

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

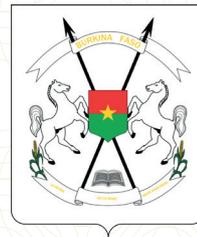
DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE



BURKINA FASO

La Patrie ou la Mort, nous Vaincrons



PLAN D'ACTION NATIONAL

COMMUNAUTÉS, DROITS HUMAINS ET GENRE (CRG) DANS
LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE AU BURKINA FASO
2025-2026

Avec le soutien technique et financier de



Décembre 2024

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	4
I. ANALYSE DE LA SITUATION.....	5
1.1 Situation épidémiologique.....	5
Principaux déterminants de la tuberculose	5
1.2 Situation socio-économique.....	10
1.3 Organisation de la lutte contre la TB	11
1.4 Situation CRG TB	13
II. PLAN D’ACTION CRG TB	16
2.1 Justification	16
2.2 Processus d’élaboration	16
2.3 La vision.....	16
2.4 But.....	16
2.5 Objectif général	16
2.6 Objectifs spécifiques	16
2.7 Axes stratégiques.....	17
2.8 Chronogramme.....	20
2.9 Suivi du plan.....	30
2.10 Évaluation du plan.....	30
CONCLUSION.....	31

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique1. Evolution des cas notifiés de tuberculose toutes formes confondues de 2014 à 2023	6
Graphique 2.Taux de notification de TB (nouveaux et rechutes, toutes formes) pour 100 000 habitants en 2023 par région.....	7
Graphique 3. Répartition des cas de TB pharmacosensible (nouveaux et rechutes, toutes formes) par groupe d'âge en 2023	7
Graphique 4. Evolution du taux de dépistage et de la prévalence du VIH chez les patients TB de 2014 à 2023.....	8
Graphique 5 . Evolution des résultats de traitement de la TB pharmacosensible de 2018 à 2023.....	9
Graphique 6. Résultats de traitement de la TB pharmacosensible par région en 2023.....	9

SIGLES ET ACRONYMES

ASBC	Agent de Santé à Base Communautaire
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des consommables médicaux
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CM	Centre Médical
CMA	Centre Médical avec antenne Chirurgicale
CNDH	Conseil National des Droits Humains
CNLAT	Centre National de Lutte Antituberculeuse
CRG	Communauté, Droits humains et Genre
CRLAT	Centre Régional de Lutte Antituberculeuse
CSD	Cadre Sectoriel de Dialogue
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DCRP/MS	Direction de la Communication et des Relations Presses du Ministère de la Santé
DGSP	Direction Générale de la Santé Publique
DHIS2	District Health Information Software 2
DPES	Direction de la Promotion et de l'Éducation pour la Santé
DPSP	Direction de la Protection de la Santé de la Population
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
ECD	Équipe Cadre du District
EMC	Enquête Multisectorielle Continue
GC7	Septième cycle du financement du Fonds Mondial
LNR-M	Laboratoire National de Référence des Mycobactéries
MAC	Maison d'arrêt et de Correction
MR	Multi Résistant
MS	Ministère de la Santé
OBC	Organisation à Base communautaire
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la Société Civile
PDI	Population déplacée Interne
PNT	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAME	Réseau Accès aux Médicaments Essentiels
RO	Recherche Opérationnelle
RR	Résistant à la Rifampicine
SBC	Services de santé à Base Communautaires
SLM/PGS	Service de Lutte contre la Maladie et de la Protection des Groupes Spécifiques
SPNS	Supplément du Plan Stratégique National de lutte contre la tuberculose
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
TB	Tuberculose
UR	Ultra Résistant
VBG	Violence Basée sur le Genre

INTRODUCTION

Le Plan mondial pour mettre fin à la tuberculose du « *Partenariat Halte à la tuberculose et la stratégie de lutte contre la tuberculose de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)* » relie les cibles aux objectifs de développement durable (ODD). Il vise la réduction par rapport au niveau de 2015 de 95% du nombre de décès dus à la tuberculose de 90% des nouveaux cas de tuberculose et à zéro le nombre de ménages supportant de coûts catastrophiques liés à la tuberculose d'ici à 2035 en mettant l'accent sur la prise en compte des populations clés et vulnérables.

Malgré les résultats encourageants engrangés dans la lutte contre la tuberculose, le taux d'incidence de la TB dans le monde a connu une réduction de 8,3% entre 2015 et 2023, tandis que celui de la mortalité a baissé de 23% sur la même période et 49% des ménages dans le monde continuent de faire face à des coûts catastrophiques liés à la TB ¹.

Au Burkina Faso, la tuberculose demeure un problème majeur de santé publique. En 2023, l'incidence de la TB était estimée à 9 800 cas soit une baisse de 18% par rapport au niveau de 2015. La mortalité était estimée à 710 cas soit une baisse de 58% par rapport au niveau de 2015 et 54% des ménages étaient subissaient des coûts catastrophiques liés à la TB¹.

Depuis sa création en 1995, les stratégies du programme national de lutte contre la tuberculose (PNT) ont été conformes aux orientations et recommandations de l'OMS.

En vue de favoriser l'atteinte des cibles de chaque nouvelle stratégie, des plans stratégiques de lutte contre la tuberculose ont été régulièrement élaborés dont le précédent plan qui couvre la période 2021-2025 d'une part et pour assurer l'alignement de ce plan avec le 7ème cycle de financement du Fonds mondial (GC7) d'autre part, le PNT a élaboré un supplément couvrant la période 2024-2026. Ce plan est aligné aux objectifs nationaux du secteur de la santé, tout en étant conforme à la vision et aux orientations stratégiques de l'OMS "Mettre fin à la tuberculose" d'ici à 2035.

La riposte mondiale à la tuberculose (TB) a subi une transformation ces dernières années. Les appels à un changement de paradigme ont inspiré une nouvelle orientation sur l'importance des communautés, des droits humains et du genre dans la réponse. Cette orientation a conduit à de nouvelles approches et à des outils innovants pour lutter contre une maladie séculaire qui touche encore des millions de personnes chaque année. Parmi ces outils, notons l'évaluation de la communauté, des droits humains et du genre (Community, Rights, and Gender ; CRG)

C'est dans cette optique qu'une évaluation visant à promouvoir une approche de la prévention, des soins et du soutien de la tuberculose centrée sur les personnes et la communauté, sensible au genre et fondée sur les droits humains a été conduite d'août à octobre 2024.

Le plan d'action communautaire, droits humains et genre (CRG) TB est un plan transformationnel pour opérationnaliser les recommandations issues de l'évaluation CRG afin de surmonter les obstacles qui entravent l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins et aux services de soutien de la tuberculose.

¹ Global Tuberculosis Report 2023

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>

I. ANALYSE DE LA SITUATION

1.1 Situation épidémiologique

1.1.1 Charge de la TB

L'incidence de la TB au Burkina Faso poursuit sa baisse régulière d'environ 1 point chaque année et ce depuis l'année 2000. En 2023, l'incidence était estimée à 9800 cas soit un taux de 43 cas pour 100 000 habitants².

Depuis 2020, l'intensification des stratégies de recherche active des cas a permis d'augmenter significativement la notification des cas réduisant ainsi le gap de notification. En effet, la couverture thérapeutique est passée de 58% en 2020 à 88% en 2023 traduisant une diminution de cas manquants de TB de 42% en 2020 à seulement 12% en 2023.

La mortalité liée à la TB a également baissé de 1800 cas de décès chez les VIH négatif estimée en 2020, elle a baissé à 710 en 2023.

Les ménages des patients TB continue de faire face aux coûts catastrophiques liés à la TB. Selon l'enquête de 2020, ces ménages représentaient 54%. Les coûts indirects (transports, alimentations, ...) représentaient 77% des coûts liés à la TB³.

Principaux déterminants de la tuberculose

Parmi les déterminants de la TB les plus importants, il y a la malnutrition dont la forme aigüe sévère est un problème majeur de santé publique en particulier chez les moins de cinq ans dans les pays en développement⁴.

Selon l'enquête nutritionnelle nationale de 2021, la prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les enfants de était de 9,7% au Burkina Faso⁵.

En 2023, le nombre de cas de tuberculose attribuables à la sous-alimentation au Burkina Faso était estimé à 930, faisant de ce facteur le plus important facteur de risque de tuberculose devant l'infection à VIH et tabagisme, la consommation d'alcool et le diabète. En effet, le nombre de cas de TB attribuables à ces déterminants étaient estimées en 2023 à 630 pour l'infection à VIH, 480 pour le tabagisme, 350 pour la consommation nocive d'alcool et 270 pour le diabète⁶.

1.1.2 Diagnostic et notification de la TB

Le test Xpert constitue le test de premier choix pour le diagnostic de la TB au Burkina Faso. En 2023, le réseau de GeneXpert était constitué de 49 machines installées sur 45 sites à travers le pays. Le test Xpert permet de faire le diagnostic de la TB et de la résistance à la rifampicine. La microscopie et la radiographie pulmonaire constituent les autres moyens importants de diagnostic de la TB⁷.

² WHO. Global Tuberculosis Report 2023

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>

³ A 2020 baseline assessment for the monitoring of the End TB indicator of catastrophic costs in Burkina Faso 10.5588/ijtld.22.0014

⁴ WHO. Child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children

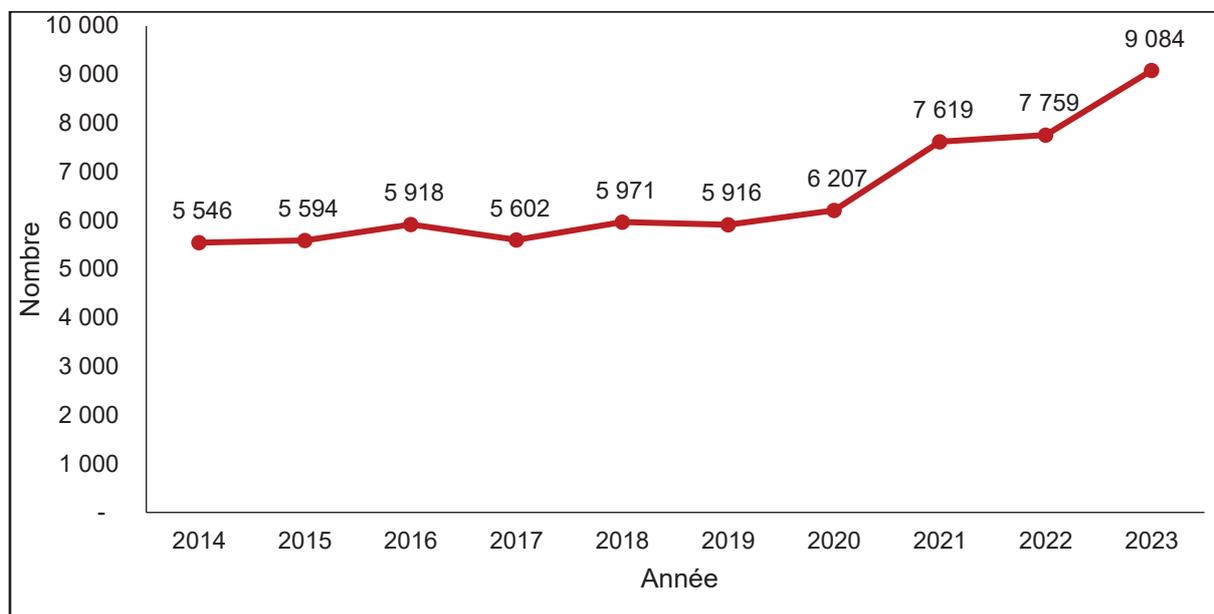
⁵ Enquête nutritionnelle nationale – SMART, Burkina Faso

⁶ WHO. Global Tuberculosis Report 2023

⁷ PNT. Rapport annuel des activités de lutte contre la tuberculose, 2023

❖ Evolution des cas notifiés de tuberculose toutes formes confondues

Le nombre de cas notifiés de tuberculose toutes formes confondues était de 5 546 en 2014 contre 9 084 en 2023, soit une hausse de 63,8%.

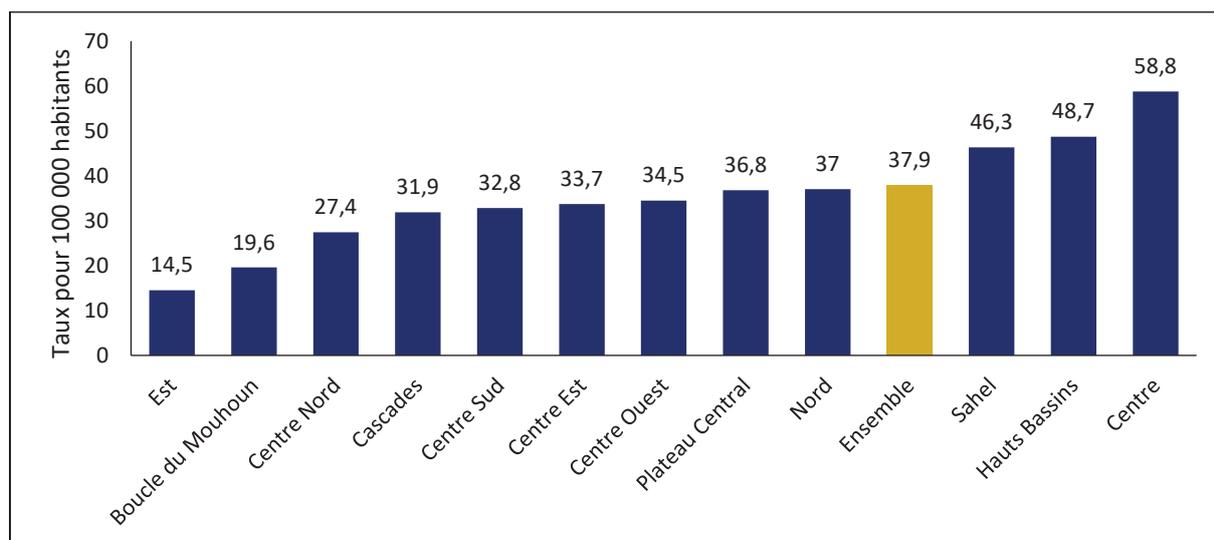


Source : MSHP, Annuaire statistiques 2014 à 2023

Graphique1. Evolution des cas notifiés de tuberculose toutes formes confondues de 2014 à 2023

❖ Notification des cas de TB pharmacosensible par région en 2023

En 2023, les régions sanitaires du Centre (58,8 pour 100 000), des Hauts-Bassins (48,7 pour 100 000) et du Sahel (46,3 pour 100 000) avaient les plus forts taux de notification de TB (nouveaux et rechutes, toutes formes). La région de l'Est (14,5 pour 100 000) avait le plus faible taux. Cette disparité du taux de notification s'expliquerait par une inégalité dans l'accès aux soins TB par les populations.

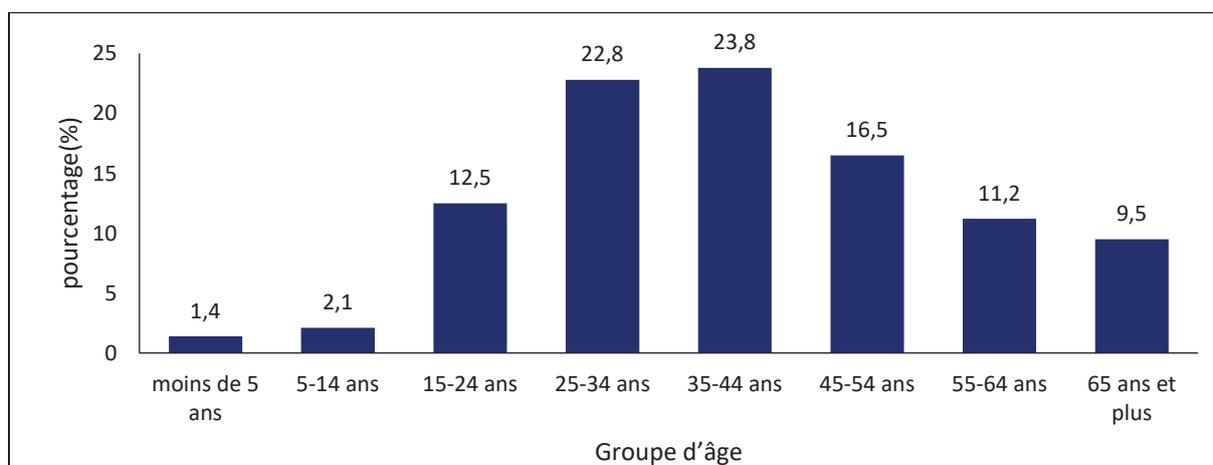


Source : MSHP, Annuaire statistique 2023

Graphique 2. Taux de notification de TB (nouveaux et rechutes, toutes formes) pour 100 000 habitants en 2023 par région

❖ *Notification des cas de TB pharmacosensible par groupe d'âge en 2023*

En 2023, les 0-14 ans représentaient 3,5% des nouveaux cas et rechutes notifiés. Ce qui était en deçà de l'intervalle 5-15% selon l'OMS. Ceci traduit un gap important de notification de la TB dans certains groupes d'âges notamment les enfants. Le gap est encore plus prononcé chez les moins de 5 ans. Plusieurs raisons expliqueraient cette situation. Parmi elles, l'expertise limitée du personnel de santé, le faible accès aux tests de diagnostic, la prévalence de la malnutrition aigüe sévère.



Source : MSHP, PNT. Rapport annuel des activités de lutte contre la tuberculose, 2023

Graphique 3. Répartition des cas de TB pharmacosensible (nouveaux et rechutes, toutes formes) par groupe d'âge en 2023

❖ *Tuberculose en milieu carcéral*

La population carcérale constitue un groupe spécifique à haut risque pour la TB. Des interventions visant à intensifier le dépistage en milieu carcéral ont été mises en œuvre. Le paquet d'activités était composé du screening à l'entrée des prisons, la recherche de la TB chez les touseurs à l'intérieur des prisons et les campagnes de dépistage de la TB à l'aide de la radiographie numérique mobile.

Ainsi, le nombre de cas de TB notifiés par les prisons était en hausse passant de 52 cas en 2022 à 72 cas en 2023⁸.

❖ *Diagnostic et notification de cas de tuberculose résistante*

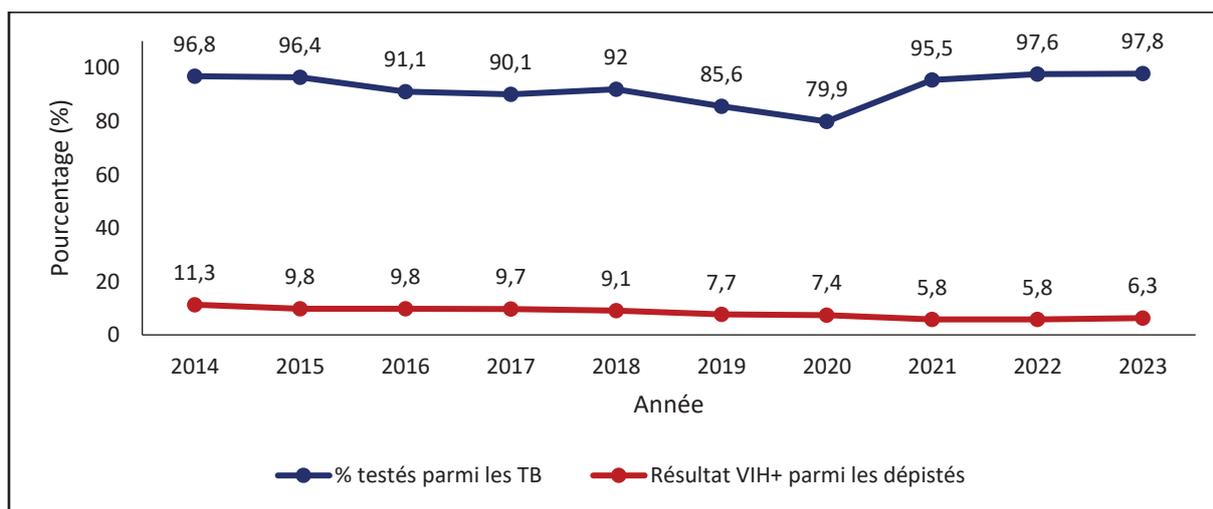
Le nombre de cas de TB-MR/RR notifiés a connu une hausse notable en 2023 par rapport à l'année 2022, passant de 72 à 126 cas notifiés.

⁸ Rapport annuel des activités de lutte contre la tuberculose, 2023

Certains TB-MR/RR n'ont cependant pas été mis sous traitement pour plusieurs raisons (perdus de vue, décès avant mise sous traitement...). Deux cas de Tuberculose pré Ultra résistante et Ultra résistante (TB-PréUR/UR) ont été diagnostiqués et mis sous traitement en 2023.

❖ *Evolution de la co-infection TB/VIH de 2014 à 2023*

Le taux dépistage du VIH chez les patients TB était légèrement en hausse passant de 96,8% en 2014 à 97,8% en 2023. Concernant la prévalence du VIH chez ces patients TB, elle était en baisse sur la même période passant de 11,3% à 6,3%.



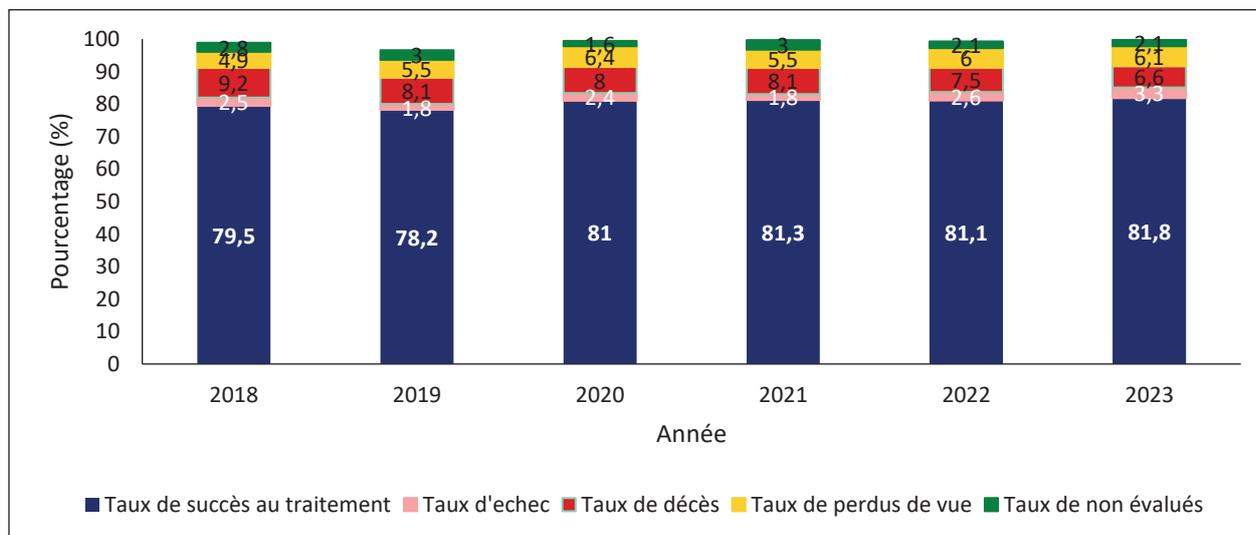
Source : MSHP, *Annuaire Statistique 2014 à 2023*

Graphique 4. Evolution du taux de dépistage et de la prévalence du VIH chez les patients TB de 2014 à 2023

1.1.3 Traitement de la TB

❖ *Traitement de la TB pharmacosensible*

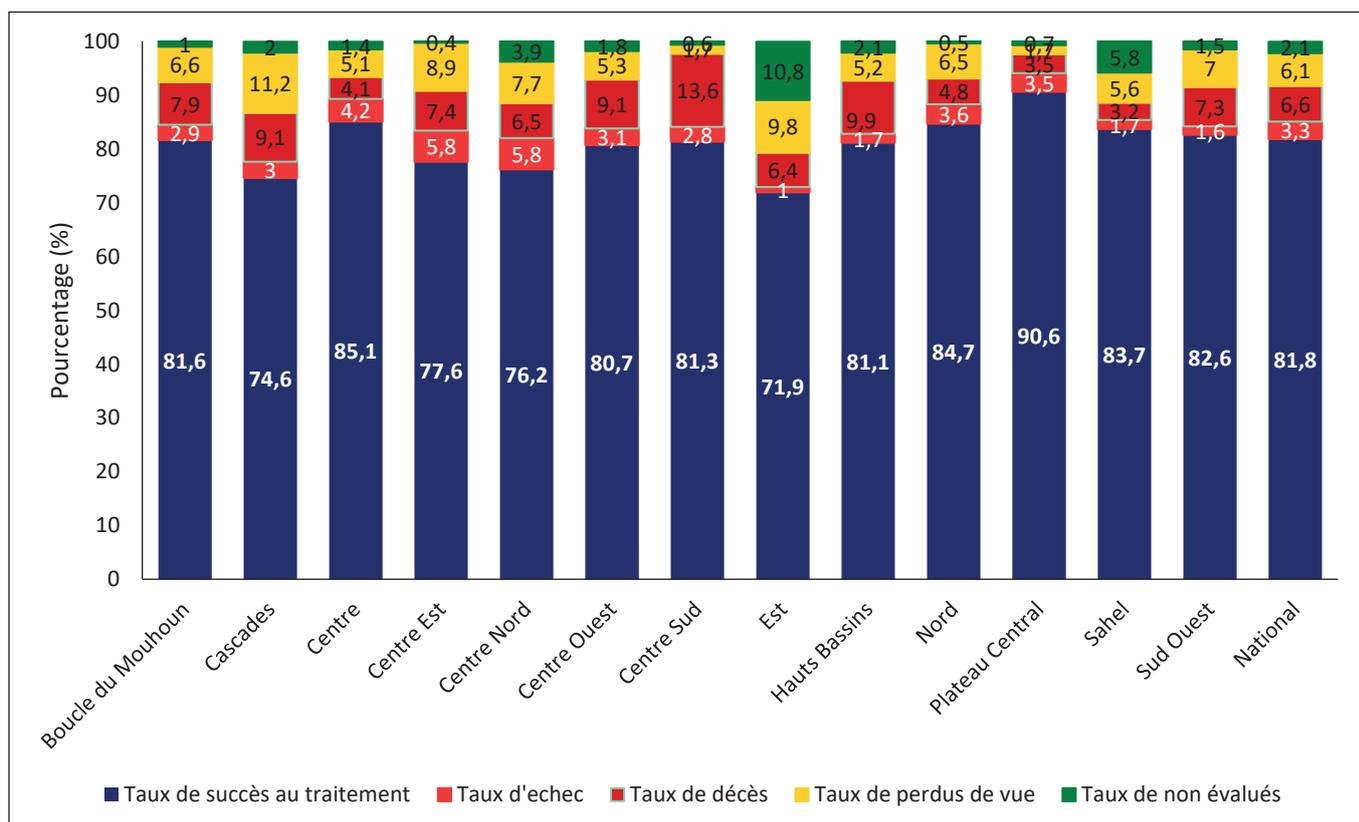
Le taux de succès au traitement était globalement en hausse entre 2018 (79,5%) et 2023 (81,8%) mais reste encore en dessous de la norme d'au moins 90%. Le taux de décès était en baisse passant de 9,2% à 6,6% sur la même période (Graphique).



Source : MSHP, *Annuaire Statistique en 2018 à 2022*

Graphique 5 . Evolution des résultats de traitement de la TB pharmacosensible de 2018 à 2023

La répartition du taux de succès par région en 2023 (cohorte de 2022) montre qu'il existe une disparité entre les régions. En effet, le plus fort taux de succès a été enregistré dans la région du Plateau Central (90,6%) qui a atteint la norme d'au moins 90%. Les plus faibles taux ont été enregistrés dans les régions de l'Est (71,9%), des Cascades (74,6%), du Centre-Nord (76,2%) et du Centre-Est (77,6%). Le taux de décès était de 6,6% et celui de perdus de vue de 6,1% (Graphique 6).



Source : MSHP, Annuaire statistique 2023

Graphique 6. Résultats de traitement de la TB pharmacosensible par région en 2023

❖ *Traitement de la TB résistante*

Les résultats de traitement des cas de TB-RR/MR sont caractérisés par des taux très élevés de décès et de perdus de vue. Il s'agit de décès survenus pendant le traitement, mais également avant la mise sous traitement. Les taux de succès de traitement sont faibles (moins de 60% pour la moyenne des 4 dernières cohortes dont les résultats de traitement sont disponibles comparativement à l'objectif d'au moins 85%)⁹.

⁹ Rapport annuel des activités de lutte contre la tuberculose, 2023

1.2 Situation socio-économique

Sur le plan administratif, le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 351 départements, (351 communes) et 8 824 villages. Depuis 1993, le Burkina Faso s'est engagé dans une politique de décentralisation accompagnée d'une déconcentration des services de l'État pour renforcer les capacités des collectivités territoriales.

Sur le plan démographique, la population projetée en 2021 était de 21 500 559 habitants et est majoritairement composée de jeunes avec 52% de moins de 18 ans. La fécondité demeure élevée et est estimée à 5,4 enfants par femme en fin de vie féconde en 2019 (INSD, 2019). En 2016, l'espérance de vie à la naissance était de 60 ans. La densité moyenne de population était estimée à 75,1% en 2019. La majorité de cette population vit en milieu rural (74%).

Le pays compte une soixantaine de groupes ethniques possédant chacune ses traditions et ses manifestations culturelles. Il existe des pratiques dans ces groupes ethniques qui peuvent avoir des conséquences négatives sur l'état de santé des femmes et des hommes (lévirat, l'excision, le mariage d'enfant, les violences physiques, les mariages précoces et forcés).

Depuis 2015, du fait de l'insécurité liée aux attaques terroristes, le Burkina Faso est confronté à une crise humanitaire sans précédent avec des déplacements massifs de population, détériorant davantage la situation des groupes vulnérables¹⁰.

Sur le plan économique, le Burkina Faso est un pays à faible revenu et aux ressources naturelles limitées. Son économie repose sur l'agriculture, même si les exportations aurifères progressent. Plus de 40 % de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté. Au Burkina Faso, est considéré comme pauvre, toute personne active qui n'a pas 1 dollar, c'est-à-dire 500 FCFA par jour. Cependant, selon l'économiste du Faso¹¹, Le seuil de pauvreté de 1,9\$ par personne et par jour est utilisé dans le cadre de l'évaluation de l'objectif 1 des ODD qui vise l'élimination de l'extrême pauvreté partout dans le monde d'ici à l'horizon 2030. Sur cette base, l'incidence de l'extrême pauvreté est de 32% au Burkina Faso en 2018, soit une personne pauvre sur trois. L'incidence de la pauvreté modérée est de 63%, soit le double de celle de l'extrême pauvreté. Au regard de ce niveau de l'extrême pauvreté. Il y a des grandes disparités entre le milieu urbain et le milieu rural. Selon les résultats de l'enquête multisectorielle continue, l'analyse selon le milieu de résidence indique que la baisse de la pauvreté est plus marquée en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, l'incidence de la pauvreté est passée de 13,7% en 2014 à 10% en 2018 en milieu urbain, soit une baisse de 3,7 %. Par contre, dans le milieu rural, la baisse est de 3 points de pourcentage, car l'incidence est passée de 47,5% en 2014 à 44,6% en 2018. Le nombre de pauvres selon l'EMC 2018 est estimé à 7,3 millions de personnes, dont 93,3% en milieu rural. Ainsi, neuf pauvres sur dix vivent en milieu rural.

La situation économique du pays a une étroite corrélation avec la tuberculose qui est une maladie de la pauvreté et qui prospère dans les contextes d'inégalités. Les populations pauvres sont susceptibles d'être privées d'un accès à des services performants de lutte contre la tuberculose et à des informations sur la maladie. Le pays connaît ces dernières années une expansion considérable dans le secteur minier avec une importante exploitation artisanale. Cette situation a un impact sur l'incidence de maladies telles que la tuberculose. Rappelons que la tuberculose est 33 fois plus fréquente chez les miniers que la population générale¹².

10 Supplément du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026 au Burkina Faso

11 Economiste du Faso Pauvreté au Burkina Faso : 8,4 millions de personnes touchées, mars 2022

12 Extrait de Annuaire statistique du Ministère de la Santé, 2021, cité dans Supplément du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026 au Burkina Faso

1.3 Organisation de la lutte contre la TB

1.3.1 Le système de santé

Le système de santé se divise en deux grands secteurs l'administratif et l'autre technique. Chacun de ces secteurs se comprend 3 niveaux :

Sur le plan administratif, les trois niveaux sont :

- Le niveau central qui est organisé autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat Général,
- Le niveau intermédiaire qui comprend les Directions régionales de la santé,
- Le niveau périphérique qui est représenté par les districts sanitaires, entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé.

Sur le plan technique, on distingue également 3 niveaux

- Le premier niveau composé du premier échelon (centre de santé et de promotion sociale (CSPS, centre médical (CM) et du second échelon le centre de médical avec antenne chirurgicale (CMA) ;
- Le second niveau composé des centres hospitaliers régionaux (CHR) ;
- Le troisième niveau est représenté par les centres les centres hospitaliers universitaires (CHU).

Par ailleurs, le système de santé ; suivant le mode de gestion, comprend les secteurs publics, privé et traditionnel. La grande majorité des établissements sanitaires (83,4%) relèvent du secteur public. En ce qui concerne le sous-secteur sanitaire privé de soins, il représente 16,6% des formations sanitaires du pays localisées essentiellement dans les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. Il est composé majoritairement de structures à but lucratif (81,56%). En 2021, le nombre de structures privées de soins était de 738¹³. Elles assurent les activités d'offre de soins à l'instar du public. En ce qui concerne spécifiquement la tuberculose, le secteur privé en collaboration avec le PNT joue le rôle suivant : i) identification des présumés TB lors des consultations, ii) diagnostic des malades de tuberculose, iii) référence des malades tuberculeux vers un CDT (cas des structures non CDT). Toutefois, certaines structures privées confessionnelles sont des CDT. Ce processus sera renforcé par l'intégration d'autres structures sanitaires privées (conventionnées ou non) dans le dispositif de diagnostic et de traitement des patients TB.

Par rapport au sous-secteur de la médecine traditionnelle, on note que La médecine traditionnelle constitue le premier recours de certaines populations en cas de maladie. Parallèlement au système moderne de soins, ce secteur s'organise autour de la Direction de la médecine traditionnelle et alternative du Ministère de la santé et de l'hygiène publique. En 2017, 33 000 tradipraticiens de santé avaient été recensés dans le pays. Ces derniers sont de plus en plus impliqués dans la lutte contre la tuberculose à travers la sensibilisation et la référence de cas présumés de tuberculose.

La médecine alternative qui regroupe toutes les autres formes (acupuncture, homéopathie, mésothérapie, phytothérapie et hypnothérapie, etc.) est également en pleine expansion. Cette opportunité peut être utilisée en faveur de la lutte contre la tuberculose (sensibilisation et référence de cas présumés de tuberculose).

¹³ Supplément du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026 au Burkina Faso

Les médicaments essentiels et génériques sont fournis aux formations sanitaires (publiques et privées) par la CAMEG depuis 1994. Les formations sanitaires publiques sont tenues de s'approvisionner uniquement à la CAMEG.

1.3.2 Le Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT)

Le PNT relève de la Direction de la protection de la santé de la population (DPSP) qui est elle-même sous la tutelle de la Direction générale de la santé et de l'hygiène publique (DGSHP). Il couvre l'ensemble du pays et s'appuie sur l'organisation du système national de santé.

Au niveau national, la coordination nationale est appuyée par un organe consultatif qui est le comité technique de lutte contre la tuberculose.

Elle a pour attributions :

- Élaborer et diffuser les directives de lutte contre la tuberculose ;
- Planifier les activités de lutte contre la tuberculose ;
- Appuyer les niveaux intermédiaire et périphérique dans le cadre de la lutte contre la tuberculose ;
- Établir un système de notification des cas de tuberculose ;
- Assurer l'approvisionnement et la gestion des médicaments, réactifs, consommables et équipements de laboratoire ;
- Coordonner les activités du réseau de laboratoires ;
- Promouvoir le programme et la recherche opérationnelle ;
- Assurer les liaisons administratives nécessaires au bon fonctionnement du programme.
- Contribuer à la mobilisation des ressources pour la lutte contre la tuberculose ;
- Évaluer régulièrement le programme.

Au niveau régional, la coordination est assurée par la Direction régionale de la santé à travers le Service de lutte contre la maladie et de la protection des groupes spécifiques (SLM/PGS).

Quant au niveau périphérique, l'équipe cadre du district (ECD) assure la coordination et l'organisation de la mise en œuvre des activités au niveau du district. Le Centre de diagnostic et traitement de la tuberculose (CDT) est l'entité opérationnelle de la lutte antituberculeuse. Il assure le diagnostic et la prise en charge des cas de tuberculose.

Le CSPS est l'entité qui assure l'identification des malades présumés, la collecte et la transmission des crachats, la référence, de même que le suivi des patients mis sous traitement par les CDT.

Les structures de référence de prise en charge de la tuberculose sont :

- Le Centre régional de lutte antituberculeuse (CRLAT) de Bobo Dioulasso,
- le Centre national de lutte antituberculeuse (CNLAT) de Ouagadougou et les services de pneumologie, de par leurs capacités d'investigation, la spécialité et la spécificité des soins, restent l'ultime recours des malades en matière de traitement et de prise en charge des complications.
- Le Laboratoire national de référence des mycobactéries (LNR-M) est la structure de référence en matière de diagnostic bactériologique de la tuberculose.
- Les laboratoires régionaux assurent la coordination et le contrôle de qualité des laboratoires de district.

1.3.3 Intervention communautaire

Les services de santé à base communautaires (SBC) sont coordonnés par la DPES. Ainsi, les districts sanitaires mettent en œuvre un paquet intégré d'interventions à gain rapide au niveau communautaire qui contribue à la continuité et à l'accessibilité des services. Les SBC sont offerts par différents intervenants communautaires généralement sous la supervision des agents de santé, qui assurent en outre leur approvisionnement en intrants et participent à leur formation.

17 648 ASBC ont été recrutés, formés et équipés pour couvrir les 8824 villages. Ils disposent d'un paquet d'activités préventif, curatif et promotionnel y compris la lutte contre la tuberculose. Toutefois, la couverture des populations en ASBC n'est pas totale dans la mesure où les zones urbaines, périurbaines et les hameaux de cultures n'ont pas été concernés par le recrutement.

Afin de pallier à ce déficit, sur les 236 OBC ayant contracté un paquet d'activités avec le Ministère de la santé, 111 interviennent dans la lutte contre la TB et le VIH dont 6 interviennent uniquement au profit des populations clés VIH. Elles mènent des activités de prévention, de détection des cas et de soutien aux patients. Ces associations couvrent l'ensemble des districts sanitaires avec une concentration dans les grandes villes. Dans le cadre du VIH, certaines OBC assurent le traitement, le suivi de certains patients et la distribution à base communautaire de certains produits de santé.

Cependant, on note une insuffisance dans la part contributive des OBC dans la lutte contre la tuberculose. En effet, en 2022, la part contributive des animateurs des OBC et des ASBC au dépistage de la TB était de 3% (220/7051, objectif de 30%).

Les OBC constituent un maillon complémentaire important qui mène des activités en soutien au système de santé. Même s'il faut déplorer la faible proportion des femmes ASBC (35%), alors que la mise en œuvre de certaines stratégies de santé requiert des ASBC de sexe féminin dans les contextes culturels actuels.

La société civile est très active et accompagne le Gouvernement dans la mobilisation des ressources et la mise en œuvre des projets et programmes. En vue d'améliorer la situation, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique s'est doté d'une stratégie nationale de santé communautaire 2019-2023 et d'un référentiel d'interventions communautaires dans cette lutte, élaboré en fin 2019. Les acteurs communautaires sont un maillon dont les potentialités doivent être utilisées de façon optimale surtout dans les zones à déficit sécuritaire où ils sont toujours actifs.

1.4 Situation CRG TB

L'analyse de la situation communauté droit et genre en rapport avec la tuberculose a été réalisée d'août à octobre 2024 dans trois régions sanitaires du Burkina Faso. Ces barrières touchent aussi bien les hommes, les femmes que les populations clés dans leur diversité à travers les violations des droits humains, la stigmatisation et l'auto stigmatisation, la faible application de l'approche différenciées.

1.4.1 Obstacles à l'environnement juridique

L'environnement juridique et politique actuel au Burkina Faso foisonne de textes qui facilitent et promeuvent l'accès aux soins et au soutien en cas de maladie de la tuberculose. Ces textes sont peu connus aussi bien par les professionnels de la santé que par les malades et leurs proches. Les droits et les devoirs du patient tuberculeux (définis dans la charte des patients tuberculeux) sont peu vulgarisés. De même les textes sur la gratuité ciblée ne semblent pas bien connus amenant des malades à passer de prestataires à tradipraticiens à la recherche de soins au moindre coût ce qui retarde le diagnostic.

1.4.2 Obstacles au système de santé

Les obstacles liés au système de santé se résument :

La faible observation et respect du consentement éclairé, de la confidentialité et du droit au respect de la vie privée dans le cadre du dépistage médical, des traitements ou des services de santé ;

L'accessibilité physique limitée et parfois la faible disponibilité des services et soins pour la prévention et la prise en charge de la tuberculose. Quand on sait qu'en 2023 au Burkina Faso, le rayon moyen d'accès théorique à un centre de santé était de 5,2¹⁴ Km (y compris le privé), et que par ailleurs il y a au total 110 Centres de diagnostic et de traitement (CDT), sur l'ensemble du territoire national¹⁵ ;

La problématique de la disponibilité des ressources humaines conformément aux besoins du système de santé demeure. Cela s'explique entre autres par une insuffisance de personnel en nombre et ayant les qualifications requises, une inégale répartition du personnel entre régions et entre formations sanitaires. Par ailleurs la disponibilité limitée de professionnels de santé spécifiquement formés à la tuberculose constitue un problème majeur de qualité des soins¹⁶.

Le traitement stigmatisant et discriminatoire des personnes atteintes de tuberculose par les professionnels de santé ;

Les longues distances parfois jusqu'aux centres antituberculeux pouvant démotiver la volonté de déplacement vers le centre de traitement¹⁷;

la disponibilité limitée de professionnels de santé formés à la tuberculose dans les centres de soins de santé primaires, et les prisons ;

le manque ou la disponibilité limitée des services de soutien au traitement de la tuberculose, en particulier le conseil et autres soins de santé mentale ;

Bien que le traitement de la tuberculose au Burkina Faso soit gratuit, les frais accessoires associés au traitement de la tuberculose, notamment les frais de transport jusqu'au CDT, les frais des examens pré thérapeutiques etc., pourraient constituer un obstacle financier pour l'accès ;

Des problèmes d'accessibilité liés au traitement discriminatoire des populations clés et vulnérables de la tuberculose telles que les personnes incarcérées ;

L'insuffisance d'accès à un soutien nutritionnel pendant le traitement antituberculeux comme une préoccupation majeure.

La faible mobilisation des ressources financières pour la lutte antituberculeuse.

Le défi sécuritaire depuis 2015 entraînant une inaccessibilité de plusieurs districts et centre de santé, a un effet sur le système d'approvisionnement des produits antituberculeux qui connaît des difficultés pour assurer la disponibilité constante des produits de qualité jusqu'au dernier kilomètre.

1.4.3 Le genre et la violation basée sur le genre

Les rôles et responsabilités liés au genre influencent négativement l'accès aux soins des malades de tuberculose. En fait, les hommes atteints de la maladie sont le plus souvent les chefs de famille et leur absence liée au suivi des soins entraîne des impacts économiques sur les familles ;

¹⁴ Annuaire statique 2023 du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique Burkina Faso

¹⁵ Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique- ONSP-INSP- Profil du Burkina Faso sur la Tuberculose ONSP-sante.bf Décembre 2023

¹⁶ Ministère de la santé et de l'hygiène publique Burkina Faso Supplément du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026 -Janvier 2023

¹⁷ Ministère de la santé et de l'hygiène publique Burkina Faso Supplément du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026 -Janvier 2023

- Par ailleurs les femmes se retrouvent généralement dans des rôles de soutien des maris et d'accompagnant des enfants ou autres membres malades et de ce fait rencontrent des difficultés à accéder elles-mêmes aux soins en raison des charges domestiques et des attentes sociales ;
- En plus, il persiste des préjugés sur les modes et voies de transmission de la tuberculose contribuent à accentuer à exacerber les inégalités de genre et à retarder les recours aux soins en milieu hospitalier.

1.4.4 La stigmatisation et la discrimination

- L'absence d'étude sur le niveau de la stigmatisation en lien avec la tuberculose
- La stigmatisation semble donc être beaucoup plus une attitude dans l'entourage familial direct ou communautaire des malades interviewés, avec le risque de cacher la maladie et donc d'être une source de contagion
- L'auto stigmatisation prédomine à tous les niveaux et retarde le dépistage et le suivi des soins

1.4.5 L'implication communautaire

- La faible participation et souvent passive des communautés et particulièrement des femmes aux actions de riposte à la tuberculose et ce depuis la phase de planification jusqu'à l'évaluation finale des résultats en passant par la mise œuvre et le suivi des interventions.
- La très faible responsabilisation des représentants de ces communautés qui participent à la réponse à l'infection tuberculeuse.

1.4.6 Forces et les faiblesses de la situation CRG TB au Burkina Faso

❖ **Points forts :**

Respect scrupuleux du protocole de traitement standardisé et suivi rigoureux du traitement directement observé

- Circuit d'approvisionnement en médicaments antituberculeux de qualité et en intrants de laboratoire maîtrisé par le PNT permettant d'éviter les ruptures de stock
- Bonne collaboration entre le PNT et le SP/CNLS-IST pour une gestion conjointe de la co-infection TB/VIH
- Organisation RAME et ses partenaires de la société civile plus engagé dans la lutte contre la tuberculose
- Existence de la plateforme OSC Santé au Burkina Faso
- Gratuité des soins et prise en charge des patients souffrant de la tuberculose
- Prise en charge nutritionnelle des patients souffrant de la tuberculose
- Outils communautaires TB standard et validés pour le PNT

❖ **Points à améliorer :**

- l'approche de soins différenciée qui prend en compte les besoins spécifiques des populations clés et vulnérables en matière de soins de la tuberculose.
- la prise en charge globale des malades tuberculeux (comorbidités).
- Les actions multisectorielles insuffisantes pour permettre d'agir efficacement sur les déterminants sociaux de la maladie.
- l'implication des groupes des populations clés et vulnérables dans la lutte contre la TB. Capacités techniques limitées des OSC ou organisations communautaires intervenants dans la prise en charge de la TB.
- La connaissance des droits des patients TB par les agents de santé et les patients eux-mêmes.
- le soutien juridique et judiciaire aux profits des patients TB victimes de violations des droits humains et de violence basée sur le genre.

II. PLAN D'ACTION CRG TB

2.1 Justification

Prendre en compte les obstacles à l'accès aux soins et aux services de soutien de qualité nécessite une approche des droits de l'homme et du genre face à la TB. Il s'agit d'accorder la priorité aux besoins des personnes vulnérables pour une plus grande équité. Ce principe est repris dans l'Agenda pour le développement durable et la couverture sanitaire universelle. Tenant compte de toutes ces réalités, il est temps d'avoir une attention particulière aux aspects liés au genre et droits humains dans la lutte contre la tuberculose si l'on veut qu'aucune personne ne reste de côté pour mettre fin à la tuberculose. Les résultats de l'analyse de la situation CRG au Burkina Faso serviront de base pour orienter les actions à mener afin de combler le gap en matière de prise en compte des droits et du genre dans la lutte contre la TB.

L'élaboration du plan d'action CRG a été soutenue par le RAME et ses partenaires à travers le projet STOP TB financé par STOP TB PARTNERSHIP et, sous les orientations stratégiques du PNT tout au long du processus. Elle a été réalisée avec l'appui d'une équipe d'experts, des acteurs de la société civile et de personnes ressources non professionnels de la santé.

2.2 Processus d'élaboration

L'élaboration du plan d'action a suivi un processus participatif. Un premier atelier a élaboré le plan du 5 au 6 décembre 2024 à Kaya avec la participation des structures étatiques, communautaires et de la société civile. Un deuxième atelier a permis à l'ensemble des acteurs de valider le document proposé et aux experts d'intégrer toutes les observations et suggestions sous la coordination du PNT.

2.3 La vision

Le plan d'action CRG, adhère à la vision et au but du supplément du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026 qui est de « mettre fin à la tuberculose au Burkina Faso conformément aux cibles de la stratégie mondiale d'élimination de la tuberculose ».

2.4 But

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du Burkina Faso en réduisant le poids de la tuberculose d'ici à fin 2026.

2.5 Objectif général

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la tuberculose en prenant en compte les enjeux communautaires, les droits humains et le genre au Burkina Faso d'ici fin 2026.

2.6 Objectifs spécifiques

1. Promouvoir les droits et les devoirs sur la gratuité ciblée du patient TB ;
2. Réduire la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose dans les communautés et dans les structures de santé ;
3. Améliorer l'accès au diagnostic de la tuberculose des personnes vulnérables (détenus, PDI, etc.) ;
4. Responsabiliser les populations clés et vulnérables dans la lutte contre la tuberculose ;
5. Renforcer la collaboration multisectorielle en impliquant d'une part les autres ministères, dans la lutte contre la tuberculose et en créant d'autre part un groupe de travail avec la société civile pour discuter et identifier des solutions pour lutter contre les déterminants sociaux en amont qui conduisent l'endémie de TB
6. Renforcer la prise en compte des aspects de genre et droits humains dans la prise en charge de la tuberculose.

2.7 Axes stratégiques

Dans le but d'atteindre l'objectif général ci-dessus énoncé, les axes stratégiques suivent les axes stratégiques du supplément du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026 qui lui-même s'appuie sur les piliers et les composantes de la Stratégie de l'OMS "Mettre fin à la tuberculose".

Ces interventions stratégiques sont en lien avec le PNDS dont l'objectif général est d'améliorer l'état de santé des populations.

Ce présent plan d'action national pour la prise en compte des défis liés aux communautés, droits humains et genre dans la lutte contre la tuberculose au Burkina Faso, est une orientation qui permet de ne laisser personne de côté par la mise en œuvre d'activités qui lèvent les barrières liées à l'environnement juridique, politique, aux violations des droits humains, au genre et enfin à la communauté. Il renforce les interventions existantes de manière à les optimiser et à consolider les acquis du plan en cours.

En vue de réduire les barrières d'accès aux services et soins des personnes affectées par la tuberculose pour accroître l'utilisation des services et soins, le PNT devra renforcer l'approche du plaidoyer pour :

- l'amélioration de la communication et la mobilisation sociale ;
- la création et l'alimentation d'une ligne budgétaire spécifique pour la sécurisation des intrants TB ;
- L'encouragement des tradipraticiens à référer les tousseurs chroniques vers les centres de santé ;
- L'extension de l'appui nutritionnel à tous les patients TB ;
- l'extension également de la gratuité aux examens de diagnostic et de suivi des comorbidités ; l'accompagnement financier sans discontinuité des acteurs communautaires ;
- la construction des infrastructures adaptées pour la prise en charge des patients TB (Personnes vivant avec un handicap, personnes âgées, détenus).

Le renforcement des compétences et des capacités aussi bien de la communauté que des professionnels de santé devient un axe stratégique fort pour réduire les barrières liées à l'offre et à l'utilisation des services de prévention et de soins. Ainsi, l'accent sera aussi mis sur :

- i) L'engagement communautaire pour que la communauté puisse jouer un rôle prépondérant dans le dépistage, l'accompagnement des cas de tuberculose sous traitement et le soutien à offrir aux malades en vue d'adresser les problématiques liées à la stigmatisation et stimuler la promotion des droits des malades.
- ii) Les mesures et disposition à prendre pour renforcer la collaboration avec les institutions publiques, privées, la société civile, les organisations à base communautaire, les sociétés savantes et tous les prestataires de soins.
- iii) Enfin, la communication pour le changement de comportement va constituer un pilier important pour l'adhésion à l'offre de service de santé

Objectif 1 : Promouvoir les droits et les devoirs sur la gratuité ciblée du patient TB

Activités :

Act1.1 Concevoir 01 capsule d'information sur les droits et devoirs des personnes touchées et affectées par la tuberculose

Act1.2 Traduire et adapter la capsule d'information en trois langues nationales (Mooré, Dioula, Fulfulde)

Act1.3 Diffuser par trimestre les capsules d'information sur les droits humains et le genre dans la lutte contre la TB

Act1.4 Organiser 02 séances de 02 jours de formation des hommes et femmes (50 par séance) de médias sur les aspects CRG en matière de lutte contre la tuberculose.

Objectif spécifique 2 : Réduire la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose dans les communautés et dans les structures de santé

Activités :

Act2.1 Réaliser une évaluation de base sur la stigmatisation liée à la tuberculose

Act2.2 Réaliser 01 témoignage d'anciens patients TB guéris.

Act2.3 Diffuser 02 fois par mois, le témoignage d'anciens patients TB guéris sur une télé nationale

Act2.4 Diffuser 02 fois par mois sur l'année, le témoignage d'anciens patients TB guéris sur 02 radios communautaires par région.

Objectif spécifique 3 : Améliorer l'accès au diagnostic de la tuberculose des personnes vulnérables (détenus, PDI, etc.)

Activités :

Act3.1 Organiser une campagne de dépistage gratuit à travers les cliniques mobiles dans les zones difficiles d'accès et auprès des populations marginalisées

Act3.2 Organiser des journées de plaidoyer auprès des leaders (politiques, religieux, coutumier) dans les différentes régions

Act3.3 Réaliser des enregistrements au cours de ces journées de plaidoyer et les diffuser

Objectif spécifique 4 : Responsabiliser les populations clés et vulnérables dans la lutte contre la tuberculose

Activités :

Act4.1 Organiser un atelier d'élaboration des modules de formation intégrés par groupe cible des acteurs communautaires sur la TB CRG (05 jrs x 25 pers) dans les 13 DS chef des régions

Act4.2 Élaborer au cours d'un atelier de 03 jours avec les acteurs clés des outils permettant de documenter les plaintes de stigmatisation, discrimination, de VBG et de renseigner sur leur gestion. (03 jrs x 25 pers)

Act4.3 Réaliser trimestriellement la veille communautaire sur l'état des lieux du respect des droits humains et genre auprès des personnes affectées par la tuberculose dans leur communauté.

Act4.4 Tenir trimestriellement des rencontres de restitution et de plaidoyer sur les constats de la veille sur l'état des lieux du respect des droits humains et genre des personnes affectées par la TB dans les 70 DS, impliquant les autorités sanitaires et administratives locales et la SC.

Act4.5 Organiser un atelier d'élaboration des supports de communication intégrés par groupe cible des acteurs communautaires sur la TB CRG (05 jrs x 25 pers)

Objectif spécifique 5 : Renforcer la collaboration multisectorielle en impliquant d'une part les autres ministères, dans la lutte contre la tuberculose et en créant d'autre part un groupe de travail avec la société civile pour discuter et identifier des solutions pour lutter contre les déterminants sociaux en amont qui conduisent l'endémie de TB.

Activités :

A5.1 Prendre en compte CRG dans les activités de la Task Force pour la Recherche opérationnelle (RO) sur la TB

Act5.2 Prendre en compte CRG dans les réunions des cadres de concertation aux niveaux déconcentrés (CSD, CTRS)

Act5.3 Mettre en place un mécanisme de solidarité auprès des malades de TB.

Objectif spécifique 6 : Renforcer la prise en compte des aspects de genre et droits humains dans la prise en charge de la tuberculose

Activités :

Act.6.1 Former 250 prestataires (des CDT, agents de santé des MAC) en 10 sessions de 4 jours chacune sur le respect des droits humains et genre dans la riposte contre la tuberculose

Act.6.2 Organiser une réunion de haut niveau avec les autorités (Assemblée, ministère, PTF) afin d'améliorer leur engagement à promouvoir et à financer la mise en œuvre du plan d'action CRG.

Act.6.3 Faire une revue du plan stratégique de lutte contre la tuberculose pour prendre en compte les actions du CRG

Act.6.4 Renforcer les capacités des agents communautaires impliqués dans la riposte contre la TB sur le respect des droits humains et genre dans la riposte contre la tuberculose en une session de 3 jours dans chaque DS (25 par session)

Act.6.5 Tenir annuellement une rencontre de capitalisation des actions de la lutte contre la Tuberculose sensibles aux droits humains et genre en une session de 2 jours regroupant 40 acteurs impliqués

2.8 Chronogramme

Activités	Responsable	Autres concernés	2025				2026				Coût (en Fr CFA)	Sources de Financement	Indicateur	Source de vérification
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
Objectif 1: Promouvoir les droits et les devoirs sur la gratuité ciblée du patient TB														
Act1.1 Concevoir 01 capsule d'information sur les droits et devoirs des personnes touchées et affectées par la tuberculose	PNT	RAME	X								650 000	STOP TB	Nombre de capsule conçu	Bordereau de réception et une clé contenant l'élément
		DCRP/MS												
		CNDH												
Act1.2 Traduire et adapter la capsule d'information en trois langues nationales (Mooré, Dioula, Fulfulde)	PNT	RAME	X								450 000	STOP TB	Nombre de capsule traduit en langue	Bordereau de réception et une clé contenant les éléments traduits
		DCRP/MS												
		CNDH												
Act1.3 Diffuser par trimestre les	PNT	RAME		X	X	X	X	X		X	1 500 000	STOP TB	Nombre de	Programmes de diffusion réalisés
		DCRP/MS								X				

capsules d'information sur les droits humains et le genre dans la lutte contre la TB		CNDH											diffusion réalisé	
Act1.4 Organiser 02 séances de 02 jours de formation des hommes et femmes (50 par séance) de médias sur les aspects CRG en matière de lutte contre la tuberculose	PNT	RAME			X		X					9 180 000	Nombre d'hommes et de femmes de média formés	Rapports de formation, Liste de présence
		DCRP/MS												
		CNDH												
TOTAL 1												11 780 000		

Activités	Responsable	Autres concernés	2025				2026				Coût (en Fr CFA)	Sources de Financement	Indicateur	Source de vérification
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
Objectif spécifique 2 : Réduire la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose dans les communautés et dans les structures de santé														
Act2.1 Réaliser une évaluation de base sur la stigmatisation liée à la tuberculose	PNT	RAME	X								10 000 000		Nombre de rapport d'évaluation de base produit	Rapport d'évaluation
		DCRP/MS												
		CNDH												
Act2.2 Réaliser 01 témoignage d'anciens patients TB guéris.	PNT	RAME	X								1 800 000		Nombre de Publi reportage	Bordereau de réception et une clé contenant l'élément
		DCRP/MS												
		CNDH												
Act2.3 Diffuser 02 fois par mois, le témoignage d'anciens patients TB guéris sur une télé nationale	PNT	RAME	X	X	X	X	X	X			20 250 000		Nombre de diffusion réalisé	Programmes de diffusion réalisés
		DCRP/MS						X	X					
		CNDH												
Act2.4 Diffuser 02 fois par mois sur l'année, le témoignage d'anciens patients TB guéris sur 02 radios communautaires par région.	PNT	RAME	X	X	X	X	X	X			3 250 000		Nombre de diffusion réalisé	Programmes de diffusion réalisés
		DCRP/MS						X	X					
		CNDH												
TOTAL 2											35 300 000			

Activités	Responsable	Autres concernés	2025				2026				Coût (en Fr CFA)	Sources de Financement	Indicateur	Source de vérification
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
Objectif spécifique 3 : Améliorer l'accès au diagnostic de la tuberculose des personnes vulnérables (détenus, PDI, etc.)														
Act3.1 Organiser une campagne de dépistage gratuit dans les zones difficiles d'accès et auprès des populations marginalisées à travers une stratégie avancée	PNT	RAME	x	x	x	x	x	x			36 187 500		Nombre de campagne réalisé, Nombre de personne sensibilisé, Nombre de personne dépisté	Les rapports d'activité de dépistage.
		DCRP/MS												
		DHPES						x	x					
Act3.2 Organiser des journées de plaidoyer auprès des leaders (politiques, religieux, coutumier) dans les différentes régions	PNT	RAME		x	x	x	x	x			23 625 000		Nombre de rencontre de plaidoyer réalisé. Nombre de leaders engagés	Rapport des rencontres de plaidoyer. Liste des leaders mobilisés
		DCRP/MS												
		DHPES						x	x					
Act3.3 Réaliser des enregistrements au cours de ces journées de	PNT	RAME		x	x	x	x	x					Nombre d'enregistrements réalisés. Nombre d'enregistrement diffusé	Les liens de publication des enregistrements sur les plateformes et
		DCRP/MS						x	x					
		DHPES												

plaidoyer et les diffuser																		les réseaux sociaux
TOTAL 3																	59 812 500	

Activités	Responsable	Autres concernés	2025				2026				Coût (en Fr CFA)	Sources de Financement	Indicateur	Source de vérification
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				

Objectif spécifique 4 : Responsabiliser les populations clés et vulnérables dans la lutte contre la tuberculose

Act4.1 Organiser un atelier d'élaboration des modules de formation intégrés par groupe cible des acteurs communautaires sur la TB CRG (05 jrs x 25 pers) dans les 13 DS chef des régions	PNT	RAME	X									53 300 000	A rechercher	Nombre de rapport d'ateliers d'élaboration des modules. Nombre de modules élaborés.	Rapport des sessions. Les modules élaborés. Liste des participants
		DCRP/MS													
		DHPES													
Act4.2 Élaborer au cours d'un atelier de 03 jours avec les acteurs clés des outils permettant de documenter les plaintes de stigmatisation, discrimination,	RAME	PNT	X									2 805 000	A rechercher	Nombre de rapport élaboré. Nombre d'outil de de documentation élaboré	Rapport de l'atelier. Les outils élaborés. Liste des participants
		DCRP/MS													
		DHPES													

de VBG et de renseigner sur leur gestion. (03 jrs x 25 pers)															
Act4.3 Réaliser trimestriellement la veille communautaire sur l'état des lieux du respect des droits humains et genre auprès des personnes affecté par la tuberculose dans leur communauté	RAME	PNT	X	X	X	X	X	X			81 995 000	STOP TB Pathnership Fonds Mondial	Nombre de rapport de collecte trimestriel. Nombre de cas suspects référés. Nombre de perdu de vu suivi.	Les rapports trimestriels.	
		DCRP/MS								X					
		DHPES						X							
Act4.4 Tenir trimestriellement des rencontres de restitution et de plaidoyer sur les constats de la veille sur l'état des lieux du respect des droits humains et genre des personnes affectés par la TB dans les 70 DS, impliquant les autorités sanitaires et	RAME	PNT	X	X	X	X	X	X			78 975 000	STOP TB Pathnership Fonds Mondial	Nombre de rencontre de restitution. Nombre d'acteurs mobilisés et engagés. Nombre de résolution de dysfonctionnements constatés	Les rapports des rencontres. La liste des acteurs engagé. Plan de résolution des dysfonctionnements	
		DCRP/MS													
		DHPES													X
		CNDH						X							

administratives locales et la SC.																		
Act4.5 Organiser un atelier d'élaboration des supports de communication intégrés par groupe cible des acteurs communautaires sur la TB CRG (05 jrs x 25 pers)	PNT	RAME	X											16 100 000	A rechercher	Nombre de rapport de l'atelier. Nombre de type d'outils élaborés. Nombre d'affiche reproduire	Le rapport de la rencontre d'élaboration. Les affiches de communication utilisées par les communautaires	
		DCRP/MS																
		DHPES																
		CNDH																
TOTAL 4													233 175 000					

Activités	Responsable	Autres concernés	2025				2026				Coût (en Fr CFA)	Sources de Financement	Indicateur	Source de vérification		
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
Objectif spécifique 5 : Renforcer la collaboration multisectorielle en Impliquant d'une part les autres ministères, dans la lutte contre la tuberculose et en créant d'autre part un groupe de travail avec la société civile pour discuter et identifier des solutions pour lutter contre les déterminants sociaux en amont qui conduisent l'endémie de TB.																
Act5.1 Prendre en compte CRG dans les activités de la Task Force pour la Recherche	PNT	RAME	X	X	X	X	X	X								
									X	X						
		DHPES														

opérationnelle (RO) sur la TB		CNDH												
Act5.2 Prendre en compte CRG dans les réunions des cadres de concertation aux niveaux déconcentrés (CSD, CTRS)	PNT	RAME	X	X	X	X	X	X		X				
		DCRP/MS							X					
		DHPES												
		CNDH												
Act5.3 Mettre en place un mécanisme de solidarité auprès des malades de TB	RAME	PNT	X	X	X	X	X	X		X				
		DHPES									X			
		CNDH												
TOTAL 5														

Activités	Responsable	Autres concernés	2025				2026				Coût (en Fr CFA)	Sources de Financement	Indicateur	Source de vérification
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
Objectif spécifique 6 : Renforcer la prise en compte des aspects de genre et droits humains dans la prise en charge de la tuberculose														
Act6.1 Former 250 prestataires (des CDT, agents de santé des MAC) en 10 sessions de 4 jours chacune sur le respect des droits humains et genre dans la riposte contre la tuberculose	PNT	RAME		X							36 650 000	STOP TB Pathners hip	Nombre de rapports de formation. Nombre d'agent formés	Les rapports de formation. Listes des agents formés
		DCRP/M S												
		DHPES												
		CNDH												
Act6.2 Organiser une réunion de haut niveau avec les autorités (Assemblée, ministère, PTF) afin d'améliorer leur engagement à promouvoir et à financer la mise en œuvre du plan d'action CRG.	PNT	RAME	X								1 000 000	STOP TB Pathners hip	Nombre de rapport. Nombre d'autorités mobilisées et engagées	Rapport de la rencontre. Liste des autorités mobilisées et engagées
Act6.3 Faire une revue du plan stratégique de lutte contre la tuberculose pour prendre en compte les actions du CRG	PNT	RAME		X							4 500 000	A rechercher	Nombre de rapport de la rencontre de la revue. Nombre de plan stratégique de lutte contre la tuberculose pour prendre en compte les actions du CRG revu	Le rapport de la rencontre de la revue du PS. Le PS de lutte contre la tuberculose pour prendre en compte les actions du CRG revu
	PNT	RAME		X							33 890 000			

2.9 Suivi du plan

Le plan d'action national pour la prise en compte des défis liés aux communautés, droits humains et genre dans la lutte contre la tuberculose au Burkina Faso s'intègre dans le supplément du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026 et le complète avec les aspects droits humains, genre, et participation communautaire. Ainsi, suite à la prise en compte du plan, les indicateurs seront intégrés dans le tableau de Suivi du Plan Stratégique National de lutte contre la tuberculose (SPNS) ainsi le suivi de la mise en œuvre des activités se fera à travers :

- I. les réunions de suivi à tous les niveaux (PNT, DRS, districts sanitaires avec la participation des acteurs communautaires et associatifs),
- II. les supervisions à tous les niveaux (PNT, DRS, Districts, structures associatives),
- III. les réunions au niveau national (Directions centrales, Programmes, SP/CNLS-IST, DRS, Société civile, partenaires, ...).

Les indicateurs du plan stratégique couvrent tous les domaines de la lutte antituberculeuse y compris ceux relatifs au genre, aux droits humains et à la participation communautaire. Ces indicateurs prennent en compte le suivi de la performance dans le contexte du défi sécuritaire. Ce sont des indicateurs de dépistage, de traitement, de suivi de la co-infection TB/VIH, de suivi de la tuberculose résistante, de gestion des stocks de médicaments antituberculeux et intrants de laboratoire, de participation communautaire et d'appui à la mise en œuvre. La majorité des indicateurs seront obtenus du DHIS2 national (Endos-BF).

2.10 Évaluation du plan

Le présent plan stratégique sera évalué de deux manières :

- **l'évaluation interne** : elle sera conduite au niveau national à travers les bilans des plans d'action ; au niveau régional, elle sera assurée à travers la collecte et la validation trimestrielle des données de routine et l'analyse annuelle de la situation de la lutte contre la tuberculose ;
- **l'évaluation externe** : une évaluation à mi-parcours en 2025 du supplément du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026, permettra de prendre en compte véritablement le plan CRG et à la fin de la mise en œuvre du plan en 2026. Ces évaluations de type externe seront assurées par des équipes d'experts nationaux et internationaux. Elles seront basées sur l'exploitation des rapports d'activités de routine, des visites de terrains et des entretiens avec les acteurs et partenaires à différents niveaux. Ces évaluations permettront d'identifier puis de lever les éventuels goulots d'étranglement.

CONCLUSION

Le plan d'action CRG TB 2025-2026 estimé à 429 007 500 Fr CFA constitue une étape majeure dans la lutte contre la tuberculose au Burkina Faso. En intégrant les dimensions des droits humains et du genre, il répond aux défis complexes posés par cette maladie et s'inscrit dans une perspective de développement durable. Les actions proposées visent à renforcer la résilience des communautés face à la tuberculose, à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes et à réduire les inégalités en matière de santé. Ce plan est un appel à l'action pour tous les acteurs impliqués : pouvoirs publics, société civile, partenaires techniques et financiers, et communautés. La réussite de ce plan dépendra de la mobilisation de ressources suffisantes, d'une coordination efficace entre les différents acteurs et d'un suivi régulier des activités. Il est essentiel de renforcer les systèmes de surveillance et d'évaluation pour mesurer l'impact des interventions et ajuster les stratégies si nécessaire. Le présent plan d'action offre une vision ambitieuse et réaliste pour la lutte contre la tuberculose au Burkina Faso. Sa mise en œuvre contribuera à améliorer la santé de la population et à renforcer le système de santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2023: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
2. A 2020 baseline assessment for the monitoring of the End TB indicator of catastrophic costs in Burkina Faso 10.5588/ijtld.22.0014
3. WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children
4. Enquête nutritionnelle nationale – SMART, Burkina Faso
5. MSHP, Annuaire statistique 2014 à 2023
6. MSHP. PNT. Rapport annuel des activités de lutte contre la tuberculose, 2023
7. MSHP, Annuaire Statistique en 2018 à 2022
8. MSHP. PNT. Supplément du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026 au Burkina Faso
9. Economiste du Faso Pauvreté au Burkina Faso, mars 2022
10. Extrait de Annuaire statistique du Ministère de la Santé, 2021, cité dans Supplément du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2024-2026 au Burkina Faso
11. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique- ONSP-INSP- Profil du Burkina Faso sur la Tuberculose ONSP-sante.bf Décembre 2023

