

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

RAPPORT ANNUEL 2018 DU PNT

PNT SENEGAL



INTRODUCTION :

La tuberculose demeure toujours un problème de santé publique. Le rapport de l'OMS en 2017 a noté que 10,4 millions de personnes ont contracté cette maladie et 1,7 millions en sont mortes. La tuberculose reste la deuxième cause de mortalité due à un seul agent bactérien. 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.

Plus de 95% des décès dus à la tuberculose sont survenus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Si rien n'est fait pour accroître les moyens de la lutte, cette endémie connaîtra des proportions inquiétantes. Cette situation est d'autant plus inacceptable que les traitements sont disponibles, efficaces et gratuits.

Le Sénégal, à l'instar des autres pays a entamé en 2018, la mise œuvre de la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose préconisée par l'OMS appelée **End TB**. Cette stratégie vise à mettre un terme à l'épidémie avec un monde sans tuberculose qui afficherait zéro décès, pas de morbidité ni de souffrances dus à la tuberculose, et qu'aucune famille ne supporte les coûts catastrophiques liés à cette maladie.

En dépit des progrès effectués dans le succès thérapeutique et la prise en charge de la coïnfection tuberculose/VIH, la problématique de la tuberculose au Sénégal reste marquée par les cas manquants et des connaissances limitées pour une partie de la population.

En effet 1/3 des cas attendus n'est pas encore détecté et les résultats de l'enquête CAP effectuée en décembre 2017 montre que seuls 52,6% de la population a des connaissances correctes sur la tuberculose (mode de transmission, symptômes, traitement et guérison...)

Une stigmatisation apparente et un recours tardif aux soins surtout pour les populations qui vivent dans le centre et l'ouest du pays sont toujours notés même si diverses stratégies de communication sont mises en œuvre afin de promouvoir le dépistage des tousseurs chroniques et réduire la discrimination liée à la tuberculose.

L'année 2018 est marquée par :

- Le démarrage de la subvention du Fonds Mondial dans son nouveau mode de financement pour la lutte contre la Tuberculose et le renforcement d'un système de santé résilient et pérenne (SEN –Z MOH REF P01-D02.0.2), pour la période de janvier 2018 à décembre 2020. Le montant global de la subvention est de 10 743 845 Euros. Le Récipiendaire Principal (RP) de ce projet est la Direction Générale de la Santé (DGS) chargée de la gestion technique. La gestion financière est sous la responsabilité de la Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE). Le PNT et Plan international Sénégal ont les deux sous récipiendaires de la subvention

- La mise en œuvre de la première année du plan stratégique Tuberculose 2018-2022 avec les principaux axes de la stratégie END/TB
- La matérialisation de l'approche multisectorielle en faveur de la lutte contre la tuberculose avec huit secteurs ministériels avec lancement de la stratégie à King Fadh par le ministre de la santé.
- La participation du Sénégal à la réunion de haut niveau sur la tuberculose à New York. Durant cette réunion, les chefs d'État et de gouvernement se sont engagés à promouvoir l'accès à des traitements abordables, y compris aux génériques, à offrir des diagnostics et traitements à 40 millions de personnes atteintes de la tuberculose entre 2018 et 2022, à renforcer les systèmes de santé et à y exploiter la technologie numérique. Pour ce faire, ils vont mobiliser au moins 13 milliards de dollars d'ici à 2022 et 2 milliards pour la recherche. La Présidente de l'Assemblée générale a appelé les États Membres à saisir cette « occasion historique » pour en finir une fois pour toutes avec l'épidémie de tuberculose et a invité à l'action.

II. MISSIONS

Il a pour mission la coordination de la lutte contre la tuberculose au Sénégal. A cet effet, le PNT est chargé :

- d'adapter les directives internationales relatives à la lutte contre la tuberculose.
- de concevoir et de mettre en œuvre toutes stratégies aptes à lutter contre la tuberculose.
- de mobiliser les ressources humaines, techniques et financières nécessaires à cette lutte.
- de promouvoir l'information, la sensibilisation et la communication en matière de lutte contre la tuberculose.
- de coordonner les stratégies, les moyens et les activités de renforcement des capacités des ressources humaines.
- d'assurer le suivi et l'évaluation de la politique nationale de lutte contre la maladie.
- de promouvoir le développement du partenariat technique et financier.
- d'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.
- aux niveaux intermédiaire et périphérique, le Programme National de lutte contre la Tuberculose est intégré au système mis en place par le Ministère à travers les régions médicales et districts sanitaires.
- dans la mise en œuvre de sa mission, le PNT 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 publics (éducation, administration pénitentiaire, forces armées, sport) ;
 - o Le niveau communautaire (ONG, OCB ...).

III. OBJECTIFS

- 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

IV. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES ET RESULTATS OBTENUS

1. Le laboratoire

11. Microscopie

En 2018, 134 unités de microscopie ont été répertoriées dans l'ensemble du territoire, parmi lesquelles 131 ont fait l'objet d'une évaluation externe de qualité soit **une couverture de 98%**.

Au total, 20 résultats faux négatifs élevés (FNE) ont été observées sur un total de 4514 frottis négatifs contrôlés soit un taux de 0,4%, et 6 faux positifs sur un total de 976 frottis positifs reconrôlés soit un taux de **0,6%**.

Les labs des CS d'HLM, Nabil Choucair et Pikine-Dominique de la région de Dakar ont enregistré chacun 3 erreurs FPE sur un échantillon de 48 frottis réexaminé pour HLM et Nabil Choucair et 43 pour Pikine.

REGIONS	NB DE FROTTIS REEXAMINES	NOMBRE DE FPE	NOMBRE DE FNE
DAKAR	1176	4	13
DIOURBEL	239	0	0
FATICK	360	0	0
KAFFRINE	212	0	0
KAOLACK	233	0	0
KEDOUGOU	136	0	0

KOLDA	297	0	1
LOUGA	528	0	2
MATAM	96	0	0
SAINT-LOUIS	521	0	0
SEDHIOU	360	0	0
TAMBA	245	0	2
THIES	655	1	1
ZIGUINCHOR	432	1	1
TOTAL	5490	6	20

12. Cultures

Les cultures des échantillons de malades MDR sous traitement se sont poursuivies au niveau du labo de Bactériologie-Virologie du CHUN le Dantec jusqu'en mars 2018 date à laquelle le conteneur est devenu inopérant.

En collaboration avec le laboratoire du MRC de la Gambie le PNT a envoyé 70 échantillons pour cultures dont 58 ont été réellement traités. Au total, **seuls 199 cultures ont été réalisées en 2018**. Toutefois, les travaux de mise aux normes de biosécurité de niveau 3 du LNR ont été achevés en fin d'année et les manipulations ont repris au sein du LNR. Le pays est passé du type laboratoire P2 à P3 avec des équipements de haute envergure nécessaires à la protection du personnel au cours des manipulations tels que les cultures et les tests de sensibilité

13. Genexpert

En 2018, toutes les régions médicales du pays disposaient d'au moins un appareil de GeneXpert à 4 modules avec 10892 tests réalisés et 100 cas de cas rifampicine résistants détectés. Un plan d'extension du réseau de GeneXpert ainsi que le plan de maintenance ont été élaborés en septembre 2018 avec l'appui d'un consultant de l'OMS. La commande de cartouches 2018 n'a toutefois pas été exécutée. Il est envisagé le déploiement de 24 équipements Genexpert dans les 6 régions à forte charge pour en faire un outil de première intention diagnostic .

14. Tests de sensibilité

Durant l'année 2018, seuls des tests de sensibilité moléculaires ont été réalisés à travers le GeneXpert et les tests d'hybridation sur bandelettes, Line Probe Assay (LPA). Les tests LPA ont été effectués pour 11 patients sur 100 cas rifampicine résistants. Il faut noter que la commande de kits LPA de première et deuxième ligne n'a pas pu être lancée cette année du fait de l'absence de cette ligne dans le budget du Principal bénéficiaire du Fonds Mondial.

15. Formation

En 2018, le LNR a organisé 4 sessions de formation regroupant **40 techniciens de laboratoires sur le diagnostic de la tuberculose sur financement du fonds**

mondial. Le partenaire fondation Action Damien a appuyé la formation complémentaire des techniciens des 8 laboratoires dotés de GeneXpert en fin 2017. Le Major du LNR a participé au cours de mycobactériologie appliqué aux PNT organisé à Cotonou en Août 2018.

16. Appui institutionnel

La Direction des Laboratoires a poursuivi son programme de formation sur la gestion de la qualité à l'intention du personnel des laboratoires de biologie médicale. Ainsi en 2018, 2 techniciens du LNR ont participé à ces sessions qui se sont déroulées au Labo national de santé publique à Thiès.

2. LA FORMATION ET RECHERCHE

2.1. Formation des acteurs sur la tuberculose

L'année 2018 a été pour le PNT l'occasion de mettre en œuvre son nouveau plan d'action quinquennal de lutte contre la tuberculose 2018-2022 à travers lequel il a opté pour l'innovation du faire-faire dans les activités de formation.

Pour cela le choix a été porté sur la formation des membres des équipes cadre des régions médicales au sein d'une Task force de 4 membres par région. Cette formation de formateurs a porté pour une durée de 5 jours sur toutes les composantes de lutte contre la tuberculose pharmacosensible, la tuberculose pharmacorésistante, la tuberculose de l'enfant et la tuberculose associée aux comorbidités les plus fréquentes.

Elle a abouti à la capacitation de 56 membres des équipes cadres de région. Ces formations permettront à ces Task force Tuberculose, à l'an 3 du Plan stratégique de former en cascade tous les personnels de santé impliqués dans la prise en charge de la tuberculose au niveau des 77 districts sanitaires du pays.

Concernant l'implication de autres prestataires de soins dans la lutte antituberculeuse le service national d'hygiène a bénéficié d'un renforcement de capacités de ces membres avec 122 agents du Service national d'hygiène des 14 régions médicales formées en 5 ateliers de deux jours sur les signes évocateurs de la tuberculose, les moyens de prévention de la maladie et le rôle des agents d'hygiène dans la lutte contre la tuberculose.

Les établissements pénitentiaires étant des lieux de forte concentration de population et en ce sens de forte prévalence de la tuberculose, le programme a formé durant cette année les 87 Infirmiers MAC en 3 ateliers de trois jours. Dans la même dynamique, 15 assistants sociaux des établissements pénitentiaires ont été capacités pour appuyer les infirmiers des lieux de détention dans la prise en charge psychosociale des détenus atteints de tuberculose. Ces formations ont permis de partager avec les prestataires de soins une nouvelle fiche de dépistage clinique des détenus à leur entrée de prison pour limiter au mieux la contamination des pairs détenus.

Pour une meilleure prise en charge de la tuberculose dans le pays, un guide du formateur et du personnel paramédical sur la tuberculose a été élaboré avec l'aide d'un consultant national pour servir d'outils de support lors des formations de ces prestataires.

Par ailleurs, 50 nouveaux chargés de traitement de la tuberculose ont été formés sur la maladie en deux sessions de 25 personnes chacune ainsi que 25 techniciens de radiologie sur la lecture des radiographies et les techniques de radioprotection.

Le partenaire technique et financier Fondation DAMIEN par son appui financier principalement pour la lutte contre la tuberculose multi résistante a permis la mise à niveau de 150 prestataires des districts sur la gestion de la tuberculose multi résistante par la tenue de 4 ateliers. 76 dépositaires des districts sanitaires ont pu aussi être formé sur la gestion des stocks de médicaments antituberculeux pour améliorer la disponibilité et l'utilisation rationnelle des antituberculeux. Toujours à travers cet appui, 100 agents de comptoirs des officines ont été orientés sur les signes évocateurs de la tuberculose afin de participer à la détection précoce des patients tuberculeux dès le premier contact avec les officines privées.

Enfin pour renforcer le diagnostic de la tuberculose au laboratoire, 40 nouveaux techniciens de laboratoire ont pu être formés sur la microscopie à fluorescence et huit (8) autres sur le diagnostic au Xpert MTB/Rif grâce à la subvention de cet ONG belge DAMIEN.

Pour finir pour renforcer les capacités des médecins spécialistes dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire et extra pulmonaire, deux enseignements post universitaires(EPU) ont été tenus, respectivement avec les pneumologues et les pédiatres des centres hospitaliers et universitaires(CHU)

2.2. Activités de Recherche opérationnelle sur la tuberculose

Pour mener à bien les activités de recherche au niveau du PNT, quatre réunions trimestrielles de la Task force recherche ont été tenues sur financement du Fonds mondial, et ont permis d'échanger sur la recherche 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 des membres du PNT.

Par ailleurs sur financement de l'OMS TDR, certains membres du PNT et collaborateurs ont pu participer aux modules 3 et 4 de formation sur la recherche opérationnelle organisés à travers le réseau ouest africain de recherche sur la tuberculose dénommé WARN-TB. A travers cette formation, le PNT a pu élaborer un protocole sur « les couts catastrophiques liés à la tuberculose » pour une recherche prévue en 2019.

Un protocole a été aussi élaboré, soumis et accepté par le comité d'éthique et de recherche en santé, il s'agit de « Raisons liées à l'insuffisance dans la réalisation du test VIH chez les tuberculeux dans la région de Dakar ». Cette recherche est en cours de mise en œuvre grâce à un financement de l'ONG Fondation DAMIEN.

Par ailleurs, un protocole dénommé « Recherche des cas manquants de la tuberculose par les agents de comptoirs des officines privées et par les praticiens de la médecine traditionnelle au Sénégal » a été élaboré par l'ONG communautaire Plan International en partenariat avec la Task force recherche du PNT. Ce protocole a réussi à atteindre l'étape de la présélection pour le financement par l'Initiative 5%.

Cependant deux protocoles de recherches sur la tuberculose soumis à l'Initiative 5% durant cette année n'ont pu être sélectionnés par contrainte de délais, il s'agit de « Faisabilité du dépistage de la Tuberculose de l'enfant à travers les campagnes de dépistage de la malnutrition » et « Impact du cours national sur la tuberculose sur la prévalence de la tuberculose » en partenariat avec l'institut Santé et développement(ISED). Dans les perspectives il est proposé dans les activités de la Task force recherche du PNT, de soumettre ce protocole à OMS TDR et à l'ONG Fondation DAMIEN pour financement en 2019.

3. COMMUNICATION ET PARTENARIAT

3.1. Sur le plan de la communication

▪ Promotion IEC/CCC

le programme dispose d'une nouvelle stratégie de communication qui a pris en compte les résultats de l'enquête CAP. De nouveaux supports de communication ont été conçus et les anciens révisés en prenant en compte les différentes cibles : communauté, patients et prestataires.

▪ Mobilisation sociale JMT

La mobilisation sociale est une stratégie qui consiste à créer des moments de rassemblement et de mobilisation des acteurs autour de la lutte. L'objectif de ces activités est de créer un espace d'échange et de diffusion de messages de lutte contre la tuberculose. C'est dans cette dynamique que le PNT a célébré le 24 Mars 2018 la Journée mondiale de lutte contre la Tuberculose sous le thème : « Mobilisons les leaders pour mettre fin à la tuberculose » avec comme slogan « Vous pouvez marquer l'histoire ». L'édition de cette année est marquée par deux rassemblements :

- **Le lancement de l'approche multisectorielle dans la lutte contre la tuberculose** pour être en phase avec les orientations de l'OMS sur la réponse multisectorielle pour mettre fin à la TB à l'ère du développement durable (1ère Conférence ministérielle mondiale sur la TB à Moscou). En effet, le Ministre de la santé et de l'action sociale a lancé l'approche multisectorielle en faveur de la lutte contre la tuberculose **le 20 mars à King Fadh palace**. L'approche multisectorielle cible les déterminants socio sanitaires de la maladie (ignorance, promiscuité, stigmatisation, accès au diagnostic et au traitement,) pour amener les secteurs à contribuer à la résolution des problèmes et par conséquent à augmenter la détection des cas et le succès du traitement'. Il s'agit du ministère de la justice, des forces armées, éducation nationale, femmes et famille, enseignement supérieur, transport, sport, jeunesse
- **Mobilisation sociale du 24 mars dans le District sanitaire de Touba** de la région de Diourbel Cette journée a été une occasion pour le Ministre de la Santé et de l'Action sociale et en présence du Maire de la ville, du chef de la localité de Darou Marnane, de 74 chefs de village et de 32 délégués de quartier de mobiliser les leaders, les acteurs communautaires pour apporter une réponse aux nombreux défis qui interpellent la région de Diourbel et le district de Touba en particulier.

▪ Plaidoyer

Compte tenu de la nécessité d'impliquer tous les secteurs dans la lutte, le plaidoyer est une stratégie importante dans la démarche du PNT. Le Programme National de lutte contre la Tuberculose(PNT) dans sa nouvelle feuille de route, a organisé une rencontre de plaidoyer auprès des membres des commissions santé des institutions parlementaires que sont l'assemblée Nationale, le Haut Conseil des Collectivité Territoriale (HCCT) et le Conseil Economique Sociale et Environnemental (CESE). La rencontre s'est tenue le vendredi 13 juillet 2018 aux Résidences Mamoune de Dakar et un plaidoyer fort a été mené pour la prise en compte de la problématique de la tuberculose dans toutes les instances de décisions des élus ainsi qu'un meilleur soutien dans le combat contre cette maladie

Les responsables des sociétés minières de Matam pour une prise en compte de tuberculose dans leurs actions.

▪ Renforcement de capacités

Les travailleurs sociaux des maisons d'arrêt et de correction ont bénéficié d'un renforcement de capacité sur la tuberculose. Ainsi le PNT pourra compter sur leur engagement pour une détection précoce des cas suspects de tuberculose, un bon suivi post carcéral et un accompagnement psychosocial des détenus tuberculeux.

Au total 25 assistants sociaux des régions de Thiès, Diourbel et Dakar ont participé à cette formation.

▪ Evènements spéciaux

Ces évènements rassemblent des milliers de personnes venues de tous les horizons sur un même lieu, et souvent pendant plusieurs jours. Ils offrent l'opportunité de communiquer sur la tuberculose. Les stands mis en place ont reçu la visite de près de 30 000 personnes qui ont bénéficié d'information sur la TB et de supports promotionnels

▪ Communication de masse

Le PNT, conscient de la place de la communication dans la lutte antituberculeuse a signé divers contrats de partenariat avec plusieurs radios pour faire passer des messages sur la tuberculose à travers des spots, des émissions thématiques et pour le sponsoring et le marketing de l'institution. Pour être à l'ère du développement du numérique, le programme s'est intéressé aux nouvelles technologies de l'information et de la communication par la création d'une page facebook et par la mise en place d'un site web afin d'atteindre la cible jeunes qui est la plus touchée par la tuberculose. Des documents du PNT, articles de presse, rapports d'activités, vidéo, spots, affiches, publi reportage etc... sont postés sans interruption sur le site et consultables à tout moment afin de partager toutes les informations sur la TB.

Situation des contrats média 2018

Nom du médium	Objet des contrats	Durée du contrat
SUD FM	Diffusion de message Emissions thématiques	12 mois
RFM	Couverture médiatique	03 mois
TERANGA FM	Sponsoring émissions santé	03 mois
SUD FM Saint Louis		03 mois

3.2 Partenariat

C'est une alliance voire une collaboration scellée entre deux organisations. Dans cette dynamique, le PNT et Dakar Dém Dik(DDD) ont scellé une convention de partenariat qui a permis au PNT d'afficher sur les bus de ce dernier pour faire passer des messages. Au total 50 bus ont abrité les affiches du PNT pour une période de 06 mois et près de 3000 agents de DDD ont bénéficié du dépistage actif de la TB par l'unité mobile de radiologie du PNT.

Il faut en sus noter que le partenaire **Action Damien** a permis de financer des plans d'action des deux associations nationales pour le déroulement d'activités de sensibilisation et de communication sur la TB. Cette collaboration est aussi marquée par des contrats média pour la diffusion de spots et d'émission sur la tuberculose dans quatre radios communautaires à Thiès, Mbour, Diourbel et Touba pour une durée de 03 mois.

3.3 renforcement de la multisectorialité

Préconisé par l'OMS à la conférence de Moscou pour venir à bout de la tuberculose, le programme a initié plusieurs rencontres avec les secteurs qui ont un impact sur les déterminants de la santé : le secteur de la jeunesse, du sport, de l'éducation, de l'enseignement supérieur, du transport et de la famille.

4. PRISE EN CHARGE

Le bureau de prise en charge a accueilli en cours d'année un nouveau pneumologue, portant à trois l'effectif à savoir le point focal TB MR et APSR, le point focal TB de l'enfant et coinfection TB/VIH (responsable du bureau) et le point focal TB- diabète et contrôle de l'infection.

4.1. Tuberculose pharmacosensible

Le manuel national de lutte contre la **tuberculose (TB) ou « guide vert » du PNT** a été finalisé et remis à la coordination pour impression. Un nouveau guide de gestion des sujets contact de malades tuberculeux a été élaboré et validé. Dans le cadre du renforcement de la PEC de la TB en milieu carcéral, les infirmiers des maisons d'arrêt et de correction (MAC) ont été formés sur la TB. Les nouveaux chargés de traitement de la TB et assistants ont bénéficié d'un renforcement de capacités. Dans le but de renforcer les interventions au niveau communautaire par les organisations communautaires de base de Plan, les agents de l'hygiène ont été orientés sur la TB et un paquet d'activités a été confié à la Brigade régionale de l'hygiène. En vue d'un meilleur partage des nouvelles directives du Programme, des enseignements postuniversitaires ont été organisés avec les pneumologues du secteur public et celui du privé

4.2. Tuberculose de l'enfant

Le guide et le plan national de lutte contre la TB de l'enfant ont été révisés. L'atelier national de validation du guide avait réuni les acteurs à tous les niveaux notamment la chaire de pédiatrie, les prestataires de soins des régions et des districts ainsi que les acteurs communautaires. Les nouvelles directives ont été partagées avec les pédiatres du public et ceux du privé au cours d'un enseignement post-universitaire.

Un atelier de plaidoyer a été organisé avec les partenaires techniques et financiers dans le but de les amener à mieux prendre en compte la TB de l'enfant dans leurs interventions visant la diminution de la mortalité infanto-juvénile. Il faut toutefois signaler que la faiblesse de la détection des cas de TB chez l'enfant persiste avec l'accès difficile aux outils de diagnostic (Genexpert et radiographie des poumons)

4.3. Coïnfection TB-VIH

Une convention a été signée entre le CNLS et le PNT pour la mise en œuvre des activités de lutte contre la coïnfection TB-VIH financées par le Fonds Mondial. Un atelier regroupant les acteurs de la lutte contre la TB et le VIH a permis de dresser une nouvelle feuille de route quinquennale de lutte contre la co-infection TB-VIH déclinant les activités prioritaires à mettre en œuvre de 2018 à 2022.

L'irrégularité de la tenue des réunions des comités TB-VIH au niveau des régions et des districts, l'indisponibilité des TDR du VIH dans la majorité des CDT, le manque de formation des responsables de traitement de la TB sur le counseling VIH ont été constatés en 2018 avec des perspectives grandes de correction des difficultés.

4.4. Comorbidité TB -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 lutte contre les maladies non transmissibles (DLMNT) s'est amélioré. Une consultante nationale a appuyé le PNT et la DLMNT pour l'élaboration du guide et de la feuille de route quinquennale TB-diabète couvrant la période de 2018 à 2022. 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.

4.5. TB Pharmacorésistante

L'innovation au courant de cette année a été la décentralisation de la coordination de la PEC de la TB par la mise en place de comités inter-régionaux. Ces comités ont été installés suivant quatre axes dont l'axe nord (Saint-Louis la région siège, Matam et Louga), l'axe ouest (Dakar la région siège et Thiès), l'axe centre (Kaolack la région siège, Diourbel, Fatick et Kaffrine) et l'axe Sud-Est (Ziguinchor la région siège, Sédhiou, Kolda, Kédougou et Tambacounda).

Beaucoup d'acteurs ont bénéficié d'un renforcement de capacités sur la gestion de la TB MR. Grâce à un financement de la Fondation Action Damien, les équipes de prise en charge de la TB MR des six régions à forte charge ont été formées et tous les sites de PEC ont été supervisés. Les financements du Fonds Mondial ont permis une orientation sur sites pour les districts de Gossas et de Kaffrine mais aussi la formation à Douala du médecin adjoint de l'Unité de référence et de prise en charge de la TB MR du service de pneumologie du CHN de Fann. La mission annuelle d'appui du Green Light Committee a été reçue et les recommandations ont été bien mises en œuvre.

Les sites de PEC fonctionnels ont été au nombre de 35 et un total de 87 patients sur une cible 89 (99%) ont été mis sous traitement de deuxième ligne dont 84 sous régime court de 9 mois et 03 sous régime long. Sur les cas dépistés en 2018, huit (08) ont démarré le traitement en 2019 et quatre sont décédés avant la mise sous traitement. Durant l'année, 25 malades ont été hospitalisés à l'URPC.

Toutefois il faut signaler que le système de transport des échantillons des cas présumés vers les laboratoires dotés de Genexpert a encore peu fonctionnel, limitant la détection des cas de

TB MR Les régions de Dakar, de Thiès, de Saint Louis, Louga, Matam et Kaffrine) qui devaient gérer directement les fonds avec les districts n'ont pas exécuté la ligne. De même les activités du Projet CAR dévolues aux huit autres régions ont démarré au dernier trimestre avec toutefois des résultats satisfaisants dans des régions comme Diourbel même si quelques difficultés ont été soulevées. La centralisation des bilans et médicaments adjuvants pose quelques fois des difficultés dans la prise en charge des effets indésirables. Par ailleurs la gestion transfrontalière de la TB MR constitue encore un défi à relever, sur 10 malades d'autre nationalité dépistés seuls trois (03) ont accepté de prendre le traitement au Sénégal.

4.6. Appui aux autres activités du programme

Les membres du Bureau de PEC participent aux autres activités du Programme (formations, supervisions, revues semestrielles des données, élaboration des différents documents soumis aux partenaires quantification des médicaments de 1ère et de 2ème ligne, etc.). La sensibilisation des leaders d'associations des populations clés du VIH (PvVIH, MSM) et celle avec les leaders d'associations de diabétiques ont été réalisées avec le Bureau Communication et Partenariat. Une orientation sur la tuberculose a été organisée en collaboration avec l'association des chirurgiens-dentistes lors de leurs journées scientifiques.

5. PLANIFICATION ET SUIVI-EVALUATION

Cette année a été aussi marquée par la mise en œuvre de la subvention Tuberculose et du Système de santé pérenne et résilient (SSRP). 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 2018 était faible (50%). Le système a connu une rétention des données par le personnel de santé durant le second semestre de 2018

5.2 Elaboration/ révision des outils de gestion du programme

Le PNT a engagé en 2018 un processus de révision ses outils de gestion et ses supports de communication. Dans le cadre de la gestion de la coinfection TB/VIH, l'équipe du PNT a participé à la révision des outils du CLNS (rapport, Grille).

Le PNT a aussi élaboré un Guide national de supervision des activités de lutte contre la TB et celui de PEC de la TB de l'enfant.

5.3 Supervision des activités

En 2018, les 14 régions du pays ont pu bénéficier des 2 visites de supervision du niveau central dont celle du 1^{er} semestre s'était déroulée conjointement avec le CLNLS et la DLSI.

Ces supervisions du niveau central sont mises à profit pour une collecte des données TB et la mise en place des outils révisés du programme.

Le volet TB a été intégré dans le paquet d'activités supervisées de la région conformément à leurs missions. La Direction générale de la santé a appuyé la supervision semestrielle des 76

districts vers les postes de santé et les acteurs communautaires. Ces visites de supervision ont permis l'amélioration des performances des structures de prise en charge dans le suivi des cas toutefois certains districts n'ont pas mis en œuvre les deux planifiées.

5.4. Revues

En 2018, le PNT a organisé en collaboration avec la DLSI et le CNLS les 2 revues semestrielles conjointes inter régionales TB/ VIH selon 6 axes géographiques pour échanger avec les acteurs sur la gestion de ces 2 affections. 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 TBSSRP

En 2018, 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 des équipes de la DGS, 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, convention des régions médicales, TB/VIH ? maintenance, acquisitions etc.). En 2018, l'élaboration de la Demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée (demande tripartite Chine- SNG- FM sur le RSS et la TB) en collaboration avec tous les acteurs impliqués et les partenaires du programme.

5.6. Appui aux autres bureaux

Les membres du bureau ont contribué à renforcer les activités de formation qui ont eu lieu dans l'année (formation des CDT, infirmiers, task force, responsables régionaux et départementaux, EPU)

VI. FINANCEMENT/BUDGET DES ACTIVITES REALISEES

En 2018, l'exécution des activités de lutte contre la tuberculose s'inscrit dans un cadre marqué par plusieurs événements majeurs. En effet, l'année 2018 devrait voir le Sénégal finir l'internalisation des réformes relatives nouveau cadre juridique harmonisé des finances publiques préconisé par l'UEMOA dont la date butoir était 2017. Elle constitue aussi la 1^{ère} année de mise en œuvre du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2018-2022. En fin 2017, le MSAS a élaboré une note conceptuelle Tuberculose et Système de Santé résilient et pérenne (TB-SSRP) 2018-2020 dont 2018 est la 1^{ère} année de mise en œuvre de la subvention financée par le Fonds mondial. La particularité de cette subvention repose sur un couplage des activités de lutte contre la TB et le SSRP et dans laquelle le PNT est passé au statut de Sous-bénéficiaire. La convention MSAS/PNT-Action Damien entre dans sa 2^{ème} de mise en œuvre. Au cours de l'année 2018, le PNT a signé une convention avec le CNLS dans le cadre de la lutte contre la TB et le VIH pour la période 2018-2020.

6.1. Les ressources financières mobilisées

Le montant total des financements mobilisés s'élève à **un milliard huit cent vingt-six millions quatre cent vingt mille six cent vingt-trois francs CFA (1 826 420 623 FCFA), soit 3 122 087 USD, ou 2 784 360 Euros**. Bien qu'importantes, ces ressources financières

mises à la disposition du PNT ne représente que **11,92%** des besoins de financement de l'année 2018 identifiés par le Plan stratégique national TB 2018-2022.

Sources de financement	Montant CFA	USD	EURO	%
Etat	389 596 000	665 976	593 935	21%
Fonds mondial	1 331 761 241	2 276 515	2 030 257	73%
SA CNLS-PNT	35 356 329	60 438	53900	2%
Action Damien	49 087 289	83 910	74 833	2,7%
Projet RAFACRENN	20 619 764	35 247	31 435	1,1%
Total	1 826 420 623	3 122 087	2 784 360	100%
PSN TB 2018-2022 (Année 2018)	15 328 203 164	26 202 057	23 367 695	11,92%

La contribution la plus importante est apportée par le **FM (73%)** tandis que la part de l'Etat (**21%**) intègre les coûts estimatifs au niveau des structures de santé périphériques impliquées dans la lutte contre la TB (dépenses de personnel, etc.) en plus des ressources financières directes mises à la disposition du PNT.

6.2. Exécution financière

L'exécution des activités s'est déroulée dans un contexte lourd de contraintes. La gestion du budget de l'Etat a été placée sous un système de contrôle drastique ponctué par une coupe budgétaire de plus de 50% de l'enveloppe initiale du fonctionnement. Concernant la subvention du FM, le cadre de gestion mis en place présente des lourdeurs du fait de la nouveauté. L'exécution des activités de collaboration pour la lutte contre la TB et le VIH a tardé à démarrer (en aout 2018) de même que les activités financées par Action Damien.

Le total des dépenses est arrêté à la somme **d'un milliard quatre cent quatre-vingt-dix-neuf millions trois cent quatre-vingt-dix mille trois cent cinquante-trois francs CFA (1 499 390 353 FCFA), soit un montant de 2 563 060 USD ou 2 285 806 Euros, représentant 82% des financements mobilisés.**

SYNTHESE TOTALE DES RESSOURCES ET DES DEPENSES TOUTES SF CONFONDUES			
Domaines de prestation de services	Budget FCFA	Dépenses FCFA	% exécutés
Amélioration du diagnostic	568 996 394	568 996 394	100%
Suivi & évaluation	116 464 429	72 656 943	62%
Administration/gestion du programme	97 398 888	56 872 925	58%
Recherche opérationnelle	25 839 442	20 720 824	80%
Renforcement des capacités	179 397 587	159 707 709	89%
Ressources Humaines	130 834 000	128 394 000	98%
Médicaments 1ère ligne	160 000 000	160 000 000	100%
Gestion des achats et des stocks	159 460 265	40 000 000	25%
Médicaments 2 ^{ème} ligne	88 196 042	88 526 645	100%
TB-HIV	35 356 329	30 132 579	85%

PEC des cas de MDR-TB	20 218 484	9 568 100	47%
Lutte contre l'infection TB	51 685 044	21 398 826	41%
Tuberculose de l'enfant	392 984	774 000	197%
Groupes vulnérables	16 243 748	4 849 900	30%
Plaidoyer, communication, et mobilisation sociale	56 937 019	55 155 934	97%
Soutien aux patients TBMR	40 508 049	28 945 329	71%
Soutien aux patients TB sensible	24 599 988	22 137 500	90%
Consultance	14 717 871	4 662 500	32%
Multi-sectorialité	39 174 060	25 890 245	66%
TOTAL FCFA	1 826 420 623	1 499 390 353	82%
TOTAL USD	3 122 087	2 563 060	
TOTAL EUROS	2 784 360	2 285 806	

6.3. Tableaux des ressources financières par sources de financement

ETAT			
Rubriques	Allocations	Dépenses	Taux d'exécution
Personnel	111444000	111444000	100%
Fonctionnement courant	13 152 000	5629202	43%
Dépenses permanentes	5000000	5000000	100%
Médicaments 1ère ligne	160000000	160000000	100%
Amélioration du diagnostic	60 000 000	60 000 000	100%
Gestion des achats et des stocks	40 000 000	40 000 000	100%
TOTAUX	389596000	382073202	98

FM/PNT			
Domaines de prestation de services	Budget FCFA	Dépenses FCFA	% exécutés
Amélioration du diagnostic	501 124 910	24 963 100	5%
Ressources humaines	165 272 622	140 555 589	85%
Suivi & évaluation	107 642 188	68 577 743	64%
Administration et gestion du programme	74 569 089	44 443 723	60%
Recherche opérationnelle	300 000	354 000	118%
Consultance	12 750 000	4 662 500	37%
Tuberculose de l'enfant	392 984	774 000	197%
PEC de la TBMR	20 218 484	9 568 100	47%
Soutien aux patients TBMR	40 508 049	28 945 329	71%
Soutien aux patients TB sensible	24 599 988	22 137 500	90%
Groupes vulnérables	16 243 748	4 849 900	30%
Gestion des achats et des stocks	119 460 265	92 347 594	77%
Médicaments 2 ^{ème} ligne	88 196 042	88 526 645	100%

Multi-sectorialité	39 174 060	25 890 245	66%
Plaidoyer, Communication, Mobilisation	52 123 767	50 366 153	97%
Lutte contre l'infection	51685044,36	21398826	41%
Les prestataires	17500000	16150000	92%
TOTAL	1 331 761 241	644 510 947	48%

PROJET RAFAscreen			
Rubriques	Allocations	Dépenses	Taux d'exécution %
Recherche	20619764	13303326	65
Frais de dépôt de dossiers au CNERS	0	0	
Ateliers locaux	0	0	
Examens cliniques	0	0	
Carburant-Transport échantillons	0	0	
Frais de communication	0	0	
Consommables	0	0	
Frais administratifs	0	0	
TOTAUX	20619764	13303326	65%

SA CNLS-PNT			
Rubriques	Allocation	Dépenses	Taux d'exécution
Elaboration d'une feuille de route conjointe(2018-2020) de lutte contre la coinfection TB-VIH	1 600 200	2 016 500	126%
Réunion semestrielle du comité national TB-VIH en collaboration avec le CNLS et la DLSI	3 659 500	2 905 700	79%
Supervisions semestrielles nationales et conjointes des activités de lutte contre la Tuberculose et le VIH	13 828 589	12 322 546	89%
Revue semestrielle des données TB-VIH avec les Médecins-Chefs de Districts et les équipes régionales	5 253 960	4 642 993	88%
Renforcement des capacités des agents de santé des MAC et des paramilitaires (Agents d'Hygiène) en matière de prévention et de prise en charge de la TB-VIH/SIDA	11014080	8244840	75%
Totaux	35 356 329	30 132 579	85%

ACTION DAMIEN			
Rubriques	Allocation	Dépenses	Taux d'exécution
ECG portatifs	1 574 297	1 574 297	100%

Audiogrammes	6 297 187	6 297 187	100%
Etagères et autres équipements LNR	1 311 914	0	
Médicaments effets indésirables	0	0	
Transport malades TBMR	0	0	
Fonctionnement	2185885	1 800 000	82%
Recherche des perdus de vue	0	0	#DIV/0!
VAD et relance des irréguliers	1890000	800 000	42%
Supervision des sites de PEC TBMR	8822241	4 079 200	46%
Formation des Techniciens sur le GX	1625000	1 626 000	100%
Média	2033466,7	2 010 000	99%
Appui aux associations TB	2779784,991	2 779 781	100%
Formation TBMR	12499965	17 526 120	140%
Appui aux Réunion du Comité TBMR	1180000	0	0%
Recherche opérationnelle	4919677,5	7 063 498	144%
Mission Consultance externe LNR	1967871	0	0%
Totaux	49 087 289	45 556 083	93%

VII. SITUATION DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE AU SENEGAL EN 2018

En 2018, le PNT a enregistré un total de 13 663 cas de tuberculose toutes formes confondues. La notification des cas de tuberculose rapportée à la population a stagné en 2018. Sur les 22 016 nouveaux cas de TB toutes formes attendues, le PNT a notifié 13 250 cas (soit un taux de notification de 84 cas nouveaux cas toutes formes par 100.000 habitants). Les cas manquants de tuberculose en 2018 semblent encore importants (87 66 cas).

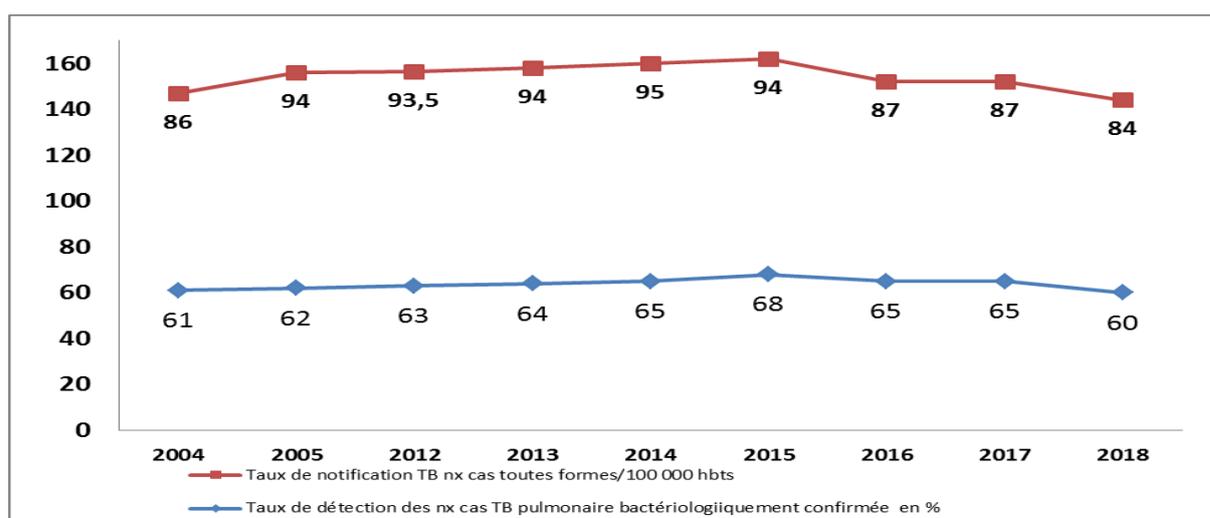


Figure 1: Evolution de la notification des cas de TB bactériologiquement confirmée et des nouveaux cas toutes formes de 2004 à 2018

Le taux de détection de nouveaux cas toutes formes a baissé en passant de 65% en 2017 à 60 % en 2018. Le mouvement d'humeur du personnel de santé durant le second semestre de 2018 a eu une répercussion négative sur le dépistage des cas de tuberculose pharmacosensible. .

Tableau 1: Récapitulatif des données TB et TB /VIH selon les régions de 2018

REGIONS	Population 2018	Nombre de cas incidents de TB attendus	Nombre de cas incidents de TB détectés	Taux de détection de nouveaux cas	Total de cas TB détectés toutes formes confondues	Total sérologie HIV faite chez TB	Taux de réalisation test VIH	Taux de mise sous Cotri	Taux de mise sous ARV
Dakar	3 676 464	9 596	5814	61%	5 957	4915	83%	97%	91%
Diourbel	1 763 560	2 222	1537	69%	1 634	1525	93%	97%	100%
Fatick	819 852	541	321	59%	333	307	92%	24%	27%
Kolda	755 952	582	353	61%	212	212	100%	100%	100%
Sédhiou	538 572	431	225	52%	595	530	89%	93%	93%
kaffrine	682 438	403	211	52%	95	87	92%	60%	60%
Kaolack	1 097 463	1 021	580	57%	371	363	98%	100%	100%
Louga	1 017 619	845	494	58%	511	464	91%	72%	61%
Matam	656 996	447	243	54%	250	248	99%	100%	100%
Saint-Louis	1 024 024	1 014	611	60%	627	578	92%	100%	100%
Tambacounda	788 136	512	240	47%	231	210	91%	92%	92%
kedougou	179 672	113	93	82%	246	205	83%	55%	52%
Thies	2 078 222	3 242	1880	58%	1 939	1714	88%	100%	98%
Ziguinchor	647 066	1 048	648	62%	662	610	92%	99%	96%
TOTAL SENE GAL	15 726 037	22 016	13250	60%	13 663	11968	88%	89%	87%

Les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée représentent 76% des cas notifiés et les retraitements constituent les 7%. Les tuberculoses pulmonaires cliniquement diagnostiquées et les tuberculoses extra pulmonaires (TEP) représentent respectivement 9,7% et 11% de l'ensemble des cas.

La région de Dakar a notifié cette année 44% de l'ensemble des cas de tuberculose et des cas incidents de TB. En 2018, le PNT a notifié 588 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 8,5%. On note un gain de 40 points de cette notification par rapport à son niveau de 2017.

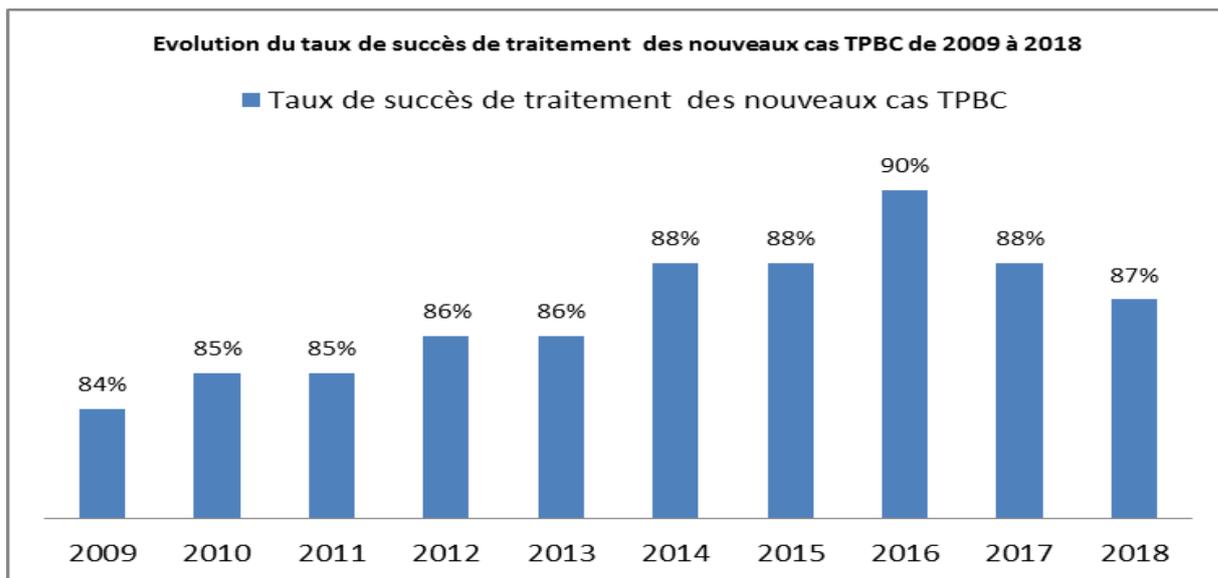
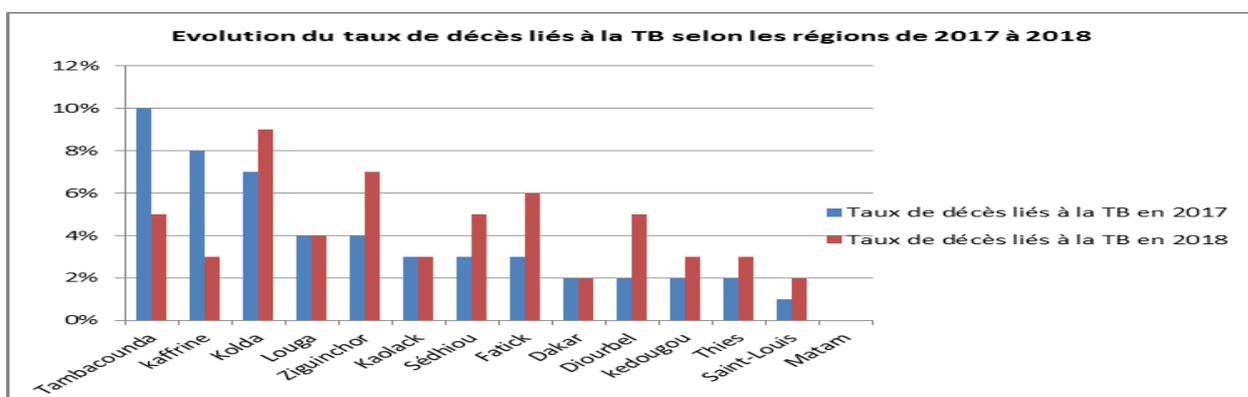


Figure 2: Evolution du taux de succès de traitement des nouveaux cas TPBC de 2009 à 2018

Le taux de succès cohorte de nouveaux cas de TB toutes formes est passé de 88% en 2017 à 87% en 2018. Cette situation semble liée à une rupture de la molécule (RH) de la phase de consolidation du traitement.

Le niveau des indicateurs de gestion des cas de coinfection TB/VIH ont baissé en 2018. La cible de 90% de réalisation du dépistage VIH chez les TB n'est atteinte (88%). La mise sous Cotrimoxazole des coinfectées TBVIH est passé de 95% en 2017 à 89% en 2018. La mise sous ARV de ces patients coinfectés TB VIH a aussi baissé de 88% en 2017 à 87% en 2018. Cette situation semble liée aux ruptures récurrentes de TDR VIH, de Cotrimoxazole et d'ARV enregistrées au niveau des CDT en 2018.

Le taux d'interruption de traitement tuberculeux a stagné 4% en 2018 avec une proportion importante à Kolda et à Kédougou (11%). Les régions de Thiès et de Sédhiou avec 6% de perdus de vue ont enregistré une augmentation du niveau de cet indicateur en 2018.



Le taux de décès liés à la tuberculose a légèrement baissé en passant de 4% en 2017 à 3% en 2018. Une proportion importante de décès a été enregistrée chez les tuberculeux suivis dans les régions de Kolda (9%), Ziguinchor (7%), de Fatick (6%), de Diourbel (5%), Sédhiou

(5%) et de Tambacounda (5%). Les régions de Saint Louis et de Matam ont enregistré peu de décès liés à la tuberculose en 2018.

Le taux de cas «non évalués » a stagné à 5% en 2018. Comme en 2017, une proportion importante de cas de TB «non évalués » a été enregistrée chez les tuberculeux suivis dans les régions de Matam (31%), de Kédougou (23%) et de Sédhiou (19%).

La notification de la TB pharmacorésistante a augmenté en 2018 en passant de 54 à 97 cas. L'analyse de la cohorte de 52 patients TB MR (régime court et régime long) révèle 44 cas guéris (84,5%), 3 cas décédés (6%), 4 cas d'interruption de traitement (7,5%) et un cas d'échec (2%).

VIII. CONTRAINTES DE MISE EN ŒUVRE

❑ Médicaments et intrants de laboratoires

- Lenteurs administratives concernant les acquisitions (outils de gestion, supports COM)
- Non disponibilité des kits de matériel de base et microscopes pour les nouvelles unités
- Commande de 24 Genexpert et cartouches non encore livrées pour le démarrage de la nouvelle stratégie
- Lenteur dans l'acquisition du logiciel d'interconnexion des GenXpert
- Rupture de l'isoniazide 100 mg avec 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

❑ Gestion programmatique

- La contrainte majeure a été la rétention des données sanitaires par le personnel de santé avec ses répercussions sur la planification des activités.
- Le PNT a connu aussi un retard dans la mise en place des fonds pour le déroulement des activités en 2018
- L'absence d'un budget de fonctionnement du PNT durant l'année 2018 entraînant des perturbations fonctionnelles dans le cadre du travail
- Une coupe du budget de fonctionnement alloué par l'Etat de 50% ;
- La fin du projet de recherche de Rafascreen 2015-2018 ;
- La lourdeur administrative de la gestion de la subvention du FM 2018-2020 ;
- La réduction des effectifs du Bureau Administration, Finances et Personnel du PNT à la suite des départs de contractuels du FM

-

IX. PERSPECTIVES EN 2019

- Mise en place d'un budget de fonctionnement au PNT pour améliorer les conditions de travail de l'équipe de coordination du PNT
- Installation des 24 nouveaux GX et formation des manipulateurs et cliniciens
- Signature d'un Mémoire d'Entente entre la PNA et GDF pour rendre fluide l'approvisionnement
- Délégation de signature pour les demandes d'autorisation d'importer du matériel et réactif de labo par le DAGE
- Renouvellement des équipements informatiques des 90 CDT ,et des 14 Task forces avec mise en place du Tracher TB logiciel d'enregistrement individuel des patients et renforcement du DHIS2 par la mise à jour des outils de reporting révisés en 2018
- L'informatisation du système d'information avec paramétrage des outils de gestion du programme dans la plateforme nationale DHIS 2.
- Consolidation des interventions spécifiques dans les 6 régions à forte charge dans les domaines du dépistage actif des populations clés, des interventions communautaires et de la collaboration multisectorielle dans les 6 régions à forte charge
- Mise en œuvre des activités de routine (revues, contrôle de qualité, supervisions, formation des agents de santé, dispensation du paquet communautaire, réunions de comités TBMR)
- Organisation de la Journée mondiale tuberculose le 24 mars 2018 et des journées régionales