

**MINISTERE DE LA SANTE**

**BURKINA FASO**  
Unité – Progrès - Justice

# **Rapport technique**

## **Revue Après Action Épidémie de Dengue au Burkina Faso**



*Avril 2018*

## Résumé

En 2017 le Burkina Faso a connu une deuxième épidémie consécutive au cours de laquelle 15 074 cas suspects de dengue dont 8804 cas probables ont été enregistrés avec malheureusement 36 décès.

La revue après action qui s'est tenue après la riposte à cette épidémie avait pour objectif d'évaluer les capacités fonctionnelles des systèmes existants à prévenir, détecter et répondre à un événement de santé publique ; d'identifier les plans, procédures standards qui ont été omis pendant la riposte et les leçons apprises utilisables pour améliorer les systèmes existants. Elle s'est également intéressée aux domaines qui pourraient bénéficier des appuis techniques additionnels et les besoins en renforcement de capacité à faire face pour surmonter les défis. Elle a été un cadre d'apprentissage, d'échange pour la dissémination et le partage des leçons apprises avec les autres professionnels de santé publique.

Cette revue s'est déroulée en cinq sessions structurée de façon évolutive. La méthodologie a consisté à répartir les participants en cinq groupes correspondant aux sous-commission mises en place pour la riposte, à briefer les acteurs avant chaque session. Les participants se sont retrouvés ensuite en groupe pour travailler sur les thèmes de chaque session. Un panel d'experts a été constitué dans la cinquième session.

La revue a permis pour chaque groupe d'identifier les éléments qui étaient en place pour la réponse avant l'épidémie en matière de plan, politique, ressources, action de préparation et mécanisme de coordination. Elle a en outre permis de décrire la chronologie de l'épidémies en ses faits marquants. Par la suite, elle a fait ressortir les meilleures pratiques qui ont été analysées en impact(s) et en facteurs facilitants et les défis en impacts) et facteurs limitants. À l'aide des défis, des meilleures pratiques et des facteurs causals, des activités pour relever les défis et pour capitaliser les meilleures pratiques ont été identifiées. Chaque activité a été libellé en termes de date e réalisation, de responsable, de ressources et d'indicateurs. Enfin, les activités identifiées ont été priorisées de sorte que leur mise en œuvre puissent véritablement renforcer les capacités de préparation, de détection et de riposte du pays aux urgences de santé publique causées par les maladies à potentiel épidémique. Un groupe de travail est passé devant un panel d'expert pour défendre ses deux activités prioritaires.

## Table des matières

Liste des tableaux .....	5
Liste des figures .....	5
Sigles et abréviations .....	6
1. Contexte de la RAA .....	7
2. Objectifs et portée de la revue .....	10
2.1. Objectif général.....	10
2.2. Objectifs spécifiques .....	10
2.3. Domaines de la RAA .....	10
3. Méthodes.....	10
3.1. Session 1 : Mise en scène.....	11
3.2. Session 2 – Ce qui s’est passé durant la réponse .....	13
3.3. Session 3 – Ce qui a bien fonctionné ? Ce qui a moins bien fonctionné ? Et pourquoi ? ..	13
3.4. Session 4 – Ce qui peut être fait pour améliorer la réponse la prochaine fois ? .....	14
3.5. Session 5 – Aller de l’avant ! .....	16
4. Résultat.....	18
4.1. Qu’est-ce qui était en place avant la réponse ?.....	18
4.1.1. Coordination de la réponse .....	18
4.1.2. Surveillance épidémiologique et laboratoire.....	19
4.1.3. La communication sur les risques .....	20
4.1.4. La lutte antivectorielle .....	21
4.1.5. La prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections. ....	22
4.2. Ce qui s’est passé durant la réponse : Chronologie de l’épidémie de dengue.....	23
4.3. Ce qui a bien fonctionné ; ce qui a moins bien fonctionné ; et pourquoi ? .....	24
4.3.1. Coordination de la riposte .....	24
4.3.2. Surveillance épidémiologique et Laboratoire .....	26
4.3.3. La prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections .....	28
4.3.4. Communication sur les risques .....	30
4.3.5. Lutte antivectorielle.....	32
5. Activités prioritaires .....	34
5.1. Coordination .....	34
5.2. Surveillance épidémiologique et laboratoire .....	37
5.3. Prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections .....	40
5.4. Communication sur les risques .....	45

<b>5.5. Lutte antivectorielle .....</b>	<b>49</b>
<b>Etapas pour la mise en œuvre des activités.....</b>	<b>52</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>52</b>
<b>Annexe 1: Liste des participants .....</b>	<b>53</b>
<b>Annexe 2 Questions clés par fonction .....</b>	<b>57</b>
<b>Annexe 4: Priorisation des activités par groupe de travail .....</b>	<b>60</b>
<b>Annexe 5 : Évaluation de l’atelier .....</b>	<b>62</b>

## Liste des tableaux

<b>Tableau I</b> : Répartition des cas de dengue par région sanitaire en 2017 .....	7
<b>Tableau II</b> : liste des groupes de travail .....	11
<b>Tableau III</b> : Description de l'existant avant l'épidémie de la fonction coordination .....	18
<b>Tableau IV</b> : Description de l'existant avant l'épidémie de la fonction surveillance et laboratoire .....	19
<b>Tableau V</b> : Description de l'existant avant l'épidémie de la fonction communication sur les risques .....	20
<b>Tableau VI</b> : Description de l'existant avant l'épidémie de la fonction lutte antivectorielle .....	21
<b>Tableau VII</b> : Description de l'existant avant l'épidémie de la fonction prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections.....	22
<b>Tableau VIII</b> : Meilleures pratiques et défis de la fonction coordination.....	24
<b>Tableau IX</b> : Meilleures pratiques et défis de la fonction surveillance et laboratoire .....	26
<b>Tableau X</b> : Meilleures pratiques et défis de la fonction prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections .....	28
<b>Tableau XI</b> : Meilleures pratiques et défis de la fonction communication sur les risques.....	30
<b>Tableau XII</b> : Meilleures pratiques et défis de la fonction lutte antivectorielle.....	32
<b>Tableau XIII</b> : Liste des activités identifiées par la fonction coordination.....	34
<b>Tableau XIV</b> : Analyse des activités prioritaires de la fonction coordination.....	36
<b>Tableau XV</b> : Liste des activités identifiées par la fonction surveillance et laboratoire.....	37
<b>Tableau XVI</b> : Analyse des activités prioritaires de la fonction surveillance et laboratoire .....	39
<b>Tableau XVII</b> : Liste des activités identifiées par la fonction prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections .....	40
<b>Tableau XVIII</b> : Analyse des activités prioritaires de la fonction prise en charge, prévention et contrôle des infections.....	44
<b>Tableau XIX</b> : Liste des activités identifiées par la fonction communication sur les risques .....	45
<b>Tableau XX</b> : Analyse des activités prioritaires de la fonction communication sur les risques.....	48
<b>Tableau XXI</b> : Liste des activités identifiées par la fonction lutte antivectorielle.....	49
<b>Tableau XXII</b> : Analyse des activités prioritaires de la fonction lutte antivectorielle.....	51

## Liste des figures

<b>Figure 1</b> : la répartition des cas dans la région du centre. ....	8
<b>Figure 2</b> : Évolution des taux d'attaque hebdomadaires des cas suspects et probable de Dengue pour 100 000 habitants. ....	8
<b>Figure 3</b> : Session 1 Mise en scène, description de l'existant avant l'épidémie de Dengue au Burkina Faso .....	12
<b>Figure 4</b> : Session 1 Mise en scène, description de l'existant par domaine de l'épidémie de Dengue au Burkina Faso.....	12
<b>Figure 5</b> : Session 2, description de la chronologie de l'épidémie de la Dengue au Burkina Faso .....	13
<b>Figure 6</b> : Session 3 Groupe, coordination, discute des meilleures pratiques, des défis, impacts, facteurs facilitants et limitants la riposte.....	14
<b>Figure 7</b> : Activité identifiée dans la fonction surveillance et laboratoire.....	15
<b>Figure 8</b> : Session 4 : priorisation des activités clés à travers le niveau d'impact et difficulté .....	15
<b>Figure 9</b> : Session 5 : les participants identifiant les activités prioritaires à l'aide de stickers dorés ....	16
<b>Figure 10</b> : Session 5 : Présentation des activités prioritaires au Panel .....	17

## Sigles et abréviations

**AMB** : Association des municipalités du Burkina Faso  
**APROCCLIB** : Association des promoteurs de cabinets médicaux, cliniques et polyclinique du Burkina  
**BE** : Budget de l'État  
**CDC** : Centres for disease control and prevention  
**CHR** : Centre hospitalier régional  
**CHUP-CDG** : Centre hospitalier universitaire Charles Degaulle  
**CHU-YO** : Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo  
**CMA** : Centre médical avec antenne chirurgical  
**CNGE** : Comité national de gestion des épidémies  
**CNRFP** : Centre national de recherche et de formation sur le paludisme  
**CNTS** : Centre national de transfusion sanguine  
**DCPM** : Direction de la communication et de la presse ministérielle  
**DGOS** : Direction générale de l'offre de soins  
**DGSP** : Direction générale de la santé publique  
**DPES** : Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé  
**DPS** : Direction provinciale de la santé  
**DPSP** : Direction de la protection de la santé de la santé de la population  
**DRS** : Direction régionale de la santé  
**DS** : District sanitaire  
**DSIS** : Direction des service information de la santé  
**GHSA** : Global health security agenda  
**HIMO** : Haute intensité de main d'œuvre  
**IRSS** : Institut de recherche en science de la santé  
**LAV** : Lutte antivectorielle  
**LNR-FHV** : Laboratoire national de référence des fièvres hémorragiques virales  
**MTN** : Maladie tropicale négligée  
**OMS** : Organisation mondiale de la santé  
**ONG** : Organisation non gouvernementale  
**PNDS** : Plan national de développement sanitaire  
**POS** : Procédures opératoires standards  
**PTF** : Partenaire technique et financier  
**RAA** : Revue après action  
**RSI** : Règlement sanitaire international  
**SIMR** : Surveillance intégrée de la maladie et de la riposte  
**SONAPOST** : Société nationale des postes  
**ST** : Secrétariat technique  
**TDR** : Test de diagnostic rapide  
**TLOH** : Télégramme lettre officielle hebdomadaire

## 1. Contexte de la RAA

Au Burkina Faso, la dengue a été signalée pour la première fois en 1925.

En 2016, le pays a connu une flambée de cas de dengue au cours de laquelle un total de 2 526 cas suspects ont été enregistrés dont 1 561 cas probables (TDR positif) avec malheureusement 20 décès.

La revue après action de la gestion de cette flambée a permis de relever certes des points forts mais aussi des insuffisances notamment dans les domaines de la surveillance épidémiologique, de la prise en charge des cas, de la communication, de la coordination et de la lutte antivectorielle.

Dans le sens de la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue de cette revue, plusieurs activités ont été réalisées notamment le renforcement de la surveillance épidémiologique, l'élaboration d'un plan national de lutte contre les arboviroses au Burkina Faso, et l'élaboration et la diffusion d'un guide de diagnostic et de traitement de la dengue.

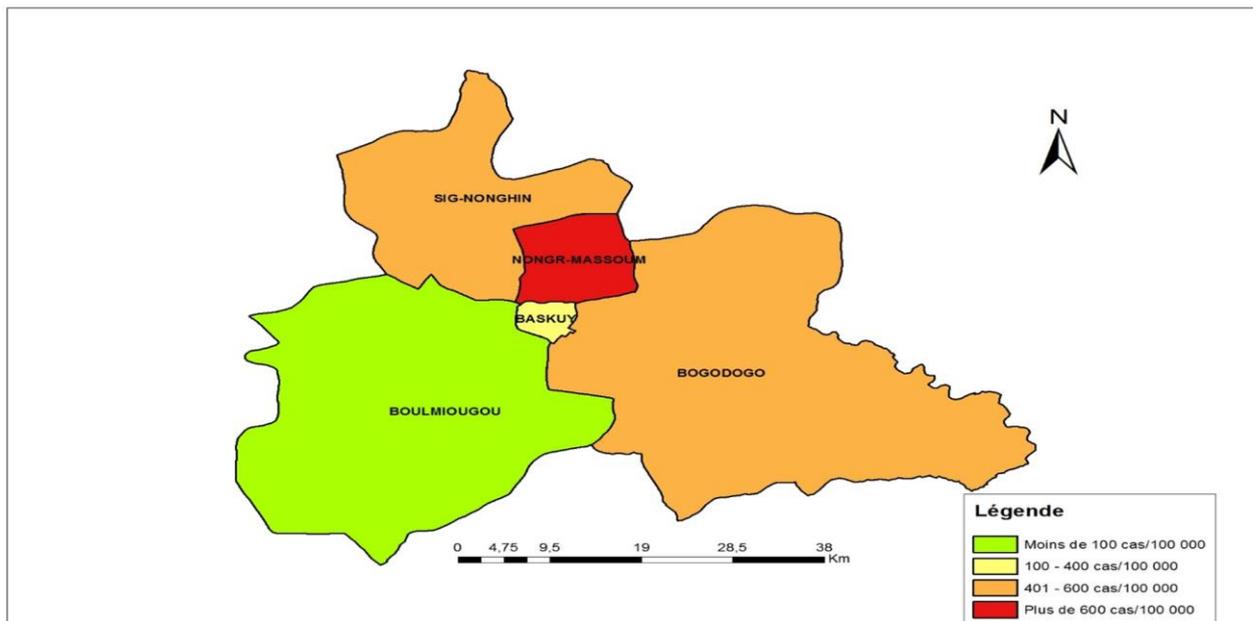
Malgré les efforts consentis, le pays a enregistré en 2017 une deuxième épidémie consécutive de dengue au cours de laquelle 15 074 cas suspects dont 8804 cas probables ont été enregistrés. Cette épidémie a causé 36 décès.

Le tableau I montre la répartition des cas par région sanitaire

**Tableau I** : Répartition des cas de dengue par région sanitaire en 2017

Régions sanitaires	Cumul (S01-S52)		
	Suspect	Probable	décès
<b>Boucle du Mouhoun</b>	300	282	0
<b>Cascades</b>	25	10	0
<b>Centre</b>	9475	5202	32
<b>Centre-Est</b>	715	472	0
<b>Centre-Nord</b>	1493	745	1
<b>Centre-Ouest</b>	1175	951	2
<b>Centre-Sud</b>	72	13	0
<b>Est</b>	62	14	0
<b>Hauts Bassins</b>	303	96	0
<b>Nord</b>	854	660	1
<b>Plateau Central</b>	152	78	0
<b>Sahel</b>	361	202	0
<b>Sud-Ouest</b>	87	43	0
<b>Total</b>	<b>15074</b>	<b>8768</b>	<b>36</b>

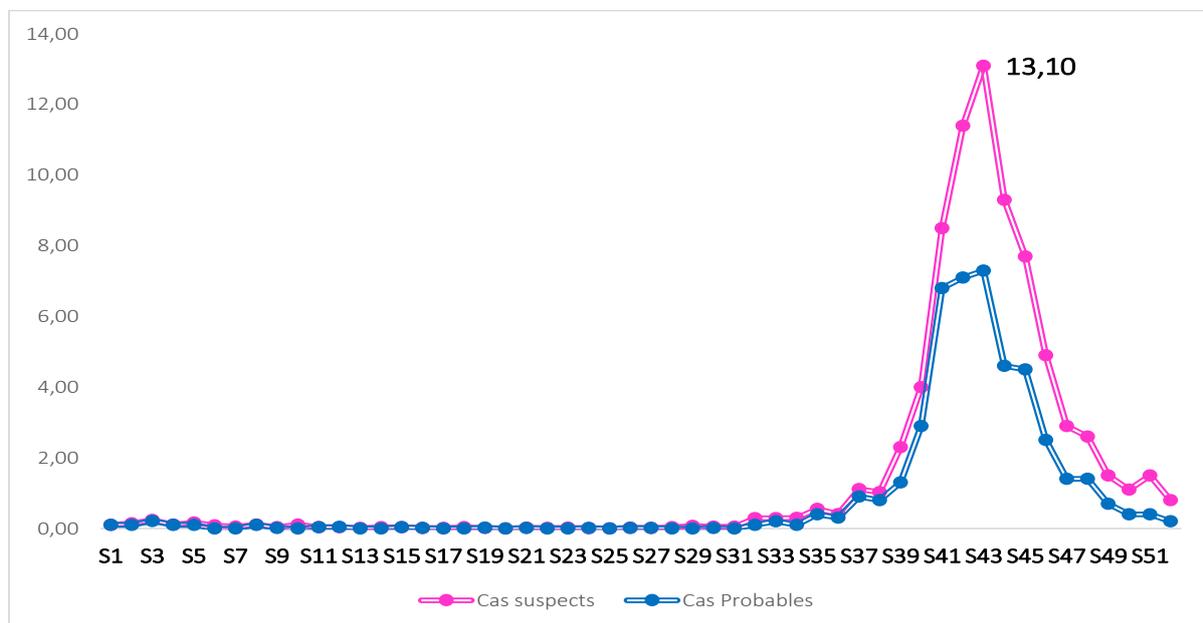
La région du centre a enregistré le plus de cas et de décès. La figure 1 montre la répartition des cas dans la région du centre.



Source: Service de surveillance épidémiologique/DPSP

**Figure 1:** la répartition des cas dans la région du centre.

Les premiers cas signalés dans le service de maladie infectieuse du CHU-YO ont été confirmés en septembre. Mais c'est au cours des semaines 40 à 42 que l'épidémie a connu son paroxysme. Les cas ont véritablement régressé courant le mois de décembre grâce à l'efficacité de la riposte. La figure 2 montre l'évolution des cas durant l'année 2017



**Figure 2:** Évolution des taux d'attaque hebdomadaires des cas suspects et probable de Dengue pour 100 000 habitants.

Dans la gestion de cette épidémie, plusieurs actions ont été menées par les sous commissions mises en place à cet effet.

Dans le domaine de la coordination, il s'est agi des rencontres avec les autorités municipales, les PTF pour la mobilisation des fonds et la tenue régulière des réunions du comité national de gestion des épidémies.

Quant à la surveillance épidémiologique et le laboratoire, des sorties de supervisions pour amélioration de la qualité des données ont été effectuées dans les régions les plus touchées. Des cartographies des cas ont été élaborées aux fins d'actions ciblées. Des échantillons ont été collectés et acheminés au LNR-FHV pour la confirmation des cas. C'est ainsi que trois sérotypes du virus (DENV1, DENV2 et DENV3) ont été identifiés avec une prédominance du sérotype 2.

Dans le domaine de la communication, des messages de sensibilisation et de mobilisation ont été diffusés sur les radios et télévisions. Des groupes cibles tels que les pépiniéristes les maraichers, les enseignants ont été sensibilisés.

Dans le domaine de la prise en charge, des formations des acteurs ont été également faites. Les audits cliniques des décès ont été conduits pour améliorer la prise en charge des cas graves.

Concernant la lutte antivectorielle, des activités de destruction des gîtes larvaires et des pulvérisations spatiales et intradomiciliaires ont été effectuées dans les hôpitaux. Des enquêtes entomologiques de base ont été conduites.

La revue après action qui a été faite suite à la gestion de cette épidémie du 17 au 19 avril 2017 à l'hôtel Ramada à Ouagadougou, est une des quatre composantes du cadre de suivi du RSI (2005).

## 2. Objectifs et portée de la revue

### 2.1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la réponse aux flambées de cas de dengue au Burkina Faso

### 2.2. Objectifs spécifiques

- Analyser les interventions des différentes sous-commissions lors de la riposte contre la flambée ;
- Faire le point des meilleures pratiques, des insuffisances de la riposte ;
- Déterminer des actions prioritaires pour l'amélioration de la réponse aux éventuelles flambées de dengue.

### 2.3. Domaines de la RAA

La Revue après action a porté sur les activités du plan de riposte contre l'épidémie de dengue. Ces activités ont été menées par les sous-commissions constituées pour la réponse. Il s'agit de :

- la Coordination ;
- la surveillance épidémiologique et le laboratoire ;
- la prise en charge des cas ;
- la lutte antivectorielle ;
- la communication.

## 3. Méthodes

La revue après action (RAA) est une méthode structurée de débriefing pour analyser ce qui est arrivé, comment cela est arrivé et comment faire mieux à l'avenir. Cette RAA offre un champ dont le but primordial est d'amener les participants à l'atelier à faire un diagnostic critique basé sur leurs expériences éclairées et nourries des savoirs sur l'épidémie de dengue. Tous les participants deviennent acteurs consentants du processus de la revue.

Le processus de RAA s'appuie sur une méthode interactive, structurée à l'aide d'un matériel convivial, des travaux de groupes. Cette méthode aide à préparer les participants à agir en équipe. Tous les participants à l'atelier contribuent à la réflexion. Les participants se familiarisent à l'analyse et au partage des bonnes pratiques et à l'identification des défis et à la définition des priorités.

Une cinquantaine d'experts nationaux représentant le ministère de la santé, le ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation, le ministère de l'enseignement supérieur de la recherche scientifique et de l'innovation, le ministère de la défense et des anciens combattants, les associations et ONGs nationales et les partenaires techniques et financiers ont participé à la revue. Les participants ont été répartis en quatre groupes pour travailler respectivement pendant toute la durée de l'atelier sur les thématiques suivantes.

**Tableau II** : liste des groupes de travail

Groupe	Thématiques/domaines
Groupe 1	Coordination,
Groupe 2	Surveillance épidémiologique et laboratoire,
Groupe 3 :	Prise en charge des cas et la prévention et le contrôle des infections,
Groupe4 :	Communication sur les risques,
Groupe 5	Lutte antivecorigielle

La revue a été facilitée par dix (10) experts nationaux dont un modérateur général et deux (03) experts de l'OMS venus du bureau régional de l'OMS pour l'Afrique notamment le programme des urgences et la sécurité sanitaire (hub de Dakar) et le bureau de l'OMS au Burkina Faso.

La revue après action s'est déroulée en cinq (05) sessions. Avant chaque session, les facilitateurs de l'OMS ont présenté en plénière la méthodologie de la session, puis les participants se sont retrouvés en groupes pour travailler sur le thème de la session en question et sont revenus présentés en plénière les résultats des travaux qui ont été discutés sous l'animation du modérateur de la revue. Des « post it » de couleurs différentes (rose pour la coordination, orange pour le laboratoire, bleue pour la prise en charge, la prévention et le contrôle des infections, verte pour la lutte antivecorigielle et jaune pour la communication) ont été distribués pour le rapportage des travaux de groupe en plénière.

### **3.1. Session 1 : Mise en scène**

Dans cette session, les participants ont décrit ce qui existait avant l'épidémie de dengue en matière de politiques et plans, de mécanismes de coordination, d'activité de préparation et de ressources disponibles. Les résultats de cette session sont décrits au chapitre 5 (**Résultats de la revue**).



**Figure 3 :** Session 1 Mise en scène, description de l'existant avant l'épidémie de Dengue au Burkina Faso



**Figure 4 :** Session 1 Mise en scène, description de l'existant par domaine de l'épidémie de Dengue au Burkina Faso

### 3.2. Session 2 – Ce qui s’est passé durant la réponse

Les participants ont développé, en groupes de travail, la chronologie de l’épidémie en identifiant les jalons, les obstacles et les activités de la réponse. Une chronologie des différents faits marquants de l’épidémie a été donc constituée. Des discussions ont eu lieu pour trouver un consensus sur les éléments de la réponse. L’objectif recherché dans l’élaboration de cette chronologie est d’établir une compréhension commune des événements clés de la réponse, et de permettre l’identification préliminaire des bonnes pratiques, lacunes et leçons apprises qui serviront par la suite à l’analyse. Les résultats de cette session sont décrits dans le **chapitre 5 (Résultats de la revue)**.



**Figure 5:** Session 2, description de la chronologie de l’épidémie de la Dengue au Burkina Faso

### 3.3. Session 3 – Ce qui a bien fonctionné ? Ce qui a moins bien fonctionné ? Et pourquoi ?

Au cours de cette session, les participants en groupes de travail ont à l’aide des résultats des sessions 1 et 2 identifié les meilleures pratiques et les défis durant la réponse à l’épidémie, les impacts des meilleures pratiques et des défis ont été décrits. Par la suite les groupes ont cherché le pourquoi à travers l’identification des facteurs facilitants pour les bonnes pratiques et les facteurs limitants en ce qui concerne les défis. En plénière, les participants ont examiné

et amélioré les constats des autres groupes de travail. Les résultats de cette session sont résumés au **chapitre 5 (résultats de la revue)**.



**Figure 6:** Session 3 Groupe, coordination, discute des meilleures pratiques, des défis, impacts, facteurs facilitants et limitants la riposte

#### **3.4. Session 4 – Ce qui peut être fait pour améliorer la réponse la prochaine fois ?**

Après avoir identifié les meilleures pratiques, les défis et leur l'impact sur la réponse, les facteurs facilitants et limitants, les groupes ont identifié des activités clés pour renforcer ou maintenir les capacités de préparation et de riposte à l'épidémie. Ces activités ont été décrites en utilisant des fiches d'activité qui comprenaient la date de réalisation, le(s) responsable(s), les étapes clés de mises en œuvre, les ressources requises et les indicateurs de suivi.

Activité 4	
<b>Activité :</b> Déterminer des seuils d'alerte et épidémique préliminaires sur la base des données de surveillance disponibles	<b>Appui requis (si nécessaire) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DSIS</li> <li>- Structures techniques</li> <li>- PTF</li> </ul>
<b>Date de réalisation :</b> Décembre 2018	<b>Indicateurs :</b> Seuils d'alerte et épidémique disponibles
<b>Responsabilité et point focal :</b> DPSP	

**Figure 7:** Activité identifiée dans la fonction surveillance et laboratoire

Une fois que les activités clés ont été identifiées, les groupes de travail ont ensuite pour chaque activité, défini le niveau d'impact et de difficulté de mise en œuvre à travers l'utilisation des stickers verts (impact) et rouges (difficulté). L'objectif étant de prioriser les activités, en commençant par les activités qui ont le plus grand impact et qui sont les moins difficiles à mettre en œuvre.



**Figure 8:** Session 4 : priorisation des activités clés à travers le niveau d'impact et difficulté

Tout comme pour la session 3, à la fin de cette session les participants ont à travers un *World Café* découvert et analysé les activités des autres groupes de travail afin de s'assurer de leurs cohérences et réalismes. D'autres activités ont été proposées à certains groupes. Les résultats de cette session sont résumés dans le **chapitre 6 (Activités prioritaires)**.

### 3.5. Session 5 – Aller de l’avant !

Cette session, la dernière, a porté sur les étapes finales du processus de la RAA ainsi que le chemin pour aller de l’avant. A cet effet, chaque participant a été invité à choisir cinq (5) activités qu’il juge importantes parmi toutes les activités identifiées à l’aide d’autocollants dorés. Les résultats de cette activité ont donné un aperçu de la priorisation globale des activités qui a conduit à l’identification de dix actions prioritaires de la RAA.



**Figure 9:** Session 5 : les participants identifiant les activités prioritaires à l’aide de stickers dorés

Pour clore cette session, trois participants à la revue ont été invités à jouer le rôle d’un groupe ministériel à travers un panel. Chaque groupe de travail devrait présenter et défendre en cinq minutes les deux activités prioritaires identifiées par tous les participants à l’atelier de la revue dans leur domaine. Les instructions au panel étaient de demander aux présentateurs de fournir des précisions sur la faisabilité, la rentabilité et la pertinence des activités pour renforcer les capacités à détecter, à prévenir et à répondre à l’épidémie. Faute de temps, c’est un participant du groupe coordination qui s’est livré à cet exercice devant le groupe ministère en défendant une activité prioritaire.

Le but de cet exercice était de renforcer l’appropriation des activités proposées par les membres de chaque groupe et de les encourager à envisager la faisabilité de leurs activités.



**Figure 10:** Session 5 : Présentation des activités prioritaires au Panel

## 4. Résultat

Dans ce chapitre sont décrits respectivement l'existant avant la réponse, ce qui s'est passé durant la réponse (la chronologie de l'épidémie); ce qui a bien fonctionné; ce qui a moins bien fonctionné ; et pourquoi ?

### 4.1. Qu'est-ce qui était en place avant la réponse ?

Pour chacun des domaines, sont décrits dans les tableaux suivants l'existant en matière de plans politiques/stratégies, les ressources, le mécanisme de coordination et les activités de préparation.

#### 4.1.1. Coordination de la réponse

Tableau III : Description de l'existant avant l'épidémie de la fonction coordination

Plans/politiques	Ressources	Autres
<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de préparation et riposte à la dengue 2017</li><li>• Plan stratégique MTN</li><li>• Guide SIMR</li><li>• Plan multirisque 2012</li><li>• Politique nationale de santé</li><li>• PNDS 2011 -2020</li><li>• Feuille de route GHSA</li><li>• Guide de diagnostic et de prise en charge</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fonds national de lutte contre les épidémies</li><li>• Acquisition de 20000 TDR dengue</li><li>• Stock de sécurité de médicaments et intrants</li><li>• Commande de pulvérisation à dos</li><li>• Mobilisation d'une assistance technique en LAV(Coopération cubaine)</li></ul>	Évaluation logistique de réponses aux urgences
Mécanismes de coordination	Activités de préparation	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Existence de CNGE</li><li>• Fonctionnement du CNGE</li><li>• Réunion des gouverneurs</li><li>• Cadre de concertation des PTF santé et des humanitaires</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réunion trimestrielle CNGE</li><li>• Réunion préparatoire d'alerte à l'épidémie</li><li>• Formation sur la prise en charge de la dengue</li></ul>	

Le Burkina Faso dispose de plusieurs plans dont un plan de préparation et de riposte à la dengue qui a été élaboré en 2017. Des ressources sont également disponibles pour déclencher une riposte rapide. Le CNGE est fonctionnel et a servi de cadre de coordination de la réponse.

#### 4.1.2. Surveillance épidémiologique et laboratoire

**Tableau IV:** Description de l'existant avant l'épidémie de la fonction surveillance et laboratoire

Plans/politiques	Ressources	Autres
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide SIMR (version 2016)</li> <li>• Directives de surveillance de la dengue</li> <li>• Existence d'un réseau national de laboratoire</li> <li>• Politique nationale des laboratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence du Fond National d Lutte contre les Epidémies</li> <li>• La formation Frontline Epidemiology Training Program (FETP)</li> <li>• Existence d'écoles et de programme de formation en surveillance épidémiologique</li> <li>• Appui technique et financier des PTF</li> <li>• Existence du LNR/FHV</li> </ul>	
Mécanismes de coordination	Activités de préparation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenue des réunions du CNGE et du CRGE</li> <li>• Tenue de la rencontre préparatoire de la saison épidémique</li> <li>• Rencontre préparatoire de la saison épidémique avec les Gouverneurs</li> <li>• Rencontre entre le Ministère de la Santé et l'APROCCLIB pour l'intégration des structures privées dans la surveillance épidémiologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration de la dengue dans le TLOH</li> <li>• Création d'une base spécifique dengue après l'épidémie de 2016</li> <li>• Renforcement des compétences des agents de santé sur la surveillance épidémiologique</li> <li>• Renforcement du LNR/FHV en personnel, matériel et réactifs</li> <li>• Collecte, transmission et analyse des données</li> <li>• Sorties d'évaluation du dispositif de riposte contre la dengue dans les régions</li> <li>• Organisation d'un système intégré de collecte et de transmission des échantillons</li> <li>• Renforcement des connaissances des acteurs du LNR sur le diagnostic de la dengue</li> </ul>	

En matière de surveillance et laboratoire, le pays a élaboré et diffusé des directives de surveillance de la dengue. Le sous- secteur privé participe à la surveillance épidémiologique. Un programme de formation en épidémiologie de terrain est sur place. Un LNR-FHV est désigné et est capable à confirmer les cas de dengue.

#### 4.1.3. La communication sur les risques

**Tableau V:** Description de l'existant avant l'épidémie de la fonction communication sur les risques

<b>Plans/politiques</b>	<b>Ressources</b>	<b>Autres</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de contingence pour la préparation et la riposte à une éventuelle épidémie due aux arboviroses au Burkina Faso,</li> <li>• Convention entre le ministère de la santé et les médias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de spots radio et télévision sur la Dengue,</li> <li>• Existence de messages pour la conception de dépliants et affiches sur la Dengue</li> </ul>	
<b>Mécanismes de coordination</b>	<b>Activités de préparation</b>	
Existence du CNGE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations de journalistes en communication d'urgence en mai 2017,</li> <li>• Formation des responsables du ministère de la santé sur la communication sur les risques en mai 2017</li> <li>• Diffusion de spots radio et télévision sur la dengue dès Mai 2017</li> <li>• Diffusion de messages de sensibilisation sur les réseaux sociaux à partir du 21 septembre 2017</li> </ul>	

Des spots radio et télévision sur la Dengue sont disponibles et diffusés sur les médias publiques et privés grâce à une convention signée entre celles-ci et le ministère de la santé. Les réseaux sociaux sont mis à contribution.

#### 4.1.4. La lutte antivectorielle

**Tableau VI:** Description de l'existant avant l'épidémie de la fonction lutte antivectorielle

Plans/politiques	Ressources	Autres
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un plan national de lutte anti vectorielle</li> <li>• Politique nationale d'utilisation des insecticides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de Centre de Recherche (IRSS, CNRFP, centre Muraz)</li> <li>• Personnel qualifié (Entomologistes)</li> <li>• Materiel (pulvérisateur, diffuseur, disponibilité des produits)</li> </ul>	Développement de partenariats : Cuba. OMS ; IP de Dakar
Mécanismes de coordination	Activités de préparation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'une commission nationale des pesticides</li> <li>• Existence de la communication anti vectorielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquêtes entomologiques (prospection des gîtes larvaires, collecte des adultes, identification des vecteurs)</li> <li>• Distribution de moustiquaires « MILDA »</li> <li>• Cartographies des vecteurs</li> <li>• Sensibilisation des acteurs sur la lutte anti vectorielle</li> <li>• Tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides utilisés</li> </ul>	

Le pays dispose d'un plan de lutte anti vectorielle. Il existe des entomologistes dans les centres de recherche où des études de sensibilité des vecteurs aux insecticides sont réalisées. Une cartographie des vecteurs est disponible pour faciliter les activités de lutte antivectorielle. Cette fonction bénéficie également de l'appui de la coopération cubaine et l'institut Pasteur de Dakar. Dans la préparation de la riposte, des moustiquaires ont été distribuées, des enquêtes entomologiques ont été conduites.

#### 4.1.5. La prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections.

**Tableau VII** : Description de l'existant avant l'épidémie de la fonction prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections

Plans/politiques	Ressources	Autres
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence Guide de diagnostic et de traitement des cas de dengue</li> <li>• Présence d'une mesure de PEC gratuite des cas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des TDR dengue dans les formations sanitaires du public et du privé</li> <li>• Agents de santé formés sur les directives de PEC des cas de dengue dans la région du Centre</li> <li>• Disponibilité des algorithmes de PEC des cas de dengue</li> <li>• Disponibilité des intrants</li> </ul>	
Mécanismes de coordination	Activités de préparation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CNGE (CRGE, CPGE, CCGE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de Plaidoyer pour acquisition de ressources pour le plan de lutte contre les arboviroses</li> <li>• Formation/Sensibilisation sur l'utilisation des produits sanguins</li> <li>• Prépositionnement des intrants (TDR, SSI, Intranules, Paracétamol)</li> <li>• Formation des agents de santé sur les directives de PEC des cas de dengue</li> </ul>	

Le Burkina Faso dispose d'un guide de diagnostic et de traitement de la dengue. Des TDR dengue sont disponibles dans les formations sanitaires du public et du privé. Des médicaments et consommables médicaux ont été prépositionnés dans le cadre de la préparation à la réponse à l'épidémie pour la prise en charge gratuite des cas graves ; des agents de santé ont été aussi formés à la prise en charge des cas.

## 4.2. Ce qui s'est passé durant la réponse : Chronologie de l'épidémie de dengue

La chronologie de l'épidémie indique que celle-ci s'est déroulée entre les mois de septembre et de décembre. L'épidémie a connu son apogée dans le mois d'octobre 2017.

Les premiers cas hospitalisés ont été notifiés dans le service de maladies infectieuses du CHU-YO en Aout 2017. Il s'agissait de 5 patients dont 2 femmes. Des prélèvements de sang veineux ont été faits chez ces patients et acheminés au LNR-FHV à Bobo Dioulasso. La confirmation de ces premiers est intervenue à mi-septembre. Suite à une communication sur la situation en conseil des ministres, l'épidémie sera officiellement déclaré le 28 septembre et un plan de riposte a été aussitôt élaboré. Le comité national de gestion des épidémies s'est réuni et ce de façon hebdomadaire. Les activités de riposte proprement dit ont commencé au début du mois d'octobre avec notamment la tenue de réunion des PTF, la tenue hebdomadaire de réunion des sous-commission, la diffusion des algorithmes de diagnostic et de PEC de la dengue dans toutes les structures sanitaires publiques et privées, la diffusion de messages de sensibilisation sur différentes radios et télévisions, les demandes de soutien aux PTF et le lancement des activités de destruction des gîtes larvaires.

Ces activités se sont intensifiées durant les deux dernières semaines du mois d'octobre où le taux d'attaque (9.2/100 000 habitants) était la plus forte, avec la dotation des structures de prises en charges des cas graves en intrant (médicaments, MILDA), la révision de la fiche de notification, des line-list et des fiches simplifiées de laboratoire, les sorties de supervision du niveau central sur la prise en charge et la surveillance dans les régions les plus touchées. Plusieurs autres cas seront confirmés avec l'implication des structures privées de soins dans l'acheminement aux cotés de la DPSP des échantillons au LNR-FHV.

Le mois de novembre a connu diverses formations dans plusieurs domaines de la riposte. L'augmentation des cas sévères a conduit au renforcement en personnel de la principale structure de prises en charge des cas (CHU-YO). Mais le mois de novembre sera marqué par les activités de lutte antivectorielle avec la destruction des gîtes larvaires par 1140 agents HIMO formés à cet effet, une série de pulvérisation spatiale (dans les villes les plus touchées) et intradomiciliaire dans les hôpitaux. Des enquêtes entomologiques de base ont été également conduites.

Le mois de décembre où le taux d'attaque est descendu à 1.2/100 000habitants, a connu des activités novatrices telles que la cartographie des cas. Des sessions de briefing sur le diagnostic par les TDR et la prise en charge cas ont été faites dans plusieurs autres régions du pays. Les activités de communications ont concerné des cibles et des relais spécifiques notamment les conseillers municipaux, les maraichers, les pépiniéristes, les hôteliers et les restaurateurs de la ville de Ouagadougou qui était l'épicentre de l'épidémie. La gestion de cette deuxième épidémie consécutive a encore démontré la nécessité de la collaboration inter sectorielle et l'appui des partenaires au développement.

#### 4.3. Ce qui a bien fonctionné ; ce qui a moins bien fonctionné ; et pourquoi ?

L'analyse de ce qui a bien fonctionné, moins fonctionné et pourquoi est décrite pour chaque domaine pendant la riposte.

##### 4.3.1. Coordination de la riposte

**Tableau VIII** : Meilleures pratiques et défis de la fonction coordination

Meilleures pratiques	Impacts	Facteurs facilitants
Utilisation des résultats de la RAA et du panel d'experts 2016	Meilleure préparation	Bonne collaboration entre le MS et les partenaires
Déclaration de l'épidémie en Conseil des Ministres	Mobilisation des PTF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance épidémiologique plus alerte</li> <li>• Implication du leadership au plus haut niveau</li> </ul>
Mise en place des sous-commissions	Meilleure gestion par composante	Bonne collaboration entre les acteurs (One Health)
Planification conjointe et mise en œuvre entre Ministère de la Santé et municipalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation sociale accrue</li> <li>• Meilleure appropriation des actions par la mairie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne collaboration entre le Ministère de la Santé et la Mairie</li> <li>• Organisation d'une d'un atelier entre la Mairie, le Ministère de la Santé et l'ONG AGIR</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartographie des besoins en financement entre le Ministère de la Santé et les PTF</li> </ul>	Meilleure mobilisation des ressources et une bonne coordination des intervention	Bonne collaboration entre le MS et les PTF

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non Implication du secteur privé des soins et les officines pharmaceutiques</li> </ul>	Meilleure collaboration (amélioration de la collecte des données)	Existence de structures faitières
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration du plan de lutte contre les arboviroses</li> </ul>	Meilleure maitrise de l'épidémie et une diminution de la morbidité	RAA
Défis	Impact	Facteurs limitant
Non formalisation des sous-commissions du CNGE (absence de textes)	Dysfonctionnement de certaines commissions avec conflit de leaderships	L'arrêté existant sur le CNGE ne prend pas en compte les sous-commissions
Faible fonctionnalité des démembrements du CNGE	Insuffisance de la veille sanitaire dans les collectivités	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de ressources financières</li> <li>• Non opérationnalisation</li> </ul>
Faible niveau de planification des activités d'assainissement au niveau des collectivités locales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisances d'actions dans le domaine d'assainissement</li> <li>• Faible pris en compte des actions d'assainissement dans les Plans communaux de développement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisances en ressources humaines qualifiées</li> <li>• Faible capacité des acteurs des communes</li> </ul>
Pérennisation des interventions communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiplication des gites larvaires</li> <li>• Persistance de la maladie avec augmentation de la morbidité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de ressources financières</li> <li>• Faible capacité des acteurs</li> </ul>

### 4.3.2. Surveillance épidémiologique et Laboratoire

**Tableau IX:** Meilleures pratiques et défis de la fonction surveillance et laboratoire

Meilleures pratiques	Impact/s	Facteurs facilitants
Collecte, transmission et analyse des données avant et pendant l'épidémie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleur suivi de l'évolution des cas</li> <li>• La prise de décisions notamment la déclaration</li> <li>• Cartographier l'épidémie et d'orienter les actions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un système de surveillance</li> <li>• Acteurs de terrain qualifiés</li> <li>• Intégration de la dengue dans le TLOH</li> <li>• Création d'une base de données spécifique dengue</li> </ul>
Tenue des réunions de la sous-commission surveillance CNGE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permis d'orienter la prise de décision au niveau du CNGE</li> <li>• Faciliter le plaidoyer pour l'appui des PTF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CNGE fonctionnel</li> <li>• Disponibilité des acteurs</li> </ul>
L'extension du système de collecte et de transmission des échantillons a la dengue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'acheminement des échantillons</li> <li>• Permis de confirmer les cas</li> <li>• Déterminer les souches virales en présence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un système de collecte déjà existant</li> <li>• Contractualisation du transport des échantillons au LNR</li> <li>• Engagement des structures privées</li> <li>• Appui des PTF</li> <li>• Disponibilité de la SONAPOST</li> </ul>
Renforcement des compétences des agents de santé sur la surveillance épidémiologique (briefing, supervision et investigation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la notification des cas (qualité et quantité)</li> <li>• Meilleure qualité des données</li> <li>• Permis d'orienter des interventions ciblées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui des PTF</li> <li>• Engagement des acteurs</li> <li>• Disponibilité du FONALEP</li> </ul>
Pré positionnement des TDR dans les laboratoires des structures publiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure détection des cas</li> <li>• Amélioration de la notification des cas</li> <li>• Meilleure prise en charge des cas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui des PTF</li> <li>• FONALEP</li> </ul>

Suivi de la collecte des données dans les formations sanitaires de la région du centre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la caractérisation de l'épidémie</li> <li>• Mise à niveau des acteurs sur le processus de surveillance épidémiologique</li> <li>• Meilleure prise de décision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui des PTF</li> <li>• Disponibilité et engagement des différents acteurs</li> </ul>
Défis	Impact	Facteurs limitant
Insuffisance dans la complétude et la promptitude dans la transmission des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retard dans la prise de décision</li> <li>• Inadéquation des interventions (cartographie des cas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible engagement initial surtout des structures privées</li> <li>• Charge de travail pendant l'épidémie</li> <li>• Non disponibilité des supports de notification</li> <li>• remplissage des supports de notification lourd</li> </ul>
Absence de seuil épidémique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retard dans la déclaration de l'épidémie et des actions de riposte</li> <li>• Retard dans la mobilisation des ressources</li> </ul>	Absence de recul suffisant de données
Insuffisance de feedback sur les résultats de confirmation vers les structures de prise en charge	Démobilisation des structures dans la notification des cas.	Fiches de notification non bien renseignées
Ruptures en réactifs pour la confirmation des cas et en TDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non maîtrise de l'ampleur de l'épidémie</li> <li>• Insuffisance dans la prise en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation abusive des TDR</li> <li>• Problème conjoncturel lie à la réglementation de l'importation des TDR</li> <li>• Absence de contrôle sur l'utilisation des TDR</li> </ul>
Insuffisances dans la qualité des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions pas bien ciblées</li> <li>• Difficulté d feed-back aux acteurs concernés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acteurs non formés</li> <li>• Outils de notification non disponibles</li> </ul>

de surveillance épidémiologique		
problème d'interprétation, TDR non homologues sur le marché	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non maîtrise de l'ampleur de l'épidémie</li> <li>• Insuffisance dans la prise en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation abusive des TDR</li> <li>• Problème conjoncturel lie à la réglementation de l'importation des TDR</li> <li>• Absence de contrôle sur l'utilisation des TDR</li> </ul>

#### 4.3.3. La prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections

**Tableau X:** Meilleures pratiques et défis de la fonction prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections

Meilleures pratiques	Impact/s	Facteurs facilitateurs
Existence de documents normatifs sur la PEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardisation de la PEC des cas</li> <li>• Meilleure PEC des cas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement de tous les acteurs</li> <li>• Accompagnement de l'Etat et PTF</li> </ul>
Tenue régulière des rencontres de la Sous-commission PEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmonisation des modalités de la PEC par les acteurs</li> <li>• Suivi de la mise en œuvre des recommandations</li> <li>• Audits cliniques des décès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement des membres de la sous-commission</li> <li>• Accompagnement de la DG du CHU-YO (salle de réunion et matériel de projection..)</li> </ul>
Appui des partenaires humanitaires (MSF au CHU-YO, JHPIEGO, CDC, OMS...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Précocité de la PEC</li> <li>• Gratuité de la PEC</li> <li>• Diminution de la charge de travail du personnel permanent du CHU-YO</li> <li>• Protection du personnel soignant, des autres patients et des visiteurs de patients...)</li> <li>• Renforcement des capacités des structures de PEC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclaration officielle de l'épidémie</li> <li>• Plaidoyer fait par le CNGE</li> <li>• Existence d'un plan de lutte contre les arboviroses</li> </ul>
Pré-positionnement des médicaments dans les structures de PEC des cas sévères et des TDR dans les	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Précocité de la PEC</li> <li>• Détection précoce des cas probables.</li> <li>• Létalité de 0,2%</li> </ul>	Existence d'un plan de lutte les arboviroses

laboratoires des structures publiques de santé		
Formation /Sensibilisation sur l'usage/rationalisation des produits sanguins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction de la demande au CRTS</li> <li>• Réduction des transfusions de plaquettes non justifiées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement du personnel du CRTS</li> <li>• Engagement des PTF</li> </ul>
Mesure de la gratuité de la PEC des cas sévères	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Référence précoce des patients par les agents de santé</li> <li>• Augmentation de la fréquentation des structures de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement du gouvernement</li> <li>• Appui des PTF</li> </ul>
Défis	Impact	Facteurs limitant
Retard dans la mobilisation des ressources (intrants, personnel, finances, équipements ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation tardive des prestataires</li> <li>• PEC tardive des cas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lourdeur des procédures administratives</li> <li>• Retard dans la déclaration officielle de l'épidémie</li> </ul>
Absence d'unités de soins intensifs pour la PEC des cas sévères dans les structures de références	Décès des cas sévères	Insuffisance des ressources financières
Limitation de la gratuité de la PEC (partielle et aux cas sévères)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès</li> <li>• Conflits entre prestataires et patients/populations</li> </ul>	Insuffisance de ressources financières
Insuffisance dans l'audit clinique des patients décédés et la notification des cas sévères	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de leçons apprises du profil des décès</li> <li>• Peu de données sur l'importance des cas sévères</li> <li>• Faible adaptation des stratégies de la PEC des cas sévères</li> </ul>	Insuffisance de collaboration entre les structures de PEC
Retard des sessions d'orientation des agents de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retard de la reconnaissance et à l'orientation des cas sévères</li> <li>• Décès</li> </ul>	Lenteur dans les décaissements des ressources financières

#### 4.3.4. Communication sur les risques

**Tableau XI:** Meilleures pratiques et défis de la fonction communication sur les risques

Meilleures pratiques	Impact/s	Facteurs facilitateurs
Elaboration d'un plan de préparation et de riposte aux éventuelles arboviroses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixation des objectifs et stratégies de la riposte,</li> <li>• Détermination des activités par domaines et leurs coûts</li> <li>• Orientation des différents groupes thématiques sur la mise en œuvre de leurs activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La volonté politique de lutter contre les arboviroses,</li> <li>• La mise en œuvre des stratégies du RSI,</li> <li>• L'accompagnement des partenaires techniques et financiers.</li> </ul>
L'existence d'une convention de partenariat entre le ministère de la santé et les médias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet de diffuser des messages aux populations à tout moment,</li> <li>• Implication des hommes de médias dans les activités de communication du Ministère</li> </ul>	la volonté du ministère de mobiliser rapidement les médias pour la couverture des événements de santé
Sensibilisation porte à porte sur la dengue dans la ville de Ouagadougou par les agents HIMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement des populations à la reconnaissance des gîtes larvaires et à leur destruction,</li> <li>• Renforcement des connaissances des populations sur le vecteur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence du projet HIMO,</li> <li>• Accompagnement des PTF,</li> <li>• Implication de la mairie dans la lutte contre la Dengue,</li> <li>• Engagement des communautés à l'amélioration de leur santé.</li> </ul>
Diffusion de messages de sensibilisation sur la dengue à travers les médias avant le début de l'épidémie de Dengue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des mesures de prévention au sein des populations,</li> <li>• Limitation du nombre de cas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité de ressources humaines et financières,</li> <li>• Volonté politique,</li> <li>• Leçons tirées de la gestion de l'épidémie de 2016</li> </ul>
Implication des différents groupes sociaux-professionnels (Conseillers municipaux, enseignants, maraicherculteurs, pépiniéristes, restaurateurs et Hôteliers)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion de messages sur la Dengue dans les différents groupes professionnels et leur entourage,</li> <li>• Contribution des élèves à la diffusion des messages au sein de leur famille.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité de ressources humaines et financières,</li> <li>• Volonté politique,</li> <li>• Leçons tirées de la gestion de l'épidémie de 2016</li> </ul>

dans la sensibilisation sur la dengue		
Participation de la sous-commission communication à la réalisation de l'enquête entomologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collecte d'informations sur le niveau de connaissance de la maladie par les populations,</li> <li>• Collecte de d'informations sur les représentations sociales de la maladie par les populations,</li> <li>• Réadaptation des messages au sein de la sous-commission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leçons tirées de la gestion de l'épidémie de 2016</li> <li>• Financier des partenaires,</li> </ul>
Réalisation d'émissions, diffusion de spots et microprogrammes, publication d'articles en plusieurs langues sur les médias et les réseaux sociaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information de la population sur la dengue,</li> <li>• Renforcement de connaissance des populations sur les mesures de lutte contre la dengue,</li> <li>• Limitation des fausses rumeurs sur la maladie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leçons tirées de la gestion de l'épidémie de 2016,</li> <li>• Ressources humaines et financières.</li> </ul>
Défis	Impact/s	Facteurs limitant
Absence d'un plan de communication sur les risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégies de communication sur les risques peu visibles,</li> <li>• Faible financement des activités de communication des structures décentralisées,</li> <li>• Influence sur les capacités du Burkina dans l'évaluation du RSI,</li> <li>• Cadre de résolution de la communication de crise n'est pas efficient</li> </ul>	Mobilisation des financements
Absence d'un système d'évaluation des messages à l'endroit des populations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateurs de communication sur les risques non renseignés,</li> <li>• Réadaptation des messages non faite en temps réel</li> </ul>	Coût des enquêtes,
La faible capitalisation des activités réalisées par le niveau périphérique, les ONG et association.	Absence d'un bilan consolidé des activités menées dans le cadre de la lutte contre la dengue,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le fonctionnement des comités régionaux, provinciaux, communaux et départementaux,</li> <li>• Financement du fonctionnement des régionaux, provinciaux, communaux et départementaux</li> </ul>

La sensibilisation faite par les HIMO à Ouagadougou n'a pas été étendue aux autres régions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les populations ont moins d'information sur les gîtes larvaires et la connaissance du vecteur,</li> <li>• L'implication limitée des municipalités dans les actions de lutte contre la dengue,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La non prise en compte des ASBC dans l'application de la stratégie,</li> <li>• Une première expérience mal connue dans les autres régions</li> </ul>
Implication limitée des élus locaux dans la mobilisation sociale sur la santé à la base.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible adhésion des populations aux messages sur les maladies,</li> <li>• Faible application des mesures de changement de comportement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance limitée sur la maladie</li> <li>• Pesanteurs sociales</li> </ul>
Participation des autres départements ministériels aux rencontres de la sous-commission communication	Certaines questions spécifiques et multisectorielles non pris en compte	Faible niveau de motivation

#### 4.3.5. Lutte antivectorielle

**Tableau XII:** Meilleures pratiques et défis de la fonction lutte antivectorielle

Meilleures pratiques	Impact/s	Facteurs facilitateurs
Mise à jour du plan de lutte anti vectorielle	Orientation des actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de draft de 2016</li> <li>• Compétence &amp; dynamisme des membres de la sous commission</li> </ul>
Implication des municipalités dans la destruction des gîtes larvaires	Réduction de la densité des vecteurs réduction de la morbidité	Disponibilité des agents HIMO engagement des élus locaux et de la population
Réalisation des enquêtes entomologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification du vecteur</li> <li>• Sensibilité des vecteurs aux insecticides utilisés</li> <li>• Identification des zones à risque</li> <li>• Le comportement des vecteurs de population</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources humaines qualifiées</li> <li>• Matériel disponible</li> </ul>
Pulvérisation intra & extra domiciliaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction de la densité des vecteurs</li> <li>• réduction de la morbidité</li> </ul>	Disponibilité du matériel de pulvérisation Ressources humaines qualifiées

		Ressources financières disponibles
Défis	Impact/s	Facteurs limitant
	•	
Insuffisance de coordination de la lutte anti-vectorielle	Une baisse de la qualité de mise en œuvre du plan lutte	La multiplicité des secteurs Insuffisance de cadre de concertation
Insuffisance d'assainissement du cadre de vie des populations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolifération des gîtes larvaires</li> <li>• Augmentation de la densité vectorielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible prise de conscience de la population</li> <li>• Insuffisance de ressource financière.</li> <li>• Manque de volonté politique</li> </ul>
Insuffisance de compétence en control vectoriel dans toutes les régions	Limitation géographique des activités de lutte anti-vectorielle	Insuffisance de ressource financière
Insuffisance de matériels et logistiques	Limitation des activités de lutte anti-vectorielle	Insuffisance de ressource financière
Absence de surveillance entomologique	Alerte tardive	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'une cellule de lutte antivectorielle</li> <li>• Insuffisance de ressources financières allouées aux activités de LAV</li> </ul>

## 5. Activités prioritaires

Au total 50 activités ont été identifiées. Pour chaque sous-commission, les activités en gras sont les deux activités qui ont reçu le plus grand nombre de votes/scores dans la session 5 ; c'est ainsi qu'elles sont considérées comme prioritaires. Ces activités prioritaires ont été analysées en termes de défis de réalisation et des propositions de solutions à ces défis.

### 5.1. Coordination

**Tableau XIII** : Liste des activités identifiées par la fonction coordination

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
<b>1.Élaboration/Mise à jour du plan de préparation et de riposte face à une éventuelle épidémie des arboviroses prenant en compte les recommandations de la RAA dengue 2018.</b>	<b>S1 Mai 2018</b>	<b>DPSP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>RH : M Environnement, élevage, communication, administration territoriale, MS, PTF</b></li> <li><b>RF : Budget de l'État, PTF</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Plan de préparation et de riposte validé</b></li> </ul>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>23</b>
<b>2.Organiser une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources en vue de la mise en œuvre du plan aux niveaux national ; régional, et district</b>	<b>S3 à S4 Mai 2018</b>	<b>ST MIE/DRS/MC D/ 2030</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>RH : Autorités locales/Communale</b></li> <li><b>RF : Budget de l'État, PTF</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nombre de personnes touchées sur le nombre prévu</b></li> </ul>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
3.Organiser une rencontre nationale de concertation sur la préparation de la saison épidémique avec les responsables des associations faitières des professionnels du secteur privé de soins et officines	S1 juin 2018	DGSP		<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de responsables des associations faitières touchées</li> </ul>	3	1	4
4.Mettre à jour (actualisation de la composition et formation) les équipes d'intervention rapide (Région, district).	S1 juin 2018	DRS, MCD (ou DPS)	RF : BE, PTF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'EIR fonctionnelles</li> </ul>	3	2	2
5.Former les conseillers municipaux sur le concept « oneHealth ».	S2 juin 2018	MCD (ou DPS)	RF : BE, PTF RH : DGSP, PTF	Nombre de conseillers municipaux tenu sur nombre prévu	3	2	2
6.Réviser l'arrêté interministériel portant sur les comités de gestion des épidémies en prenant en compte la mise en place des sous commissions thématiques.	S4 Mai 2018	DGSP		Indicateurs : Arrêté signé	3	2	0
7.Élaborer un manuel de procédure pour le bon fonctionnement des sous commissions	S4 Mai 2018	DPSP		Manuel élaboré	3	2	0

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
8. Réactualiser la cartographie des financements du budget de l'État et des partenaires	S1 Juin	DGSP		Cartographie des financements disponible.	3	3	0
9. Tenir les sessions ordinaires des comités de gestion des épidémies	Continu	DPSP	RF : BE, PTF	Nombre de sessions tenu sur nombre prévu	3	2	0

**Tableau XIV:** Analyse des activités prioritaires de la fonction coordination

Activités	Défis dans la réalisation	Solutions
Élaboration/Mise à jour du plan de préparation et de riposte face à une éventuelle épidémie des arboviroses prenant en compte les recommandations de la RAA dengue 2018.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Technique : disponibilité des parties prenantes pour la mise à jour et la validation</li> <li>• Finance</li> <li>• Temps : délai de mise en œuvre (avant la période épidémique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer pour le financement de l'élaboration du plan</li> <li>• Préparer une feuille de route claire</li> </ul>
Organiser une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources en vue de la mise en œuvre du plan aux niveaux national ; régional, et district	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financier :</li> <li>• Logistique : organisationnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer l'activité dans celle de certains partenaires ou du des activités de la région/district</li> <li>• Intégrer avec la session du CNGE</li> </ul>

## 5.2. Surveillance épidémiologique et laboratoire

**Tableau XV:** Liste des activités identifiées par la fonction surveillance et laboratoire

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
1. Évaluation de la qualité des TDR	Juillet 18	DLBM LNR- FHV DPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PTF</li> <li>• Autres Ressources financières : BF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport d'évaluation</li> <li>• Nombre de TDR évalué</li> <li>• Les marques de TDR évaluées</li> </ul>	3	2	16
2. Organiser un panel d'expert pour déterminer des seuils d'alerte et épidémique préliminaires sur la base des données de surveillance disponibles	Décembre 18	DPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DSIS</li> <li>• Structures techniques : DESS</li> <li>• PTF</li> <li>• Manuel d'expert</li> </ul>	Seuils d'alerte et épidémique disponibles	3	2	14
3. Superviser les acteurs de la surveillance des FS publiques et privées sur la SIMR	Décembre 18	DPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources financières : BE et PTF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'agents supervisés</li> </ul>			5
4. Formation des acteurs de la surveillance des FS publiques et privées sur la SIMR	septembre 2018	DPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PTF</li> <li>• Ressources financiers : BE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'acteurs</li> </ul>	3	2	5

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
5. Elaborer une cartographie des structures privées de soins existantes et fonctionnelles	Aout 2018	DRS, DPS, DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appui des DRS, DPS, CISSE des DS</li> <li>Ressources financières pour les sorties de terrain</li> <li>Direction du Secteur Prive de Sante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Répertoire des services de sante prive disponibles avec leur contacts</li> </ul>	3	2	3
6 : Elaborer et diffuser aux concernés des POS sur les procédures d’approvisionnement en réactifs pour le LNR-FHV	Aout 18	DPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Structures techniques : LNR/FHV</li> <li>Ressources financières : BE</li> <li>PTF (CDC, OMS, )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>POS</li> <li>Nombre de bordereaux de livraison signes</li> </ul>	3	1	3
7. Contractualiser le transport des échantillons pour la confirmation des cas entre le Ministère de la santé et la SONAPOST	Juillet 18	DPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Groupe de travail pour l’élaboration des contrats</li> <li>Ressources financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contrats disponibles et signes</li> </ul>	2	1	2
8.Acquérir des TDR dengue au profit des 7 sites sentinelles	Juin 18	DPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>PTF</li> <li>Ressources financières :BE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TDR disponibles dans les sites sentinelles</li> </ul>	3	2	2
9.Organiser une rencontre de concertation entre le SG (DGSP, la DSPS, les DRS) et les promoteurs des structures privées de soins sur la surveillance épidémiologique	Juillet 18	SG	<ul style="list-style-type: none"> <li>Structures techniques</li> <li>Ressources financières</li> <li>APROCCLIB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombres de structures privées présentes</li> <li>Liste de présence</li> </ul>	3	2	0

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
10. Élaborer et diffuser des POS sur la gestion de la retro-information des tests de confirmation vers toutes les FS (publiques et privées) qui notifient les cas	Octobre 18	DPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Structures techniques : LNR/FHV</li> <li>Ressources financières : BE, PTF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>POS disponibles</li> <li>Nombre de bordereau de livraison signé</li> </ul>	1	1	0

**Tableau XVI:** Analyse des activités prioritaires de la fonction surveillance et laboratoire

Activités	Défis dans la réalisation	Solutions
Evaluation de la qualité des TDR (Non-homologue, qualité douteuse des TDR disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difficulté dans la mobilisation des fonds</li> <li>Réticence des structures privées à collaborer avec les agents évaluateurs</li> <li>Difficulté à disposer d'une liste exhaustive des TDR présents sur le marché</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre à contribution les promoteurs pour obtenir des échantillons de TDR à évaluer</li> <li>Sensibiliser les promoteurs de cliniques et l'APROCCLIB sur l'activité lors de la rencontres avec SG/MS</li> </ul>
Organiser un panel d'experts pour déterminer des seuils d'alerte et épidémique préliminaires sur la base des données de surveillance disponibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité des acteurs</li> <li>Difficulté à mobiliser des fonds pour organiser l'activité</li> <li>La qualité des données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bonne planification de l'activité</li> <li>Faire un plaidoyer de mobilisation de ressources dans des délais raisonnables</li> </ul>

### 5.3. Prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections

Tableau XVII: Liste des activités identifiées par la fonction prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité
1. Mettre à jour et diffuser les documents normatifs auprès de tous les utilisateurs	Juin 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DPSP</li> <li>• DRS</li> <li>• Médecins chefs de Districts sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport de supervision disponible</li> <li>• Nombre d'agents supervisés</li> </ul>	3	1	0
2. Superviser les agents de santé dans la PEC des cas de dengue	Août-Sept 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DPSP</li> <li>• DRS</li> <li>• MCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation des ressources humaines en technique de supervision</li> <li>• Logistique</li> <li>• Outils de supervision</li> <li>• Ressources financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport de supervision disponible</li> <li>• Nombre d'agents supervisés</li> </ul>	3	1	8
3. Formaliser et tenir au moins une fois par trimestre en période hors flambée et au moins une	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mai pour la formalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SG (formalisation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien du SG santé</li> <li>• Ressources financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêté interministériel disponible</li> </ul>	3	2	0

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité
fois par semaine lors des flambées les sessions de la sous – commission PEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>En continu pour les sessions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Président sous - commission PEC</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport de sessions de la sous-commission PEC disponible</li> </ul>			
4. Élaborer et appliquer des procédures encadrant le pré-positionnement des médicaments et des TDR dans les structures de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaboration = Mai 2018</li> <li>Application = En continu</li> </ul>	DPSP	Logistique Ressources financières	Rapports de formation Nombre de personne formées Nombre de structures sanitaires et de services cliniques pris en compte dans les formations	3	2	0
5. Élaborer et diffuser un guide pour la transfusion des produits sanguins labiles au cours de la dengue	Juin 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPSP</li> <li>CNTS Service maladie infectieuse / CHU-YO</li> </ul>	Logistique Ressources financières	Guide disponible Nombre de guides diffusés	3	1	2
6. Formaliser les modalités de la gratuité de la prise en charge des cas de dengue	Juin 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>SG / Santé</li> <li>DPSP</li> </ul>	Engagement des autorités du Ministère de la santé Ressources financières	Arrêté ministériel précisant les modalités disponibles	3	2	5

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité
(cas avec signes d'alerte et cas sévères)							
7. Faire un plaidoyer pour l'augmentation du montant de la ligne budgétaire dédiée à la lutte contre les épidémies et l'allègement des procédures de décaissement	Juin 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SG - CNGE</li> <li>• <b>DPSP</b></li> </ul>	Engagement des autorités sanitaires Recommandations du CNGE	Montant de la ligne budgétaire Document de procédures allégées disponible	3	3	1
8. Créer deux unités de soins intensifs dans le service des maladies infectieuses du CHU-YO et du CHUP-CDG pour la prise en charge des cas sévères	Juillet 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGSP</li> <li>• DGOS</li> <li>• CHU-YO</li> <li>• CHUP - CDG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources humaines formées</li> <li>• Ressources matérielles / équipements</li> <li>• Ressources financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unités de soins intensifs fonctionnelles</li> <li>• Ressources humaines disponibles</li> </ul>	3	3	3
9. Faire un plaidoyer pour l'extension de la mesure de gratuité aux cas de dengue avec signes d'alerte	Juin 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CNGE (SG santé)</li> <li>• DPSP</li> </ul>	Engagement des autorités sanitaires	Arrêté ministériel précisant les modalités disponibles	3	2	3

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs	Impact	Difficulté	Priorité
10. Réaliser l’audit des données sur les cas de décès lors des sessions de la sous – commission PEC	En continu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous-commission PEC</li> <li>• DPSP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagements des différentes parties concernées</li> <li>• Logistique pour la multiplication des supports</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche de notification des cas de décès remplies</li> <li>• Rapport des sessions de la sous-commission</li> </ul>	3	1	0
11. Réaliser des études épidémio-cliniques des cas de décès de dengue et des études sur les problèmes identifiés (phytothérapie, facteurs de risque des cas sévères...)	Janvier 2019	DPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résultats/Rapports disponibles</li> </ul>	3	2	1
<b>12. Tenir à temps des sessions d’orientation des agents de santé dans toutes les structures de prise en charge de la dengue</b>	<b>Mai - Juin - juillet 2018</b>	<b>DPSP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ressources matérielles</b></li> <li>• <b>Ressources financières</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rapports de formation</b></li> <li>• <b>Nombre de personne formées</b></li> </ul>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

**Tableau XVIII:** Analyse des activités prioritaires de la fonction prise en charge, prévention et contrôle des infections

Activités	Défis dans la réalisation	Solutions
Tenir à temps des sessions d'orientation des agents de santé dans toutes les structures de prise en charge de la dengue	Mobilisation des ressources financières à temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources du budget de l'état</li> <li>• Plaidoyer à temps auprès des PTF</li> </ul>
Superviser les agents de santé dans la PEC des cas de dengue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilité des zones à risques, géographiques, à certaines localités.</li> <li>• Logistiques : les outils de supervision, logistique roulante</li> <li>• défis financiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budget de l'état</li> <li>• Collaboration multi-sectorielle</li> </ul>

#### 5.4. Communication sur les risques

Tableau XIX: Liste des activités identifiées par la fonction communication sur les risques

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
1.Organiser une journée de sensibilisation et de salubrité dans chaque secteur et village du Burkina Faso avec destruction des gîtes larvaires	07/2018	DPSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication lors de la session de l'AMB,</li> <li>• Élaborer une note à l'intention des maires pour la mise en œuvre de l'activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombres de villages/secteurs ayant organisé une journée</li> </ul>	2	3	15
2.Diffuser 300 fois au niveau national le microprogramme télévision sur la Dengue dans 4 chaînes de télévision en quatre langues (Français, Mooré, Dioula et fulfuldé)	05/2018	DCPM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une convention de partenariat avec les médias pour la diffusion</li> <li>• Élaborer un programme de diffusion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de diffusions,</li> <li>• Existence du contrat</li> </ul>	3	2	9
3.Diffuser 800 fois au niveau national le microprogramme Radio sur la Dengue sur 8 radios en quatre langues (Français, Mooré, Dioula et Fulfuldé)	05/2018	DCPM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une convention de partenariat avec les médias pour la diffusion</li> <li>• Élaborer un programme de diffusion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de diffusions,</li> <li>• Existence du contrat</li> </ul>	3	2	6

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
4.Organiser deux ateliers de 5 jours chacun pour l'élaboration d'un plan de communication sur les risques de 25 personnes à Koudougou	06/2018	DPES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer les TDR d'élaboration et de finalisation du plan;</li> <li>Proposer un draft,</li> <li>Organiser l'atelier,</li> <li>Élaborer le rapport d'activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport des ateliers,</li> <li>Existence du document du plan de communication.</li> </ul>	3	1	4
5.Organiser une rencontre de briefing d'un jour de 17 667 ASBC sur la destruction des gîtes larvaires et la sensibilisation des familles sur la Dengue	07/18	DPS/MCD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer les TDR de l'activité,</li> <li>Formuler une requête</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport de briefing,</li> <li>Nombre d'ASBC briefés</li> </ul>	3	3	3
6.Organiser deux ateliers de 5 jours chacun de 45 personnes pour l'élaboration d'une boîte à image sur la Dengue	06 /2018.	DPES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer les TDR d'élaboration et de finalisation du plan;</li> <li>Proposer un draft,</li> <li>Organiser l'atelier,</li> <li>Élaborer le rapport d'activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport des ateliers,</li> <li>Existence de la boîte à image</li> </ul>	3	2	1
7.Concevoir une boîte à image sur la dengue.	06 /2018.	DPES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence de la boîte à image</li> </ul>	Existence de la boîte à image	2	1	0
8.Activité : Reproduire des support de communication sur le Dengue ( 15 000 affiches, 15 000 dépliants sur la	05/2018	DPES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Choix d'un prestataire de service</li> <li>Reproduction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de dépliants,</li> <li>Nombre d'affiches</li> <li>Nombre de boîtes à image</li> </ul>	2	3	0

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
dengue, 5 000 boites à images)							
9.Activité : Tenir 12 sessions ordinaires de la sous-commission communication par an à Ouagadougou	05-12/2018	DCPM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Note d'invitation,</li> <li>Élaboration des rapports</li> </ul>	Rapport des sessions	2	1	0
10.Réaliser une enquête entomologique et communicationnelle sur la dengue	09/2018	DCPM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer un protocole d'enquête,</li> <li>Tenir une réunion préparatoire,</li> <li>Élaborer les TDR de l'enquête,</li> <li>Réaliser l'enquête,</li> <li>Présenter les résultats</li> <li>Élaborer un rapport</li> </ul>	Rapport d'enquête	3	3	0

**Tableau XX:** Analyse des activités prioritaires de la fonction communication sur les risques

Activités	Défis dans la réalisation	Solutions
Organiser une journée de sensibilisation et de salubrité dans chaque secteur et village du Burkina Faso avec destruction des gîtes larvaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge des personnes qui vont animer la sensibilisation</li> <li>• Ramassage des ordures</li> <li>• Mobilisation locale de charrettes, de camions,</li> <li>• Adhésion des maires à l'initiative,</li> <li>• Inscription de l'activité à l'ordre du jour de la session de l'AMB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation locale des ressources</li> <li>• Communication du DPSP lors de la session de l'AMB,</li> <li>• Élaboration d'une note de plaidoyer à l'endroit du bureau de l'AMB,</li> <li>• Séance de travail avec le bureau de l'AMB</li> </ul>
Diffuser 300 fois au niveau national le microprogramme télévision sur la Dengue dans 4 chaînes de télévision en quatre langues (Français, Mooré, Dioula et Fulfuldé)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des ressources consacrées à la communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer auprès de l'état et des PTF pour une amélioration des ressources financières de la communication.</li> </ul>

## 5.5. Lutte antivectorielle

Tableau XXI: Liste des activités identifiées par la fonction lutte antivectorielle

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
1.Mettre à jour le plan d'action national de la lutte anti-vectorielle.	07 / 05 / 2018	Responsable de la sous-commission LAV, DPSP	Responsable de la sous-commission LAV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité du plan d'action,</li> <li>Atelier tenu</li> </ul>	3	1	2
2.Valider le plan d'action national pour la lutte anti-vectorielle	31 / 05 / 2018	Responsable de la sous-commission LAV,	CNGE, ministères, municipalités	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disponibilité du plan d'action à jour et validé,</li> <li>-Atelier tenu.</li> </ul>	3	1	0
<b>3.Tenue de campagne de salubrités dans toutes les communes du Burkina Faso</b>	<b>06 / 2018</b>	<b>Responsable de la sous-commission LAV, DPSP, les maires</b>	<b>Présidence, CNGE, ministères, municipalités</b>	<b>Rapport du nombre de jour</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>22</b>
4.Organiser des ateliers de formation de 100 volontaires dans les 49 communes urbaines sur l'identification et la destruction des gîtes larvaires.	06 / 2018	Responsable de la sous-commission LAV, DPSP, les maires, MINISTERES	CNGE, ministères, municipalités, PTF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport de formation</li> <li>Nombre de personnes formées</li> </ul>	2	3	1

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
5. Mettre en place un système de surveillance entomologique	En continue	Centre de recherche (CNRFP, IRSS, Centre Muraz, Centre de recherche de Nouna),	Centre de recherche (CNRFP, IRSS, Centre Muraz, Centre de recherche de Nouna), PTF	La mise à jour régulière de la base de données entomologiques sur l'écologie, le comportement, la distribution, la nature des vecteurs et des gènes impliqués dans la résistance aux insecticides dans chaque zone	2	3	10
6. Organiser des campagnes de pulvérisation intra & extra domiciliaire ciblée sur les zones de forte densité vectorielle.	En continue	Responsable de la sous-commission LAV, les communes	Centre de recherche (CNRFP, Municipalité, Ministères, la sécurité, PTF	Nombre de campagne réalisé.	3	2	6
7. Formaliser les sous commissions	05/2018	DPSP	CNGE, DPSP, Ministères.	Arrêté de création	2	1	0
8. Institutionnaliser les campagnes de salubrité dans les communes et campagnes	05/2018	CNGE, DPSP, la primature	Présidence, Ministères, communes.	Arrêté de création	3	2	10
9. Former les acteurs de terrains en entomologie	Novembre 2018	CNRFP	CNRFP, DPSP, Ministères, communes.	Nombre d'acteurs formés.	2	2	0

Activités	Date de réalisation	Responsabilité	Principales étapes de mise en œuvre et ressources requises	Indicateurs:	Impact	Difficulté	Priorité
médicale dans toutes les 13 régions.							

**Tableau XXII:** Analyse des activités prioritaires de la fonction lutte antivectorielle

Activités	Défis dans la réalisation	Solutions
Tenue de campagne de salubrités dans toutes les communes du Burkina Faso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement politique</li> <li>• Adhésion de la population</li> <li>• Disponibilité des ressources financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer auprès des autorités politique et des partenaires financiers et techniques</li> <li>• Intensifier la sensibilisation auprès de la population</li> <li>• Participation effective des autorités pour donner l'exemple.</li> </ul>
Mettre en place un système de surveillance entomologique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moyen financier</li> <li>• Ressource humaine qualifiée</li> <li>• Moyen logistique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer auprès des autorités et de partenaire financiers et techniques</li> <li>• Allouer une ligne budgétaire à la surveillance entomologique.</li> </ul>

## Etapes pour la mise en œuvre des activités

En tant que groupe multisectoriel, les participants à l'atelier ont identifié les activités suivantes comme étapes à suivre afin de s'assurer de la mise en œuvre des activités identifiées lors de cet atelier : Il s'agira de :

- L'élaboration d'une feuille de route pour les activités prioritaires identifiées dans les différentes sous-commissions ;
- La budgétisation des activités prioritaires,
- La mobilisation des ressources

## Conclusion

Le Burkina Faso a connu une deuxième épidémie consécutive de dengue en 2017 dans un contexte où les recommandations issues de la revue après action de la première épidémie n'étaient pas encore toutes mises en œuvre. L'épidémie a touché plus de personnes dans plusieurs régions autre que celle du centre qui a été l'épicentre. Au total, 15074 cas suspects ont été notifiés avec malheureusement 36 décès.

L'épidémie a été confirmée par le LNR-FHV sis à Bobo Dioulasso. Elle a été officiellement déclarée le 28 septembre 2017. Un plan de riposte a été immédiatement élaboré et mis en œuvre avec l'appui des partenaires techniques et financiers, les autorités municipales. Les acteurs de la riposte ont travaillé au sein de cinq sous-commissions qui sont la coordination, la surveillance et le laboratoire, la prise en charge et la prévention des infections, la communication et la lutte antivectorielle.

La revue après action a, à travers une méthodologie structurée et participative, permis de décrire l'existant en termes de préparation aux urgences, de décrire la chronologie des faits marquants de l'épidémie et de tirer après des discussions les leçons apprises, les bonnes pratiques, les facteurs de succès et les défis rencontrés au cours de la riposte. Elle a enfin permis d'identifier des actions prioritaires à mettre en œuvre pour améliorer la gestion des éventuelles épidémies de dengue.

## Annexe 1: Liste des participants

N°	Nom et prénoms	fonction	Structure	Tel - email	Profil
1.	BICABA Brice	Médecin	DPSP	70 26 43 93 bicaba-brice@yahoo.fr	Facilitateur
2.	ZONGO Soumanaba	Biologiste	CNRFP	71 22 23 27 zongosoumanaba@gmail.com	Facilitateur
3.	TARPAGA Oumarou	C-SPS DRS-Centre	DRS- Centre	70 76 04 85 omar_tarpaga@yahoo.fr	Facilitateur
4.	KIEMTORE Tanga	Attaché de Santé	SSE /DPSP	70 22 42 69 kiemtostanga@yahoo.fr	Facilitateur
5.	OUEDRAOGO Denis	Hygiéniste/ Epidémiologiste	DPSP/SSE	70 26 75 99 ouedenis@yahoo.fr	Facilitateur
6.	TRAORE S. Martin	Biologiste	DPSP	pharm_smtraore@yahoo.fr	Facilitateur
7.	DIALLO Daouda	Médecin de Santé Publique	MTN/DPS P	diallod_ym@yahoo.fr	Facilitateur
8.	DIENDERE Eric A.	Médecin	CHU YO SMIT	ericarno@hotmail.fr	Facilitateur
9.	OUEDRAOGO Moumouni	Attaché de Santé	DPES	70 15 26 31 tankis72@yahoo.fr	Facilitateur
10.	BAGORO Didier	Attaché de Santé	DCPM	70 56 99 57 dbagoro@live.fr	Facilitateur
11.	OUEDRAOGO L. Wilfrid	Secrétaire Technique Chargé de la Lutte contre les Maladies Infectieuses	Cabinet MS	70 74 58 64 ouedlinsn@yahoo.fr	Facilitateur
12.	TOUGMA Alix	Doctorante/Géographie de la Santé	IRD	alixougma@yahoo.fr	Résident
13.	TASSEMBEDO Mahamadi	Epidémiologiste	DGESS	70 30 90 51 tassamaha@yahoo.fr	Résident
14.	GANOU Yaya	Ingénieur Sanitaire	DPSP	70 28 38 52 imbeganou@gmail.com	Résident
15.	Papa Rosales Julio César	Médecin Epidémiologiste	DPSP	jcpr210171@gmail.com	Résident
16.	NABI Alphonse	TBM	DLBM	70 26 37 49	Résident

				nabyalse@yahoo.fr	
17.	COMPAORE Cheik	Responsable Unité "Crise en Charge et Prévention"	CNLP/Bur kina Faso	70 22 94 23  cheik.said@gmail.com	Résident
18.	BANSE G. Cyrille	APPROCLIB (Pharmacien Biologiste)	APPROCLI B	70 24 53 12  cybanses@yahoo.fr	Résident
19.	YAMEOGO Achille R.	TBM Epidémiologiste	LNSP	71 26 56 76  achilleosyam@gmail.com	Résident
20.	ZANHO A. Abdoul Kadré	TBM	CHU-BC	71 77 04 79 zanabdoul@yahoo.fr	Résident
21.	SANOGO Zakaria	Pharmacien	Service de Santé des Armées (Laborato ire)	zakasanogo@gmail.com	Résident
22.	COMPAORE Salomon	Médecin	DRS-C	salomoncompaore@hotmail.com	Résident
23.	DICKO Hamidou	TBM	CHUP- CDG	Dhami2005@yahoo.fr	Résident
24.	ZIDA Anta	Médecin de Santé Publique	DPSP/PN MTN	Anta.zida@yahoo.fr	Résident
25.	NIKIEMA Vincent	Médecin Généraliste	APROCLIB	70 29 72 28  nikiemavinvent@yahoo.fr	Résident
26.	BAYALA Z. Aimé Victor	Médecin Militaire Urgence/Médec ine de Catastrophe	Service de Santé des Armée (MDNAC)	71 30 96 77  zwafur@yahoo.fr	Résident
27.	SAWADOGO Salam	Centre National de Transfusion Sanguine	Médecin Directeur CRTS/O	70 03 27 76  salemsereina@hotmail.com	Résident
28.	SAGNA Tani	Chargée de Recherche Biologiste Moléculaire/Mic robiologiste	LNR- Grippe/IR SS	70 39 74 40  stanilinda@gmail.com	Résident
29.	SAWDOGO Adama	Agent du Service de Surveillance épidémiologie à la DPSP	DPSP/SSE	70 29 52 76  adamasaw12@gmail.com	Résident
30.	OUEDRAOGO W- Aimé Pascal	Pharmacien de Santé Publique	DGSP	70 74 20 67  ouederapopharma@gmail.com	Résident
31.	NIKIEMA Nassata	Attachée de Santé en soins	DPSP/SSE	70 61 90 80  nassata_kindo@yahoo.fr	Résident

		infirmiers et Obstétricaux Chargée de communication			
32.	NABALOU M Adlaye	Technicien Génie Sanitaire	Direction/ Santé Commune de Ouaga	70 26 74 58  baloumnaba@yahoo.fr	Résident
33.	ZANGO Alidou	Technologiste Biomédical	LNRFHV Centre MURAZ Bobo	76 64 41 09  zangoalidou@yahoo.fr	Déplacé
34.	DICKO Amadou	Chercheur	LNR-FHV	73 56 20 90  dicko22@gmail.com	Déplacé
35.	DEBE Siaka	Médecin	CNRF/Sa poné	sk.debe@gmail.com	Déplacé
36.	BAZIMA Louis	Maire de Réo Association des Municipalités du Burkina (AMBF)	AMBF	70 26 52 05  bazimo@hotmail.com	Déplacé
37.	KABORE Lassané	Epidémiologiste	AMP	70 95 76 76  lkabore@aamp.org	PTF
38.	NDIR Adama	Epidémiologiste Senior Scientiste, RA- FETP	CDC	uwf2@cdc.gov	PTF
39.	RANDRIAMAH ERIJAONA Sanirizaho	Entomologiste	MSF	sanjarizaha.RANDRIAMAHERIJAONA@g eneva-msf.org	PTF
40.	TRAORE/KAM Adèle	CN-EPT-2	FAO	70 33 26 65 Adele.Traorekam@fao.org	PTF
41.	KAMBIRE Chantal	Chargée de Programme, Lutte contre la maladie et Urgences Humanitaire	OMS/ Burkina Faso	70 20 02 34  kambirec@who.int	PTF
42.	DIALLO A. Baïlo	Médecin Epidémiologiste OMS/AFRO	OMS/AFR O	dialloa@who.int	PTF
43.	Dr DEMBA Lubambo G.	OMS/WHE AFRO	OMS/AFR O	dembalu@who.int	PTF
44.	DAMA Emilie	Biologiste	CDC/Burk ina	77 50 01 09  damae@state.gov	PTF
45.	FAYAMA Garbahaye	Stagiaire	CDC/Burk ina	72 54 97 26	PTF

46.	OUEDRAOGO Simon	Attaché de santé	DAVYCAS	78 89 36 71 simonoueder@gmail.com	PTF
47.	ZONGO Mamadou	Spécialiste EHA	MSF	73 01 58 11 mamadou.zongo@geneva.msf.org	PTF

47 Acteurs : 11 Facilitateurs nationaux ; 21 résidents ; 4 Déplacés ; 9 PTF nationaux ; 2 Facilitateurs externes OMS

### SURVEILLANCE

- Comment les systèmes de surveillance et / ou d'alerte ont-ils détecté l'événement?
- Les ressources pour la surveillance et l'alerte précoce étaient-elles suffisantes?
- Comment les données épidémiologiques ont-elles été analysées et utilisées pour activer la réponse?
- Comment les partenaires ou autres secteurs ont-ils contribué à la surveillance et à l'alerte précoce? Comment les informations ont-elles été partagées?
- Comment les activités de surveillance ont-elles été adaptées ou renforcées au cours de la réponse?
- Comment le système de surveillance a-t-il détecté la fin de l'épidémie / fin de la situation d'urgence?

### LABORATOIRE

- Quel était le processus de confirmation de laboratoire ? Comment les informations provenant des laboratoires ont-elles été gérées?
- Les plans et POS pour les tests de laboratoire étaient-ils adéquats pour répondre à l'événement?
- Y avait-il suffisamment de ressources (humaines, matérielles et financières) pour assurer un support laboratoire satisfaisant pendant l'épidémie?
- Comment la coordination et le partage d'informations avec d'autres laboratoires dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs ont-ils fonctionné?
- Comment le laboratoire international de référence a-t-il participé à la confirmation de l'événement ?
- Y-a-t-il eu des accidents ou autres incidents de biosécurité ? Si oui, quelle en était la cause?

### LA COORDINATION DE LA RIPOSTE

- Comment s'est déroulée la coordination des actions de réponse aux différents niveaux administratifs (locaux, régionaux et nationaux) pendant l'événement?
- Les ressources (humaines, financières et matérielles) étaient-elles suffisantes pour coordonner de manière adéquate les opérations de réponse à chaque niveau?
- Existe-t-il des plans de contingence / réponse pour cette urgence pour identifier les actions, prendre les décisions et communiquer les informations?
- Dans quelle mesure les opérations du centre des opérations d'urgence de la santé publique étaient-elles efficaces ?
- Comment la gestion financière a-t-elle été menée pendant l'événement?
- Comment la coordination avec les partenaires financiers a-t-elle été gérée pendant l'événement?
- Comment l'information a-t-elle été gérée pendant l'urgence? Quels produits d'information ont été développés? A qui et comment ont-ils été distribués?

## COORDINATION INTERSECTORIELLE ET DES PARTIES PRENANTES

- Comment a été garantie la coordination multisectorielle pendant l'urgence?
- Comment a été gérée la coordination des partenaires internationaux et nationaux (ONU, ONG, etc.)?
- Existait-il un plan d'intervention conjoint inter-agences / multisectoriel? Comment cela a-t-il contribué à améliorer la réponse?
- Les ressources (humaines, matérielles et financières) étaient-elles suffisamment disponibles pour la coordination multisectorielle?
- Le cluster de santé a-t-il été activé et opérationnel? Était-il efficace pour coordonner les rôles et les responsabilités et pour assurer la complémentarité entre les partenaires?

## LA COMMUNICATION SUR LES RISQUES

- Comment la communication des risques a-t-elle été mise en œuvre au niveau communautaire et comment les communautés sont-elles été mobilisées?
- Comment les activités de communication des risques et les messages ont-ils été coordonnés entre les niveaux du système de santé (local, régional et national)?
- À qui s'adressaient les actions de communication, avec quels messages et comment la communication a-t-elle été activée?
- Les ressources disponibles étaient-elles suffisantes pour mener les activités de mobilisation communautaire et de communication des risques?
- Comment les activités de communication des risques et les messages ont-ils été coordonnés avec d'autres secteurs et partenaires?
- Comment la communication des risques a-t-elle été suivie et adaptée? Comment cela a-t-il permis une gestion rapide et efficace des rumeurs et des mauvaises informations?

## COMMUNICATION PUBLIQUE

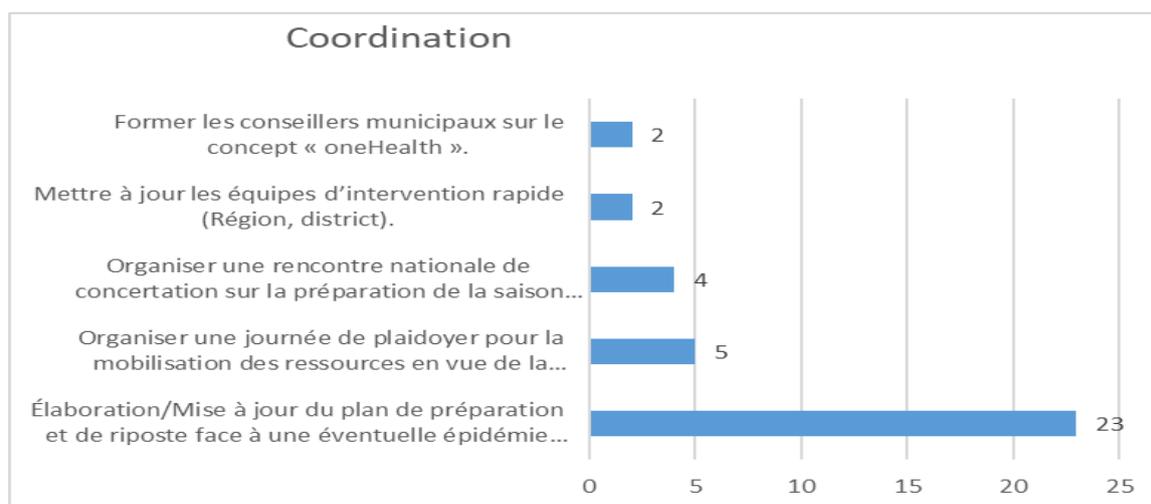
- Comment la communication publique a-t-elle été menée pendant l'urgence? Un plan de communication spécifique a-t-il été développé?
- La communication publique avait-t-elle suffisamment de ressources pendant l'urgence?
- Quel était le processus de validation, de coordination et de diffusion de produits et messages de communication?
- Comment la communication publique a-t-elle été coordonnée avec d'autres secteurs ou partenaires?
- Dans quelle mesure la communication publique a-t-elle été efficace pour renforcer la confiance de la population et gérer les préoccupations émergentes du public?

## LA PRISE EN CHARGE, DES CAS, LA PREVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS

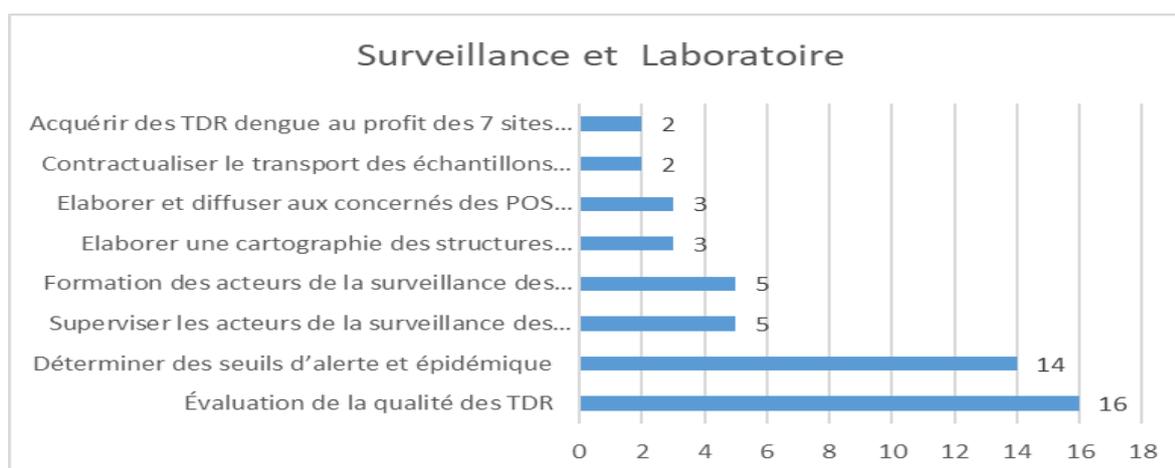
- Comment les patients ont-ils été transportés / transférés entre les niveaux de structures de santé?
- Les mesures de prévention et de contrôle des infections mises en œuvre pendant l'urgence ont-elles été efficaces pour prévenir les infections dans les structures de santé? Dans les communautés?
- Comment la coordination de la prise en charge / des dépouilles a-t-elle été gérée entre les secteurs et les partenaires?
- L'équipement / matériel / ressources nécessaire pour la prise en charge, la protection personnelle et la gestion des dépouilles était-il disponible en quantité et qualité?
- Quel était le rôle du secteur public et / ou d'autres acteurs dans la prise en charge et gestion des dépouilles?
- Comment a été financée la prise en charge? Était-ce gratuit pour les patients?
- Comment l'approvisionnement en eau a-t-il été assuré dans les structures de santé? Dans les communautés?
- Quelles mesures ont été mises en place pour protéger les professionnels de la santé, les patients et les communautés? Était-ce efficace?
- Comment la gestion des déchets a-t-elle été gérée dans les structures de santé? Cela a-t-il contribué à prévenir les contaminations?
- Comment les équipements et les consommables ont-ils été fournis pendant la réponse pour l'approvisionnement en eau, la PCI et les activités de gestion des déchets? Était-ce adapté aux besoins?
- Quel rôle a été le rôle du secteur public et / ou d'autres acteurs? Comment a été gérée la coordination et la complémentarité entre le secteur public et ces acteurs?

## Annexe 4: Priorisation des activités par groupe de travail

### 4.1. Coordination de la réponse



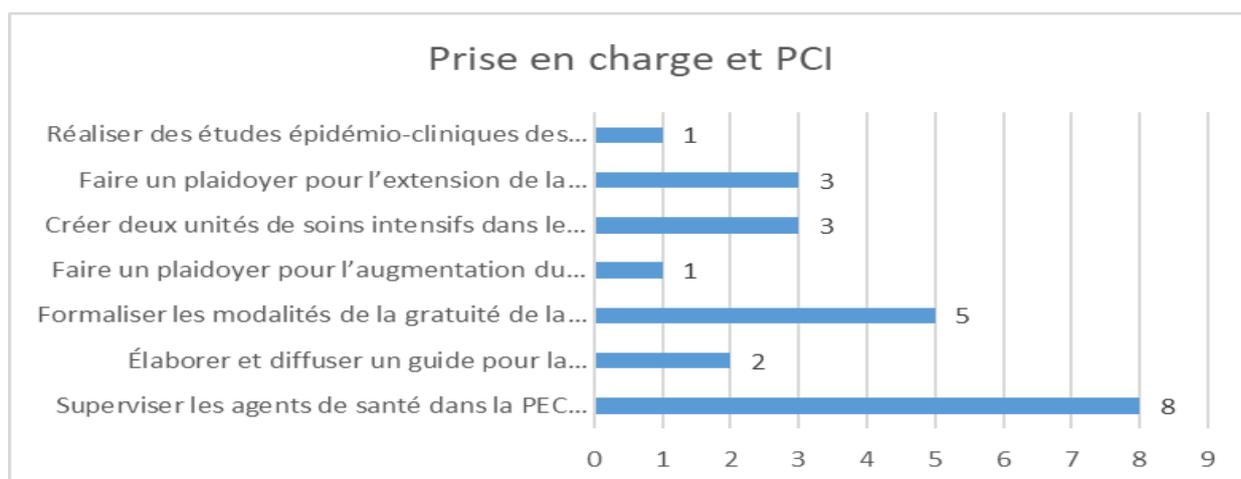
### 4.2. Surveillance et laboratoire



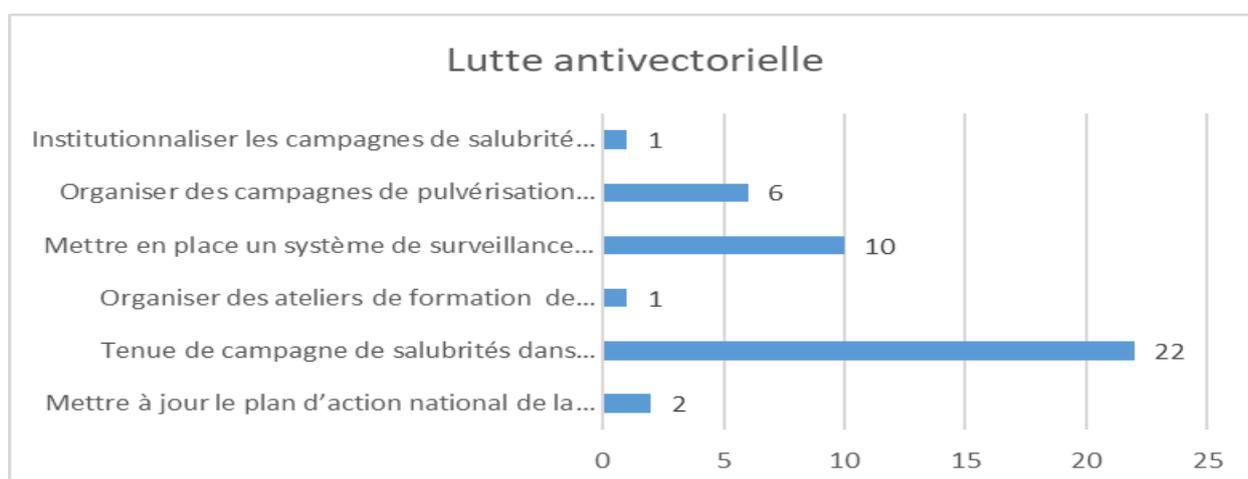
### 4.3. La communication sur les risques



#### 4.4 La prise en charge des cas, prévention et contrôle des infections



#### 4.5 lutte antivectorielle



## Annexe 5 : Évaluation de l'atelier

### 1. Sur une échelle de 1 (faible) à 5 (élevé), dans quelle mesure la RAA a atteint ses objectifs.

	1	2	3	4	5
Le RAA a permis aux participants d'identifier les défis et insuffisances observés au cours de la riposte			4/32	17/32	11/32
Le RAA a permis aux participants de partager les expériences et meilleures pratiques de la riposte			6/32	14/32	12/32
Le RAA a contribué à renforcer la collaboration et coordination intradisciplinaire entre les acteurs de la santé pour la riposte		3/32	8/32	12/32	9/32
Le RAA a contribué à renforcer la collaboration et coordination intersectorielle entre les secteurs (santé, élevage, autres) pour la riposte a une urgence	3/32	4/32	12/32	9/32	4/32
Le RAA a permis aux participants de proposer les actions pour l'amélioration des capacités de préparation, détection précoce et riposte aux urgences de santé publique			3/32	13/32	16/32

### 2. Sur une échelle de 1 (faible) à 5 (élevée), dans quelle mesure la méthodologie de RAA a été efficace pour atteindre les objectifs.

1-faible-5-élevé	1	2	3	4	5
Les présentations sur la méthodologie et le processus de l'atelier de RAA ont été claires et utiles		1/31	2/31	14/31	14/31
<b>La session 1</b> -mise en œuvre (jour 1)-ce qui était en place avant la réponse –a été efficace pour atteindre les objectifs de la RAA		1/32	3/32	19/32	9/32
<b>La session 2</b> - ce qui s'est passé durant la réponse (jour 1)-chronologie k–a été efficace pour atteindre les objectifs de la RAA		1/32	5/32	17/32	9/32
<b>La session 3</b> -ce qui a bien fonctionné ? ce qui a moins fonctionné ? et pourquoi, (jour 2)-a été efficace.			4/32	18/32	10/32
<b>La session 4</b> –Es ce qui peut être fait pour renforcer ou améliorer la réponse la prochaine fois ? jour -2)- a été efficace			4/32	17/32	11/32
<b>La session 5</b> -Aller de l'avant (jour 3)- a été efficace			7/32	20/32	5/32

Es ce que le nombre de participants était adéquat ? Si faible (1 ou 2) svp préciser à la page suivante		4/32	7/32	15/32	6/32
Est-ce que le profil des participants était adéquat pour les fonctions examinées (coordination, surveillance, laboratoire, communication de risque et engagement des communautés, prise en charge des cas et PCI) Si faible (1 ou 2), svp précisez ci-bas.		2/32	3/32	20/32	7/32
Utilisiez-vous cette méthodologie pour d'autres urgences de santé publique?			1/32	13/32	18/32
Globalement, comment évaluez-vous la méthodologie de la RAA pour atteindre les objectifs et résultats			1/32	14/32	17/32

**3. Sur une échelle de 1 (faible) à 5 (élevée), dans quelle mesure pensez-vous que les résultats de la RAA peuvent contribuer à :**

1-faible-5-élevé	1	2	3	4	5
Renforcer la capacité de réponse			7/32	11/32	14/32
Renforcer les plate formes et mécanismes de coordination			5/32	14/32	13/32
Contribuer à renforcer les plans de préparation et réponse			5/32	13/32	14/32
Habiliter les individus a mieux apprécié les enjeux de la réponse aux urgences			5/32	10/32	17/32
Autres					

**Commentaires/observations :**

- Revoir le système de sticker
- Écarter le biais d'influence
- Durée de l'atelier est insuffisante
- Processus de priorisation est un peu subjectif à mon avis (trouver des manières de choix des critères comme l'efficacité, l'efficience, le cout.
- Agenda chargé
- Associer l'environnement et la santé animale dans le cadre de 3 « one health»
- Identification des activités prioritaires (éviter que les autres voient ce qui est déjà collé)
- Vote des activités devrait être anonyme et a l'insu des autres votes antérieures
- Méthodologie assez bien structurée
- Facilitateurs devraient faire des résumés après chaque session
- Revoir le nombre de jour de l'atelier
- Penser à faire l'atelier hors de Ouaga

- Très bonne méthode
- Respecter le temps imparti pour chaque séance
- Accorder plus de temps pour le RAA
- Associer d'autres acteurs
- Bonne méthode
- Augmenter le nombre de jour consacré à l'atelier
- Augmenter le nombre de jour consacré à l'atelier
- Félicitations aux participants
- Évaluer la mise en œuvre de l'atelier
- Travail bien coordonnées
- Faire appliquer les recommandations de l'atelier par les autorités
- Augmenter le nombre de jour de l'atelier