

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

RAPPORT ANNUEL 2019 DU PNT

PNT SENEGAL



SOMMAIRE

I. MISSIONS DU PNT :	6
II. OBJECTIFS DU PLAN STRATEGIQUE DE LA LUTTE CONTRE LA TB 2018-2022 : 6	
III. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES ET RESULTATS OBTENUS	7
1. Le laboratoire	7
1.1. Microscopie	7
1.2. Evaluation externe de qualité de la microscopie pour recherche de BAAR	7
1.3. Tests Xpert MTB/Rif	8
1.4. Tests de sensibilité :	9
1.5. Cultures	9
1.6. Supervision spécifique des UM	9
1.7. Participation aux activités de la Coordination du PNT	9
1.8. Appui institutionnel	9
2. LA FORMATION ET RECHERCHE :	10
2.1. Formation des acteurs sur la tuberculose	10
2.2. Activités de Recherche opérationnelle sur la tuberculose	10
3. COMMUNICATION ET PARTENARIAT	11
3.1. Sur le plan de la communication	11
3.2. Partenariat	12
4. PRISE EN CHARGE DES CAS DE TUBERCULOSE :	12
4.1. Tuberculose de l'enfant	12
4.2. Coïnfection TB-VIH	12
4.3. Association Tuberculose -Diabète	12
4.4. Tuberculose pharmacorésistant :	13
4.5. Approche pratique santé respiratoire (APSR) :	13
4.6. Contrôle de l'infection tuberculeuse :	14
4.7. Appui aux autres activités du programme	14
5. PLANIFICATION ET SUIVI-EVALUATION	14
5.1 Gestion des données	14
5.2 Supervision des activités	14

5.4.	Revue	14
5.5.	Planification et Suivi de la subvention TB /SSRP	14
5.7.	Planification stratégique des activités de lutte contre la Tuberculose :	15
5.8.	Appui aux autres Bureaux	15
6.	APPROVISIONNEMENTS ET GESTION DES STOCKS DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS DE LABORATOIRE :	15
6.1.	Estimations des besoins :	15
6.2.	Achat des médicaments et intrants de laboratoire :	15
6.3.	Suivi-évaluation	16
6.4.	Pharmaco vigilance	17
7.	ACTIVITES DE L'UNITE MOBILE DE RADIOGRAPHIE NUMERIQUE :	17
IV.	FINANCEMENT/BUDGET DES ACTIVITES REALISEES :	19
V.	SITUATION DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE AU SENEGAL EN 2019...	21
VII.	SOLUTIONS IDENTIFIEES :	26
VIII.	DEFIS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE :	27
IX.	PERSPECTIVES EN 2020 :	28
X.	CONCLUSION	30

LISTE DES ABREVIATIONS

APSR :	Approche pratique de Santé respiratoire
ARV :	Antirétroviraux
BAAR :	Bacilles acido-alcool-résistants
CD4 :	Cellule lymphocyte (cluster de différenciation 4)
CDT :	Centre de traitement de la tuberculose
DHIS2 :	District Health Information Software 2
DLSI :	Division de lutte contre le SIDA et les IST
DOTS :	Directly Observed Treatment Short Course
DPL :	Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
FM :	Fonds mondial
GDF :	Global drug facility
IDA :	Association internationale de Développement
IHS :	Institut d'hygiène sociale
INH :	Isoniazide
ISAARV :	Initiative sénégalaise d'accès aux antirétroviraux
ISED :	Institut Santé et Développement
LNCM :	Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
LNR :	Laboratoire National de Référence des Mycobactéries
MSH :	Management Sciences for Health
MSAS :	Ministère de la Santé et de l'Action sociale
NC :	Nouveaux cas
OCB :	Organisation communautaire de base
ODD :	Objectifs de développement durable
OMS :	Organisation mondiale de la Santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
ONU :	Organisation des Nations unies
PEC :	Prise en charge
PNA :	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNT :	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PRA :	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PvVIH :	Personne vivant avec le VIH
RH :	Association Rifampicine Isoniazide
RHZ :	Association Rifampicine Isoniazide Pyrazinamide
RHZE :	Association Rifampicine Isoniazide Pyrazinamide Ethambutol
SIDA :	Syndrome d'immunodéficience acquis
TB :	Tuberculose
TB/SSRP :	Subvention combinant la TB et le système de santé résilient et pérenne
TB/VIH :	Association Tuberculose – VIH
TB-MR :	Tuberculose multi résistante
TDO :	Traitement directement observé
TPBC :	Tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée
TPCD- :	Tuberculose pulmonaire cliniquement diagnostiquée
TEP :	Tuberculose extra pulmonaire
VIH :	Virus de l'Immunodéficience humaine
WARN TB :	Réseau ouest africain de lutte contre la Tuberculose

INTRODUCTION :

La tuberculose demeure toujours un problème de santé publique. Le rapport de l'OMS en 2017 a noté que qu'environ 10 millions de personnes ont contracté la tuberculose en 2018, nombre qui est resté relativement stable au cours des dernières années. La tuberculose touche les deux sexes avec une charge est la plus importante chez les hommes (57 %) de l'ensemble des cas en 2018. Les femmes et les enfants âgés de moins de 15 ans représentaient respectivement 32 % et 11 % des cas. Sur l'ensemble des cas de tuberculose, 8,6 % étaient infectés par le VIH.

Près de 1,2 million de décès dus à la tuberculose ont été enregistrés chez les tuberculeux à VIH-négatifs et 251 000 décès supplémentaires chez les VIH-positifs en 2018.

L'accentuation de la pauvreté, la dégradation des conditions socioéconomiques, l'infection à VIH et la recrudescence de certaines maladies non transmissibles telles que le diabète constituent les facteurs d'aggravation de l'endémie tuberculeuse.

La tuberculose pharmaco résistante demeure une menace pour la santé publique avec environ 500 000 nouveaux cas enregistrés en 2018 dont 78 % de formes multi résistantes.

La problématique de la tuberculose au Sénégal reste marquée par les cas manquants et des connaissances limitées d'une partie de la population malgré les progrès effectués dans le suivi des cas et la prise en charge de la coinfection tuberculose/VIH,

I. MISSIONS DU PNT :

Le PNT a pour missions de :

- coordonner la lutte contre la tuberculose au Sénégal d'adapter les directives internationales relatives à la lutte contre la tuberculose.
- concevoir et de mettre en œuvre toutes stratégies aptes à lutter contre la tuberculose.
- mobiliser les ressources humaines, techniques et financières nécessaires à cette lutte.
- promouvoir l'information, la sensibilisation et la communication en matière de lutte contre la tuberculose.
- coordonner les stratégies, les moyens et les activités de renforcement des capacités des ressources humaines.
- assurer le suivi et l'évaluation de la politique nationale de lutte contre la maladie.
- promouvoir le développement du partenariat technique et financier.
- apporter une assistance technique et financière aux structures sanitaires et communautaires dans leurs tâches d'administration, de gestion, de formation, de planification, de suivi et d'évaluation des activités de lutte contre la tuberculose.
- Le PNT est intégré au système mis en place par le Ministère à travers les régions médicales et districts sanitaires. Il travaille en étroite collaboration avec :
 - o Les acteurs de la santé (secteur public comme privé) ;
 - o Les partenaires de la santé (partenaires multilatéraux et bilatéraux) ;
 - o Les autres secteurs ministériels (éducation, administration pénitentiaire, forces armées, sport) ;
 - o Le niveau communautaire (ONG, OCB ...).

II. OBJECTIFS DU PLAN STRATEGIQUE DE LA LUTTE CONTRE LA TB

2018-2022 :

- Augmenter le nombre notifié de cas de nouvel épisode de tuberculose à au moins en 2018 et maintenir un taux de succès thérapeutique à au moins 90% à partir de 2018 ;
- Augmenter de 53 à 281 le nombre de malades mis sous traitement pour une tuberculose multi-résistante ou résistante à la rifampicine et atteindre un taux de succès thérapeutique de 80% à l'horizon 2022 ;
- A partir de 2018, assurer le dépistage systématique de l'infection VIH chez 100% des malades tuberculeux notifiés et la mise sous ARV et cotrimoxazole chez 100% des patients co-infectés tuberculose/VIH ;
- Améliorer les capacités techniques et les pratiques de gestion du Programme national de Lutte contre la Tuberculose ;
- Améliorer la collaboration avec le secteur privé, les secteurs ministériels, les communautés, les organisations de la société civile pour la prévention, le diagnostic et le suivi du traitement de la tuberculose et agir sur les déterminants sociaux de la maladie ;
- Mettre en place un processus permettant le développement de la recherche opérationnelle en ce qui concerne la prévention, les soins et la lutte contre la tuberculose au Sénégal.

III. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES ET RESULTATS OBTENUS

1. Le laboratoire

1.1. Microscopie

La technique de microscopie de Ziehl-Neelsen reste encore largement utilisée pour le diagnostic de la TB, la technique à fluorescence n'étant pratiquée qu'au niveau des unités de microscopie (UM) de la région de Dakar. En 2019, 133 UM fonctionnelles ont été répertoriées et environ 124679 frottis ont été réalisés selon les données enregistrées dans la plateforme DHIS2.

Tableau 1: Nombre de lames examinées durant l'année 2019

Type de patients	3+	2+	1+	1--9	Négatif	Total
Diagnostic Nouveaux cas	5340	3318	4234	952	84537	98381
Diagnostic cas suspects de Rechutes	17	23	36	11	280	367
Suivi au 2ème mois	33	94	478	326	8231	9162
Suivi au 3ème mois	4	6	24	25	533	592
Suivi au 5ème mois	7	11	68	82	7423	7591
Suivi au 6ème mois	8	4	32	19	7211	7274
Suivi 8e mois	0	0	0	0	79	79
Reprise après abandon	11	8	18	4	2	43
Non précisé / Autres	22	15	35	13	1105	1190
					Total	124679

L'année 2019 a été marquée par la disponibilité des intrants pour la microscopie de Ziehl-Neelsen et par une rupture de registres de microscopie. La commande d'intrants pour la fluorescence n'a pas été livrée. Les kits de matériel de base et les microscopes à fluorescence commandés à travers la subvention TB/SSRP ont été reçus en fin d'année. La commande des 50 microscopes à fluorescence LED de l'Etat sont en attente de livraison.

1.2. Evaluation externe de qualité de la microscopie pour recherche de BAAR

En 2019, 135 unités de microscopie fonctionnelles des 14 régions ont été contrôlées au moins une fois ce qui correspond à un échantillon global de 5982 frottis réexaminés. Les performances sont déclinées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2: Proportion des erreurs observées au niveau des UM en 2019

Taux d'erreurs	Total FP	Total FN	FPE	FPF	FNE	FNF	EQ
	1,9%	0,4%	1,6%	0,3%	0,2%	0,2%	0,5%

Le taux de Faux positifs est de 1,9%, un taux 3 fois supérieur celui de 2018, tandis que le taux de résultats Faux négatifs reste stable à 0,4%.

Cette contre-performance sur la lecture des lames positives s'explique par le manque de formation.

Tableau 3: Performance par région – année 2019.

Régions	Nombre de frottis réexaminés				Nombre d'erreurs observées	
	Total	Frottis positifs	Frottis faiblement positifs	Frottis négatifs	Nombre de FPE	Nombre de FNE
Dakar	1245	268	9	968	1	4
Diourbel	264	67	0	197	0	0
Fatick	360	64	2	294	0	0
Kaffrine	232	23	1	208	1	0
Kaolack	215	36	0	179	0	1
Kedougou	144	16	1	127	0	0
Kolda	285	30	2	253	1	0
Louga	550	86	4	460	6	1
Matam	216	29	0	187	0	0
Saint-louis	456	86	3	367	0	1
Sedhiou	336	74	1	261	0	0
Tamba	336	55	0	281	3	0
Thies	767	170	8	589	3	2
Ziguinchor	552	91	1	460	3	0
TOTAL	5958	1095	32	4831	18	9

FPE : Faux Positifs Elevés ; FNE : Faux Positifs Elevés

Les UM des Centres de santé de Koki (6 FPE), Dianké Makha et Thionck Essyl (3 FPE chacun) et EPS de Mbour (2 FPE) doivent faire l'objet d'un suivi rapproché et des mesures urgentes doivent être prises en vue de redresser leur performance.

1.3. Tests Xpert MTB/Rif

Le nombre total de tests Xpert MTB/ Rif réalisé en 2019 est de 7460 contre 10892 tests réalisés en 2018 soit une baisse de 31%. Au total, 52 cas de TB résistants à la rifampicine ont été enregistrés dans la base nationale de dépistage ce qui correspond à une baisse de 50% par rapport à 2018 et loin de l'objectif de 126 projeté en 2019. Cette situation s'explique par la rupture de cartouches Xpert MTB/Rif mais aussi par une difficulté de la remontée des données de tests Xpert.

L'année 2019 a été marquée par l'acquisition de 2 nouvelles machines à travers le budget de l'Etat portant à 25% la contribution de l'Etat dans l'extension du réseau de GeneXperts. Ces 2 derniers appareils ont été déployés au niveau des CS de Mbour et de Pikine.

La maintenance des machines a été insuffisante en 2019 en raison de la difficulté de mobilisation des fonds ; l'on a ainsi recensé 17 modules en panne ce qui correspond théoriquement à au moins 4 GeneXperts qui sont hors service.

En ce qui concerne le soutien au réseau de GeneXpert, l'ensemble des laboratoires dotés de machines ont été supervisés et 8 manipulateurs ont bénéficié d'une mise à niveau grâce à un financement de la Fondation Action Damien.

1.4. Tests de sensibilité :

En 2019, aucun des 50 patients atteints de TB résistante à la rifampicine enregistrés n'a bénéficié de tests LPA. Cette situation s'explique par un système de biosécurité non fonctionnel pour l'extraction de l'ADN mais aussi par l'indisponibilité des tests.

1.5. Cultures

En 2019, la réalisation des cultures s'est poursuivie après la fin des travaux de mise aux normes du LNR. Au total, 642 cultures ont été faites dont 626 pour les malades TBMR en traitement soit 98% des tests.

Tableau 4 : Rapport sur les culturesensemencées durant les 12 derniers mois

Résultats des frottis	Résultats des cultures							
	Suspects, pas en traitement				Suivis (malades en traitement)			
	Contaminé	Négatif	Positif	Total	Contaminé	Négatif	Positif	Total
Négatif	0	4	0	4	17	448	1	470
Positif	0	0	10	10	10	45	51	116
Faibles Positifs	0	2	0	2	6	43	5	56
Total	0	6	10	16	33	536	57	642

Cependant, les tests ont été suspendus le 6 septembre 2019 du fait de la non certification des hottes de biosécurité et du système de ventilation. Un total de 195 échantillons est en attente de mise en cultures.

1.6. Supervision spécifique des UM

En 2019, il était prévu la supervision des UM des 6 régions à forte charge dans le plan d'action TB de la Fondation Action Damien. Cette supervision cible les UM qui ne sont pas visitées lors de la supervision nationale. Au total ,48 UM ont été visitées.

1.7. Participation aux activités de la Coordination du PNT

Le LNR était représenté dans certaines activités des autres bureaux notamment, la supervision nationale conjointe TB/VIH, la supervision des sites de prise en charge de la TBMR et les revues des CDT.

1.8. Appui institutionnel

La responsable du LNR et le Coordonnateur ont participé au lancement du projet sous régional TBLAB piloté par les laboratoires supranationaux de Cotonou et d'Anvers.

Ce projet vise à renforcer les LNR d'Afrique de l'ouest et du centre afin de les accompagner vers l'accréditation selon la norme ISO 15189 :2012.

La première phase de ce projet a consisté en une évaluation de base qui s'est déroulée au 3^{ème} trimestre de 2019. A l'issue de cette évaluation de base, le LNR a obtenu au total 191 points d'après la grille d'évaluation SLIPTA de l'OMS Afro.

2. LA FORMATION ET RECHERCHE :

2.1. Formation des acteurs sur la tuberculose

La formation est un élément essentiel pour permettre la mise en œuvre des interventions stratégiques et des activités pour tout programme. L'année 2019 a été marquée par un retard important dans la mise à disposition des fonds alloués aux activités. Le PNT a formé 20 techniciens de laboratoire sur la microscopie, 8 utilisateurs de Genexpert et 22 nouveaux chargés de traitement de la tuberculose sur la gestion programmatique. Grâce au soutien d'Action Damien, 25 Chargés de traitement TB ont été formés sur la prise en charge de la tuberculose pharmaco résistante. En collaboration avec le CNLS, la DLSI, 100 chargés de traitement de la tuberculose ont bénéficié d'une formation sur le counseling VIH, TB et la pratique des tests rapides. Ceci a permis de booster la réalisation du test VIH chez les tuberculeux en 2019.

Concernant l'implication des autres prestataires de soins dans la lutte antituberculeuse, 100 agents de comptoirs des officines privées des régions de Saint Louis Thiès, Dakar, Kaolack Diourbel et Ziguinchor ont bénéficié d'une formation sur les signes évocateurs de la tuberculose pour un dépistage précoce de la maladie.

Deux enseignements post universitaires (EPU) ont été tenus, ciblant 25 infirmiers et 25 médecins du Service de Pneumologie dont des étudiants en spécialisation pour harmoniser la prise en charge de la tuberculose selon les directives du Programme au niveau Hôpital.

L'équipe de coordination du programme a pu bénéficier de renforcement de capacité avec la participation d'un médecin du Bureau PEC au cours international sur la tuberculose de Cotonou.

Les responsables du Bureau PEC et du Laboratoire ont participé à l'atelier organisé par le Fonds mondial à Cotonou sur le partage des nouvelles recommandations de PEC de la tuberculose multi résistante. Le Coordonnateur du PNT, le Responsable du Bureau suivi-évaluation et le médecin chef de la région de Dakar ont participé à la conférence mondiale Tuberculose organisée en Inde.

2.2. Activités de Recherche opérationnelle sur la tuberculose

Le PNT a tenu une réunion trimestrielle de la Task force « recherche » pour échanger sur la recherche sur la tuberculose à l'échelle du pays avec la participation d'universitaires, d'ONG, d'associations de la société civile, de prestataires des instituts de recherches et de l'équipe du PNT.

La Task force « RO » a identifié et élaboré les protocoles de recherche suivants :

- « Freins à la réalisation du test VIH chez les tuberculeux à Dakar » ;
- « Amélioration du dépistage de la tuberculose de l'enfant au Sénégal couplé au dépistage de la malnutrition : Etude pilote de faisabilité dans les districts sanitaires de Thiès et Tivaouane ».
- Le partage du protocole sur « les couts catastrophiques liés à la tuberculose » qui sera mis en œuvre en 2020.
- « Utilisation d'un schéma court oral pour la tuberculose multirésistante ».

L'étude sur les « Raisons liées à l'insuffisance dans la réalisation du test VIH chez les tuberculeux dans la région de Dakar » a été finalisée en 2019. Cette étude a permis d'appréhender les insuffisances de l'intégration des services TB-VIH. Elle jette ainsi les bases d'une meilleure perspective d'intégration des programmes TB-VIH par des actions concertées en matière de gestion de la coinfection TB-VIH.

Le second protocole portait sur le dépistage actif et communautaire de la Tuberculose et de la malnutrition aigüe chez les enfants ciblés par les campagnes de dépistage de la malnutrition organisées par la Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM) dans la région de Thiès.

Les rapports préliminaires de l'ISED portant sur les 7 des 10 postes de santé inclus ont montré que 18 206 enfants ont été screenés ,1500 orientés dont 487 pour la radiographie du thorax. L'étude a enregistré 06 enfants tuberculeux cliniquement diagnostiqués mis sous traitement dont 02 à Thiès et 04 à Tivaouane. Il faut noter la supervision internationale de l'OMS TDR et Plan international Sénégal, une interview diffusée sur YouTube et l'engagement de tous les acteurs.

L'étude sur « les couts catastrophiques liés à la tuberculose supportée par les malades et leurs familles » prévue en 2019 n'a pas été réalisée. Le processus est bien engagé pour le déroulement de cette étude en 2020

3. COMMUNICATION ET PARTENARIAT

3.1. Sur le plan de la communication

- **Promotion IEC/CCC**

Le programme dispose d'un Document normatif sur la stratégie communautaire de lutte contre la tuberculose. Un pool de formateurs a été formé sur cette stratégie. L'équipe du PNT a finalisé son plan de communication du PNT en 2019.

- **Mobilisation sociale JMT**

Le PNT a célébré le 24 Mars 2019 la Journée mondiale de lutte contre la Tuberculose sous le thème : « Il est temps d'intensifier la lutte pour mettre fin à la tuberculose » avec comme slogan « Responsabiliser les femmes pour mettre fin à la Tuberculose ». Cette activité a été marquée par 3 évènements phares :

- Journée d'orientation sur la TB avec les enseignants des écoles primaires de Yeumbeul, suivie d'une leçon de vie sur la tuberculose. Ces activités ont ciblé le couple « enseignant- enseigné » pour une meilleure sensibilisation des populations de la grande banlieue dakaroise.
- Cérémonie officielle du 24 Mars 2019 à Yeumbeul : c'est une occasion saisie par le Directeur de cabinet de Mr le Ministre de la Santé et de l'Action sociale de s'enliser davantage les populations de la banlieue sur la TB en présence des Maires des communes de Yeumbeul sud, de Yeumbeul Nord, des partenaires, des délégués de quartier, des leaders, les acteurs communautaires.
- Rencontre du PNT avec les Femmes leaders à la Maison de la Presse largement relayée par les organes de presse nationale

Ces activités ont été soutenu par un plan média avec :

- Tenue d'un point de presse à Yeumbeul pour partager avec la presse les résultats obtenus dans la lutte contre la tuberculose au Sénégal en 2018 ;
- La diffusion de spots et bandes audiovisuelles par la presse nationale et sur le réseau câblé de Yeumbeul ;
- L'animation par les experts des émissions sur la TB des organes comme ERadio, RDV, RTS1, SUD FM, Rewmi FM.

■ **Evènements spéciaux :**

Le PNT a participé en 2019 aux événements spéciaux comme le Grand Magal de Touba et le Pèlerinage marial de Popenguine pour sensibiliser les populations sur la TB. Les stands mis en place ont reçu la visite des pèlerins qui ont bénéficié d'information sur la TB et de supports promotionnels

■ **Communication de masse :**

Le PNT a utilisé la diversité médiatique à travers, la radio, la télévision, la presse en ligne, les nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication, (site web et page Facebook) pour élargir sa cible. Des émissions thématiques sur la tuberculose ont été animées par des experts de la TB en collaboration avec toutes les régions médicales du pays. Une journée de sensibilisation et de dépistage sur la Tuberculose auprès des populations clés du VIH (MSM, PVVIH) est été organisée. Des documents du PNT, articles de presse, rapports d'activités, vidéo, spots, affiches, Publi reportage sont postés sur le site du PNT et du ministère de la santé pour partager toutes les informations sur la TB. La mise en place du site web et de la page Facebook du programme a permis d'avoir 791 abonnés en 2019.

3.2. Partenariat

Le PNT a financé les plans d'action des deux associations nationales (ASLUT et HELP TB) pour le déroulement d'activités de sensibilisation et de communication sur la TB. Le PNT a signé des contrats média avec la radio Sud FM, la radio RFM, des radios communautaires au niveau régional et une télévision en ligne dans la banlieue (BTV) pour la diffusion d'émissions sur la TB.

4. PRISE EN CHARGE DES CAS DE TUBERCULOSE :

4.1. Tuberculose de l'enfant

En 2019, les directives relatives à la thérapie préventive des enfants contacts de malades tuberculeux bacillifères ont été mises à jour. Jadis réservée aux enfants âgés de 0 à 5 ans, la thérapie préventive a été étendue aux enfants âgés de 6 à 14 ans. Le protocole du traitement est passé de 6 mois d'utilisation de l'isoniazide à 3 mois de traitement avec l'association Rifampicine-Isoniazide.

4.2. Coïnfection TB-VIH

En 2019, les termes de référence du Comité national TB-VIH ont été révisés pour une intégration des Programmes et Divisions du MSAS prenant en charge les comorbidités associées au VIH et à la TB (Programme National de Lutte contre les Hépatites et Division de lutte contre les maladies non transmissibles).

4.3. Association Tuberculose -Diabète

Depuis 2015, le PNT a initié des activités visant à prendre en charge correctement l'association Tuberculose-Diabète. Ainsi, les CDT ont été dotés en lecteurs et en bandelettes

glycémiques pour un dépistage gratuit du diabète chez tout malade tuberculeux. Confrontés depuis cette première dotation à des difficultés de renouvellement des stocks de bandelettes, les CDT ont à nouveau reçu, grâce à un partenaire du Programme, une nouvelle dotation en lecteurs et bandelettes en 2019.

Sur financement du Fonds Mondial, une consultante nationale a appuyé le PNT dans l'élaboration d'un document normatif sur la gestion de la comorbidité tuberculose-diabète et d'une feuille de route quinquennale 2018-2022. Ce document décrit les politiques et stratégies de lutte contre les deux maladies et définit les normes et protocoles de prise en charge de la comorbidité tuberculose-diabète.

Le dépistage systématique du diabète chez les malades TB instauré par le PNT depuis 2015 a été renforcé. La coordination entre le PNT et la Division de la lutte contre les maladies non transmissibles (DLMNT) s'est améliorée. La principale difficulté rencontrée de la PEC de la comorbidité TB / Diabète est le non renouvellement des stocks de bandelettes glycémiques au niveau des CDT, freinant ainsi la gratuité ou la réalisation de la glycémie à jeun.

4.4. Tuberculose pharmacorésistant :

La prise en charge de la tuberculose pharmino résistante (TB MR) a démarré en 2010 avec le nombre de sites de traitement fonctionnels à 24 en 2019. Dans cette même année un nombre total de 49 malades ont été mis sous traitement de deuxième ligne sur une cible de 126, soit un gap de 60%. Cette contre-performance était liée à une rupture de cartouches Xpert MTB/Rif qui a duré plus d'un trimestre malgré des emprunts faits auprès du Mali et de la Gambie. Ajouté à cela le système de transport des échantillons des cas présumés vers les laboratoires dotés de Genexpert n'était pas fonctionnel. Les fonds prévus à cet effet ont été virés au mois Décembre au Projet Collecte-Acheminement- Rendu de résultats (Projet CAR) avec lequel le PNT a contractualisé pour prendre en charge cet aspect.

Dans le cadre du traitement, les nouvelles directives de l'OMS ont été adoptées avec le retrait de la Kanamycine du schéma court et la mise en place d'un protocole long complètement oral. Tous les malades traités ont pu bénéficier du paquet alimentaire et de la gratuité des médicaments et bilans paracliniques pour la PEC des effets indésirables. Les sites de traitement ont été appuyés dans le cadre de la subvention TB-SSRP.

Sur financement d'Action Damien, 30 prestataires des équipes de prise en charge des six régions à forte charge ont été formés et deux supervisions semestrielles spécifiques sur la TB MR menées. Également cinq appareils électrocardiographiques portatifs et cinq audiomètres ont été acquis et placés dans les six régions à forte charge notamment dans l'URPC de la Pneumologie et dans les centres de santé de Dixième de Thiès, de Saint-Louis, de Ziguinchor, Kasnack de Kaolack, de Diourbel. Deux utilisateurs (un médecin et un infirmier) ont été formés à leur utilisation dans chaque site ciblé.

Avec l'appui de l'OMS les bases nationales de données du dépistage, de la prise en charge et du suivi du traitement ont été unifiées pour un meilleur accès à une information de qualité sur la TB pharmino résistante.

4.5. Approche pratique santé respiratoire (APSR) :

Cette composante de la lutte est très peu prise en charge dans la subvention TB-SSRP. Hormis les activités de dépistage actif avec la radiographie numérique du PNT, aucune autre déclinée dans le PSN 2018-2022 n'est financée dans la subvention TB-SSRP ou par un autre partenaire du PNT. Or la mise en œuvre adéquate de l'Approche Pratique Santé respiratoire permettrait

d'améliorer la détection des cas manquants de TB mais aussi un renforcement du système de santé avec une PEC de qualité des maladies respiratoires dans leur ensemble.

4.6. Contrôle de l'infection tuberculeuse :

Un document de politique intégrant un plan national de contrôle de l'infection tuberculeuse a été élaboré en 2013. Grâce au financement du Fonds Mondial, quelques activités ont pu être mises en œuvre par le Programme. Dans la subvention actuelle il est prévu la distribution d'appareils de protection respiratoire (FFP2) au personnel des CDT, l'acquisition de 10 extracteurs d'air par an en vue de la dotation aux CDT à forte charge de malades TB et aux établissements pénitentiaires.

4.7. Appui aux autres activités du programme

Les membres du Bureau de PEC ont participé aux autres activités du Programme (formations, supervisions, revues semestrielles TB /VIH, élaboration des différents documents soumis aux partenaires et quantification des médicaments de 1ère et de 2ème ligne.).

5. PLANIFICATION ET SUIVI-EVALUATION

Les activités de suivi du programme ont porté sur :

5.1 Gestion des données

La complétude des rapports d'activités reçus au niveau central en fin 2019 était bonne (98%). La remontée des rapports des hôpitaux est souvent difficile.

5.2 Supervision des activités

En 2019, les 14 régions du pays ont pu bénéficier des 2 visites de supervision du niveau central dont celle du 1er semestre s'était déroulée conjointement avec le CNLS et la DLSI. Ces supervisions du niveau central sont mises à profit pour une validation des données TB et la vérification de leur saisie dans le DHIS2.

Le volet TB a été intégré dans le paquet d'activités supervisées de la région conformément à leurs missions. La supervision semestrielle des 77 districts vers les postes de santé et les acteurs communautaires n'a pas été déroulée par les équipes cadres par défaut de coordination avec la DGSP.

5.4. Revues

En 2019, le PNT n'a pas organisé de revues semestrielles conjointes inter régionales TB/VIH. La revue de partage des données tuberculose de 2018 avec les Médecins chefs de région et les partenaires a été organisée par le PNT. La tenue d'une revue semestrielle avec les Chargés de traitement et les Points focaux régionaux a permis au programme de discuter avec eux des nouvelles orientations de la LAT et de la tenue de la plateforme DHIS 2.

5.5. Planification et Suivi de la subvention TB /SSRP

En 2019, le PNT a participé régulièrement aux réunions de coordination hebdomadaires TB/SSRP pour renforcer le suivi des activités de la subvention TB/SSRP en présence du Coordonnateur de la subvention TB/SSRP des équipes de la DGSP, de la DAGE et sous la présidence du directeur de la lutte contre la maladie. Ces réunions ont permis d'aborder les contraintes liées à la mise en œuvre de certains volets programmatiques (GAS, remontée des pièces justificatives, gestion des sous bénéficiaires, maintenance, acquisitions).

5.6. Audit de la qualité des données du 1er semestre de 2019 du programme :

Le PNT a effectué en décembre 2019 une mission d'audit de la qualité des données techniques et communautaires du 1er semestre de 2019 en collaboration avec la DLSI, le CNLS, Plan international Sénégal et Action Damien. Cette revue de la qualité des données techniques et communautaires TB s'est déroulé au niveau national et dans 14 centres de traitement de la tuberculose des 6 régions à forte charge avec l'utilisation de l'outil d'évaluation de la qualité des données de routine (RDQA). L'analyse a montré la nécessité de former les acteurs de terrain sur le DHIS2 et de revoir le dispositif de remontée et d'archivage des données TB.

5.7. Planification stratégique des activités de lutte contre la Tuberculose :

Le PNT a élaboré et soumis aux partenaires les rapports d'étape et leurs annexes. Le PNT a tenu l'atelier d'accélération de la lutte contre la TB au Sénégal en collaboration avec tous les acteurs impliqués et les partenaires du programme. Cette importante rencontre a permis d'établir un plan d'accélération de la lutte contre la TB pour les activités du NFM 2 et une feuille de la route pour l'élaboration de la demande de financement TB/SSRP du NFM 3.

5.8. Appui aux autres Bureaux

Les membres du Bureau ont contribué à renforcer les activités des autres Bureaux qui se sont déroulées en 2019 (Formation (CDT, infirmiers Supervision TB MR, EPU, missions de la DGSP sur la subvention TB SSRP).

6. APPROVISIONNEMENTS ET GESTION DES STOCKS DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS DE LABORATOIRE :

6.1. Estimations des besoins :

En 2019, le comité interne a fait les quantifications sur l'estimation des besoins :

- en médicaments anti tuberculeux de seconde ligne tenant en compte du remplacement de la Kanamycine par l'Amikacine et de l'introduction du régime long oral avec la Bedaquiline ;
- en intrants et équipements de laboratoire (cartouches Xpert check, masques FFP2, kits LPA et kits Auramine);
- En médicaments de première ligne suivant les nouvelles recommandations de l'OMS avec le traitement de l'infection latente avec l'élargissement de la cible des enfants de 0-5 ans aux 0-14 ans avec (RH75/50) et l'intégration des adultes de plus 15 ans avec la Rifapentine et l'isoniazide.

6.2. Achat des médicaments et intrants de laboratoire :

• Acquisitions faites sur le budget de l'Etat :

Les commandes des médicaments antituberculeux de première ligne (FLD) et des intrants de laboratoire inscrits sur la ligne budgétaire allouée au PNT sont transmises à la Pharmacie Nationale de l'Approvisionnement (PNA), responsable de leur acquisition. A la suite de l'appel d'offre international, la PNA a réceptionné les commandes suivantes :

- Au 1er semestre de 2019 :
 - RHZE : 10 779 boîtes de 672 comprimés, RH150/75, 7741 boîtes de 672 comprimés et 150 Kits de fournitures renouvelables de 1000 tests ;
- Au 2ème semestre de 2019 :
 - RH150/75 : 4490 boîtes de 672 comprimés
 - Isoniazide 300mg : 1285 boîtes de 672 comprimés.

- **Acquisitions faites avec la subvention TB / SSRP :**

Au 1^{er} semestre de 2019, le PNT a réceptionné les médicaments antituberculeux de seconde ligne, 2 autoclaves de 75 litres, 5 thermomètres de réfrigérateurs et 5 kits Xpert check.

Au second semestre de 2019, le PNT a acquis à travers cette subvention 24 appareils de Genexpert, 27 microscopes à fluorescence, 27 équipements de base, 3 kits LPA de 1ère ligne, 3 kits LPA de seconde ligne, 13 050 tests Xperts MTB RIF et 3714 masques FFP2. Ces acquisitions portent sur les commandes de médicaments et de produits de diagnostic de 2017 et de 2018.

La livraison de la commande de médicaments de seconde ligne de 2019 est attendue en janvier 2020. Celle des produits de diagnostic est en cours de validation.

- **Acquisition faites avec le financement d'Action DAMIEN :**

Le PNT a reçu 6 appareils d'Electrocardiogramme et 6 Audiomètres. Pour parer à la rupture de stocks de cartouches Xpert et d'Isoniazide 100 au premier semestre de 2019, Action Damien a acheté 1 000 tests Xperts et 30 000 comprimés d'Isoniazide100.

- **Emprunts de médicaments anti tuberculeux de 1ère ligne :**

Le PNT a consenti des emprunts auprès des pays voisins. Ainsi, il a reçu 300 tests ultra de la Gambie, 500 tests Xpert du Mali et 120 boîtes de 84 comprimés de (RHZ) et 240 boîtes de 84 comprimés de (RH) enfant du Benin.

- **Dons de médicaments anti tuberculeux de 2ème ligne :**

Le Global Drug Facility (GDF) a fait un don de 11 boîtes de 188 comprimés de Bédaquiline au PNT en 2019. Un autre don de formes pédiatriques SLD est en cours de finalisation. Pour minimiser les péremptions, le PNT a prêté au Togo 3 boîtes de Bédaquiline et 18 boîtes de Linézolide.

Par ailleurs, le PNT de la Guinée Bissau a remboursé 200 boîtes de Cyclosérine au PNT Sénégal.

6.3. Suivi-évaluation

Au niveau de la PNA, le suivi des stocks des FLD et intrants de laboratoire et leurs analyses se font à l'aide du logiciel ERPX3 qui fournit au PNT le panorama mensuel des stocks au niveau du magasin central de la PNA et des magasins des PRA.

La remontée des formulaires de suivi de stocks des centres de traitement TB vers le PNT a permis à l'équipe de faire des redéploiements de certaines molécules comme le (RH) adulte pour éviter la rupture de stocks.

Après chaque acquisition via GDF, l'équipe du Bureau GAS du PNT renseigne le PQR (site du Fonds Mondial sur les rapports de qualité prix) qui est un indicateur de gestion de stocks.

Le PNT a soumis à la PNA une requête d'intégration de nouveaux produits comme la Bdq, RH75/50, RHZ75/50/150, Rifapentine dans sa liste d'urgence de la PNA et de suppression des produits retirés de la prise en charge de la TB (tuberculine, kanamycine, RH60/30, RHZ60/30/150).

Au niveau du PNT, les médicaments de seconde ligne sont gérés grâce au logiciel QuanTB dont les périodiques mises à jour permettent de minimiser les risques de rupture et de péremption

De même le stock de la streptomycine injectable retirée de la prise en charge de la tuberculose est offert au ministère de l'élevage.

Dans le cadre d'une amélioration de la chaîne d'approvisionnement des produits antituberculeux, deux consultances ont été menées :

- Mission d'Expertise France sur la chaîne d'approvisionnement
- Mission conjointe Expertise France et consultants GDF pour encadrer la nouvelle pharmacienne dans la quantification des besoins suite au plan de transition, évaluer les besoins en renforcement de compétence des ressources humaines impliquées dans la gestion des produits antituberculeux.

6.4. Pharmaco vigilance

La notification des cas d'effets indésirables liés aux médicaments antituberculeux au Centre anti poison est restée timide malgré les relances du PNT.

Dans une dynamique de contrôler les médicaments antituberculeux, le PNT a lancé une demande de renseignement de prix aux laboratoires supranationaux mais le processus est toujours en cours.

7. ACTIVITES DE L'UNITE MOBILE DE RADIOGRAPHIE NUMERIQUE :

En 2019, l'Unité Mobile de Radiographie numérique (UMRN) a mené des campagnes de dépistage actif de la TB en collaboration avec les secteurs ministériels, les équipes cadres des 6 régions à forte charge, les populations clés et l'administration pénitentiaire. Les campagnes de l'unité de radiographie mobile ont permis d'examiner 3999 patients dont 164 d'entre eux présentant une anomalie pleuro parenchymateuse et 47 cas ont été déclarés positifs par les unités de microscopie. Le tableau ci-dessous fait le récapitulatif des activités menées par l'Unité mobile de Radiographie numérique mobile en 2019

Tableau 5: Récapitulatif des activités menées par l'Unité mobile e Radiographie numérique mobile en 2019

Région	District	Nombre de patients radiographiés	Nombre de cas présentant une anomalie radiologique	Nombre de cas confirmés bactériologiquement au Laboratoire
DAKAR	Dakar	809	39	11
	Guédiawaye	203	13	1
	Keur Massar	320	32	12
	Rufisque	21	0	00
	Yeumbeul	439	44	12
	Pikine	41	4	1
	Sous-total	1833	132	37
SAINT LOUIS	Saint Louis	54	3	00
	Sous-total	54	3	0
ZIGUINCHOR	Ziguinchor	283	12	0
	Sous-total	283	12	0
KAOLACK	Nioro	16	2	1
	Sous-total	16	2	1
THIES	Thies	816	41	05
	Tivaouane	477	5	0
	Khombole	48	6	1
	Pout	18	2	0
	Sous-total	1359	54	6
LOUGA	Louga	83	0	0
	Dahra Djolof	17	0	0
	Kebemer	35	3	2
	Sous-total	135	3	2
DIORBEL	Diourbel	205	28	0
	Mbacke	48	3	0
	Sous-total	253	0	0
TAMBACOUNDA	Koumpentoum	16	2	0
	Sous-total	16	2	0
KOLDA	Kolda	50	12	1
	Sous-total	50	12	1
TOTAL GENERAL		3999	164	47

IV. FINANCEMENT/BUDGET DES ACTIVITES REALISEES :

Tableau 6: Répartition du budget par source de financement en 2019

Sources de financement	Budget Prévu	Budget exécuté	% Exécution	% Contribution en dépenses
Etat	426 793 600	426 793 600	100%	22%
Fonds mondial	1 671 803 867	1 410 330 948	84%	72%
OMS	40 819 548	31 338 346	77%	2%
ACTION DAMIEN	53 502 168	50 059 259	94%	3%
SA CNLS-PNT	54 642 915	30 132 579	55%	2%
TOTAUX	2 247 562 099	1 948 654 732	87%	100%
PSN TB 2018-2022 (Année 2018)	15 327 834 140		14%	

En 2019, plus de deux milliards de FCFA ont été mis à la disposition du Programme (PNT) pour la lutte contre la tuberculose au Sénégal, représentant 14% des besoins évalués par le PSN TB 2018-2022. La contribution du FM a pris en compte aussi les activités menées directement par le PNT que par le PR.

Le tableau qui suit montre l'exécution budgétaire en 2019 :

Tableau 7 : Exécution budgétaire par domaines d'activités en 2019

Domaines d'activités	Etat	OMS	Fonds mondial	SA CNLS-PNT	Action Damien	TOTAUX	%
Dépenses personnel	163 641 600	0	237 591 881		0	401 233 481	21%
Administration du programme	3 152 000	4 192 877	132 949 262		10 275 810	150 569 949	8%
Médicaments 1 ^{ère} ligne	260 000 000	0	0		572 047	260 572 047	13%
Médicaments 2 ^{ème} ligne	0	0	119 756 102		0	119 756 102	6%
Amélioration du diagnostic	0	3 363 092	403 413 555		500 000	407 276 647	21%
Prestataires de soins	0	0	26 133 327	8 244 840	1 549 000	35 927 167	2%
PEC TBMR	0	14 899 407	20 218 484		15 571 469	50 689 359	3%
TB Enfant	0	0	54 116 453		0	54 116 453	3%
TB/HIV	0	0	46 969 145		0	46 969 145	2%
Soutien aux patients	0	0	51 082 829		0	51 082 829	3%
Lutte contre l'infection	0	0	46 058 021		0	46 058 021	2%
Recherche opérationnelle	0	7 231 926	354 000		6 751 375	14 337 301	0,7%
Suivi- évaluation	0	0	68 577 743	21 887 739	8 813 558	99 279 040	5%
Groupes vulnérables	0	0	64 834 134		0	64 834 134	3%
Plaidoyer, Communication, Mobilisation sociale	0	1 651 044	94 455 184		6 026 000	102 132 228	5%
Consultance	0	0	12 463 183		0	12 463 183	1%
Gestion des achats et des stocks	0	0	5 467 402		0	5 467 402	0,3%
Multisectorialité	0	0	25 890 245		0	25 890 245	1%
TOTAUX	426 793 600	31 338 346	1 410 330 948	30 132 579	50 059 259	1 948 654 732	100%

V. SITUATION DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE AU SENEGAL EN 2019

□ Notification des cas de tuberculose pharmacosensible :

En 2019, le PNT a enregistré un total de 13 744 cas de tuberculose toutes formes confondues. La notification des cas de tuberculose rapportée à la population a stagné en 2019. Sur les 19 775 nouveaux cas de TB toutes formes attendues, le PNT a notifié 13 357 cas (gain de 107 patients rapport à 2018). Le taux de notification est de 82 nouveaux cas toutes formes pour 100.000 habitants. La cible de 104 nouveaux cas toutes formes /100 000 de cet indicateur n'a pas été atteinte.

Les cas manquants de tuberculose en 2019 sont encore importants (soit 6 418 cas nouveaux cas toutes formes) avec les 45% à Dakar, 12% à Thiès, 7% à Diourbel, 6% à Ziguinchor et Kaolack et 5% Saint Louis et Louga. Cette situation semble est liée aux ruptures récurrentes d'intrants de laboratoire au 1er semestre de 2019 et au non démarrage en 2019 de la stratégie « End TB » dans les régions à forte charge de tuberculose.

Le taux de couverture en traitement des nouveaux cas toutes formes a cependant augmenté en passant de 60% en 2018 à 68 % en 2019.

Ce tableau suivant fait le récapitulatif des données de dépistage de la tuberculose pharmaco sensible et TB /VIH selon les régions de 2019

Tableau 8: Récapitulatif des données TB pharmaco sensible et TB /VIH selon les régions de 2019

Régions	Population 2019	Nombre de cas incidents de TB attendus	Nombre de cas incidents de TB détectés	Taux de couverture en traitement de nouveaux cas	Total de cas TB détectés toutes formes confondues	Total sérologies HIV faites chez TB	Taux de réalisation test VIH	Taux de mise sous Cotri	Taux de mise sous ARV
Dakar	3 732 296	8 701	5810	67%	5 961	5 331	89%	93%	91%
Diourbel	1 801 992	1 978	1517	77%	1 578	1 561	99%	97%	93%
Fatick	870 359	396	328	83%	338	329	97%	85%	85%
Kolda	796 583	593	399	67%	205	199	97%	50%	45%
Sédhiou	553 005	198	231	117%	609	594	98%	100%	100%
Kafrine	703 555	396	204	52%	65	53	82%	100%	100%
Kaolack	1 155 435	989	584	59%	411	347	84%	100%	98%
Louga	1 032 649	791	461	58%	468	396	85%	88%	88%
Matam	706 035	396	239	60%	239	226	95%	100%	100%
Saint-Louis	1 063 539	989	668	68%	684	672	98%	100%	100%
Tambacounda	841 516	396	229	58%	247	236	96%	100%	100%
Kédougou	184 273	198	64	32%	234	210	90%	100%	100%
Thiès	2 105 710	2 769	2002	72%	2 072	1 916	92%	93%	90%
Ziguinchor	662 178	989	621	63%	633	627	99%	94%	93%
TOTAL SENEGAL	16 209 125	19 775	13 357	68%	13 744	12 697	92%	93%	91%

Les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée représentent 77% des cas notifiés et les retraitements constituent les 7%. Les tuberculoses pulmonaires cliniquement diagnostiquées et les tuberculoses extra pulmonaires (TEP) représentent respectivement 7% et 14% de l'ensemble des cas.

La région de Dakar a notifié cette année 43% de l'ensemble des cas de tuberculose et des cas incidents de TB. En 2019, le PNT a notifié 606 cas de TB chez les enfants âgés de 0 à 14 soit 4% des cas de tuberculose détectés dans le pays pour une cible de 9%. On note un gain de 18 points de cette notification par rapport à son niveau de 2018. La notification de la TB chez l'enfant reste toujours faible malgré les efforts fournis par le PNT. La gestion systématique des cas contacts des tuberculeux par les équipes soignantes permettra de relèver le niveau de cet indicateur.

□ Suivi des cas de tuberculose pharmacosensible :

Le taux de succès de la cohorte de nouveaux cas de TB toutes formes s'est beaucoup amélioré en passant de 87% en 2018 à 89% en 2019 (cible : 90%). Le PNT s'est investi dans la mise à disposition de ces équipes des médicaments anti tuberculeux de 1ère ligne dans un contexte de tension du stock de la molécule (RH) utilisée dans la phase de continuation.

Dans les régions à forte charge morbide TB, les équipes soignantes de Kaolack (94%), de Saint Louis (93%) et de Thiès (91%) ont fourni d'immenses efforts dans le suivi des cas en dépassant la cible de l'indicateur. Les régions de Diourbel (89%), de Dakar (88%) et de Ziguinchor (73%) n'ont pas atteint la cible de cet indicateur de suivi. Ces équipes ont besoin d'un suivi rapproché du PNT et des unités régionales de coordination pour l'atteinte des objectifs.

Es équipes soignantes des régions de Matam (98%), de Kaffrine (94%), de Louga (93%), de Sédhiou (89%) et de Tambacounda (89%) sont à encourager dans le suivi des malades mis sous traitement anti TB

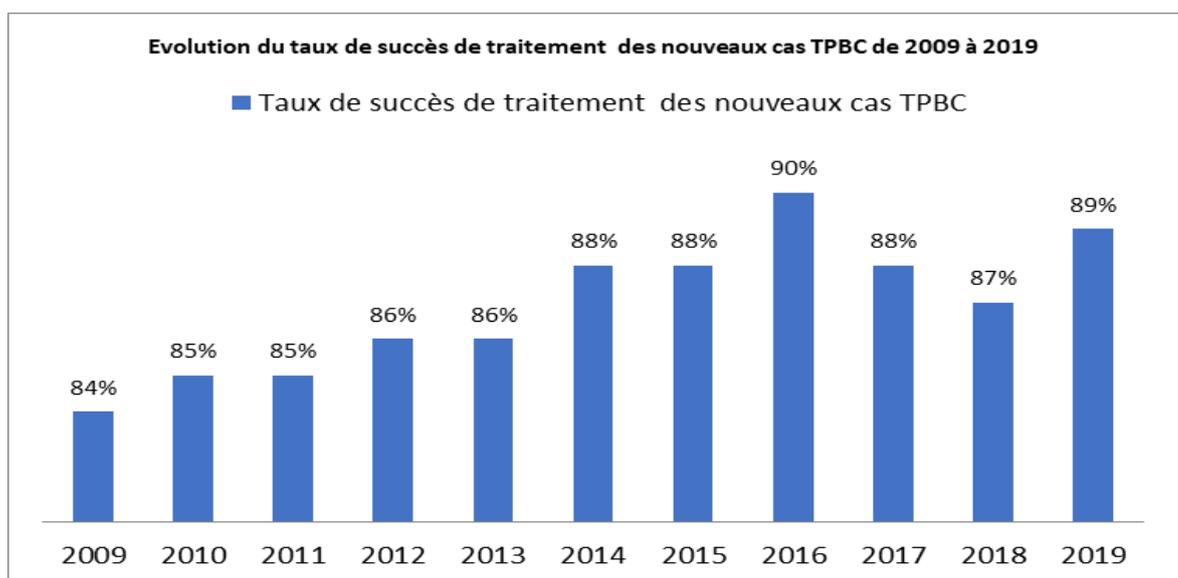


Figure 1: Evolution du taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de TB bactériologiquement confirmés de 2009 à 2019

Le taux d'interruption de traitement tuberculeux a baissé au niveau national en passant de 4% en 2018 à 3% en 2019. On note une proportion importante à Kédougou (8%), à Sédhiou (7%), à Kolda (6%) et à Thiès (6%).

Le taux de tuberculeux mis sous traitement non évalués à la fin stagne à 5%. La proportion de malades non évalués est plus importante à Kédougou (16%), à Fatick (12%), à Kolda (11%), et à Dakar (8%). Ces malades non analysés sont suivis par les hôpitaux abritant un centre de traitement de la TB. Cette problématique doit être discutée avec les médecins de ces établissements hospitaliers. Les équipes soignantes e la région de Ziguinchor n'ont pas enregistré de cas de non évalué en 2019. Celles des régions de Thiès, de Sédhiou, de Diourbel, de Kaolack, de saint louis et de Tambacounda ont enregistré un taux de non évalué de 1% de leurs cohortes respectives en 2019.

Le taux de malades à issue incertaine (interruptions de traitement et qua non évalués) est encore élevé au niveau national (8 % de la cohorte suivie en 2019). On a enregistré une proportion importante dans les régions de Kédougou (24%), de Kolda (17%), de Fatick (14%) et Dakar (10%). Les équipes de la région de Matam n'ont enregistré aucun cas d'interruption de traitement en 2017. Cependant, elles n'ont pas évalué 2 % de la cohorte de 2018. Les équipes des régions de Dakar (2%), de Fatick (2%), de Kolda (6%) et de Kédougou (8%) ont enregistré peu d'interruption de traitement en 2019 mais elles n'ont pas analysé une grande partie de leurs cohortes suivies durant cette année. Ceci présage que certains patients déclarés « non évalués » ont dû interrompre leurs traitements en 2019. Il est souhaitable d'investiguer davantage ces cas de tuberculose à issue défavorable pour prévenir la survenue de formes pharmaco résistantes.

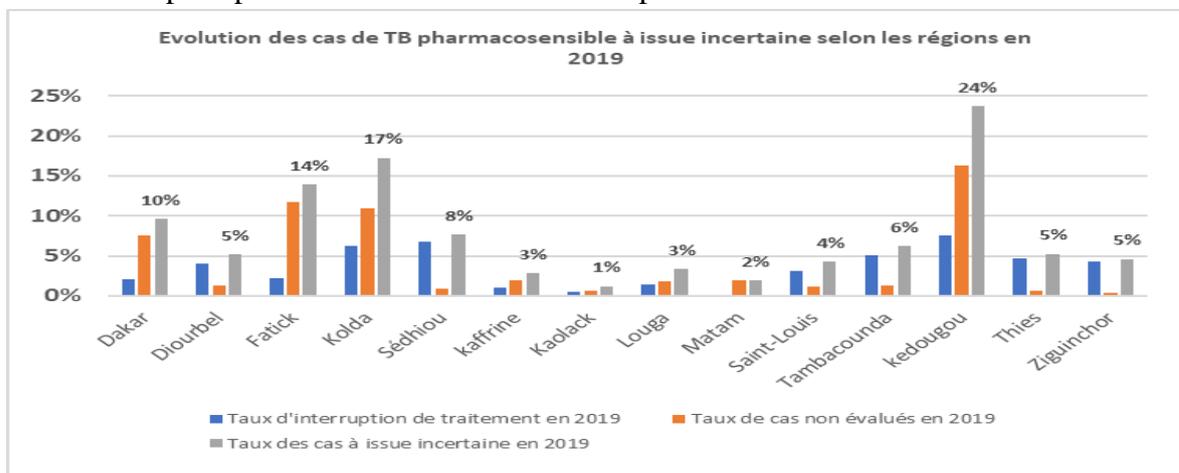


Figure 2: Evolution des cas de TB pharmaco sensible à issue incertaine selon les régions en 2019

Le taux de décès liés à la tuberculose est resté stable à 3% en 2019. Une proportion importante de décès a été enregistrée chez les tuberculeux suivis par les équipes des régions de Kolda (6%), Ziguinchor (6%), de Diourbel (5%), de Kaolack (5%) et de Tambacounda (5%). La région de Matam n'a pas enregistré de décès liés à la tuberculose en 2019. Les régions de Dakar (2%) et de Kédougou (1%) ont enregistré peu de décès liés à la TB en 2019 mais leurs proportions de cas à issue incertaine sont respectivement de 8% et de 24%. Une analyse plus fine des données TB par les régions et le niveau nationale est nécessaire.

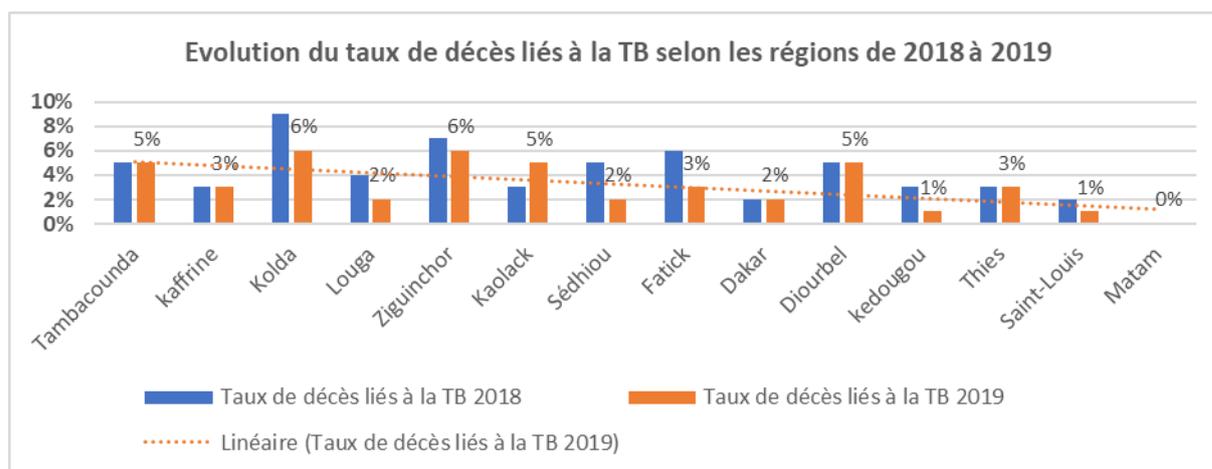


Figure 3: Evolution du taux de décès liés à la TB pharmaco sensible selon les régions de 2018 à 2019

❑ Gestion de la co infection TB/VIH

Le niveau des indicateurs s'est beaucoup amélioré en 2019 mais les cibles n'ont été atteintes. La réalisation du dépistage VIH chez les TB est passée de 89% en 2018 à 91% en 2019 (cible de 95%). La mise sous Cotrimoxazole des co infectés TBVIH est passée de 89% en 2018 à 93%. La mise sous ARV de ces patients coinfecteds TB VIH a aussi baissé de 87 % en 2018 à 91%.

L'analyse des 641 cas co-infectés TB/VIH suivis en 2019 révèle un faible taux succès du traitement de 77% et celui de décès à 15%. Le devenir de 28 patients coinfecteds TB VIH n'a pas été documenté (4%). Les Chargés de traitement et les médecins chargés de la PEC du VIH doivent une attention particulière au suivi de ces cas coinfecteds.

Les Responsables de traitement de la tuberculose ont bénéficié de formation sur le counseling VIH et les techniques de dépistage du VIH en 2019. La collaboration entre les Chargés de traitement et les médecins de prise en charge du VIH doit être renforcée pour l'atteinte des objectifs.

❑ Gestion de l'association TB/Diabète :

Les 268 malades coinfecteds TB/ Diabète suivis en 2019 ont été analysés par les équipes soignantes. Le taux succès du traitement de ces patients est de 79% et celui de décès à 12%. Les équipes soignantes doivent redoubler d'efforts dans le suivi de ces coinfecteds TB / diabète. La recherche des cas manquants de TB parmi les diabétiques et la prise en charge adéquate de l'association TB / Diabète permettront d'atteindre les objectifs fixés par le PNT.

❑ Notification de la TB pharmacorésistante (TB MR)

Elle a beaucoup baissé en passant de 97 cas en 2018 à 58 cas en 2019. Cette situation semble liée à la rupture récurrente de cartouches Xpert durant les 3 premiers trimestres de 2019. Le PNT n'a pas appliqué comme prévu la stratégie « End TB » dans les 6 régions à forte charge morbide. Par ailleurs, le système de transport des échantillons vers les laboratoires dotés de machine GeneXpert n'a pas été fonctionnel dans plusieurs régions. Le PNT était confronté à un problème de maintenance du parc de Genexpert avec 17 modules en panne.

Le suivi des cas s'est amélioré en 2019. Sur 56 patients TB/MR traités, le programme a enregistré 42 guéris (75%) trois cas de traitement terminés (5%) et 06 perdus de vue (11%) et 05 décès (9%).

VI. CONTRAINTES DE MISE EN ŒUVRE :

□ Activités de laboratoire :

- Non disponibilité des kits de matériel de base pour l'équipement des nouvelles UM créées et des colorants pour la fluorescence ;
- Insuffisance de microscopes à fluorescence ;
- Ruptures de registres de microscopie, de cartouches Xpert MTB/Rif® et de tests LPA;
- Insuffisance du budget de formation ;
- Absence de budget pour la supervision post-formation ;
- Biosécurité non fonctionnelle ;
- Faible niveau d'exécution des calibrages de GeneXperts planifiés (6 machines sur 21)
- Indisponibilité des kits de calibrage et des modules de rechange ;
- Vol de l'ordinateur du GeneXpert du laboratoire de l'hôpital Principal ;
- Panne de 17 modules ;
- Perte de la garantie de la plupart des appareils faute de calibrage à date échue ;
- Retard de mise à disposition des fonds pour la mise en œuvre des activités planifiées ;
- Absence de financement du plan d'action qualité du LNR.

□ Activités de communication et de partenariat du PNT

Le retard dans la mise en place des fonds alloués aux activités de communication et la dotation insuffisante en outils du PNT ont été les contraintes majeures dans leur déroulement en 2019

□ Activités de Formation et de recherche du PNT

➤ **Formation :**

- Turn over du personnel ;
- Financement insuffisant pour la formation annuelle des CDT ;
- Retard d'impression du guide du formateur et guide du personnel paramédical ;
- Retard dans la mise à disposition des fonds de la subvention Fonds mondial

➤ **Recherche**

- Faiblesse des fonds alloués à la recherche avec OMS TDR et Action DAMIEN
- Pas de fonds alloués à la recherche par le Fonds Mondial pour 2018 et 2019
- Retard de la mise à disposition des fonds pour la tenue des réunions trimestrielles Task Force

□ Planification, suivi/ Evaluation :

- Retard dans la mise en place des fonds pour le déroulement des activités ;
- Remontée tardive des données TB par le personnel de santé avec ses répercussions sur la planification des activités.

□ Approvisionnement en médicaments anti TB et intrants de laboratoires

- Non disponibilité des kits de matériel de base et microscopes pour les nouvelles unités ;
- Livraison tardive de la commande des 24 appareils Genexpert pour le démarrage de la nouvelle stratégie en Décembre 2019 ;
- Lenteur dans l'acquisition du logiciel d'interconnexion des GenXpert
- Rupture de l'isoniazide 100 mg avec la faiblesse de la thérapie préventive chez les enfants de 0 à 5 ans contacts de malades tuberculeux ;
- Rupture d'INH 300 pour la thérapie préventive des PVVIH ;
- Rupture de médicaments (RH adulte) dans les sites de prise en charge TB.

□ Financement des activités :

- L'insuffisance du financement de la lutte contre la tuberculose ;
- Le retard dans la mise en place des fonds pour le déroulement des activités en 2019 ;
- La mise en œuvre non effective de la multisectorialité ;
- L'insuffisance et la stagnation du financement de l'Etat ;
- Le non fonctionnement des unités régionales de coordination URC
- La lourdeur administrative de la gestion de la subvention TBSSRP 2018-2020.

VII. SOLUTIONS IDENTIFIEES :

□ Activités de laboratoire :

- Acheter les intrants pour la microscopie à fluorescence, les kits LPA et les réactifs pour cultures liquides sur Système Bactec MGIT via GDF
- Augmenter le budget alloué à l'achat de cartouches
- Procéder à des achats directs de cartouches auprès de Cepheid ce qui réduit les délais de livraison
- Augmenter le budget alloué à la formation des techniciens de laboratoire
- Commander les outils de gestion en quantité suffisante
- Accélérer le paiement du reliquat de la société AFMS afin qu'elle puisse rétablir le système de biosécurité au niveau du LNR
- Financer le plan d'action qualité du LNR

□ Activités de communication et de Partenariat du PNT

- Améliorer la collaboration et la coordination entre les acteurs chargés du budget pour rendre disponible à temps les fonds alloués à la communication
- Améliorer la communication entre le programme et les partenaires notamment les régions médicales et les districts pour un bon déroulement des activités de lutte contre la TB.
- Augmenter la dotation en supports de communication dans le cadre de la replanification

□ Planification, suivi/ Evaluation :

- L'informatisation du système d'information du PNT pour une gestion en temps réel des données de routine ;
- Le renforcement des unités de coordination régionale de la TB ;

- La tenue des instances de partage des données du PNT.

VIII. DEFIS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE :

❑ Laboratoire :

- La disponibilité des cartouches Xpert en quantité suffisante ;
- La maintenance des appareils de GeneXpert ;
- L'interconnexion des appareils de GeneXpert ;
- La mise à l'échelle de la MIF ;
- L'accréditation du LNR selon les exigences de la norme ISO 15189 :2012.

❑ Activités de Prise en charge des cas de TB

➤ Tuberculose de l'enfant :

Des défis persistent dans ce domaine de la LAT comme la sous-détection des cas et la faiblesse de la mise sous thérapie préventive des enfants contacts de malades bacillifères. Ces insuffisances relèveraient entre autres de la timidité de la collaboration entre le PNT et la Direction de la santé de la mère et de l'enfant (DSME), les ruptures récurrentes en molécules antituberculeuses pédiatriques (RHZ, RH et H) et en cartouches de Genexpert mais également un accès limité à la radiographie et une formation insuffisante des prestataires de soins.

➤ Tuberculose et VIH :

La prévention était toujours insuffisante avec la rupture d'INH 300 mg de trois ans. Le produit était à nouveau disponible en fin d'année et a été distribué aux sites de PEC du VIH.

➤ Tuberculose et Diabète

Le principal défi de la lutte efficace contre cette association est la faiblesse du financement des activités de la feuille de route et son intégration dans le paquet d'activités communautaires.

➤ Tuberculose pharmaco résistante

Il s'agit du diagnostic et du traitement précoce des malades pour diminuer le nombre de décès. Ceci passera par un bon fonctionnement des comités inter-régionaux pour une bonne coordination de la PEC et du suivi des malades mais aussi la mise à disposition précoce du paquet nutritionnel pour les malades traités.

➤ Approche pratique santé respiratoire (APSR)

Il s'agit essentiellement du financement conséquent des interventions proposées dans le plan stratégique 2018-2022.

➤ Contrôle de l'infection tuberculeuse

Ces défis relèvent de la faiblesse de la mise en œuvre de cette politique au niveau des districts sanitaires qui, pour la plupart ne disposent pas de plan de lutte contre l'infection. Également les masques chirurgicaux ne sont pas acquis pour les malades TB bacillifères comme prévu dans le plan national de contrôle de l'infection afin de réduire la transmission dans les structures sanitaires et dans la communauté.

❑ Planification, suivi/ Evaluation :

La remontée à temps de données TB des districts vers le niveau central via la région médicale dans les 15 jours suivant la fin de chaque trimestre est nécessaire.

L'informatisation du système d'information du PNT mettra de gérer les données TB en temps réel. La gestion des données individuelles TB est un aspect à prendre en compte par les utilisateurs pour le respect de la dignité humaine

IX. PERSPECTIVES EN 2020 :

❑ Laboratoire :

- Poursuite des cultures et autres tests de sensibilité
- Rattrapage des activités non réalisées en 2019
- Mise en place de l'interconnexion des GeneXperts
- Mise en œuvre du plan d'action qualité du LNR

❑ Communication et de Partenariat du PNT

- Augmenter la durée des contrats média pour la diffusion des informations sur la tuberculose pendant toute l'année ;
- Augmenter les quantités de supports à produire, et mettre en place de nouveaux supports pour les thématiques non couvert par la communication notamment la Tuberculose chez l'enfant, la tuberculose chez les diabétiques et les personnes à haut risque
- Renforcer l'implication des autres secteurs ayant des impacts sur les déterminants sociaux liés à la tuberculose.
- Développer le volet partenariat, encore timide à l'endroit de certaines cibles.

❑ Prise en charge des cas de TB

➤ **Tuberculose de l'enfant :**

- Rendre disponibles et accessibles les outils de diagnostic (Genexpert et radiographie) et les antituberculeux pédiatriques dans tous les sites de PEC ;
- Orienter tous les prestataires de soins sur le nouvel algorithme ;
- Intégrer la TB de l'enfant dans l'approche PCIME et le paquet d'activités des acteurs communautaires œuvrant pour la santé maternelle et infantile ;
- Renforcer surtout la collaboration entre le PNT et la DSME.

➤ **Tuberculose et VIH :**

- Renforcer la coordination entre les acteurs du VIH et ceux de la TB, surtout au niveau opérationnel dans la gestion des données ;
- Tenir régulièrement les réunions des comités médicaux techniques au niveau des structures sanitaires et des comités TB-VIH régionaux ;

➤ **Tuberculose et Diabète**

- Renforcer la collaboration entre le PNT et la Division de lutte contre les maladies non transmissibles à tous les niveaux pour une meilleure application des paquets de soins proposés dans le cadre de la lutte contre l'association tuberculose et diabète.
- Rechercher des financements additionnels pour mettre en œuvre la feuille de route TB/ Diabète 2018-2022.

➤ **Tuberculose pharmaco résistante :**

- Redynamiser les comités inter-régionaux TB MR pour une coordination adéquate des activités au niveau des régions et un dépistage et la mise sous traitement des cas de TB MR ;

- Renforcer la détection des cas attendus grâce à une offre de diagnostic plus accessible ;
 - **Contrôle de l'infection tuberculeuse :**
- Renforcer le financement des activités prioritaires comme l'achat de masques chirurgicaux pour les malades bacillifères et l'appui des districts pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans de lutte contre l'infection.

❑ Planification, suivi/ Evaluation :

- Faire de la plateforme DHIS 2 l'outil de référence dans la remontée des données TB cers le niveau national ;
- Installer un module Tracker TB dans la plateforme nationale DHIS 2 en pilote avant sa mise à l'échelle ;
- Former un pool de formateurs nationaux, les ECR et les ECD sur l'utilisation du module Tracker TB ;
- Signer une convention avec une compagnie de téléphonie mobile pour établir une connexion entre les 90 Responsables de centres de la Traitement de la Tuberculose pour un meilleur suivi des malades
- Mettre en œuvre le plan d'accélération de la lutte contre la tuberculose ;
- Organiser la revue à mi-parcours du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2018 – 2022
- Mettre en œuvre le PTA 2020
- Elaborer le PTA 2021 du PNT
- Elaborer la demande de financement au FM dans le cadre du NFM3 2021 – 2023.

❑ Financement des activités :

- Assurer le financement de la lutte contre la tuberculose ;
- Rendre disponible les et intrants (RH adulte H300 et H100 et cartouches Genexpert) ;
- Assurer la reprise de la culture au niveau du LNR ;
- Mettre en place un cadre règlementaire sur la PEC de la Tuberculose ;
- Développer le partenariat public - privé ;
- Assurer l'augmentation du financement de l'Etat pour la LAT ;
- Mettre à disposition des unités régionales de coordination URC les moyens de fonctionnement ;
- Recruter les chargés de traitement la situation précaire ;
- Renforcer la motivation des acteurs de la lutte contre la TB.

X. CONCLUSION

Le lancement de la stratégie mondiale “End TB” de l’OMS a ouvert une nouvelle ère dans la surveillance de la tuberculose. La lutte contre cette maladie nécessite une approche multi sectorielle et un renforcement du système de santé.

Pour éliminer l’épidémie mondiale tuberculeuse, il est nécessaire d’accroître considérablement le diagnostic précoce des cas, de rattraper les cas manquants de TB et de mettre précocement les tuberculeux sous traitement en intégrant la prise en charge des co morbidités liées à la tuberculose (VIH, Diabète) dans le paquet de soins.

L’intensification de la recherche active de la tuberculose chez les cas contacts de tuberculeux, les PvVIH, les diabétiques et les enfants est indispensable pour son contrôle dans notre pays. Il faut aussi administrer la chimioprophylaxie à l’isoniazide chez les enfants de moins de 5 ans contacts sains et chez les PvVIH indemnes de TB. Les résultats de traitement devront être renforcés pour atteindre et maintenir un taux de succès confortable des nouveaux cas toutes formes de TB

L’appui des partenaires techniques et financiers du PNT (OMS, Fonds mondial, Action Damiens) constituent une opportunité à renforcer par la mise à la disposition par l’Etat de ressources financières plus conséquentes pour relever ce défi. Il faudra investir davantage à la hauteur des défis de cette menace mondiale de la santé des populations.