurs retenus par les pays dans les lettres de performance du Fonds Mondial pour les subventions GC7 en cours.

Le présent rapport concerne le premier exercice des revues trimestrielles qui a couvert la période du 8 au 10 avril 2025 et qui a connu une forte participation tant des programmes nationaux que des partenaires.

II. Objectifs

L'objectif général est de renforcer l'utilisation des données pour améliorer les performances des programmes de lutte contre le VIH/IST/Hépatites, la tuberculose et le paludisme.

Spécifiquement, les objectifs sont les suivants :

- Appuyer les programmes dans l'utilisation des données générées dans le DHIS2
- Appuyer les compétences des programmes dans l'analyse des données et la prise des décisions
- Contribuer à la préparation du rapport de progrès de la mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial (GC7)

III. Déroulement

a. Phase préparatoire

Au courant de la phase préparatoire, des fichiers Excel ont été partagés pour recueillir les données, puis des fichiers PowerPoint pour la préparation des présentations.

Au niveau des pays, la démarche a été inclusive et participative. Au départ, une réunion interne à chaque programme national a été organisée pour extraire les données dans le DHIS2 avant d'aller dans l'analyse approfondie des données. Les programmes ont procédé par l'analyse de la qualité des données, l'analyse temporelle, l'analyse infranationale, couplée parfois à l'analyse croisée des indicateurs pour identifier précisément le problème qui se pose et proposer des actions correctrices.

Après cette réunion interne, les trois programmes se sont mis ensemble autour d'une autorité du Ministère de la santé pour faire la mise en commun et recueillir les contributions.

Certains pays, comme le Togo, ont impliqué la participation des points focaux régionaux et des districts. Ce qui a renforcé l'appropriation de l'exercice jusqu'au niveau décentralisé.

Enfin, les présentations partagées ont bénéficié de quelques enrichissements avant de passer à la réunion avec les partenaires.

b. Phase de la revue

La phase de la revue s'est déroulée en trois jours, soit du 8 au 10 avril 2025. Le premier jour a été consacré au programme de lutte contre le VIH, le deuxième jour a permis au programme de lutte contre la tuberculose de présenter leurs résultats et enfin, le troisième jour a été dédié aux échanges sur le programme de lutte contre le paludisme.

Tous les programmes nationaux ont participé dans cet exercice d'analyse des données en dehors du PSLSH Niger qui n'était pas prêt.

Au total, il y a eu 56 participants au premier jour, 37 au deuxième et 56 au troisième. Les participants étaient

composés des collègues des programmes nationaux, des partenaires de l’OMS, de l’ONUSIDA, de l’UNICEF, de l’USAID/PEPFAR, de la Coopération Canadienne, du Fonds Mondial, de l’ALMA, du Malaria consortium, de l’Alliance Mondiale sur la CPS, du CHAI et d’autres partenaires au niveau des pays, au niveau régional et au niveau global. Et l’allocution d’ouverture a été lue par le Représentant de l’OMS du Niger.

IV. Résultats

a. Utilisation des données générées dans le DHIS2

- Les programmes nationaux ont recouru au DHIS2 pour extraire les données et procéder à l’analyse
- Les données sur la PTME de la syphilis et de l’hépatite virale B ont été prises en compte dans le DHIS2 soit en 2023 ou 2024, ce qui a facilité leur exploitation
- Au Bénin, la saisie des données VIH/Hépatite et Syphilis suivant les nouveaux formulaires en vue de leur intégration dans le DHIS2 a commencé depuis janvier 2025
- Le programme Tuberculose du Bénin est en train de travailler pour intégrer toutes les données dans le DHIS2
- L’analyse de la qualité a présenté quelques insuffisances en termes

de la complétude, de la promptitude et de la cohérence sur lesquelles les programmes sont en train de travailler pour améliorer

- D’autres sources des données ont aussi été utilisées comme le spectrum pour les données VIH au niveau national et le logiciel Naomi pour les données désagrégées au niveau des régions
- Il faut noter que les couvertures ARV/PTME présentées par le Burkina Faso étaient différentes de celles reprises dans le spectrum. Ce qui est dû à la différence des dénominateurs utilisés. Le spectrum utilise le nombre des femmes enceintes VIH+ estimées tandis que le programme national recourt aux femmes enceintes VIH+ dépistées réellement

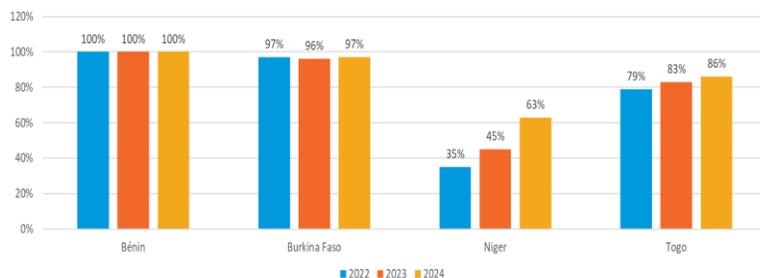
b. Analyse des données pour la prise des décisions

Programme de lutte contre le VIH/Sida

Pour le programme VIH/IST/Hépatite, les indicateurs qui ont fait l’objet d’analyse sont les suivants : couverture TAR/PTME, couverture du traitement syphilis dans la PTME, couverture du TDF/PTME, couverture du traitement pédiatrique du Sida.

L'évolution de la couverture thérapeutique ARV de la PTME est présentée dans la figure ici-bas.

Evolution de la couverture thérapeutique ARV/PTME au Bénin, Burkina, Niger et Togo de 2022 à 2024



Comme le montre l'évolution de la couverture thérapeutique ARV/PTME, la plupart des indicateurs de lutte contre le VIH/Sida ont connu une croissance positive entre l'année 2022 et 2024 au niveau de tous les programmes nationaux à quelques exceptions près.

Il s'agit notamment de la prise en charge pédiatrique qui reste encore faible dans tous les pays. C'est le cas du Burkina Faso qui a connu une régression de 100 enfants entre l'année 2023 et 2024. Ce qui est dû essentiellement aux difficultés de suivi des enfants dans les zones à défi sécuritaire. Un audit des données de prise en charge pédiatrique est en cours et pourra permettre de mieux élucider cette situation.

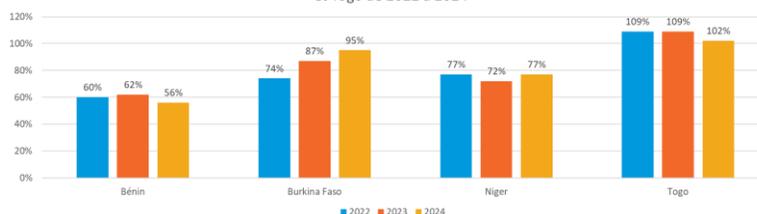
Programme de lutte contre la tuberculose

S'agissant du programme Tuberculose, les analyses ont ciblé la couverture du traitement de la tuberculose sensible, celle de la tuberculose multi-résistante, la couverture en tests de diagnostic rapide, et le taux de succès thérapeutique

La figure suivante présente l'évolution de la couverture thérapeutique de la tuberculose sensible.

La figure ci-dessus indique une croissance positive entre l'année 2022

Evolution de la couverture thérapeutique de la tuberculose sensible au Bénin, Burkina, Niger et Togo de 2022 à 2024



et 2024 de manière générale. C'est la même situation pour l'ensemble des indicateurs de lutte contre la tuberculose en dehors de certaines particularités.

Il s'agit notamment de la couverture thérapeutique de la tuberculose sensible au Bénin qui a connu une chute de 60% à 56% entre les deux dernières années. Le pays se prépare pour faire la cartographie des cas et accélérer la recherche active des cas manquants.

Il y a aussi le taux de couverture du test de diagnostic rapide a baissé de 66% à 58% entre 2023 et 2024 au Burkina Faso à la suite de la faible utilisation des cartouches G-X dans les régions à défi sécuritaire.

Un autre point d'attention est la couverture de la tuberculose multi-résistante qui a connu une augmentation sensible de 58% à 129% au Togo au cours de deux dernières années. La désagrégation régionale montre que le grand nombre de ces cas proviennent de la Région Maritime, soit 8 sur un total de 24 cas, ce qui fait 30%.

L'analyse croisée montre que la région Maritime le taux de succès thérapeutique le plus bas de 79% contre une moyenne nationale de 85%. L'insuffisance dans la prise en charge de la tuberculose sensible pourrait favoriser l'apparition des cas de multirésistance.

En plus, cette région présente le plus faible taux de réalisation de diagnostic précoce qui est de 38% contre une moyenne nationale de 71%. Il est possible que la région puisse notifier plus des cas si elle réalise plus de diagnostic rapide qui permet de dépister en même temps des cas de multirésistance.

L'analyse désagrégée au niveau des districts sanitaires et des CDT montre qu'il y a trois CDT qui mettent annuellement sous traitement près de 100 cas chacun, ce qui représente près de la moitié de 639 cas notifiés dans la région Maritime. Il s'agit du CHP VOGAN, du CHR TSEVIE, et de la polyclinique TSEVIE. Etant donné que le CHP Vogan a un bon taux de succès thérapeutique (99%), il pourrait servir de soutien de pair aux deux autres CDT qui ont un taux de succès thérapeutique de moins de 70%.

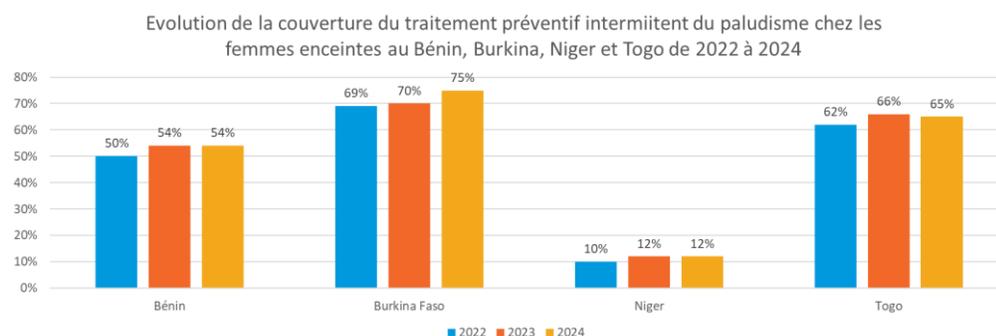
Au Niger, la couverture thérapeutique de la tuberculose multirésistante est passée de de 151 à 112 cas entre 2023 et 2024. Cette situation est liée essentiellement à la rupture des cartouches G-X qui a réduit l'élan de dépistage. La décentralisation de la prise en charge de la tuberculose multi-résistante, telle qu'apprise lors des échanges de bonnes expériences au Burkina Faso, pourrait aider à redresser la tendance si la rupture des cartouches G-X est levée.

Programme de lutte contre le paludisme

En ce qui concerne le paludisme, les présentations ont couvert le traitement de première intention des cas de paludisme confirmé dans les

établissements publics et communautaires ainsi que la couverture en traitement préventif intermittent de la femme enceinte (TPI3).

La figure suivante présente l'évolution du traitement préventif intermittent chez la femmes enceinte.



Comme la plupart des indicateurs de lutte contre le paludisme, la couverture du traitement préventif intermittent a connu une croissance positive entre l'année 2022 et 2024 au niveau de tous les programmes nationaux.

Malgré cette croissance, cet indicateur devrait être améliorée dans tous les pays, particulièrement au Niger où il est le plus bas.

Pour y faire face, le Bénin a réalisé l'analyse infranationale qui a montré que la Zone de Santé de Lokossa Athiéme et celle de CBGH dans le département de Como ont de bonnes couvertures de 91% et de 83% en 2024.

Ces dernières vont partager leur expérience avec les autres zones du pays à faible couverture.

c. Contribution à la préparation du rapport de progrès du Fonds Mondial

L'exercice de la revue trimestrielle a commencé par analyser tous les

indicateurs convenus entre les pays et le Fonds Mondial dans le cadre de performance.

Les causes de faible performance et les actions correctrices ont été proposées.

Le Bénin a pris soin d'insérer l'analyse faite sous-forme d'un tableau dans la présentation générale. C'est un exemple à suivre.

Cet exercice de synergie avec les subventions du Fonds Mondial est important car il permet aux programmes nationaux de réfléchir déjà sur le niveau des performances avant l'élaboration du rapport de progrès.

V. Appréciation générale

A l'issue de trois jours de la revue, les chefs des programmes nationaux se

sont retrouvés en ligne pour faire une appréciation en termes des points forts et des points à améliorer.

a. Points forts

- Approche inclusive et participative de l'analyse en commençant par l'analyse au sein du programme national, avec les autres programmes nationaux au niveau du pays, puis finalement avec les autres pays
- Renforcement de la culture des données avec la possibilité d'aborder des problèmes à partir de la porte d'entrée des données programmatiques avec désagrégation infranationale
- Mise en valeur des principes de l'initiative BBNT basée sur l'analyse des données et le partage d'expériences en termes d'apprentissage entre les pairs

b. Points à améliorer

- Nécessité de suivre les indicateurs qui présentent de faibles performances, telles que la prise en charge pédiatrique du sida, la tuberculose multi-résistante et le traitement préventif intermittent des femmes enceintes
- Nécessité de continuer à travailler sur la qualité des données nationales

- Il est recommandé de synchroniser toutes les présentations des programmes nationaux, de limiter le nombre d'indicateurs et de respecter la durée de 2h
- Réflexion sur la possibilité de renforcer cet exercice au niveau infranational en termes d'analyse des données suivie d'échange d'expériences entre les structures performantes et les moins performantes

VI. Prochaines étapes

Les prochaines étapes envisagées sont les suivantes :

- a) Préparation d'un outil dynamique de canevas de collecte des données en ligne avec l'implication des collègues chargés de l'information stratégique des bureaux pays
- b) Elaboration d'un bulletin trimestriel faisant la synthèse des résultats de l'analyse des données
- c) Tenue de la prochaine série de présentation trimestrielle devant les partenaires qui aura lieu du 1^{er} au 3 juillet 2025

VII. Liste des participants

Jour 1: VIH/Sida

| N° | Name | Organisation |
|----|---|-------------------|
| 1 | MANZENGO MINGIEDI, Casimir | OMS BFA |
| 2 | Dr KEKE | PSLS BENIN |
| 3 | ABOU YAHAYA | PNLP NIGER |
| 4 | MANENGU, Casimir Tshikolasoni | OMS NIGER |
| 5 | dr aldric | Presenter |
| 6 | ABOUBAKAR, Fatima | OMS NIGER |
| 7 | GBANDI Nicolas | PNLS TOGO |
| 8 | KAAGA, Yeba Laconi | OMS TOGO |
| 9 | GBEDO Sossa E. PNLH | PNLSH BENIN |
| 10 | SAMEY_PNL | PNLT TOGO |
| 11 | SAIZONOU, Raoul | OMS BENIN |
| 12 | MELEDJE, Chanin | ONUSIDA |
| 13 | Ibrahim Tcha-Koura | PNLS TOGO |
| 14 | PERRIN, Georges | OMS AFRO |
| 15 | KOUTON, Mach-Houd | ONUSIDA AOC |
| 16 | PNLP_DAMDJIGLE Théophile | PNLP TOGO |
| 17 | BA, Ndougou Salla | OMS AFRO MCAT |
| 18 | MOYENGA, Laurent | OMS BFA |
| 19 | Yacouba Savadogo | FONDS MONDIAL |
| 20 | Jean Francois Saint-sauveur | FONDS MONDIAL |
| 21 | NGANHIM NGUEMEZI, Auréole | OMS TOGO |
| 22 | Sessi D. (Unverified) | PNLT BENIN |
| 23 | EBY, Ehounoud Pascal | ONUSIDA AOC DAKAR |
| 24 | Dr ADJAKIDJE PSLS BENIN | PSLS BENIN |
| 25 | Sidgomdenen David Tonde | UNICEF |
| 26 | JOEL POLO | Presenter |
| 27 | Noemi Cambray | FONDS MONDIAL |
| 28 | ISSA MOUTARY, Moustapha | ONUSIDA NIGER |
| 30 | AKOLBOUT NÉE MANGUILLA, Maryse Nathalie | OMS AFRO |
| 31 | BATALIACK, Serge Marcial | OMS BFA |
| 33 | Zakillatou ADAM | PNLS TOGO |
| 34 | BANDE Inoussa | PSLS BFA |
| 35 | DAMIEN Barikissou georgia | PNLT BENIN |
| 36 | Dr Eric Bruno GBAGUIDI | PSLS BENIN |
| 37 | BABOVIC, Maria Josefina Theresa | OMS GENEVE |
| 38 | | Presenter |
| 39 | Mireille Cisse | UNICEF |
| 40 | DANDONOUGBO | PNLP BENIN |

Jour 1: VIH/Sida

| N° | Name | Organisation |
|----|--|---------------|
| 41 | Dr SOMA | PSLS BFA |
| 42 | bachabimoussa@yahoo.fr | PSLS BENIN |
| 43 | TINGUERI, Rose Koirine | OMS BFA |
| 44 | SALOU | Presenter |
| 45 | Nuccia Saleri | FONDS MONDIAL |
| 46 | KOUDEMA, Winiga | PNLP TOGO |
| 47 | Nicole Paqui | UNICEF |
| 48 | Belmondo Fortune Senami Saizonou | UNICEF |
| 49 | Dr Alpha PNLT Niger | PNLT NIGER |
| 50 | Seiyabatou | PNLT NIGER |
| 51 | OULD SIDI MOHAMED, Mohamed | OMS BFA |
| 52 | BANDE Inoussa | PSLS BFA |
| 53 | YAKANA NDOUMA EPSE EMAH, Irène Charlotte Anastasie | OMS BFA |
| 54 | WILLIAMS, Ryan O'neil | OMS GENEVE |
| 55 | tchama raissa | Presenter |
| 56 | LOW-BEER, Daniel | OMS GENEVE |

Jour 2: Tuberculose

| | Name | ORGANISATION |
|----|---------------------------------|---------------|
| 1 | MANZENGO MINGIEDI, Casimir | OMS BFA |
| 2 | KAAGA, Yeba Laconi | OMS TOGO |
| 3 | Dr Eric Bruno GBAGUIDI | PSLS BENIN |
| 4 | KOUDEMA, Winiga | OMS TOGO |
| 5 | TOMBOKOYE, Harouna | OMS NIGER |
| 6 | Mireille Cisse | UNICEF BFA |
| 7 | NGANHYIM NGUEMEZI, Auréole | OMS TOGO |
| 8 | LAYEVI Tsègnon Géraud | Presenter |
| 9 | Abdou gbadamassi | PNLT TOGO |
| 10 | WILLIAMS, Ryan O'neil | OMS GENEVE |
| 11 | MARIAMA BAÏSSA, Abdoulaye | OMS NIGER |
| 12 | Dr COMBARY | PNLT BFA |
| 13 | Sessi D. | PNLT BENIN |
| 14 | René Keke | PSLS BENIN |
| 15 | Seiyabatou | PNLT NIGER |
| 16 | SAIZONOU, Raoul | OMS BENIN |
| 17 | Nuccia Saleri | FONDS MONDIAL |
| 18 | Jean Francois Saint-sauveur | FONDS MONDIAL |
| 19 | SAMEY_PNL | PNLT TOGO |
| 20 | DAMIEN Barikissou georgia (PNT) | PNLT BENIN |
| 21 | TINGUERI, Rose Koirine | OMS BFA |

Jour 2: Tuberculose

| | Name | ORGANISATION |
|----|-----------------------------------|------------------|
| 22 | Dr Adama Diallo/ PNT-Burkina Faso | PNLT BFA |
| 23 | PNLP_DAMDJIGLE Théophile | PNLP TOGO |
| 24 | PERRIN, Georges | OMS AFRO |
| 25 | Mariam Sylla Diene | UNICEF |
| 26 | BAZA, Dismas | OMS BFA |
| 27 | MOYENGA, Laurent | OMS BFA |
| 28 | Alice | AMBASSADE CANADA |
| 29 | LAYEVI Tsègnon Géraud | Presenter |
| 30 | GBANDI Nicolas | PNLS TOGO |
| 31 | MASON, Clarisse | OMS GENEVE |
| 32 | DANDONOUGBO | PNLP BENIN |
| 33 | ISSA MOUTARY, Moustapha | ONUSIDA NIGER |
| 34 | BATALIACK, Serge Marcial | OMS BFA |
| 35 | Dr Adama Diallo/ PNT-Burkina Faso | PNLT BFA |
| 36 | Abdou Gafarou Gbadamassi | PNLP NIGER |
| 37 | Dr Adama Diallo/ PNT-Burkina Faso | PNLT BFA |

Jour 3: Paludisme

| | Name | Organisation |
|----|----------------------------|--------------|
| 1 | MANZENGO MINGIEDI, Casimir | OMS BFA |
| 2 | BAZA, Dismas | OMS BFA |
| 3 | KAAGA, Yeba Laconi | OMS TOGO |
| 4 | DANDONOUGBO | PNLP BENIN |
| 5 | kabore moussa | Presenter |
| 6 | Mireille Cisse | UNICEF BFA |
| 7 | Isaie FALADE | Presenter |
| 8 | ZANTEA | SP/PALU BFA |
| 9 | SILLAH, Jackson Sophianu | OMS AFRO |
| 10 | KOUDEMA, Winiga | OMS TOGO |
| 11 | Saka AMOUSSOU | Presenter |
| 12 | KUBENGA BANZA, Steve | OMS AFRO |
| 13 | Hilaire Zon | ALMA |
| 14 | SAIZONOU, Raoul | OMS BENIN |
| 15 | Diane SARE | Presenter |
| 16 | PNLP_DAMDJIGLE Théophile | PNLP TOGO |
| 17 | MOYENGA, Laurent | OMS BFA |
| 18 | Traore Alphonse | Presenter |
| 19 | NDONGO FALANA, Marthe | OMS BENIN |
| 20 | kompaore | SP/PALU |
| 21 | TINGUERI, Rose Koirine | OMS BFA |

Jour 3: Paludisme

| | Name | Organisation |
|----|---------------------------------|-----------------------|
| 22 | Jean Francois Saint-sauveur | FONDS MONDIAL |
| 23 | WILLIAMS, Ryan O'neil | OMS GENEVE |
| 24 | EHLER, Tamara Marina Eva | OMS GENEVE |
| 25 | MANENGU, Casimir Tshikolasoni | OMS NIGER |
| 26 | Aïssan, Benin | PNLP BENIN |
| 27 | ABOUBAKAR, Fatima | OMS NIGER |
| 28 | Harouna OUEDRAOGO | OMS NIGER |
| 29 | Aïssata BARRY | SP/PALU BFA |
| 30 | Aminata | Presenter |
| 31 | Andre-Marie Tchouatieu | Alliance Mondiale CPS |
| 32 | RODRIGUE SOHOUEYOU - BLUESQUARE | ALMA |
| 33 | DAMIEN Barikissou Georgia | PNLT BENIN |
| 34 | Dr ABOU Yahaya | PNLP NIGER |
| 35 | BANCE | Alliance Mondiale CPS |
| 36 | Dr Gansoré Noufou | Presenter |
| 37 | PAGABELEM Ardjoum | Presenter |
| 38 | Dr Ousseni OUEDRAOGO SP Palu | SP/PALU BFA |
| 39 | Achille PNL | PNLP BENIN |
| 40 | Arouna Djibrilla Maiga | Presenter |
| 41 | Mme LALLE /DIALLO Aïssatou | Presenter |
| 42 | Sessi D. | PNLT BENIN |
| 43 | FALADE_PNLB_BENIN | PNLP BENIN |
| 44 | AÏSSAN, BENIN | PNLP BENIN |
| 45 | kompaore | SP/PALU BFA |
| 46 | Noufou GANSORE | Presenter |
| 47 | Ataba Essoham | Presenter |
| 48 | OULD SIDI MOHAMED, Mohamed | OMS BFA |
| 49 | ABRAHAM ATEKPE | PNLP TOGO |
| 50 | gbandi | PNLS TOGO |
| 51 | Dr Gansoré Noufou | Presenter |
| 52 | t. amouh | Presenter |
| 53 | Boukary BANCE | Presenter |
| 54 | Dr KEKE | PNLS BENIN |
| 55 | PNLP_DAMDJIGLE Théophile | PNLP TOGO |