



**RAPPORT DE L'ATELIER CONJOINT OMS/ONUSIDA
POUR LE PASSAGE A L'ECHELLE
DES ACTIVITES DE COLLABORATION
TUBERCULOSE ET VIH/SIDA
DANS LES PAYS D'AFRIQUE FRANCOPHONE**

DAKAR, SENEGAL, 1-3 JUILLET 2009

Contexte et justification

L'épidémie de VIH (virus d'immunodéficience humaine) a augmenté la charge mondiale de la tuberculose (TB) notamment dans les pays d'Afrique au sud du Sahara. Cette situation a attiré l'attention sur la nécessité de renforcer les liens entre les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNLT) et les programmes nationaux de lutte contre le sida (PNLS) afin de répondre plus efficacement à ces urgences de santé publique. C'est dans ce contexte qu'en 2007 la 57^{ème} session du Comité Régional de l'OMS a adopté une stratégie de lutte contre la double épidémie dans la région africaine de l'OMS et dont les interventions prioritaires sont les suivantes:

- Renforcement des mécanismes de collaboration entre les PNLT et PNLS :
- Amélioration de la prévention, du dépistage et du traitement de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise);
- Amélioration de l'accès des personnes souffrant de tuberculose aux services de conseils et dépistage du VIH;
- Maîtrise de l'infection en vue de réduire la transmission;
- Contribution au renforcement des systèmes de santé
- Plaidoyer, communication et mobilisation sociale;
- Partenariats et mobilisation des ressources;
- Et promotion de la recherche.

Bien que la co-infection tuberculose-VIH constitue un important facteur de propagation de l'épidémie de tuberculose, et que l'efficacité des interventions conjointes TB/VIH soit établie, les activités des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH continuent d'être menées séparément dans la plupart des pays des deux sous-régions. Par conséquent, la couverture des activités de collaboration TB/VIH reste très faible dans ces pays: seulement 37% des patients tuberculeux ont été dépistés pour le VIH en 2007 et moins de 10% des patients VIH-positifs atteints de tuberculose et éligibles pour un traitement antirétroviral ont reçu ce traitement. Un peu plus de 50% des patients co-infectés ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole alors que moins de 10% des patients vivant avec le VIH ont été dépistés pour la tuberculose.

Afin d'accélérer le passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et l'ONUSIDA (Programme Communs des Nations Unies pour le VIH/SIDA) ont organisé, à Dakar, Sénégal du 1 au 3 juillet 2009, un atelier conjoint regroupant les pays francophones des sous-régions Afrique Centrale et Afrique de l'Ouest. Les objectifs de cet atelier étaient de:

- Faire l'état des lieux de la mise en œuvre des activités de collaboration TB/VIH dans les pays participants;
- Fournir aux responsables de PNLT, de PNLS et aux directeurs de programme de lutte multisectorielle contre le VIH/Sida la connaissance nécessaire pour accélérer les activités de collaboration TB/VIH;
- Echanger les expériences de pays et les leçons apprises dans la mise en place d'activités de collaboration TB/VIH, en insistant sur les "3 Is";

- Aider les pays participants dans l'exercice de planification et budgétisation des activités de collaboration TB/VIH;
- Définir les prochaines étapes pour finaliser le travail amorcé au cours de cet atelier.

Cet atelier a été organisé et financé par le département Halte à la tuberculose et le département VIH de l'OMS Genève ainsi que par les bureaux régionaux d'OMS Afrique et de l'ONUSIDA pour l'Afrique Centrale et l'Afrique de l'Ouest. L'ONUSIDA Genève et CDC/PEPFAR ont également apporté leur soutien à la réalisation de cet atelier.

Participants

Cet atelier a regroupé les responsables des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH ainsi que les secrétaires exécutifs des conseils nationaux de lutte multisectorielle contre le VIH/Sida (CNLS) de 17 pays de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Centrale.

Il s'agit de: Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Mali, Niger, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Tchad et Togo.

Les représentants d'ONUSIDA, de CDC/PEPFAR (US Center for Disease Control/ US President's Emergency Plan for AIDS Relief), d'OOAS (Organisation Ouest Africaine de la Santé), de l'OMS AFRO et de l'OMS Genève ont également participé à l'atelier.

Méthodologie

Les méthodes suivantes ont été utilisées durant l'atelier :

- Présentations en plénière
- Echange et discussion en groupe par pays avec l'aide de facilitateurs
- Echange et discussion lors des séances plénières
- Résumé à la fin de chaque session des messages clés par le président des séances

Déroulement de l'atelier

L'atelier a débuté par une cérémonie d'ouverture présidée conjointement par le représentant du ministère de la santé du Sénégal, le représentant de l'OMS Sénégal, le directeur régional de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'ouest ainsi que le responsable de l'unité tuberculose de l'OMS/AFRO. Les orientations de l'OMS et de l'ONUSIDA en matière de la lutte contre la co-infection TB/VIH ont été présentées.

Les activités de l'atelier ont été réparties en huit sessions dirigées par un président assisté de deux secrétaires. Les présentations introductives ont été délivrées au début de chaque session et ont concernés les sujets suivants :

- Les progrès régionaux et nationaux dans la mise en place des activités de collaboration TB/VIH,
- L'harmonisation et la mise en place des outils de surveillance et d'évaluation TB/VIH,

- Les activités de prévention, traitement et de soins VIH pour les patients atteints de tuberculose,
- Les activités pour réduire le fardeau de la TB parmi les patients vivant avec le VIH,
- La planification des activités de collaboration,
- L'intégration des services pour lutter contre la co-infection,
- L'intégration de la tuberculose dans la réponse multisectorielle au VIH.

Ces présentations ont été documentées par les expériences des pays suivants : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, RDC et Rwanda. A la fin de chaque session un commentaire oral de la session par les acteurs de lutte contre le VIH /SIDA a été livré. Les discussions ont été organisées à la fin de chaque session et ont permis aux participants d'identifier les messages-clés pour le passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH (annexe 1).

Ces messages-clés ont ensuite été discutés par pays lors de travail de groupe et ont permis de développer une feuille de route spécifique à chaque pays pour l'accélération des activités de collaboration TB/VIH (annexe 2b). Les résultats des travaux de groupe ont été échangés et discutés en séance plénière. A la fin de l'atelier les participants ont convenu des prochaines étapes pour finaliser et mettre en œuvre et faire le suivi de la feuille de route élaborée.

Résultats obtenus

Les résultats suivants ont été atteints à la fin de l'atelier:

- Les participants ont été sensibilisés sur les interventions-clés susceptibles de réduire le fardeau de la tuberculose ou du VIH chez les personnes doublement infectées avec un accent particulier sur les activités contribuant à la réduction de la tuberculose chez les patients vivant avec le VIH (les 3 Is);
- Les expériences nationales des pays participants et les leçons apprises ont été largement partagées et discutées en plénière et en groupe pour l'élaboration d'une feuille de route;
- Les différents pays ont pu élaborer un avant-projet de feuille de route pour le passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH, en insistant sur les 3 Is;
- Des mécanismes de collaboration TB/VIH ont été convenus entre les membres des délégations des 17 pays (incluant la partie nationale et les partenaires).

Recommandations

Les recommandations suivantes ont été émises et doivent faire l'objet d'une diffusion large de la part des responsables nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH:

Environnement politique favorable: Les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH, de même que les conseils nationaux de lutte multisectorielle contre le VIH/Sida (CNLS) doivent créer un environnement politique favorable aux activités de collaboration TB/VIH par la création et l'appropriation d'un plan national de même que par l'élaboration de guides opérationnels, de manuels de formation et de protocoles, en ligne avec les recommandations internationales, pour faciliter la mise en place des activités de collaboration TB/VIH.

De plus, les ministères de la santé et responsables politiques doivent s'engager à renforcer les systèmes de santé, particulièrement en ressources humaines et techniques car le passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH nécessite une réponse multisectorielle à la lutte contre le Sida, y compris un système de santé fonctionnel.

Engagement des partenaires: Les partenaires locaux et nationaux luttant contre la tuberculose et le VIH doivent participer à l'élaboration, la planification, la mise en place et le suivi des activités de collaboration TB/VIH à travers des organes de coordination efficaces et effectifs à tous les niveaux du système de santé.

Engagement de la communauté: L'engagement et la participation de la communauté et de la société civile sont cruciaux pour une réponse nationale effective à la problématique TB/VIH. Plus spécifiquement, la société civile doit s'engager dans la lutte contre la tuberculose comme elle s'est engagée dans la lutte contre le Sida. Le renforcement de la société civile, des communautés, des organisations non gouvernementales et des partenaires locaux vis-à-vis de la problématique TB et TB/VIH doit être une priorité pour les programmes nationaux via le renforcement des capacités et la création d'un environnement politique favorable.

Harmonisation et amélioration du suivi et de l'évaluation des activités de collaboration TB/VIH: Les ministères de la santé doivent établir un système d'évaluation et de suivi au niveau national, en ligne avec les nouvelles recommandations internationales et incluant des registres et cartes de patients harmonisés et standardisés. Ces registres et cartes de patients harmonisés doivent être utilisés par tous les partenaires travaillant dans le pays et doivent informer le système d'évaluation national.

Supervision conjointe: Les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose doivent effectuer des supervisions conjointes des centres de dépistage et traitement de la TB ainsi que des centres de soins pour le VIH afin d'améliorer et d'accélérer la mise en place des activités de collaboration TB/VIH au sein des 2 programmes.

Expansion du dépistage VIH: Tous les centres de dépistage et de traitement de la tuberculose doivent offrir un dépistage aux patients tuberculeux de même qu'aux patients en cours d'investigation pour la tuberculose. Pour cela, une provision constante et ininterrompue de tests rapides de dépistage VIH doit être assurée dans tous les centres de dépistage et de traitement de la tuberculose, de même que l'utilisation de ces tests rapides par les cliniciens du programme TB.

Réduction du fardeau de la tuberculose parmi les patients vivant avec le VIH: l'intensification du dépistage de la tuberculose, la prévention par l'isoniazide et le contrôle de l'infection sont les 3 éléments d'un paquet de soins minimal à offrir aux patients vivant avec le VIH. Les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH doivent s'engager à améliorer le diagnostic de la tuberculose au travers l'utilisation et l'amélioration des méthodes de diagnostics existantes ainsi que la

promotion de nouvelles techniques. Ils doivent informer les cliniciens sur l'utilité et l'efficacité de la prévention à l'isoniazide et créer un environnement favorable à son utilisation routinière. Ils doivent également renforcer le contrôle de l'infection au sein de toutes les structures de soins et endroits confinés.

Mobilisation des ressources: Les participants ont reconnu l'augmentation de ressources disponibles pour l'accélération des activités de collaboration TB/VIH via les sources de financement globales comme le Fond Mondial et les agences gouvernementales comme PEPFAR et USAID. Les pays participants demandent aux bailleurs de fond de simplifier leur procédure pour le déboursement de fonds ainsi que d'augmenter les finances disponibles pour le renforcement de soins de santé.

Assistance technique: L'ONUSIDA et l'OMS se sont engagés à coordonner et renforcer l'assistance technique aux pays pour le passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH. Les entités sous-régionales de l'OMS et ONUSIDA ainsi que les partenaires seront impliquées dans le suivi de la feuille de route.

Plaidoyer et mobilisation sociale : Il a été proposé d'intégrer la thématique de la co-infection TB/VIH dans l'agenda de la journée mondiale contre le Sida pour promouvoir un environnement favorable au passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH.

Prochaines étapes

A la fin de l'atelier, les étapes suivantes ont été convenues entre participants :

- Finalisation de la feuille de route pour le 13 juillet sous la responsabilité des pays et des participants présents à l'atelier.
- Finalisation du rapport de l'atelier pour le 10 juillet par OMS AFRO et Genève
- Lettre des directeur régionaux OMS et ONUSIDA pour le 20 juillet sous la responsabilité de l'OMS/AFRO
- Identification dès le 3 juillet des points focaux qui seront responsables du suivi et de la finalisation de la feuille de route des pays. La responsabilité d'identification incombe à l'OMS, l'ONUSIDA et les partenaires
- Suivi des progrès en décembre 2009 et en juin 2010 sous la responsabilité des pays, de l'OMS, de l'ONUSIDA et des partenaires

Une communication régulière entre les points focaux, les pays et les différentes agences partenaires sera établie sous forme de conférence téléphonique trimestrielle.

ANNEXES

Annexe 1: Messages et actions-clés pour le passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH

- Nécessité d'établir des partenariats stratégiques entre les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH et la TB à différents niveaux : global, régional et national
- Nécessité de définir ou de renforcer les mécanismes de collaboration fonctionnels entre les programmes TB et VIH et que ces programmes s'approprient le plan conjoint TB/VIH
- Importance de plaider pour un engagement politique des ministères de la santé vis-à-vis des activités conjointes VIH et TB afin d'atteindre l'accès universel et les objectifs du millénaire à travers le renforcement des systèmes de santé, la mobilisation des ressources, l'implication du secteur privé et le renforcement des capacités de la société civile
- Importance de renforcer les systèmes de santé, de mobiliser les ressources humaines et techniques et d'opter pour le transfert de tâches, si nécessaires pour atteindre les résultats attendus
- Importance d'impliquer le secteur privé et de renforcer les capacités de la société civile pour le passage à échelle des activités de collaboration TB/VIH
- Nécessité d'engager la communauté dans les activités de collaboration TB/VIH et de lutter contre la stigmatisation
- Plaidoyer pour la recherche opérationnelle afin de déterminer comment mettre en œuvre des interventions d'efficacité prouvée et d'en assurer le suivi
- Nécessité de garantir l'inclusion de la TB dans l'approche multisectorielle de lutte contre le Sida
- Nécessité de communiquer et de disséminer les données relatives à l'efficacité de la prévention à l'INH et de sa sécurité quant à l'émergence de tuberculose résistante
- Promotion de l'accès universel à la prévention, au dépistage et traitement de la TB pour les patients vivant avec le VIH
- Offre systématique du dépistage du VIH aux patients tuberculeux
- Mise en place d'un dépistage TB régulier au niveau des services de santé, des contacts de cas TB, des populations à haut risque pour le VIH et dans les lieux confinés
- Mise en place d'un système de référence fonctionnel entre les services VIH et TB
- Développement de guides et de manuels cliniques pour la prise en charge des patients co-infectés par le VIH et la TB au niveau national
- Besoin d'harmoniser les indicateurs de suivi et d'évaluation des activités de collaboration TB/VIH au niveau national
- Mise en place de supervision conjointe par les programmes nationaux de lutte contre la TB et le VIH au niveau intermédiaire et périphérique

6. Défis
7. Partenariat et mobilisation des ressources

B. Perspectives

C. Besoins en assistance technique

Annexe 2 b : Feuilles de route des pays

Voir document séparé

Annexe 3: Calendrier de travail

| Heure | Titre/activité | Intervenant |
|--|--|---------------------|
| Jour 1: Mercredi 01 Juillet | | |
| 08:30-08:45 | Cérémonie d'ouverture: mots de bienvenue, objectifs et résultats attendus de l'atelier | OMS Sénégal/MOH |
| 09:00-09:15 | "Les personnes vivant avec le VIH ne doivent plus mourir de la tuberculose": la tuberculose et le VIH comme une des priorités de l'ONUSIDA | M. Grunitzky Bekele |
| 09:15-09:30 | Passage à échelle des activités de collaboration TUB/VIH dans le contexte de l'accès universel aux soins de qualité- Stratégie de l'OMS AFRO sur la double infection TUB/VIH | B. Keita |
| Session 1: Epidémiologie de la tuberculose et du VIH, mécanismes pour une collaboration tuberculose/VIH et progrès régionaux dans la mise en place des activités de collaboration tuberculose/VIH | | |
| Président: Chef du PNT Centrafrique Rapporteurs: Responsable TB et Responsable VIH de la RDC | | |
| 09:30-09:45 | Epidémiologie TUB/VIH, mécanismes de collaboration entre la TUB et le VIH, progrès régionaux dans la mise en place des activités de collaboration tuberculose/VIH | H. Wembanyama |
| 09:45-10:00 | Passage à échelle des activités de collaboration tuberculose/VIH au niveau national: succès et défis - expérience du Rwanda | J. Mugabekasi |
| 10:15-10:20 | Commentaire (oral) de : NAC/UCC RDC | K. Kourouma |
| 10:20-11:00 | <i>Pause-café</i> | |

| | | |
|--|---|--|
| 11:00-11:15 | Mise en place des outils de surveillance et de compte-rendu: harmonisation des indicateurs TUB/VIH | D. Sculier |
| 11:15-11:30 | Surveillance et évaluation des activités de collaboration TUB/VIH - expérience Du Cameroun | G. Dion |
| 11:30-11:35 | Commentaire (oral) de : NAC/UCC Cameroun | M. Sakho |
| 11:35-12:35 | Discussion plénière: quels sont les facteurs facilitateurs, les meilleures pratiques et les défis dans le passage à échelle des activités de collaboration TUB/VIH? Quels sont les actions-clés pour le passage à échelle des activités de collaboration tuberculose/VIH au niveau national? Que faut-il pour améliorer et augmenter la surveillance et l'évaluation des activités de collaboration tuberculose/VIH? Quels sont les actions-clés? | |
| 12:35-13:35 | <i>Pause-déjeuner</i> | |
| Session 2: Réduire le fardeau du VIH parmi les patients atteints de tuberculose | | |
| Président: Chef du PNL Congo Rapporteurs: Responsable TB et Responsable VIH du Rwanda | | |
| 13:35-13:50 | Passage à échelle des activités de prévention, traitement et soins VIH pour les patients atteints de tuberculose: défis et perspectives futures | M. Yeboue |
| 13:50-14:05 | Dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et administration du traitement préventif par le co-trimoxazole (TPC) et de traitement antiretroviral (ARV) pour les patients tuberculeux VIH-positifs - expérience De la Côte d'Ivoire | J. Kouakou |
| 14:05-14:10 | Commentaires (oral) de: NAC/UCC Cote d'Ivoire AFRO VIH | A. P. Diallo Diawara IST Libreville |
| 14:10-15:00 | Discussion plénière à propos du dépistage du VIH, de l'administration de TPC et d'ARV: que faut-il pour le passage à échelle du dépistage VIH chez les patients tuberculeux? Que faut-il pour le passage à échelle de l'administration de TPC et d'ARV? Quels sont les actions-clés? | |
| 15:00-15:30 | <i>Pause-café</i> | |
| Session 3: Réduire le fardeau de la tuberculose parmi les patients vivant avec le VIH: les "3 Is" (Intensifier le dépistage de la TUB chez les PVV, traitement préventif à l'Isoniazide, contrôle de l'Infection tuberculose) | | |
| Président: Chef du programme TB du Gabon Rapporteurs: Responsable TB et Responsable VIH du Cameroun | | |
| 15:30-15:45 | Les "3 Is" pour la prise en charge de la coïnfection tuberculose/VIH: défis et perspectives futures | N. Diakhate |

| | | |
|---|---|---------------------------|
| 15:45-16:00 | Prise en compte et mise en place des "3 Is" - expérience de la RDC | C. Siboko |
| 16:00-16:05 | Commentaires (oral) de: NAC/UCC Burkina Faso | M. A. Faye |
| 16:05-16:50 | Discussion plénière: que faut-il pour le passage à échelle du dépistage de la tuberculose chez les patients vivant avec le VIH? Que faut-il pour mettre en place l'administration du traitement préventif par l'isoniazid (TPI)? Que faut-il pour le passage à échelle du contrôle de l'infection? Quels sont les actions-clés? | |
| 16:50 | Clôture | |
| 17:00-17:45 | Meeting à huit-clos des rapporteurs et facilitateurs: résumé des actions-clés identifiées durant les 4 sessions. Ces points d'action seront finalisés et serviront à guider les discussions spécifiques aux pays. Les pays discuteront l'adoption de ces points d'action durant le travail de groupe du jour 2. | |
| Jour 2: Jeudi 02 Juillet 2009 | | |
| Session 4: Planification et Budget pour les activités de collaboration tuberculose/VIH | | |
| Président: Chef du PNLS Guinée Rapporteurs: Responsable TB et Responsable VIH du Burkina Faso | | |
| 08:30-08:45 | Intégrer la Tuberculose dans la réponse multisectorielle au VIH | J. Conombo Diabate |
| 08:45-09:30 | Introduction à l'utilisation pratique de l'outil de planification et budget pour la lutte contre la tuberculose, activités de collaboration tuberculose/VIH | A. Salomao |
| 09:30-09:45 | PEPFAR: plan national opérationnel | K. Sidibe |
| 09:45-10:00 | Planification et Budget pour les activités de collaboration tuberculose/VIH - expérience du Burkina Faso | M. Dembele |
| 10:00-10:30 | <i>Pause-café</i> | |
| Session 5: Discussion par pays sur les actions-clés prioritaires nécessaires au passage à l'échelle des activités de collaboration tuberculose/VIH, y compris le budget et les implications pour les demandes de subvention au Fond Global | | |
| Président: Mali Rapporteurs: Sénégal (TB & VIH), UCC Mali Yamina CHAKKAR, | | |
| 10:30-10:45 | Introduction au travail de groupe par pays | F. Lule/ H. Wembanyama |
| 10:45-12:45 | Discussion par pays/travail de groupe | |
| 12:45-13:45 | <i>Pause-déjeuner</i> | |
| 13:45-15:30 | Discussion par pays/travail de groupe continue | |
| 15:30-16:00 | <i>Pause-café</i> | |
| 16:00-17:30 | Discussion par pays/travail de groupe continue | |
| 17:30-18:00 | Discussion par pays/travail de groupe continue | |
| 18:00 | Clôture | |

| | | |
|--|---|-------------|
| Jour 3: Vendredi 03 Juillet 2009 | | |
| Session 7: Actions prioritaires nécessaires pour le passage à l'échelle des activités de collaboration tuberculose/VIH: discussion et échanges entre pays | | |
| Président: Togo Rapporteurs: Responsable TB et Responsable VIH du Burundi | | |
| 08:30-10:45 | Présentation par pays des actions prioritaires nécessaires pour le passage à l'échelle des activités de collaboration tuberculose/VIH | |
| 10:45-11:15 | <i>Pause-café</i> | |
| Session 8: Fonds Mondial Soumission de la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose | | |
| 11:15-11:35 | Pré-requis et préparation de la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose | P-Y. Norval |
| 11:35-12:15 | Stratégie nationale de lutte contre la tuberculose - expérience du Rwanda | M. Gasana |
| 12:15-12:30 | Discussion | |
| 12:30-13:00 | Conclusion sur l'atelier et discussion sur les étapes futures -Clôture | |
| 13:00 | <i>Pause-déjeuner</i> | |

Annexe 4: Liste des participants

PAYS PARTICIPANTS

ANGOLA

1. Maria Da CONCEICAO PALMA CALDAS
Ministère de la Santé/ Chef de Programme TB
mariapalma58@yahoo.com.br

2. Celestino Francisco TEXEIRA

PNT / NTP Medical Doctor
cfeixeira38@yahoo.com.br

BENIN

3. Angelo MAKPENON

PNT / Statisticien
amakpenon@yahoo.fr

4. Evelyne Blanche Marie AKINOCHO

PNLS / Coordonateur PNLS
eveakin@yahoo.fr

5. Diane Renée Isabelle CAPO-CHICHI

PNT / Médecin
cadria2005@yahoo.fr

BURKINA FASO

6. Joseph Aimé BIDIGA

CNLS et IST/ Chef du département chargé du secteur Santé au Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le SIDA et les IST
bidiga_aime@yahoo.fr

7. Adjima COMBARY

Ministère de la Santé/ Pharmacien
adjicomba@yahoo.fr

8. Sary Mathurin DEMBELE

Ministère de la Santé/ Coordonnateur du Programme National Tuberculose du Burkina Faso
mathurin_dembele@hotmail.com

9+. Ibnou DEME

Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) / PO/ CD
demeibnou@yahoo.fr
ideme@wahooas.org

10. Marie Joseph SANOU

Ministère de la Santé / Coordonnateur du Comité Ministériel de Lutte contre le Sida et les IST du Ministère de la Santé
sidalo_audrey@yahoo.fr

BURUNDI

11. Jean RIRANGIRA

CNLS/ Secrétaire Exécutif Permanent du CNLS
rirangira@yahoo.fr
jean.rirangira@gmail.com

12. Stanislas NYANDWI

Conseiller Technique du LNR
nystany@yahoo.fr

13. Thaddée NDIKUMANA

PNLT/ Médecin
nthaddee2@yahoo.fr

14. Thaddée NDINDURWAHA

USLS / Ministère de la Santé / Médecin, Directeur de l'Unité Sectorielle de Lutte contre le Sida
nthaddy@hotmail.com

CAMEROUN

15. Grâce DION NGUTE ADE SHIRRI

Ministère de la Santé / Médecin
shirriad@yahoo.com

16. Jean Bosco ELAT NFETAM

PNLS Cameroun/Secrétaire Permanent du CNLS
jbelat@yahoo.fr

17. Désiré NOLNA

PNLT / Chef Section Prise en Charge des cas Formation et recherche
nolnadeso@yahoo.fr

18. François Marie Nazaire OTTOU TSALA

PNLT / Secrétaire Permanent Adjoint
drottou@yahoo.fr

CONGO

19. Hermann J. ONGOUO

Ministère de la Santé, PNL/ Médecin Chef PNL
ongouoh@yahoo.fr

20. Wilson Augé ONDON

Ministère de la Santé, PNL/ Responsable Suivi et Evaluation
ondonaugwilson@yahoo.fr
wilsonondon2009@gmail.com

21. Angelie Serge Patrick DZABATOU BABEAUX

Ministère de la Santé, PNLS / Médecin Chef PNLS
dbabeaux@yahoo.fr

22. Marie-Francke PURUEHNCE

CNLS/ Secrétaire Exécutive
drpmf@hotmail.com
sep_cnlscongo@yahoo.fr

CÔTE D'IVOIRE

23. Kouakou Jacquemin KOUAKOU

PNLT/Directeur Coordonnateur du PNL (MSHP) pour action
jacquemink@yahoo.fr

24. Joséphine CONOMBO DIABATE

CNLS
iconombo@yahoo.fr
mlsrci@aviso.ci

25. Serge Kelanindjoué KANHON

PNPEC (Programme National de PEC Médicale des PV VIH)/ Conseiller Technique chargé des Soins et Traitements
kanhon_serger@yahoo.fr

GABON**26. Blanche Reine MEBALEY**

Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité et de la Lutte contre le VIH SIDA / Directrice Générale Prévention VIH
mebaleyb@yahoo.fr

27. Medard TOUNG MVE

Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique / Directeur Programme National de Lutte contre la Tuberculose
toungmvee@yahoo.fr

28. Jean René NGUEMA ZUE

Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique / Administrateur du Programme National de Lutte contre la Tuberculose

29. Christiane MENGUE M' ASSEKO

Ministère de la Santé / Médecin Directeur du Programme de Lutte contre les IST / VIH / sida
baboli_sam@yahoo.fr

GUINEE**30. Lansana Mady CAMARA**

PNT/ Médecin au PNT
camaralmady@yahoo.fr

31. Remy LAMAH

CNLS/ Secrétaire Exécutif du CNLS Guinée
cnlsida02@yahoo.fr

32. Mouctar DIALLO

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique / Coordonnateur National du Programme VIH / sida
diallomguinee@yahoo.fr

MALI**33. Abdrahamane TOUNKARA**

Secrétariat Exécutif du Haut CNLS/ Responsable Département Santé
toukara_gary@sehcnls.org

34. Berthé MOHAMED

PNLT/ Responsable Suivi Evaluation , planification du PNL
moberthe1@yahoo.fr

35. Oumou SANGARE FOFANA

PNLT / Médecin Biologiste/ Point Focal TB/VIH
oumoufof@yahoo.fr

36. Malick SENE

Secrétariat Exécutif du Haut CNLS/ Secrétaire Exécutif
msene@hcnls.org

37. Souleymane AG ABOUBACRINE

Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/SIDA/ Médecin chargé du programme de prise en charge
sagaboubacrine@csls.ms.gov.ml
souleymaneag@yahoo.fr

NIGER**38. Issaka KAMAYE MAHAMADOU**

Ministère de la Santé Publique / Coordonnateur Adjoint de l'Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/sida
ibamaye@yahoo.fr

39. Seyni Safi OUMAROU

PNLT / Chargée de la Co-infection TB / VIH
safsey@yahoo.fr

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**40. Aristide D. KOMANGOYA NZONZO**

Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la lutte contre le Sida / Médecin responsable de la Programmation et du Suivi-Evaluation PNL
Centrafrique
dkomang@yahoo.fr

41. Marie Madeleine HOORNAERT N'KOUET

Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la lutte contre le Sida /Directrice Générale de la Population et de la lutte contre les IST, le SIDA et la Tuberculose
hoornaertmariemad@yahoo.fr

42. Yacinte WODOBODE

CNLS/ Coordonnateur National
yacintwodobode@yahoo.fr
cnlsca_st@yahoo.fr

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**43. Christian Bolamba SIBOKO**

PNLS/ Médecin Directeur Adjoint
christiansibiko@yahoo.fr

44. Jean Paul Kenkana OKIATA

PNLT/ Directeur du PNT
jokiata@yahoo.fr

45. Marie- Léopoldine MBULULA- MAWAGALI

PNT / Médecin Suivi & Evaluation
leombulula@yahoo.fr

46. Jean Floribert S. KABWAU

PNMLS/ Responsable National en charge de l'Appui aux Initiatives Communautaires
jeankabwau@yahoo.fr
cn_pnmls@yahoo.fr

RWANDA**47. Michel GASANA**

Ministère de la Santé/ Directeur PNT
michelgasana@yahoo.fr

SENEGAL**48. Ali Mahamat MOUSSA**

CNLS/ Secrétaire Adjoint CNLS
alimahamat@hotmail.com

49. Mame Bocar LO
PNT/ Coordonnateur PNT

50. Momar Talla MBODJI
PNT/ Suivi- Evaluation
mortalla4@yahoo.fr

51. Niasse FATOU
DLSI / Responsable de la Prise en Charge
faniasse@yahoo.fr

52. Ramatoulaye SALL-TOURE
PNT / Responsable TB/ VIH
ya_rama@yahoo.fr

TCHAD

53. Oumar ABDELHADI
Coordonnateur du PNT
oumarabdelhadi@yahoo.fr

54. Haouaye ADOUM
PSLS/ Coordonnatrice PSLS/IST

TOGO

55. Abi Tchao TAGBA
Secrétariat Permanent du CNLS-IST/ Coordonnateur National
cnls@laposte.tg

56. Assetina SINGO-TOKOFI
PNLS/ Médecin, Responsable de Prise en Charge de PVVIH au PNLS

57. Fantchè AWOKOU
Ministère de la Santé/ Coordonnateur du PNL/ L TOGO
awokouf@yahoo.fr

58. Sama Malakina PITTA
PNLT/TOGO / Economiste - planificateur
ma_desire@yahoo.fr

59. Kodzo Semenyio DEKU
PNLS/IST/ Médecin Epidémiologiste, Chef Unité S/E
dkodzo@voila.fr
kodzod@yahoo.fr

PARTENAIRES

Center for Disease Control and Prevention/PEPFAR

60. Kassim SIDIBE
Médecin Epidémiologiste
Etats-Unis
kus5@cdc.gov

ONUSIDA

61. Mame Awa FAYE
ONUSIDA / Coordonnateur Pays Burkina Faso
fayema@unids.org
awa.faye@undp.org

62. Mamadou Lamine SAKHO
ONUSIDA Coordonnateur Pays Cameroun
mamadou.sakho@undp.org
sakhom@unids.org

63. Yamina CHAKKAR
ONUSIDA Coordonnateur Pays Mali
chakkary@unids.org

64. Kekoura KOUROUMA
RDC
kouroumak@unids.org

65. Claire MULANGA TSHIDIBI
ONUSIDA / Coordonnateur Pays Tchad
mulangac@unids.org

66. Meskerem GRUNITZKY-BEKELE
ONUSIDA/ Directrice Régionale
Sénégal
grunitzkybekelem@unids.org

67. Dirk Van HOVE
ONUSIDA/ Conseiller Régional Accès Universel Sénégal
vanhoved@unids.org

68. Adela PAEZ JIMENEZ
ONUSIDA/ JPO
Sénégal
paezjimeneza@unids.org

69. Awa Hélène DIOP
ONUSIDA
Sénégal

70. Olivia RAMANOU
ONUSIDA
Sénégal

71. Alesdair REID
UNAIDS / HIV/TB Adviser
Genève
reida@unids.org

OMS

72. Munzala MUNDELE NGOLA
OMS/ MPN Point Focal TB Angola
ngolam@ao.afro.who.int

73. André Okumu NDONGOSIEME
OMS/ Equipe d'Appui Inter Pays pour l'Afrique de l'Ouest/ Point Focal Tuberculose
Burkina Faso
ndongosiemea@bf.afro.who.int
ndongosiemea@yahoo.fr

74. Kouadio YEBOUE

OMS/ (Equipe Inter Pays de l'Afrique de l'Ouest) /
Médecin VIH/sida, Traitement et Soins
Burkina Faso
yebouek@bf.afro.who.int

75. Françoise BIGIRIMANA

OMS AFRO/ HIV / AIDS officer Burkina Faso
bigirimanaf@bf.afro.who.int

76. Etienne KEMBOU

OMS / NPO / VIH Cameroun
kemboue@cm.afro.who.int

77. Frank LULE

WHO/AFRO/AIDS Treatment, Care and Support
Congo
lulef@afro.who.int

78. Henriette WEMBANYAMA

OMS / Médecin TB & VIH
Congo
wembanyamah@afro.who.int

79. Keita BAH

WHO/AFRO/TUB
Congo
keitab@afro.who.int

80. Juma KARIBURYO

OMS /Administrateur des Programmes VIH/Sida et
Tuberculose Côte d'Ivoire
kariburyoj@ci.afro.who.int

81. Dorothée NTAKIRUTIMANA

OMS/ EIP/ Afrique Centrale/ Conseiller Medical
Tuberculose
Gabon
ntakirutimanad@ga.afro.who.int

82. Hama Balikissa MODIBO

WHO/EIP/CA/ Medical officer, HIV/AIDS, Treatment and
Care
Gabon
hamab@ga.afro.who.int

83. Nicolas NKIERE

OMS/ Médecin / NPO TUB RDC
nkieren@cd.afro.who.int

84. Julie MUGABEKAZI NGAMIJE

WHO/ NPO / TUB Rwanda
mugabekazi@rw.afro.who.int
jmugabekazi@yahoo.fr

85. Ndella DIAKHATE

OMS/ NPO/ VIH/TB Sénégal
diakhaten@sn.afro.who.int

86. Maria Angelica SALOMÃO

WHO/AFRO/ Medical Health IST/ESA/TUB Zimbabwe
salomaoa@zw.afro.who.int

87. Inès Ana GARCIA BAENA

OMS/Product Specialist/Département Stop TB
Genève
garciabaenai@who.int

88. Reuben Michael GRANICH

OMS/ Médecin/Département VIH
Genève
granichr@who.int

89. Pierre-Yves NORVAL

OMS/Médecin/Département Stop TB
Genève
norvalp@who.int

90. Delphine SCULIER

OMS / Médecin/Département Stop TB
Genève
sculierd@who.int

APPUI SECRETARIAT**91. Charity FIAWOO-KETOGLO (ONUSIDA)**

fiawooketoglod@unaids.org

92. Marie DIOUF NDIAYE (OMS)

dioum@sn.afro.who

93. Adjélé Latzey WILSON

adjelelwilson@gmail.com

94. Jessie Esméralda GBENYON

raldagbenyo@gmail.com

95. Elise LENDI

mayeli79@yahoo.fr

