

MINISTRE DE LA SANTE



BURKINA FASO
Unité-Progrès-Justice

PLAN DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE 2021-2025



Octobre 2020

TABLE DES MATIERES

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	4
II. DESCRIPTION DU PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN DE SUIVI & EVALUATION	5
III. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE SUIVI & EVALUATION	5
IV. RAPPEL DU BUT, DES OBJECTIFS ET DES RESULTATS ATTENDUS DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL TB 2021-2025.....	6
4.1 BUT	6
4.2 OBJECTIFS	6
4.2.2 Objectif général	6
4.2.3 Objectifs spécifiques	6
4.3 RESULTATS ATTENDUS.....	6
V. DESCRIPTIF DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE POUR LA TUBERCULOSE	7
5.1 SYSTEME D'INFORMATION.....	7
5.2 NIVEAUX ORGANISATIONNELS ET RESPONSABILITES EN MATIERE DE SUIVI/EVALUATION.....	9
VI. COLLECTE ET TRAITEMENT DE DONNEES.....	10
6.1 COLLECTE DE DONNEES.....	10
6.2 DELAI DE TRANSMISSION DES RAPPORTS/DONNEES PAR NIVEAU ORGANISATIONNEL.....	10
6.3 BASES DE DONNEES.....	11
VII. SUPERVISION ET ASSURANCE QUALITE DES DONNEES.....	12
7.1 SUPERVISION	12
7.2 ASSURANCE QUALITE DES DONNEES	12
7.3 VALIDATION DES DONNEES.....	14
VIII. DISSEMINATION ET UTILISATION DE L'INFORMATION	14
8.1 PRINCIPES DE BASE	14
8.2 PLAN DE DISSEMINATION DE L'INFORMATION	15
IX. ARCHIVAGE ET SECURISATION DES DONNEES	17
9.1 SECURITE DES DONNEES NON ELECTRONIQUES (SUPPORTS PAPIERS)	17
9.2 SECURITE DES DONNEES ELECTRONIQUES.....	17

X. CADRE DE PERFORMANCE	19
XI. BUDGET ET CHRONOGRAMME DES ACTIVITES DU PLAN DE SUIVI EVALUATION DU PSN TB 2021-2025	27
XII. ANNEXES : OUTILS DE GESTION DU PNT	39

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I : Niveaux organisationnels et responsabilités en matière de Suivi/Evaluation	9
TABLEAU II : Délai de transmission des rapports/données par niveau organisationnel	11
TABLEAU III : Niveaux de contrôle de la qualité des données	13
TABLEAU IV : cadre de performance du PSN TB 2021-2025	19
TABLEAU V : Budget et chronogramme des activités du plan de suivi évaluation du PSN-TB 2021-2025	27

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Circuit d'information sur la tuberculose	8
Figure 2 : Niveaux de vérification et dimensions de la qualité des données	14

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Plusieurs plans stratégiques nationaux (PSN) de lutte contre la tuberculose ont été successivement élaborés et mis en œuvre au Burkina Faso avec l'appui des partenaires nationaux et internationaux. La mise en œuvre de ces plans a permis d'engranger d'importants résultats dans cette lutte. En dépit de cela, il existe encore d'énormes défis à relever.

Le PSN TB 2021-2025 traduit la volonté du Gouvernement du Burkina Faso et des acteurs de relever ces défis et accélérer la riposte à la tuberculose dans la perspective de son élimination conformément aux Objectifs du développement durable d'ici à 2030 et aux Objectifs de la stratégie de l'OMS « Mettre fin à la tuberculose ».

Le Suivi & Evaluation joue à juste titre un rôle crucial pour apprécier les progrès accomplis dans la mise en œuvre du PSN TB 2021-2025.

Le présent plan de Suivi & Evaluation décrit l'organisation du suivi et de l'évaluation dans le cadre de la lutte contre la tuberculose. Il aborde entre autres, la logique d'intervention du Programme, les indicateurs, le rôle et les responsabilités des acteurs, le circuit de l'information, la gestion des données, la dissémination, l'utilisation des données, l'archivage et la sécurisation des données.

L'objectif du système de Suivi & Evaluation est d'informer régulièrement les personnes infectées ou affectées, les acteurs et décideurs sur les performances de la mise en œuvre du PSN. Il s'agit aussi de prendre en compte les modifications nécessaires pour une utilisation efficiente et efficace des ressources, ainsi que les événements inattendus et les réorientations stratégiques urgentes à considérer pour l'atteinte des résultats épidémiologiques envisagés.

Il ambitionne de permettre aux différents acteurs du secteur public, privé et de la société civile, de faire une planification et une mise en œuvre optimale des interventions à travers une prise de décisions basée sur des évidences.

La performance du Suivi & Evaluation sera appréciée sur la base de la disponibilité d'informations sanitaires fiables et pertinentes en temps réel pour la prise de décisions en matière de lutte contre la tuberculose.

II. DESCRIPTION DU PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN DE SUIVI & EVALUATION

L'approche méthodologique qui a soutenu l'élaboration du présent Plan de Suivi & Evaluation est basée sur 2 principes majeurs que sont :

- la pleine participation des acteurs à travers les responsables de Suivi/Evaluation et de gestion de l'information sanitaire des programmes et Directions du Ministère de la santé ;
- la référence aux documents de politique nationale, et directives internationales édictées par les partenaires techniques tels que l'OMS, L'Union et l'ONUSIDA.

Cette approche a consisté en : **i)** une revue basée sur les principaux documents développés dans le pays et au niveau international ayant trait au Suivi/Evaluation des Programmes TB, **ii)** des entrevues avec les principales parties prenantes à l'élaboration, la coordination et la mise en œuvre du PSN, **iii)** l'organisation d'ateliers internes impliquant les parties prenantes pour définir le cadre de performance du PSN, le circuit des données, les supervisions, le contrôle de qualité, la diffusion des données, les mécanismes d'archivage des données.

III. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE SUIVI & EVALUATION

La Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la santé à travers la Direction des statistiques sectorielles (DSS) assure la fonction de coordination de l'ensemble du système national d'information sanitaire.

La Coordination du PNT est l'entité responsable du Suivi & Evaluation du PSN TB 2021-2025. Elle veille au suivi de la performance de la mise en œuvre des interventions à travers son unité en charge du Suivi & Evaluation.

Le mécanisme de suivi des performances permet d'apprécier le niveau d'atteinte des indicateurs issus de la chaîne de résultats à savoir :

- ❖ les indicateurs de processus relatifs au déroulement des interventions ;
- ❖ les indicateurs d'effets et d'impact relatifs aux objectifs spécifiques et à l'objectif général de santé.

Le cadre de Suivi/Evaluation comprend le suivi des performances pour la mesure des indicateurs de processus et les évaluations/revues des programmes pour la mesure des effets et impacts de santé publique.

IV. RAPPEL DU BUT, DES OBJECTIFS ET DES RESULTATS ATTENDUS DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL TB 2021-2025

4.1 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 2025.

4.2 Objectifs

4.2.2 Objectif général

Réduire l'incidence de la tuberculose de 48 en 2018 à 40 cas/100 000 habitants en 2025 et le taux de mortalité de 7,8 à 5,7 décès/100 000 habitants d'ici à fin 2025.

4.2.3 Objectifs spécifiques

- Diagnostiquer et mettre sous traitement 40 641 malades TB de 2021 à 2025 avec une augmentation du taux de couverture du traitement de la TB (notifiés/incidence estimée) de 63% en 2018 à 90% en 2025 ;
- Augmenter la proportion des nouveaux patients et rechutes de TB toutes formes ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF en diagnostic initial de 21% en 2018 à 98% en 2025 ;
- Accroître le taux de succès au traitement des patients TB pharmaco sensibles de 84% (cohorte 2018) à au moins 90% (cohorte 2024) et ceux TB-résistante de 61,8% (cohorte 2018) à au moins 85% (cohorte 2024) ;
- Réduire le taux de décès chez les patients TB/VIH de 20% (cohorte 2018) à moins de 5% (cohorte 2024) ;
- Assurer le traitement antituberculeux à 100% des patients TB des zones à déficit sécuritaire ;
- Renforcer les capacités du PNT dans la gestion de la lutte contre la tuberculose d'ici à fin 2025.

4.3 Résultats attendus

- Les 40 641 malades TB sont diagnostiqués et mis sous traitement de 2021 à 2025 et la couverture en traitement est portée de 63% en 2018 à 90% en 2025

- La proportion des nouveaux patients et rechutes de TB toutes formes ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF en diagnostic initial est passée de 21% en 2018 à 98% en 2025
- Le taux de succès au traitement des patients TB pharmaco sensibles est passé de 84% (cohorte 2018) à au moins 90% (cohorte 2024) et ceux TB-résistante de 61,8% (cohorte 2018) à au moins 85% (cohorte 2024)
- Le taux de décès chez les patients TB/VIH est passé de 20% (cohorte 2018) à moins de 5% (cohorte 2024)
- Le traitement antituberculeux est assuré à 100% des patients TB des zones à déficit sécuritaire
- Les capacités du PNT en matière de gestion de la lutte antituberculeuse sont renforcées d'ici à fin 2025

V. DESCRIPTIF DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE POUR LA TUBERCULOSE

5.1 Système d'information

Les données individuelles par patient sont enregistrées dans tous les laboratoires, CSPS et CDT sur support papier. A la fin de chaque trimestre, ces données sont agrégées au niveau des CDT pour élaborer les rapports trimestriels dont une copie est envoyée aux agents des Centres d'information sanitaires et de surveillance épidémiologique (CISSE) au niveau district pour la saisie en ligne dans l'Endos-BF des données agrégées.

En outre, avec l'appui de HISP WEST-Central Africa, le PNT est en train de travailler sur le paramétrage du Module Tracker du DHIS2 qui permet d'assurer une gestion informatisée des données individuelles par patient. Une phase pilote est en cours dans 20 sites (15 sites à Xpert, 5 sites de prise en charge TB/MR) et les résultats permettront de prendre les décisions pour une mise à l'échelle.

Les outils d'enregistrement et de rapportage sont standardisés et disponibles dans tous les CDT. Ces outils ont été révisés en 2020 et partagés avec les acteurs sur le terrain. Les formulaires de saisie dans le Module Agrégé (Endos-BF) du DHIS2 sont en cours de mis à jour.

Les données sont vérifiées lors des supervisions conjointes des Directions régionales de la Santé (DRS)-PNT des CDT. Ces supervisions sont trimestrielles pour les DRS auxquelles participe le PNT une fois par semestre. Au niveau district, est organisée également la supervision conjointe des agents des CSPS par l'Equipe Cadre de District Sanitaire (ECD) et par l'équipe spécifique CDT.

Les rapports d'activités du PNT sont produits annuellement. Les données de la tuberculose sont cependant contenues dans l'Annuaire Statistique du Ministère de la Santé produit annuellement par la DSS. Ces données sont partagées chaque année avec l'OMS via une plateforme en ligne.

Le circuit d'information sur la tuberculose se présente comme suit :

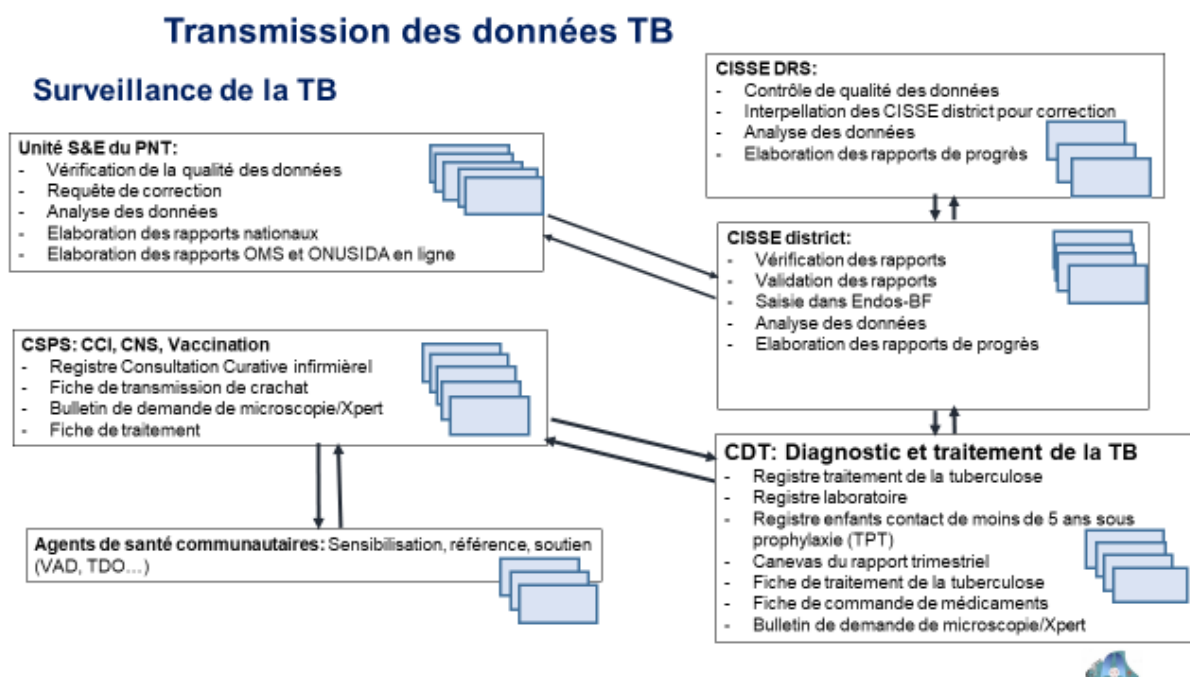


Figure 1: Circuit d'information sur la tuberculose.

5.2 Niveaux organisationnels et responsabilités en matière de Suivi/Evaluation

TABLEAU I : Niveaux organisationnels et responsabilités en matière de Suivi/Evaluation

Niveau		Responsabilités
Périphérique	Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - Notification instantanée des événements de santé - Collecte journalière et synthèse des données - Elaboration et transmission des rapports d'activités
	Formations sanitaires (CSPS, CDT)	<ul style="list-style-type: none"> - Remplissage des outils - Rapportage des données - Collecte et synthèse des données d'activités de gestion et de soins curatifs - Elaboration et transmission des rapports trimestriels
	Equipe cadre du District sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> - Réception des RMA - Validation des RMA - Saisie des données dans l'Endos-BF - Suivi et analyse de l'évolution des indicateurs du district - Formation et supervision des prestataires des formations sanitaires
Intermédiaire	Direction Régionale de Santé (DRS)	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des activités au niveau régional - Contrôle de qualité des données saisies - Requête de corrections - Suivi et analyse de l'évolution des indicateurs
National	PNT	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion de l'information sur la TB - Elaboration/mise à jour des outils - Suivi des indicateurs contractuels et non contractuels - Contrôle de qualité des données saisies - Requête de corrections - Analyse des données - Elaboration des rapports nationaux - Renseignement en ligne du formulaire annuel de l'OMS - Dissémination des données aux partenaires et feedback aux acteurs - Evaluation de la performance du programme - Etudes/enquêtes/recherches

VI. COLLECTE ET TRAITEMENT DE DONNEES

Le traitement des données consiste à collecter et à organiser les données primaires, relatives aux prestations réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du PSN, dans divers formats électroniques (ou bases de données) afin d'en faciliter la synthèse et l'analyse pour des fins décisionnelles. Plusieurs types de bases de données sont utilisés, mais avec l'adoption du DHIS2 (Endos-BF) comme plateforme électronique nationale pour le traitement des données programmatiques.

6.1 Collecte de données

Les données sont collectées à tous les niveaux du système de santé y compris pour les interventions communautaires et permettent d'évaluer périodiquement le niveau d'exécution.

Concernant les interventions communautaires, la collecte de routine permet la remontée régulière des données de la périphérie vers les équipes terrains ou autres démembrements des ONG au niveau décentralisé qui en font une synthèse avant sa transmission au niveau central.

En dehors de la collecte de routine, il est prévu des études qui permettront de suivre les résultats de la réponse au sein des divers groupes cibles. Deux types d'outils sont utilisés :

- les outils exclusivement d'usage local (Registres, fiches, cartes et carnets) qui servent à améliorer la qualité des services aux niveaux communautaire et des formations sanitaires à travers la gestion des ressources, le suivi des patients etc.
- les outils de synthèse (Fiches de rapports) qui permettent l'établissement des rapports trimestriels transmis vers les niveaux supérieurs.

6.2 Délai de transmission des rapports/données par niveau organisationnel

Les délais de transmission des rapports/données par niveau organisationnel du Système de Suivi/Evaluation du PNT sont mentionnés dans le tableau ci-après :

TABLEAU II : Délai de transmission des rapports/données par niveau organisationnel

Niveau	Type de rapport	Période objet du rapport	Niveau de transmission	Délai de transmission
Communautaire	RMA de santé communautaire	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	CSPS	5 du mois suivant
CSPS	RMA	Du 26 du mois précédent au 25 du mois en cours	District sanitaire	5 du mois suivant
CDT	Synthèse des RMA et rapport trimestriel	<ul style="list-style-type: none"> • du 1er janvier au 30 mars • du 1er avril au 30 juin • du 1er juillet au 30 septembre • du 1er octobre au 31 décembre. 	District sanitaire	5 du mois suivant la fin du trimestre
District/ CISSE	Saisie du RMA dans Endos-BF et du rapport trimestriel CDT	-	En ligne	Jusqu'au 20 du mois suivant la fin du trimestre
SPIH	Saisie du RMA dans Endos et du rapport trimestriel CDT	-	En ligne	Jusqu'au 20 du mois suivant la fin du trimestre

RMA : Rapport mensuel d'activités

SPIH : Service de Planification et d'Information Hospitalière

6.3 Bases de données

Le District Health Information Software 2 (DHIS 2)

Le DHIS2 appelé Endos-BF est utilisé comme système national d'information sanitaire à des fins de gestion et d'analyse des données, pour le suivi et l'évaluation des programmes de santé. Il permet de saisir des données sur les ordinateurs de bureau, les ordinateurs portables, les tablettes, les smartphones et les téléphones portables.

La collecte de données de routine est réalisée par les agents de santé des formations sanitaires, des agents de santé à base communautaire (ASBC) et des Organisations à Base Communautaire (OBC). Au niveau des districts sanitaires, les agents CISSE

procèdent à la vérification et la validation des RMA, la saisie des données transmises par les agents de santé des formations sanitaires dans l'ENDOS-BF.

VII. SUPERVISION ET ASSURANCE QUALITE DES DONNEES

7.1 Supervision

Elle permet de s'assurer que les activités se mènent conformément aux directives et standards de qualité retenus dans les documents nationaux de politique, normes et procédures. Une supervision efficace passe par des contrôles de qualité de l'enregistrement et de la notification des prestations réalisées. Les outils de collecte primaires sont examinés, le rapport trimestriel est élaboré et certains éléments des rapports trimestriels sont recalculés. Les difficultés ou les erreurs rencontrées dans la gestion de données sont recensées, discutées et des solutions sont proposées pour y remédier. Elle permet de s'assurer que les acteurs à différents niveaux du système exécutent convenablement les activités et deviennent performants. Les supervisions sont trimestrielles pour les Directions régionales de la Santé et semestrielles pour le niveau central du PNT. Au niveau du district sanitaire, l'équipe cadre assure une supervision intégrée des formations sanitaires ; les agents du CDT assurent une supervision trimestrielle des agents des CSPS dans le cadre de la lutte contre la tuberculose.

7.2 Assurance qualité des données

L'évaluation de la qualité des données est conçue pour une utilisation flexible afin d'atteindre les objectifs suivants :

- contrôle de la qualité de données ;
- évaluations initiales et suivi de la gestion des données ainsi que les systèmes de transmission ;
- renforcement de la formation du personnel dans la gestion et le reportage des données ;
- préparation pour un audit formel de la qualité de données ;
- évaluation externe par des partenaires techniques et financiers.

La performance d'un système d'information dépend essentiellement de la qualité de l'information produite et de l'utilisation qui en est faite (indicateurs et analyse). Deux

niveaux de contrôle de la qualité des données sont nécessaires. Le tableau suivant décrit brièvement les niveaux de contrôle de la qualité des données.

TABLEAU III : Niveaux de contrôle de la qualité des données

Niveau de contrôle	Descriptions
Premier niveau	<ul style="list-style-type: none"> - Les équipes des districts sanitaires vérifient par trimestre la conformité des rapports reçus des CDT - Des ateliers trimestriels de validation des données de santé regroupent toutes les structures de santé de chaque district. Au cours de ces ateliers les données TB, Paludisme et VIH sont validées.
Deuxième niveau	<ul style="list-style-type: none"> - Les équipes de supervision des DRS vérifient trimestriellement la qualité des données collectées au niveau opérationnel. Au cours des supervisions, une triangulation des données est faite afin de mesurer la concordance entre le rapport et les données des supports primaires, entre le rapport et les données de Endos-BF. La cohérence des données rapportées est également vérifiée. En outre, l'outil « WHO Data Quality » est configuré dans Endos-BF. Cet outil permet de faire le contrôle de qualité des données saisies dans la plateforme à l'aide des règles de validation préconçues. Ainsi, un feedback est fait au district. - Le Service Suivi/Evaluation du niveau national vérifie semestriellement la qualité des données relatives à chaque région sanitaire et fait des feedbacks vers les districts et CDT pour d'éventuelles corrections. La vérification de la qualité des données recueillies se focalise essentiellement sur le croisement des variables clés ayant un lien logique entre elles pour s'assurer de leur cohérence.

La figure suivante montre les différents niveaux de vérification et dimensions de la qualité des données ainsi que les composantes des systèmes de gestion de données :

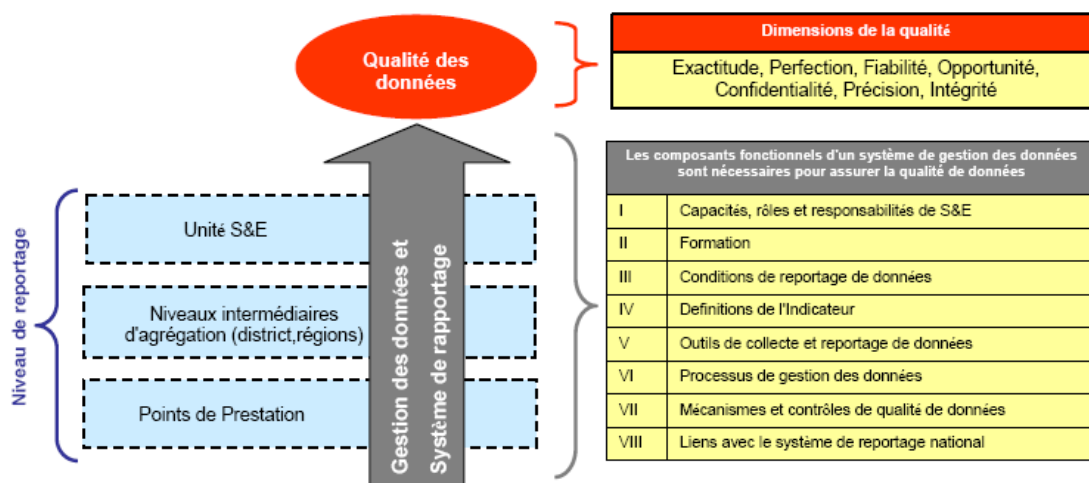


Figure 2 : Niveaux de vérification et dimensions de la qualité des données

7.3 Validation des données

Les données sont collectées par les acteurs des formations sanitaires qui offrent les prestations puis transmises au niveau des districts sanitaires. Les agents CISSE procèdent à la saisie des données dans l'Endos-BF. Un atelier trimestriel de validation des données (TB, paludisme et VIH) est ensuite organisé au niveau de chaque district sanitaire et réunit les différentes structures de santé du district.

Les données sont également vérifiées lors des supervisions trimestrielles des DRS et semestrielles du niveau central du PNT. La qualité des données est enfin contrôlée par les DRS et le niveau central à l'aide de l'Outil de validation des données intégré dans l'Endos-BF.

VIII. DISSEMINATION ET UTILISATION DE L'INFORMATION

8.1 Principes de base

Les mécanismes de présentation et d'analyse de données doivent inclure pour chaque indicateur retenu :

- **Les mécanismes d'analyse**

Il s'agit de la comparaison des valeurs observées versus valeur cible définie. Aussi, une analyse des tendances est recommandée pour voir l'évolution temporelle des indicateurs du PSN.

- **Un format de présentation**

La présentation des données se fait sous forme de tableaux, de graphiques, et de cartes géographiques. Cette dernière permettra de cartographier les zones et les régions du pays à faible performance et qui pourraient exiger des actions urgentes.

- **Un commentaire**

Pour la présentation des données, les tendances observées sont expliquées. Des comparaisons avec des valeurs antérieurement enregistrées sont également faites et commentées pour apprécier les progrès.

8.2 Plan de dissémination de l'information

Les données peuvent être classifiées en trois grandes catégories :

- **Données épidémiologiques**

Ces données sont relatives à la maladie et saisies dans l'Endos-BF. Elles permettent de générer les différents indicateurs du PSN, de produire le rapport annuel du PNT et le rapport annuel de l'OMS. Ce rapport est partagé avec les acteurs à tous les niveaux organisationnels du PNT à titre de feedback et aux partenaires.

- **Données programmatiques**

Le PNT stocke les données issues des différents secteurs sur les activités de riposte à la Tuberculose dans la base des données centrale Endos-BF. Les données programmatiques sont analysées au même titre que les données épidémiologiques.

Une triangulation de toutes ces données est impérative pour permettre que les résultats programmatiques éclairent les résultats épidémiologiques.

- **Données financières**

Le PNT rassemble les données financières sur les dépenses/fonds mobilisés pour la riposte à la tuberculose dans une base de données financières. Une analyse d'efficacité périodique est effectuée en combinant les données épidémiologiques, programmatiques et financières. Elle a pour but d'éclairer les choix d'investissement dans la riposte nationale à la tuberculose.

- **Dissémination de données et utilisation de l'information**

Une fois les données analysées, les résultats de l'analyse doivent être mis à la disposition non seulement des décideurs et partenaires techniques, mais aussi à celle des acteurs qui fournissent ces données. En effet, elles ne sont plus seulement des données, elles deviennent des informations stratégiques à utiliser autant que possible en temps opportun au risque de les voir devenir obsolètes.

Le partage de l'information permettra à toutes les parties prenantes à quelque niveau que ce soit d'être au même niveau d'informations sur l'évolution de la maladie et sur l'ensemble des interventions à mener. Pour cela, un plan de dissémination de données et d'utilisation de l'information est établi, il sera dynamique pour répondre au mieux aux besoins opérationnels.

La mise en œuvre du plan de dissémination de données et d'utilisation de l'information s'assurera entre autres qu'aucune donnée n'est produite inutilement et que toutes soient utilisées principalement pour les besoins de la mise en œuvre du PSN.

Le partage des données se fait au moyen des rapports d'activités qui sont produits semestriellement et annuellement. Un bulletin d'information sur les activités clés du Programme sera publié une fois par semestre et diffusé à toutes les différentes parties prenantes de la lutte antituberculeuse de même qu'un rapport annuel d'activités qui est produit et largement diffusé.

L'information produite aidera à la prise de décision mais surtout pour contrôler la maladie et pour la recherche de financement et l'amélioration des interventions. Elle permettra en outre de :

- contribuer à la mise en œuvre du PSN ;
- contribuer à la réalisation des engagements pris par le pays au niveau sous régional et international ;
- justifier les financements reçus des partenaires ;
- montrer l'efficacité des programmes et ;
- documenter les meilleures pratiques.

IX. ARCHIVAGE ET SECURISATION DES DONNEES

Des mesures sécuritaires seront prises afin d'éviter le risque de perte des données enregistrées tant au niveau central, intermédiaire que périphérique. Aussi, la bonne tenue des archives étant d'une importance capitale dans une structure sanitaire, les productions statistiques doivent être disponibles en supports papiers et/ou électroniques à des fins d'archivage.

9.1 Sécurité des données non électroniques (supports papiers)

Un bon archivage des supports des données avec rangement dans un local à l'abri des intempéries est assuré et est accessible aux personnes autorisées. C'est pourquoi le PNT accompagne les acteurs pour une bonne organisation et la disponibilité d'un équipement (armoires, échéanciers, classeurs, ordinateurs, disques durs externes et CD).

Tous les acteurs au niveau de chaque structure décentralisée du PNT (Coordination, DRS, Districts, CDT) assurent l'archivage des sources de données produites, des outils utilisés, des différents rapports, des fichiers numériques et autres documents indispensables au rapportage dans le temps et dans l'espace des données produites antérieurement.

9.2 Sécurité des données électroniques

Pour la sécurité des données, les données sanitaires de Endos-BF sont stockées sur un serveur de grande capacité acquise par le pays. Au niveau central du PNT, les bases sont sauvegardées sur des supports externes amovibles. Ces supports ne sont pas gardés dans des lieux sûrs hors des machines.

Pour ce qui concerne la sécurité du logiciel, des anti-virus avec licence sont installés.

Une mise à jour trimestrielle des bases de données est faite à divers niveaux après la validation des données. Après chaque mise à jour, une sauvegarde est faite sur le serveur central et sur les supports amovibles.

Il est rendu disponible dans toutes les structures notamment au niveau des gestionnaires de bases des données, un système documenté (fichier) renseignant sur les mots de passe de la base de données, les transactions et les différentes sauvegardes de la base de données pour qu'en cas de vacance de poste, le remplaçant poursuive la gestion et la sauvegarde des données.

X. CADRE DE PERFORMANCE

Le suivi de la performance de la mise en œuvre du PSN se fera sur la base du cadre de performance ci-après.

TABLEAU IV : cadre de performance du PSN TB 2021-2025

N°	Type d'indicateur	Indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Valeur de base	Année de référence	Source de données	2021	2022	2023	2024	2025
1	Impact	Taux d'incidence de la tuberculose (cas pour 100 000 habitants)	Numérateur : Nb de nouveaux cas et récurrences de tuberculose se produisant au cours de l'année X 100000 Dénominateur : Population totale de l'année	Annuelle	48	2018	Rapport mondial TB OMS	45	44	43	42	40
2	Impact	Taux de mortalité par tuberculose (cas pour 100 000 habitants)	Numérateur : Nb de décès dus à la TB (toutes formes confondues) chez les personnes séronégatives au VIH au cours de l'année X 100000 Dénominateur : Population totale de l'année	Annuelle	7,8	2018	Rapport mondial TB OMS	7,1	6,8	6,5	6,1	5,7
3	Impact	Prévalence de la TB résistante à la rifampicine et/ou de la TB-MR chez les nouveaux patients atteints de TB (%)	Numérateur : Nb de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés avec résistance à la rifampicine et/ou multirésistance x 100 Dénominateur : Nb total de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés avec résultats des tests de sensibilité aux médicaments/résultat du test Xpert	Annuelle	2,1	2017	Enquête			1,7		
4	Impact	Pourcentage de ménages affectés par les coûts catastrophiques liés à la TB	Numérateur : Nb de ménages affectés par les coûts catastrophiques liés à la tuberculose X 100 Dénominateur : Nb total de ménages abritant un tuberculeux sélectionné pour l'enquête	Annuelle	ND	-	Enquête					0%

N°	Type d'indicateur	Indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Valeur de base	Année de référence	Source de données	2021	2022	2023	2024	2025
5	Effet	Taux de notification des cas de tuberculose (nouveaux et rechutes, toutes formes confondues) pour 100 000 habitants	<p>Numérateur : Nb de cas de tuberculose (toutes formes confondues : bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement) déclarés au PNT au cours de l'année écoulée (nouveaux cas et récurrences) X 100000</p> <p>Dénominateur : Population totale de l'année</p>	Annuelle	29,9	2018	Rapport annuel PNT	32	33	34	35	36
6	Effet	Taux de succès du traitement, nouveaux cas et rechutes toutes formes de TB (%)	<p>Numérateur : Nb de cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués (nouveaux cas et rechutes) pour la cohorte spécifiée qui par la suite ont été traités avec succès (somme des « guérison » et de « traitement terminé »)</p> <p>Dénominateur : Nb total de cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués (nouveaux cas et rechutes) enregistrés pour le traitement au cours de la période de la cohorte.</p>	Trimestrielle	84	2018	ENDOS-BF	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90

N°	Type d'indicateur	Indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Valeur de base	Année de référence	Source de données	2021	2022	2023	2024	2025
7	Effet	Taux de succès thérapeutique de TB-RR et/ou TB-MR (%)	<p>Numérateur : Nb de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmés pour la cohorte spécifiée qui par la suite ont été traités avec succès (somme des catégories de résultats de l'OMS de « guérison » et de « traitement terminé »)</p> <p>Dénominateur : Nb total de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmée enregistrés pour le traitement au cours de la période de la cohorte.</p>	Trimestrielle	61,8	2018	ENDOS-BF	≥80	≥80	≥85	≥85	≥85
8	Effet	Taux de décès du traitement chez les co-infectés TB/VIH, nouveaux cas et rechutes toutes formes (%)	<p>Numérateur : Nb de nouveaux patients et rechutes co-infectés TB/VIH déclarés décédés</p> <p>Dénominateur : Nb de nouveaux patients et rechutes co-infectés TB/VIH notifiés</p>	Trimestrielle	20	2018	ENDOS-BF	<10	<8	<7	<6	<5
9	Effet	Taux de succès du traitement des nouveaux cas et rechutes toutes formes de TB parmi les patients ayant bénéficié d'un accompagnement communautaire (%)	<p>Numérateur : Nb de nouveaux patients et rechutes toutes formes de TB ayant bénéficié d'un accompagnement communautaire, déclaré guéri ou traitement terminé</p> <p>Dénominateur : Nb de nouveaux patients et rechutes toutes formes de TB ayant bénéficié d'un accompagnement communautaire déclarés</p>	Annuelle	89,1	2017	Rapport annuel PNT	≥90	≥92	≥93	≥94	≥95

N°	Type d'indicateur	Indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Valeur de base	Année de référence	Source de données	2021	2022	2023	2024	2025
10	Effet	Taux de perdus de vue et de non évalués chez les nouveaux cas et rechutes des CDT abriant les zones à déficit sécuritaire (%)	Numérateur : Nb de nouveaux patients et rechutes toutes formes de TB déclarés perdus de vue par les CDT abriant les zones à déficit sécuritaire Dénominateur : Nb de nouveaux patients et rechutes toutes formes de TB déclarés par les CDT abriant les zones à déficit sécuritaire	Trimestrielle	9,8 (25 CDT)	2018	ENDOS-BF	<5	<5	<5	<5	<5
11	Couverture	Pourcentage des nouveaux patients de TB ou de rechute notifiés ayant subi un test de diagnostic rapide (Xpert) en tant que test de diagnostic initial	Numérateur : Nb de cas de tuberculose toutes formes (nouveaux et rechutes) ayant bénéficié de tests Xpert MTB/RIF comme test initial pendant la période de rapportage Dénominateur : Nb total de cas de tuberculose toutes formes (nouveaux et rechutes) notifiés au cours de la période de rapportage.	Trimestrielle	21%	2018	ENDOS-BF	50	70	85	95	98
12	Couverture	Pourcentage de laboratoires présentant des performances satisfaisantes d'assurance qualité externe pour la microscopie de frottis	Numérateur : Nb de laboratoires présentant des performances satisfaisantes pour la microscopie de frottis au CQE Dénominateur : Nb total de laboratoires effectuant des analyses par microscopie de frottis au CQE	Trimestrielle	90,1	2018	Base de données du PNT	≥95	≥95	≥95	≥95	≥95
13	Couverture	Nombre de cas notifiés de TB toutes formes confondues (cas confirmés bactériologiquement et cas diagnostiqués cliniquement), nouveaux cas et rechutes	Nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues : bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement) déclarés au PNT au cours de la période de rapportage, nouveaux cas et rechutes.	Trimestrielle	5916	2019	ENDOS-BF	7003	7542	8087	8593	9415

N°	Type d'indicateur	Indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Valeur de base	Année de référence	Source de données	2021	2022	2023	2024	2025
14	Couverture	Proportion de nouveaux cas TB et rechutes toutes formes, notifiés chez les enfants (%)	Numérateur : Nb de nouveaux cas de TB et rechutes déclarés chez les enfants au cours de la période de rapportage Dénominateur : Nb total de cas de TB et rechutes déclarés au cours de la période de rapportage	Trimestrielle	3,1	2018	ENDOS-BF	8	10	12	12	12
15	Couverture	Proportion de nouveaux cas et rechute de TB (toutes formes confondues) orientés par les acteurs communautaires (%)	Numérateur : Nb de cas de TB (NC et rechutes) orientés par les acteurs communautaires Dénominateur : Nombre de cas de TB (NC et rechutes) enregistrés dans la même période	Trimestrielle	26,5	2019	ENDOS-BF	30	30	35	35	40
16	Couverture	Nombre de cas de TB résistante à la rifampicine et/ou de TB-MR notifiés	Nb de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmée (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) notifiés au cours de la période d'évaluation	Trimestrielle	102	2018	ENDOS-BF	119	141	152	161	177
17	Couverture	Nombre de cas de TB résistante à la rifampicine et/ou de TB-MR ayant commencé un traitement antituberculeux de 2 ^{ème} ligne	Nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) enregistrés et ayant commencé un régime thérapeutique prescrit contre la tuberculose multirésistante au cours de la période d'évaluation	Trimestrielle	88	2018	ENDOS-BF	119	141	152	161	177

N°	Type d'indicateur	Indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Valeur de base	Année de référence	Source de données	2021	2022	2023	2024	2025
18	Couverture	Pourcentage de patients TB enregistrés (nouveaux cas et rechutes) dont le statut VIH est documenté	<p>Numérateur : Nb de patients atteints de tuberculose enregistrés (nouveaux et rechutes) pendant la période de rapportage dont le résultat du test VIH était enregistré dans le registre de la tuberculose au moment du diagnostic de la tuberculose</p> <p>Dénominateur : Nb total de nouveaux patients et de rechutes atteints de tuberculose enregistrés au cours de la période de rapportage.</p>	Trimestrielle	92,4	2018	ENDOS-BF	98	98	98	98	98
19	Couverture	Pourcentage de patients TB (nouveaux cas et rechutes) séropositifs au VIH sous traitement ARV pendant le traitement antituberculeux	<p>Numérateur : Nb de patients atteints de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) et séropositifs au VIH, enregistrés au cours de la période de rapportage, qui reçoivent une thérapie antirétrovirale (qui ont commencé ou qui poursuivent une thérapie antirétrovirale initiée précédemment)</p> <p>Dénominateur : Nb total de patients atteints de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) et séropositifs au VIH enregistrés au cours de la période de rapportage</p>	Trimestrielle	85,1	2018	ENDOS-BF	99	99	99	99	99
20	Couverture	Proportion des enfants de moins de 5 ans contacts de cas de TB confirmés bactériologiquement éligibles, mis sous traitement préventif (%)	<p>Numérateur : Nb d'enfants âgés de moins de 5 ans en contact avec des patients atteints de tuberculose (P/CB) et qui ont commencé un traitement préventif</p> <p>Dénominateur : Nb d'enfants âgés de moins de 5 ans en contact avec des patients atteints de tuberculose (P/CB) éligibles attendus.</p>	Trimestrielle	42,5	2018	ENDOS-BF	55	70	80	85	90

N°	Type d'indicateur	Indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Valeur de base	Année de référence	Source de données	2021	2022	2023	2024	2025
21	Couverture	Proportion des enfants de moins de 5 ans contacts de cas de TB confirmés bactériologiquement qui ont terminé le traitement préventif (%)	Numérateur : Nb d'enfants âgés de moins de 5 ans en contact avec des patients atteints de tuberculose(P/CB) et qui ont terminé un traitement préventif. Dénominateur : Nb d'enfants âgés de moins de 5 ans en contact avec des patients atteints de tuberculose (P/CB) qui ont commencé un traitement préventif	Trimestrielle	71,3	2017	ENDOS-BF	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90
23	Couverture	Nombre de cas de TB notifiés par les CDT abritant des zones à déficit sécuritaire	Nombre de patients atteints de tuberculose (tous les cas toutes formes) déclarés par les CDT abritant des zones à déficit sécuritaire	Trimestrielle	1167 (25 CDT)	2018	ENDOS-BF	1471	1584	1698	1805	1977
24	Couverture	Proportion des patients TB des CDT abritant des zones à déficit sécuritaire qui sont mis sous traitement antituberculeux (%)	Numérateur : Nb de patients atteints de tuberculose (tous les cas toutes formes) déclarés par les CDT abritant des zones à déficit sécuritaire mis sous traitement Dénominateur : Nb de patients atteints de tuberculose (tous les cas toutes formes) déclarés par les CDT abritant des zones à déficit sécuritaire	Trimestrielle	ND	2018	ENDOS-BF	100	100	100	100	100
25	Couverture	Pourcentage de CDT n'ayant communiqué aucune rupture de stocks des médicaments antituberculeux de 1 ^{ère} ligne au dernier jour du trimestre	Numérateur : Nb de CDTs n'ayant communiqué aucune rupture de stocks de médicaments antituberculeux de première intention au dernier jour du trimestre Dénominateur : Nb total de CDT fonctionnels au cours de la période de rapportage	Trimestrielle	83,5%	2018	ENDOS-BF	100	100	100	100	100

N°	Type d'indicateur	Indicateur	Mode de calcul	Périodicité	Valeur de base	Année de référence	Source de données	2021	2022	2023	2024	2025
26	Couverture	Taux d'absorption financière du programme (%)	Numérateur : Montant total dépensé au cours de la période de rapportage Dénominateur : Montant total du budget de la même période	Annuelle	73,5	2018	Rapport annuel du PNT	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90
27	Couverture	Pourcentage de sites Xpert sur lesquels un système de connectivité des données a été mis en place et permet de transmettre les résultats par voie électronique aux cliniciens et à un système de gestion des informations	Numérateur : Nb de sites Xpert fonctionnels disposant d'un système de connectivité des données DataTocare Dénominateur : Nb total de sites Xpert fonctionnels du pays	Annuelle	0%	2019	Base de données du PNT	55,6	100	100	100	100
28	Couverture	Pourcentage des cas de TB-RR notifiés avec résultats de test de sensibilité pour les médicaments antituberculeux de 2 ^{ème} ligne	Numérateur : Nb de cas de TB-RR disposant de résultats pour le test de sensibilité pour les médicaments antituberculeux de 2 ^{ème} ligne Dénominateur : Nb de cas de TB-RR diagnostiqués au cours de la période de rapportage	Annuelle	64%	2018	Rapport annuel PNT	70	75	80	85	90

XI. BUDGET ET CHRONOGRAMME DES ACTIVITES DU PLAN DE SUIVI EVALUATION DU PSN TB 2021-2025

Le tableau V présente le budget et le chronogramme des activités du plan de Suivi-évaluation du PSN-TB 2021-2025.

TABLEAU V : Budget et chronogramme des activités du plan de suivi évaluation du PSN-TB 2021-2025

N°	Axe stratégique	Domaine d'intervention	Activités	Budget en FCFA					Total
				2021	2022	2023	2024	2025	
1.1.31	Soins et prévention intégrés, centrés sur le patient	Diagnostic précoce de la TB (y compris tests universels de sensibilité aux médicaments) et dépistage systématique	Tenir chaque année un atelier pour analyser les résultats du contrôle externe de qualité de la microscopie	4 456 572	4 456 572	4 456 572	4 456 572	4 456 572	22 282 859
1.2.23			Superviser 1 fois par trimestre les agents des CDT assurant le traitement en ambulatoire des malades TB-MR	7 892 475	7 892 475	7 892 475	7 892 475	7 892 475	39 462 373
1.2.24			Organiser une fois par trimestre, des sorties des BS vers les SSB pour la supervision des interventions et la vérification des données	8 343 773	8 343 773	8 343 773	8 343 773	8 343 773	41 718 865
1.2.25			Organiser une fois par semestre des missions conjointes PR/BS vers les SSB pour la supervision des	4 171 887	4 171 887	4 171 887	4 171 887	4 171 887	20 859 433

			interventions et la vérification des données						
1.2.26		Traitement de tous les malades de la tuberculose, y compris les formes résistantes, et soutien aux patients	Superviser chaque trimestre les agents de santé des structures privées et des services de santé des travailleurs sur le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose	4 673 694	4 673 694	4 673 694	4 673 694	4 673 694	23 368 468
1.2.27	Superviser les agents des CDT et de la clinique des OST de Ouaga et Bobo trimestriellement par une équipe de la DRS (responsable SLM/PGS; superviseur régional de laboratoire, pharmacien régional)		33 584 998	33 584 998	33 584 998	33 584 998	33 584 998	167 924 992	
1.2.28	Superviser semestriellement les agents des CDT et de la clinique des OST de Ouaga et Bobo par une équipe du niveau central conjointement avec l'équipe DRS		22 844 358	22 844 358	22 844 358	22 844 358	22 844 358	114 221 792	
1.2.29	Superviser par trimestre les infirmiers des sites de collecte, de transport des crachats et de traitement des malades par les agents du CDT		87 296 069	87 296 069	87 296 069	87 296 069	87 296 069	436 480 347	

1.2.30			Superviser une fois par semestre les agents des centres de référence par une équipe du niveau central	960 977	960 977	960 977	960 977	960 977	4 804 885
1.2.42			Assurer l'extension (maintenance, appui technique) du système de connectivité DataTocare de 10 laboratoires en 2020 à 71 en 2025 (51 en 2021, 71 de 2022 à 2025)	15 939 755	22 191 025	22 191 025	22 191 025	22 191 025	104 703 856
1.3.17		Activités de collaboration contre la co-infection TB/VIH et prise en charge des comorbidités	Modéliser les services TB et VIH avec l'appui technique d'un consultant	PM	PM	PM	PM	PM	PM
2.1.1		Engagement politique avec des ressources adaptées pour les soins et la prévention	Former les cadres de la coordination du PNT sur l'utilisation de ENDOS-BF	4 861 297	0	0	0	0	4 861 297
2.2.1	Politiques audacieuses et systèmes de soutien		Organiser chaque année une rencontre de concertation entre la coordination du PNT et les responsables régionaux de lutte contre	3 342 757	3 342 757	3 342 757	3 342 757	3 342 757	16 713 784

			la TB (resp SLMP/PGS (13), coord PNT (12);						
2.2.4		Collaboration renforcée des communautés, des organisations de la société civile et des prestataires de soins publics et privés	Organiser chaque année un atelier régional pour le bilan et la planification de la lutte contre la tuberculose	3 460 173	3 460 173	3 460 173	3 460 173	3 460 173	17 300 866
2.2.18	Prendre en charge trimestriellement 6 représentants du PNT aux activités de supervision et le suivi-évaluation des interventions menées par le CORUS (6 jours par région pour 6 régions par personne par région)		3 887 857	3 887 857	3 887 857	3 887 857	3 887 857	19 439 286	
2.2.26	Organiser une rencontre de concertation de 3 jours à Kaya impliquant 26 personnes en vue d'améliorer la lutte contre la tuberculose dans les ZADS).		3 932 462	0	0	0	0	3 932 462	
2.2.27	Organiser la participation de 2 membres de la coordination du PNT à la mission d'évaluation de base de l'offre de soins disponible, de l'utilisation des services par les personnes affectées dans les zones		562 155	562 155	562 155	562 155	562 155	2 810 776	

			à déficit dans les 6 régions à déficit sécuritaire (Boucle du Mouhoun, Sahel, Centre-nord, Nord, Est et Centre-est)						
2.2.29			Organiser la participation de 4 membres de la coordination du PNT aux sorties conjointes d'évaluation rapide des interventions sanitaires (Sahel, Centre-Nord, Nord, Boucle M, Centre-Est et Est)	3 382 770	3 382 770	3 382 770	3 382 770	3 382 770	16 913 851
2.2.30			Organiser la participation de 2 membres de la coordination du PNT à la rencontre bilan de capitalisation des interventions	427 028	427 028	427 028	427 028	427 028	2 135 140
2.3.12	Politique de couverture sanitaire universelle et cadres réglementaires sur la notification des cas, les statistiques d'état civil, la qualité et		Elaborer en 2025 le plan stratégique de lutte contre la tuberculose 2026-2030.	0	0	0	0	24 094 613	24 094 613
2.3.13			Elaborer en 2025 le plan stratégique de recherche opérationnelle sur la tuberculose 2026-2030.	0	0	0	0	6 249 958	6 249 958
2.3.14			Elaborer en 2025 le plan de suivi-évaluation du PSN TB 2026-2030	0	0	0	0	5 666 157	5 666 157

2.3.30		l'utilisation rationnelle des médicaments et la prévention de l'infection	Elaborer une fois par semestre et imprimer en 400 exemplaires le bulletin d'information du PNT	2 400 147	2 400 147	2 400 147	2 400 147	2 400 147	12 000 733
2.3.31			Elaborer chaque année le plan d'action du PNT de l'année n+1	5 268 647	5 268 647	5 268 647	5 268 647	5 268 647	26 343 233
2.4.1		Protection sociale, réduction de la pauvreté et actions sur d'autres déterminants de la TB	Réaliser la deuxième enquête sur les coûts catastrophiques liés à la tuberculose en 2025 avec une assistance technique internationale	0	0	0	0	44 000 284	44 000 284
3,1	Intensification de la recherche et de l'innovation	Suivi-évaluation et recherche	Acquérir en 2022, 20 ordinateurs portables pour les centres de prise en charge de la TB-R.	0	22 499 981	0	0	0	22 499 981
3.2			Connecter en 2022 les trackers TB et VIH pour assurer l'intégration de la gestion informatisée des patients TB et VIH avec l'assistance technique de HISP-WCA	0	7 885 915	0	0	0	7 885 915
3.3			Acquérir en 2021, 30 ordinateurs portables pour le passage à l'échelle du Tracker TB de 20 à 50 structures de PEC	33 750 300	0	0	0	0	33 750 300

3.4			Acquérir en 2021, 30 wifi baladeurs (modem) pour la saisie des données Tracker TB pour le passage à l'échelle de 20 à 50 structures de PEC	1 515 261	0	0	0	0	1 515 261
3.5			Assurer chaque année les frais de connexion internet pour la saisie des données Tracker TB (Forfait :5 Go/modem x 50/mois)	6 000 039	6 000 039	6 000 039	6 000 039	6 000 039	30 000 193
3.6			Acquérir en 2021 un ordinateur de bureau pour la gestion de l'information au niveau du LNR-M	1 124 966	0	0	0	0	1 124 966
3.7			Acquérir et installer un logiciel de gestion de l'information au niveau du LNR-M	5 632 703	0	0	0	0	5 632 703
3.8			Former 7 agents du LNR-M sur la gestion électronique des données du LNR-M en une session de 5 jours à Ouagadougou en 2021	832 409	0	0	0	0	832 409
3.9			Réaliser des missions d'installation du logiciel DataTocare et la formation des agents des labos à l'utilisation du système de connectivité DataTocare	7 098 111	3 639 905	0	0	0	10 738 016

			(mission de 2 persx2jrsx39 sites en 2021 et 2 persx2jrsx20 sites en 2022)						
3.10			Former en 2021, 30 agents des nouveaux sites utilisant le Tracker TB sur la gestion des données individuelles TB à Koudougou (une session de 5 jours)	7 597 950	0	0	0	0	7 597 950
3.11			Former en une session de 5 jours à Koudougou 30 acteurs (membres de la coordination PNT, BP, DRS) sur la compréhension et l'utilisation des données sur la TB à l'aide du Dashboard du DHIS2 avec l'assistance technique de l'OMS	8 871 818	0	0	0	0	8 871 818
3.12			Superviser trimestriellement les agents des sites utilisant le Tracker TB sur la gestion des données individuelles TB (20 sites en 2021 et 50 sites de 2022 à 2025)	5 979 704	14 860 050	14 860 050	14 860 050	14 860 050	65 419 904
3.13			Prendre en charge chaque année la participation du PNT aux sorties de contrôle semestriel (RDQA) au	907 189	907 189	907 189	907 189	907 189	4 535 943

			profit des structures de prise en charge y compris les CDT (1 pers pendant 2 semaines)						
3.14			Tenir chaque année en 5 jours à Koudougou un atelier d'élaboration du rapport annuel de lutte contre la TB (1 DGSP, 1DPSP, 9 PNT, 4CNLAT/LNR-M, 3PADS, 1DSS, 1IPC/BF, 1Pneumo/CHUYO, 2DRS, 2DS) pour 25 participants	6 860 654	6 860 654	6 860 654	6 860 654	6 860 654	34 303 271
3.15			Tenir une fois par trimestre en 2 jours un atelier de validation des données y compris TB au niveau district	249 200 032	249 200 032	249 200 032	249 200 032	249 200 032	1 246 000 161
3.16			Faire un plaidoyer à l'endroit de la DSS pour intégrer le module d'analyse de dossiers et la vérification des données sur la TB dans la prochaine enquête HFA (ancienne SARA)	0	0	0	0	0	0
3.17			Reproduire en 2021, 2023 et 2025 les supports d'enregistrement et de notification du PNT	14 429 742	0	7 214 871	0	14 429 742	36 074 355

3.18		Réaliser la revue à mi-parcours du PSN 2021-2025 en 2023	0	0	8 551 711	0	0	8 551 711
3.19		Réaliser l'évaluation finale du plan stratégique 2021-2025 en 2025.	0	0	0	0	8 551 711	8 551 711
3.20		Acquérir 30 tablettes en 2021 pour la mise en œuvre des projets de recherche opérationnelle du PNT	10 499 904	0	0	0	0	10 499 904
3.21		Réaliser en 2021 une étude pour identifier les obstacles liés à l'accès des services TB selon le genre	24 999 833	0	0	0	0	24 999 833
3.22		Réaliser en 2021 une étude sur le dépistage actif de la TB dans les services très fréquentés des structures hospitalières (service des urgences, la maternité par exemple)	30 000 193	0	0	0	0	30 000 193
3.23		Réaliser en 2021 la deuxième enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de la population sur la tuberculose	32 500 046	0	0	0	0	32 500 046
3.24		Evaluer la mise en œuvre des nouveaux schémas de traitement de la TB-MR (régime	24 999 833	0	0	0	0	24 999 833

			avec bédaquiline ou delamanid) en 2021						
3.25			Evaluer la mise en œuvre de la chimioprophylaxie de la TB à base de RH de 3 mois en 2021	24 999 833	0	0	0	0	24 999 833
3.26			Evaluer la mise en œuvre du traitement préventif de la TB à l'Isoniazide chez les PvVIH en 2021	24 999 833	0	0	0	0	24 999 833
3.27			Evaluer la stratégie de dépistage et de PEC de la TB-MR au Burkina Faso en 2021	28 999 859	0	0	0	0	28 999 859
3.28			Réaliser la 2ème enquête nationale sur la résistance du <i>Mycobacterium tuberculosis</i> aux médicaments antituberculeux en 2022	0	116 999 770	0	0	0	116 999 770
3.29			Réaliser en 2022 une recherche de mise en œuvre de l'investigation des cas contacts de tuberculose confirmés bactériologiquement y compris les TB-R	0	34 999 898	0	0	0	34 999 898
3.30			Evaluer en 2023 l'impact de l'apport nutritionnel sur les résultats de traitement des patients	0	0	30 000 193	0	0	30 000 193

			TB/VIH en relation avec le PAM						
3.31			Réaliser en 2024 une enquête d'exhaustivité pour évaluer la sous-notification dans les sous-groupes avec l'appui de l'OMS	0	0	0	40 000 258	0	40 000 258
3.32			Evaluer en 2023 l'impact du guichet unique TB/VIH sur la mortalité des patients co-infectés TB/VIH	0	0	24 999 833	0	0	24 999 833
3.33			Elaborer les textes portant création, organisation et fonctionnement des cellules de coordination des activités de la Task force recherche opérationnelle en 2021	0	0	0	0	0	0
3.34			Organiser la rencontre semestrielle de la Task Force recherche opérationnelle sur la TB	490 000	490 000	490 000	490 000	490 000	2 449 999
3.35			Parrainer chaque année au moins deux thèses et deux masters portant sur la tuberculose (clinique, laboratoire).	1 199 745	1 199 745	1 199 745	1 199 745	1 199 745	5 998 727
TOTAL GENERAL EN FCFA				775 179 809	684 690 540	569 431 680	538 665 329	601 657 535	3 169 624 893
TOTAL GENERAL EN EUROS				1 181 754	1 043 804	868 093	821 190	917 221	4 832 062

La proportion du budget du Plan de S&E par rapport au PSN est de 12%.

XII. ANNEXES : OUTILS DE GESTION DU PNT

Burkina Faso
Programme national de lutte contre la tuberculose



BULLETIN DE DEMANDE DE MICROSCOPIE / TEST XPERT MTB/RIF

Formation sanitaire d'origine : Date : ____/____/____

Nom et prénom du malade :

Age : Sexe : M F Poids :Kg

Adresse pratique :

Patient orienté par un acteur communautaire : OUI NON

Nature de l'échantillon : Crachats Tubage LBA Autres (Préciser).....

Dates du recueil des échantillons : A : ____/____/____ B : ____/____/____

Test(s) demandé(s) : Microscopie Xpert MTB/RIF

Motif de l'examen microscopique

Diagnostic :

Contrôle : M2 M3 M5 M6 Après abandon

Motif de l'examen Xpert MTB/RIF

Diagnostic TB: Enfant PvVIH Prisonnier Personne âgée (>65 ans)

Orpailleurs Diabétique Autre présumé TB

Diagnostic TB-RR : échec rechute Reprise contrôle positif au 2/3^{ème} mois

Contact TB-MR/RR Nouveau patient TB frottis positif.

Nom, contact et signature du demandeur :

RESULTATS DE LA MICROSCOPIE/Xpert MTB-RIF

N° du registre de laboratoire :

Echantillon	Date d'examen	Aspect ¹	Résultats					Xpert MTB/RIF ³
			BAAR					
			Nég.	1-9 B ²	+	++		+++
1								
2								

¹Aspect : Mucopurulent - Sanguinolent - Salivaire

² 1-9 B : Inscrire le chiffre exact de BAAR retrouvés

³ Expression des résultats Xpert MTB/RIF :

Neg : MTB non détecté ;

TS : MTB détecté, résistance à la Rifampicine non détectée

RR : MTB détecté, résistance à la Rifampicine détectée

TI : MTB détecté, résistance à la Rifampicine indéterminée ; I : Invalide

Résultat définitif Date :

Nom, contact et signature du technicien :



BULLETIN DE DEMANDE DE LPA/CULTURE

Formation sanitaire d'origine : Date :

Nom et prénom du malade :

Age : Sexe :

Adresse pratique :

Profession :

Test(s) demandé(s): LPA1 LPA2 culture

Nature de l'échantillon : Crachats LBA Autres (Préciser).....

Dates du recueil des échantillons : A : B :

Motif du test LPA 1 :

Dépistage TB-Hr : MTB+/Rif- au 5^{ème} et 6^{ème} mois

Motif du test LPA 2 :

Dépistage TB-MR/Pré-UR/UR :

TB-MR/RR à M0 TB-MR/RR positif à M4 (régime court) TB-MR/RR positif à M6 (régime long)

Motif de la culture :

Suivi TB-MR régime court :

M0 M2 M4 M6 M7 M9 M15 M21 M27

Suivi TB-MR régime long :

M0 M2 M4 M6 M9 M12 M15 M18 M19 M20 M21 M23 M26 M32

Nom, contact et signature du demandeur :

RESULTATS DE LA CULTURE

N° registre laboratoire :

Date de mise en culture	Résultats					Contaminé
	Nég (zéro colonie)	1- 9 (moins de 10 colonies)	+ (10-100 colonies)	++ (plus de 100 colonies)	+++ (indénombrable/ croissance confluyente)	

Résultat définitif : culture négative ; complexe *M. tuberculosis* ;
 mycobactérie non tuberculeuse ; culture contaminée.

Date:

Nom, contact et signature du Technicien :

**RESULTATS DES TESTS DE SENSIBILITE AUX MEDICAMENTS (DST) OU DE
LPA**

Date d'exam en	Méthode (DST ou LPA)	N°labo	R	H	E	SLI	FQ	Bdq	Autre

Résultat définitif :Date:

Nom, contact et signature du Technicien:



FICHE DE TRANSFERT DU PATIENT TUBERCULEUX

Nom et prénom du malade : Age : Sexe :

Adresse pratique :

Profession :

CDT d'origine : CDT d'accueil :

Dossier N° Date du début du traitement :

Type de patients : Nouveaux patients Rechutes de traitement Déjà traités (hors rechutes)

Antécédents de traitement inconnu

Régime de traitement :

Statut sérologique VIH : Tabac (O/N) : Diabète (O/N/Inc) :

Dates et résultats des différents examens microscopiques effectués :

Item	Date de l'examen	Numéro du laboratoire	Résultats de l'examen
Dépistage			
Contrôle M2			
Contrôle M3			
Contrôle M5			

La quantité de médicaments remis au malade couvre une période de jours

Fait à le

Nom, contact et signature du responsable de l'unité de traitement

RESULTATS DE TRAITEMENT DU MALADE TUBERCULEUX TRANSFERE

(A remplir dès que le patient finit son traitement, et à envoyer au CDT d'origine)

CDT d'accueil : Date

CDT d'origine (où le malade a été dépisté) :

Dossier N° : Date du début du traitement :

Type de patients:

Statut sérologique VIH : Tabac (O/N/) Diabète(O/N/Inc) :

PEC du VIH : CTX ARV si oui protocole:

Régime de traitement

Dates et résultats des différents examens microscopiques effectués :

Contrôles	Date de l'examen	Numéro du laboratoire	Résultats de l'examen
2 ^{ème} mois (M2)			
3 ^{ème} mois (M3)			
5 ^{ème} mois (M5)			
Fin de traitement			

Date de fin de traitement : ____/____/____

Résultat de traitement: Guéri Traitement terminé Echec Perdu de vue Décédé
 Non évalué

Fait à..... le

Nom, contact et signature du responsable de l'unité de traitement



FICHE DE TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX

N°

Nom et prénom (s) :

Age :

Sexe : M F

Diabète (O/N/Inc) :

Tabac (O/N) :

Sérologie VIH et PEC		
Statut (inscrire le code)	CTX (O/N)	TARV (O/N)
.....
	<i>si oui, date de début</i>	<i>si oui, protocole et date de début</i>

Classification :
P/CB
P/DC
EP/CB Site :
EP/DC Site :

Adresse pratique :

CDT :

Formation sanitaire d'origine :

Unité de TDO :

Date de début de traitement :

Type de patient :
Nouveau
Déjà traité : Si OUI, préciser (R, E, REP, A) :
SA
Transfert entrant

Phase initiale ou intensive

Régime Poids Nombre de Cp

2(RHZE) ≥ 25 kg

2(RHZ)E < 25 kg

Résultats de diagnostic et de suivi

Mois	Date	N° labo	Résultat labo	Poids
0				
2				
3				
5				
6				
M...				

Mois	Jour																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				

Phase de continuation

Régime Poids Nombre de Cp
4(RH) ≥ 25 kg
4(RH) < 25 kg

Mois	Jour																																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						

Décision à l'arrêt du traitement : Date _____ / _____ / _____

- Guéri Traitement terminé Décédé Echec Perdu de vue Non évalué

OBSERVATIONS :

.....
.....
.....
.....
.....



N°.....
 CDT :
 Nom et prénom(s) :
 Age : Sexe : M F
 Adresse Pratique :
 Formation sanitaire d'origine :
 Unité de TDO :
 Classification :
 Date de début du traitement :

Date du rendez-vous	
1 ^{er}	6 ^{ème}
2 ^{ème}	7 ^{ème}
3 ^{ème}	8 ^{ème}
4 ^{ème}	9 ^{ème}
5 ^{ème}	10 ^{ème}

Phase initiale ou intensive

Régime Poids Nombre de Cp
 2(RHZE) ≥ 25 kg
 2(RHZ)E < 25 kg

Résultats de diagnostic et de suivi				
Mois	Date	N° labo	Résultat labo	Poids
0				
2				
3				
5				
6				
M...				

Mois	Jour																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Phase de continuation

Régime Poids Nombre de Cp
 4(RH) **≥ 25 kg**
 4(RH) **< 25 kg**

Mois	Jour																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

Décision à l'arrêt du traitement : Date ____/____/____

- Guéri
 Traitement terminé
 Décédé
 Echec
 Perdu de vue
 Non évalué

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRE DE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

PAGE DE GAUCHE

Date d'entrée	N° d'ordre	Nom et prénom (s)	Sexe M/F	Age	Adresse pratique	Profession	Population déplacée	Formation sanitaire d'origine	Patient orienté par un acteur communautaires	Unité de traitement pour le TDO	Date de début de traitement	Régime de traitement	Classification (P/CB, P/DC, EP/CB et EP/DC)	Type de patients			
														N	Déjà traités (R, E, Rep, A)	Sans ATCD thérapeutique (SA)	Transféré entrant (T)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

PAGE DE DROITE

Moi 0			Fin 2ème mois		Fin 3ème mois		Fin 5ème mois		Fin 6ème mois		Résultats et date d'arrêt du traitement					Sérologie VIH et PEC			Dia bète (O/N/ Inc)	Ta bac (O/N)	NB con tact de P/CB <5 ans	NB contact de P/CB <5 ans sous TPT	Suivi Commu nautaire	Obser vation.			
N° Labo Date	Résul tat		N° Labo Date	Résul tat	N° Labo Date	Résul tat	N° Labo Date	Résul tat	N° Labo Date	Résul tat	Guéri	Trait terminé	Echec	Décé dé	Perdu de vue	Non éva lué	Sta tut	CTX (O/N)							TARV (O/N)		
	M	X																									
(19)			(20)		(21)		(22)		(23)		(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)		

REGISTRE DE LABORATOIRE POUR LES ACTIVITES DE MICROSCOPIE ET DU TEST XPERT MTB/RIF

N° d'ordre	Date d'enregistrement	Date de collecte	Nom et Prénom(s) du malade	Sexe M/F	Age	Profession	Adresse pratique	Formation sanitaire d'origine	Orienté par un acteur communautaire (O/N)	Microscopie				Test Xpert MTB/RIF						Observations	ID Lecteur	
										Motif de l'examen ¹		Résultats des échantillons		Type de malade*	Résultats							
										Dépistage	Contrôle	1	2		Neg	TB+	Rif+	Indet.	Error (Nr.)			No result

BURKINA FASO

Programme national de lutte contre la tuberculose

FORMULAIRE DE RAPPORT TRIMESTRIEL DE DEPISTAGE DES CAS DE TUBERCULOSE

CDT de : District sanitaire de Région sanitaire de :

Trimestre : Année : 20 __ Date rapport : / ____ / ____ / ____ /

Total malades enregistrés: dont :orientés par les acteurs communautaires etTransfert (venus d'autres CDT)

Formes de tuberculose	Nouveaux patients	Rechutes	Déjà traités (hors rechutes)			Antécédents de traitement inconnus	Total
			Echecs	Reprises	Autres		
Forme pulmonaire, confirmée bactériologiquement (P/CB)							
Forme pulmonaire, diagnostiquée cliniquement (P/DC)							
Forme extrapulmonaire (EP/CB, EP/DC)							

Enfants de <5 ans au contact d'un cas de TB pulmonaire confirmée bactériologiquement				
	Total	Évalué	Éligible	Prophylaxie débuté
Total contacts Enfants				
VIH+				

Classification par âge et par sexe pour tous les cas de tuberculose

	0-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-34 ans		35-44 ans		45-54 ans		55-64 ans		65 ans et plus		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Nouveaux cas et rechutes																			
Déjà traités (hors rechutes) et antécédents de traitement inconnus																			

Co-infection Tuberculose/VIH

Types de tuberculose	Nombre testé	Nombre testé VIH+	Nombre testé VIH+ mis sous CTX	Nombre testé VIH+ mis sous ARV
Nouveaux cas et rechutes				
Tous les cas de TB				

Groupes spécifiques atteints de TB				
Agents de santé	Orpailleur	Prisonnier	Population déplacée	Diabétique

Nom, contact et signature du responsable de l'unité de traitement

Nom, contact et signature du médecin responsable du CDT

BURKINA FASO

Programme national de lutte contre la tuberculose

FORMULAIRE DE RAPPORT TRIMESTRIEL DES RESULTATS DE TRAITEMENT DES CAS DE TUBERCULOSE

Pour tous les cas de tuberculose enregistrés 12 à 15 mois auparavant

CDT de : District sanitaire de Région sanitaire de :

Trimestre Année : 20__ Date rapport : / / / /

Type de patients tuberculeux	Cas enregistrés	Résultats thérapeutiques					
		Guéri	Traitement terminé	Échec	Décédé	Perdu de vue	Non évalué
Formes pulmonaires confirmées bactériologiquement (cas nouveaux et rechutes)							
Formes pulmonaires diagnostiquée cliniquement et extrapulmonaire (cas nouveaux et rechutes)							
Retraitement (hors rechutes)							
Antécédents de traitement inconnus							
Positif pour le VIH (Tous les cas de TB/VIH)*							
Patients TB toutes formes ayant bénéficié d'un accompagnement communautaire (AC)**							

Prophylaxie Enfants < 5 ans	
Nombre enregistré	Nombre ayant terminé leur TPI

*ne pas inclure les malades transférés dans le CDT (venus d'autres CDT)

** AC= TDO Communautaire, appui nutritionnel, soutien psychosocial par un acteur communautaire

Co-infection tuberculose/VIH

Type de patients	Nb testé	Nb VIH+	Nb CTX	Nb ARV
Nouveaux cas et rechutes				
Tous les cas de TB*				

* ne pas inclure les malades transférés dans le CDT (venus d'autres CDT)

Nom, contact et signature du responsable de l'unité de traitement

Nom, contact et signature du médecin responsable du CDT

BURKINA FASO

Programme national de lutte contre la tuberculose

FORMULAIRE DU RAPPORT TRIMESTRIEL DES ACTIVITES DE MICROSCOPIE ET DU TEST XPERT MTB/RIF

Nom du laboratoire : District Sanitaire : Région Sanitaire :

Trimestre / Année : Date :

Microscopie

Items	Tout patient	Patients orientés par les acteurs communautaires
Malades soumis au dépistage		
Malades dépistés positifs		

Test Xpert

Items	Négatifs	Positifs (1 à 9 BAAR)	Positifs (+ à +++)	TOTAL
Lames lues pour le dépistage				
Lames lues pour le contrôle				

Résultat des tests Xpert effectué	Total des patients testés	Nouveaux cas de TB microscopie +	Cas présumés de TB-DR						Cas présumés de TB					Total	
			Contacts TB-MR/RR	Echec 1	Reprises	Rechutes	M2+	Autres cas déjà traités	PvVIH	Enfants	Prisonniers	Orpailleurs	Sujet âgé (≥ 65 ans)		Autres présumés
MTB -															
MTB + , RIF-															
MTB + , RIF +															
MTB + , RIF Ind															
Total															

Total de tests Xpert MTB/RIF réussi	
Total de tests Xpert MTB/RIF - Erreur	
Total des tests Xpert MTB/RIF- Invalide/Pas de résultat	

REPARTITION DES PATIENT TB-RR PAR AGE ET PAR SEXE (patient TB-RR seulement)

Répartition par sexe		Répartition par âge	
Homme	Femme	< 15 ans	+ 15 ans

Nom, contact et signature du responsable du Laboratoire

BURKINA FASO

Programme national de lutte contre la tuberculose

FORMULAIRE DE RAPPORT TRIMESTRIEL DE DETECTION DES MALADES ATTEINT DE TB-MR/RR

Nom du laboratoire	Trimestre Année.....
Nombre total de Patients dépistés pendant le trimestre considéré.....	Date d'établissement du rapport.....

Type de patients	Nombre de cas de tuberculose					
	Patients testés avec le Xpert	Patients Xpert RIF positifs (TB-RR)	Patients testés pour résistance à isoniazide ET rifampicine	Patients résistants à la isoniazide ET rifampicine	Patients testés pour une fluoroquinolones ET les injectables de 2 ^{ème} ligne	Patients avec TB-UR
Nouveaux cas						
Positifs au 2 ^{ème} / 3 ^{ème} mois						
Echecs (E1, E2)						
Autres cas précédemment traités (R1, R2, traités après perdu de vue)						
Autres						
Cas TB/VIH						
TOTAL						

Identité et signature du Responsable du Laboratoire

BURKINA FASO

Programme national de lutte contre la tuberculose

FORMULAIRE DE RAPPORT TRIMESTRIEL DES MALADES DEPISTES TB-MR/RR MIS SOUS TRAITEMENT

Nom du centre de prise en charge de la TB résistante	Trimestre
	Année.....
Nombre total de Patients enregistrés pendant le trimestre considéré.....	Date
	d'établissement
	du
	rapport.....

1 - Nombre de patients TB-MR/RR et TB- PréUR/UR mis sous traitement dans le centre durant le trimestre
TB-MR/RR TB-PréUR/UR

2 – Répartition de patients mis sous traitement de TB-MR durant le trimestre par tranche d'âge et par sexe

Tranches d'âge	Nouveaux cas		Echecs (E1 et E2)		Autres cas déjà traités (R1, R2, REP)		M2+		Autres		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
< 15 ans												
≥ 15 ans												

3 – Répartition de patients mis sous traitement de TB-PréUR/UR durant le trimestre par tranche d'âge et par sexe

Tranches d'âge	Nouveaux cas		Echecs (E1 et E2)		Autres cas déjà traités (R1, R2, REP)		M2+		Autres		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
< 15 ans												
≥ 15 ans												

Identité et signature du Médecin responsable du Centre de prise en charge de la TB résistante

BURKINA FASO

Programme national de lutte contre la tuberculose

FORMULAIRE DE RAPPORT TRIMESTRIEL DES RESULTATS DE TRAITEMENT DES MALADES MIS SOUS TRAITEMENT DE TB – MR (Régime de 20 mois)

Ce formulaire concerne les malades enregistrés 24 à 27 mois auparavant

Nom du centre de prise en charge de la TB résistante	Date d'établissement du rapport : /_____/_____/_____/
Trimestre :	Année :

Types de patients		Nombre de patients traités	Guéris	Traitement terminés	Echecs	Décédés	Perdus de vue	Non évalués	Total analysé
Echecs (E1, E2)*	TB-MR/RR (non compris les TB-PréUR/UR)								
	TB-PréUR/UR								
Autres cas déjà traités (R1, R2, REP)*	TB-MR/RR (non compris les TB-PréUR/UR)								
	TB-PréUR/UR								
Nouveaux cas*	TB-MR/RR (non compris les TB-PréUR/UR)								
	TB-PréUR/UR								
M2+*	TB-MR/RR (non compris les TB-PréUR/UR)								
	TB-PréUR/UR								
Cas TB/VIH									

* Toute sérologie VIH confondue

Identité et signature du Médecin responsable du Centre de prise en charge de la TB résistante

BURKINA FASO

Programme national de lutte contre la tuberculose

FORMULAIRE DE RAPPORT TRIMESTRIEL DES RESULTATS DE TRAITEMENT DES MALADES MIS SOUS TRAITEMENT DE TB – MR (Régime de 9 mois)

Ce formulaire concerne les malades enregistrés 12 à 15 mois auparavant

Nom du centre de prise en charge de la TB résistante	Date d'établissement du rapport : /_____/_____/_____/
Trimestre : Année :	

Types de patients		Nombre de patients traités	Guéris	Traitement terminés	Echecs	Décédés	Perdus de vue	Non évalués	Total analysé
Echecs (E1, E2)*	TB-MR/RR (non compris les TB-PréUR/UR)								
	TB-PréUR/UR								
Autres cas déjà traités (R1, R2, REP)*	TB-MR/RR (non compris les TB-PréUR/UR)								
	TB-PréUR/UR								
Nouveaux cas*	TB-MR/RR (non compris les TB-PréUR/UR)								
	TB-PréUR/UR								
M2+*	TB-MR/RR (non compris les TB-PréUR/UR)								
	TB-PréUR/UR								
Cas TB/VIH									

* Toute sérologie VIH confondue

Identité et signature du Médecin responsable du Centre de prise en charge de la TB résistante

FORMULAIRE DE RAPPORT TRIMESTRIEL DE GESTION DES INTRANTS DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Structure :

Trimestre :

Année :

Désignation	Unité de comptage	Quantité disponible et utilisable en début du trimestre	Quantité reçue au cours du trimestre	Quantité consommée au cours du trimestre	Quantité périmée au cours du trimestre	Quantité autres pertes au cours du trimestre	Ajustements au cours du trimestre		Quantité disponible et utilisable en fin du trimestre	Nb jours de rupture de stock pendant le trimestre
		A	B	C	D	E	F-	F+	G	H
RHZE 150/75/400/275 mg	Comp.									
RH 150/75 mg	Comp.									
RHZ 75/50/150 mg	Comp.									
RH 75/50 mg	Comp.									
E 100 mg	Comp.									
H 100 mg	Comp.									
H 300 mg	Comp.									
Lame (ZN)	Unité									
Lame (Fluo)	Unité									
Crachoir	Unité									
Alcool-acide	litre									
Fuschine de Ziehl	litre									
Bleu de méthylène	litre									
Auramine O	Litre									
Cartouche GeneXpert de	Unité									

BURKINA FASO

Programme national de lutte contre la tuberculose

FORMULAIRE DE RAPPORT MENSUEL DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

Type de formation sanitaire : **CSPS/CM**

MACⁱ

SSTⁱⁱ

Structure privée

Nom de la structure :

District Sanitaire de :

Région sanitaire :

Mois Année 20__

Date de rédaction du rapport :

Nombre de nouvelles consultations curatives enregistrées pendant le mois	Patients touseurs de plus de 14 jours reçus dans le mois	Patients touseurs de plus de 14 jours reçus dans le mois orientés par les Acteurs Communautaires	Nombre de patients chez qui les crachats ont été collectés pour le dépistage	Patients déclarés TB parmi ceux pour lesquels les crachats ont été collectés	Malades TB nouvellement mis en traitement dans la formation sanitaire

Nom, contact et signature du responsable de la structure

ⁱ Maison d'arrêt et de correction

ⁱⁱ Service de santé des travailleurs

BURKINA FASO
Programme national de lutte contre la tuberculose

DOSSIER TB-MR