



Etude sur la tuberculose en milieu universitaire au Sénégal

Dr Abdoulaye Sidibé Wade
Dr Mariama Gueye

Octobre 2016

SOMMAIRE

Sommaire

ACRONYMES	3
Liste des tableaux.....	4
Liste des graphiques	4
Résume.....	5
Introduction.....	10
1. Justificatif.....	13
2. Objectifs de l'étude.....	13
2.1. Objectif général	13
2.2. Objectifs spécifiques.....	13
3. Méthodologie	13
3.1. Champs d'application	13
3.2. Déroulement	14
4. Résultats.....	14
4.1. Cadre général du contrôle de la TB en milieu universitaire	14
4.2. Appréciation globale du programme de contrôle de l'infection en milieu universitaire ..	17
4.2.1. Pertinence	17
4.2.2. Ciblage	20
4.2.3. Performance	21
4.2.4. Planification et suivi des activités	23
4.3. Volet prévention communautaire (sensibilisation et communication)	24
4.3.1. Constats	24
4.3.2. Points forts	26
4.3.3. Points faibles et contraintes	26
4.3.4. Recommandations	27
4.4. Détection orientation des tousseurs chroniques.....	28
4.4.1. Constats	28
4.4.2. Points forts	30
4.4.3. Points à améliorer.....	30
4.4.4. Recommandations	31
4.5. Prise en charge de la Tuberculose : appréciation du dispositif au niveau des universités	32
4.5.1. Constats	32
4.5.2. Points Forts.....	34
4.5.3. Contraintes à la mise en œuvre	34

4.5.4. Recommandations	34
5. Recommandations générales.....	35
Conclusion	36
Annexes	36
Références	36

ACRONYMES

ACDEV	Action et Développement
ASC	Agent de Santé Communautaire
BAAR	Bacille acido- alcoolo résistant
CDT	Centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose
COUD	Centre des œuvres universitaires de Dakar
CROUS	Centre régional des œuvres universitaires de saint louis
CRS	Catholic relief services
DSDOM	Dispensateurs de soins à domicile
EMAD	Entente des mouvements et association de développement
FM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
JMTB	Journée mondial de lutte contre la Tuberculose
MESR	Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
MSAS	Ministère de la santé et de l'action sociale
OCB	Organisation communautaire de base
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PEC	Prise en charge
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PTA	Plan de travail annuel
PVD	Perdu de vue
TB	Tuberculose
TB MR	Tuberculose multi résistante
TDO	Traitement directement observé
TEP	Tuberculose extra pulmonaire
TPM+	Tuberculose pulmonaire à frottis positif
TPM-	Tuberculose pulmonaire à frottis négatif
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des tableaux

- Tableau 1** Effectif des étudiants dans les universités de Dakar, Thiès, Saint Louis, Bambey et Ziguinchor
- Tableau 2** Analyse du niveau de réalisation des activités de la convention
- Tableau 3** Bilan de la mise en œuvre activités communautaires par Plan 2010-2016

Liste des graphiques

- Graphique 1** Nombre de cas notifiés TB selon la forme de 1991 à 2015 au Sénégal
- Graphique 2** Incidence notifiée de la TB toute forme de 1991 à 2015 au Sénégal
- Graphique 3** Distribution du nombre de cas notifiés de TB par région de 2001 à 2015 au Sénégal
- Graphique 4** Distribution du nombre de cas notifiés de TB selon le groupe d'âge de 1991 à 2015 au Sénégal

Résumé

Le fardeau que représente la tuberculose à l'échelle mondiale reste lourd. Il en est de même au Sénégal ou la tuberculose demeure toujours un problème important de santé publique.

Le PNT dont la principale mission est de coordonner les activités de lutte contre cette maladie dans le pays a inscrit dans son plan stratégique l'intensification de la détection dans les groupes vulnérables, les collectivités et dans la communauté comme priorité majeure.

Les universités, particulièrement celles de Dakar et de Saint Louis, connaissent depuis des années des tensions démographiques dans les amphithéâtres et campus sociaux.

Cependant aucune étude n'a été menée en milieu universitaire pour évaluer la situation de la tuberculose dans ce milieu spécifique. Avec la survenue de forme multi résistante de la maladie, l'évaluation de la fréquence de la maladie dans les structures universitaires requiert un intérêt particulier. C'est dans ce contexte que le PNT a envisagé une évaluation de la mise en œuvre des activités de contrôle de la TB au niveau des services universitaires dans les 5 universités publiques du Sénégal dans les régions de Dakar, Thiès, Diourbel, Ziguinchor et Saint- Louis.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose en milieu universitaire au cours des 5 dernières années.

Ainsi, il a été constaté que les interventions en milieu universitaires trouvent leur pertinence par le fait que les stratégies menées auprès des étudiants s'accordent parfaitement aux objectifs du plan stratégique du PNT 2013-2017 pour la gestion de l'épidémie auprès des groupes vulnérables. Ceci s'est traduit à travers l'objectif 2.2 qui consistait à mettre en place dans les universités une prise en charge documentée de la tuberculose pour les étudiants et le personnel. De plus, les interventions au niveau des universités représentent un investissement à haut impact si l'on sait que l'effectif des étudiants au niveau de ces 5 universités représente environ 90 000 personnes sans compter le personnel d'encadrement.

La sous contractualisation du volet communautaire et des sensibilisations, à l'ONG Pan International apportent une valeur ajoutée certaine.

Cependant, les types d'événements organisés pour les séances de sensibilisation (causerie, formation classique etc.) n'était pas forcément adaptés au mode de fonctionnement des étudiants, qui disposaient d'autres formes de regroupement (séance de dahira, réunions d'amicale et de ressortissants etc.) plus en cohérence avec leurs habitudes de vie sociale. De plus, la rigidité dans le financement qui ne permettait pas la prise en compte de certains besoins des étudiants lors des séances de sensibilisation (tickets de restaurant, location matériel lors de regroupements etc.) de plaidait pas en faveur d'une bonne appropriation de ces activités par les étudiants.

Le ciblage semble pertinent dans la mesure où il prend en compte la quasi-totalité de la cible estudiantine dans le pays, cependant la non prise en compte du privé limite la portée des interventions.

La convention de partenariat avec le ministère de l'enseignement supérieure et de la recherche qui ne donne aucune indication sur les objectifs à atteindre pour une période donnée n'a pas permis de mener une analyse de performance. Les différents entretiens avec les parties prenantes ont montré la non existence d'un mécanisme de suivi avec une absence de supervision systématique au niveau des Universités. De plus, l'absence de cadre de concertation entre les différentes universités a occasionné un cloisonnement et un non harmonisation des interventions avec un partage d'expériences ou de bonnes pratiques presque inexistant. Par ailleurs le manque de suivi rapproché au niveau du PNT faute de point focal en charge des universités ainsi que la non systématisation de rencontres réguliers d'évaluation de la convention ont probablement contribué au faible taux de réalisation des activités du MESR.

Cette étude a permis d'évaluer la mise en œuvre de la lutte contre la tuberculose au niveau universitaire dans les composantes suivantes :

1. Volet prévention communautaire (sensibilisation et communication)

L'analyse de cette composante essentiellement mise en œuvre par Plan International et ses sous récipiendaires a permis de retenir les points de recommandation suivants

A l'endroit des ONG :

- Renforcer le budget alloué à la communication pour le changement de comportements destinées aux étudiants ;
- Rechercher des financements innovants plus souples et plus adaptés à la réalisation des activités au niveau des universités ;
- Revoir la stratégie d'intervention et mener des activités de sensibilisation de proximité afin de mieux véhiculer les messages par l'identification et formation de relais, issus aussi bien du personnel (les chefs de pavillons) que des étudiants, au niveau des campus. Cette stratégie devrait privilégier dans le choix des relais les étudiants en première année pour qu'ils restent longtemps ;
- Définir une stratégie de communication passant par les activités sociales telles que les thiants, les dahiras, journées culturelles. Accompagner les étudiants à intégrer un minimum de 15 mn de sensibilisation avant chaque activité en mettant à leur disposition des supports de communication adaptés ;
- Financer les activités du plan d'action des relais pour une communication de proximité auprès de leurs pairs (causerie, sensibilisation, recherche de PDV) par des approches plus adaptées à leur réalité.
- Utiliser les réseaux existants comme l'association des étudiants ressortissants de localité, les dahiras, les amicales etc. (il est noté que les étudiants veulent comptabiliser les activités dans leur bilan lors des renouvellements des mandats au sein des amicales) ;
- Coupler les stratégies TB et VIH et même y associer d'autres pathologies ;
- Impliquer le service d'hébergement dans la sensibilisation et la détection des cas et des tousseurs (il existe un concierge dans chaque pavillon ou village qui peut servir de relais) ;
- Collaborer avec les associations des étudiants pour la sensibilisation afin de faciliter la planification et mise en œuvre des activités de sensibilisation dans les délais ;
- Implication du service social universitaire, et des relais étudiants dans la recherche des PDV ;

- Prendre en compte les périodes idéales pour les activités : janvier à mai et éviter les vacances scolaires et les débuts d'années scolaire ;
- Doter les relais de fiches de référence pour l'orientation de tousseurs chroniques ;
- Renforcer la communication des données pour le volet sensibilisation.

A l'endroit du PNT :

- Rechercher des financements innovants pour les activités au niveau des universités qui permettent la prise en compte de certains besoins des étudiants lors des séances de sensibilisation (tickets de restaurant, location matériel lors de regroupements etc.)
- Organiser un atelier de réflexion national sur la problématique du contrôle de l'infection en milieu universitaires afin d'affiner les stratégies d'intervention et d'harmoniser les interventions au niveau des universités et de promettre une meilleure appropriation du programme par les responsables des universités;
- Améliorer le système d'information du programme par la mise en place d'outils de suivi pour la composante contrôle de l'infection TB auprès des universités permettant de générer des données utiles à la prise de décision ;
- Mener une enquête CAP dans les universités afin de disposer d'informations permettant d'affiner la stratégie d'intervention ;
- Mettre à la disposition des services sociaux de supports promotionnels sur la TB.

A l'endroit des districts sanitaires :

- Partager régulièrement les données de suivi de étudiants pour faciliter la l'implication du service social du campus et faciliter recherche de PDV ;
- Améliorer la communication entre les CDT et les OCB pour une meilleure gestion des PDV ;
- Systématiser la participation des agents du service médical des universités dans les formations et les revues TB.

A l'endroit des autorités académiques et administratives :

- Redynamiser les comités d'hygiène et de salubrité ;
- Intégrer le volet environnement dans les interventions ;
- Faire le plaidoyer pour une amélioration des conditions de vie de étudiants au niveau du campus) en vue réduire la promiscuité et éviter la recrudescence des cas de TB au niveau des universités ;
 - Aération de chambre et des amphithéâtres,
 - Lutter contre la promiscuité,
 - Améliorer les conditions de vie.

2. Détection orientation des tousseurs chroniques

L'analyse de cette composante suggère les points de recommandation suivants :

A l'endroit des autorités administratives :

- Améliorer les conditions de vie et d'étude dans les universités afin de réduire les facteurs de risque de la TB par l'amélioration de l'aération des locaux et la réduction de la promiscuité dans les chambres ;

- Accompagner les services médicaux et sociaux dans la mise en place des structures de diagnostic au sein des universités (réhabilitation, équipement, fonctionnement etc.);
- Doter ces services du budget nécessaire pour la maintenance des équipements et contribuer au financement des activités de sensibilisation.

A l'endroit du PNT :

- Accompagner par des visites de haut niveau et des plaidoyers, les services médicaux et sociaux des universités dans la mise en place des structures de diagnostic ;
- Nommer un point focal TB/université au niveau du PNT pour un meilleur suivi des activités ;
- Doter les services sociaux de moyen de diagnostic rapide et efficace pour faciliter la détection ;
- Systématiser l'organisation de journées de dépistage avec unité mobile PNT avec une planification plus rigoureuse qui prend en compte les ressources humaines devant accompagner la radiographie, les intrants, un plan de déploiement au niveau des différentes universités en concertation avec les différents responsables des structures décentralisées, le plan de maintenance curative et préventive et mieux impliquer les responsables des universités dans la planification et dans la mise en œuvre ;
- Revoir la pertinence la pertinence de la radiologie systématique pour le diagnostic de la TB au niveau des universités ;
- Elargir le champ d'intervention du PNT vers les universités privées pour un meilleur contrôle de l'infection TB en milieu universitaire
- Mettre en place un système d'information sur le suivi des activités de contrôle de l'infection TB au niveau universités afin de fournir des données pour l'orientation des interventions :
- Systématiser les supervisions au niveau des universités ;
- Doter les services sociaux de moyen de diagnostic efficace et fiable pour l'amélioration du système de détection et de notification des cas.

A l'endroit des ONG plan :

- Renforcer le volet sensibilisation, qui constitue une faille dans le dispositif de contrôle de la TB en milieu universitaire fin de réduire la stigmatisation et la discrimination lie à la TB ;
- Utiliser une approche de proximité impliquant les étudiants, le personnel à travers les regroupements déjà identifiés et selon leur mode de fonctionnement ;
- Amélioration de la collaboration avec des districts sanitaires afin d'assurer un feed back systématique des cas d'étudiants référés et sous traitement.

3. Prise en charge de la Tuberculose : appréciation du dispositif au niveau des universités

Les recommandations suivantes sont issues de l'analyse de cette composante :

- Accompagner les services médicaux et sociaux des universités dans la mise en place des Unités de Prise en charge TB ;

- Nécessité de mettre en place des outils de suivi et une base de données pour les étudiants pour un meilleur taquage des cas et suivi ;
- Mettre en place un système d'information (outils, circuit) permettant de générer l'information nécessaire pour le suivi du contrôle de l'infection au niveau des universités ;
- La contre référence vers le COUD est importante pour le suivi et la capitalisation des données ;
- Assurer un feed back systématique en cas de référence pour suivi d'un étudiant pour prise en charge médicale de la TB pendant les vacances scolaires ;
- Informer les médecins du service social de l'université de toutes les référence vers le district d'origine pour suivi durant les vacances scolaires ;
- Impliquer le médecin du service social de l'université dans la recherche de PDV ;
- Mettre en place un circuit de Référence contre références vers les structures sanitaires d'origine pour un meilleur suivi et éviter les PDV ;
- Mettre en place au niveau du district CDT un budget et pour le suivi et la recherche des PDV pour plus d'efficacité et booster la PEC de la TB ;
- Mettre en place de relais communautaires au niveau universitaires pour faciliter la recherche de PDV ;
- Nécessité d'améliorer le partage d'information et la coordination entre les OCB, le CDT et le service social des universités du coud pour une meilleure organisation de la prise en charge de la TB chez les étudiants ;
- Intégrer les Médecin des services sociaux des universités dans les réunions de coordination du district pour améliorer la communication et le partage d'information.

Recommandations générales

- Mettre en place un cadre de concertation et d'échange entre les différentes universités et le PNT pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions en direction des étudiants ; afin de permettre une meilleure harmonisation des interventions avec un partage d'expériences ou de bonnes pratiques ;
- Designer au niveau du PNT un point focal en charge des interventions en milieu universitaire ;
- Définir des indicateurs de suivi de la mise en œuvre des activités de prévention, de soins et de contrôle de la tuberculose en milieu universitaire afin d'évaluer la performance des interventions. Le niveau d'atteinte de ces indicateurs sera partagé avec les différents acteurs (les responsables des services sanitaires universités, districts sanitaires et ONG) lors des réunions périodiques organisées par le PNT pour le suivi de cette composante ;
- Accompagner les services médicaux et sociaux des universités dans l'élaboration des PTA des districts et veiller à y inclure dans leurs plans d'action
-
- Visiter systématiquement des services sanitaires des universités lors des supervisions des régions médicales et du PNT

- Rechercher des financements innovants plus flexibles et plus adaptés au milieu universitaire et renforcer et élargir aux universités privées les activités de contrôle de l'infection TB
- Mettre à contribution les autres programmes pour la mise en place d'un plan intégré de lutte contre les maladies TB, Paludisme et VIH au niveau des universités ;
- Intégrer systématiquement les aspects environnementaux dans les interventions de lutte contre la TB en milieu universitaire.

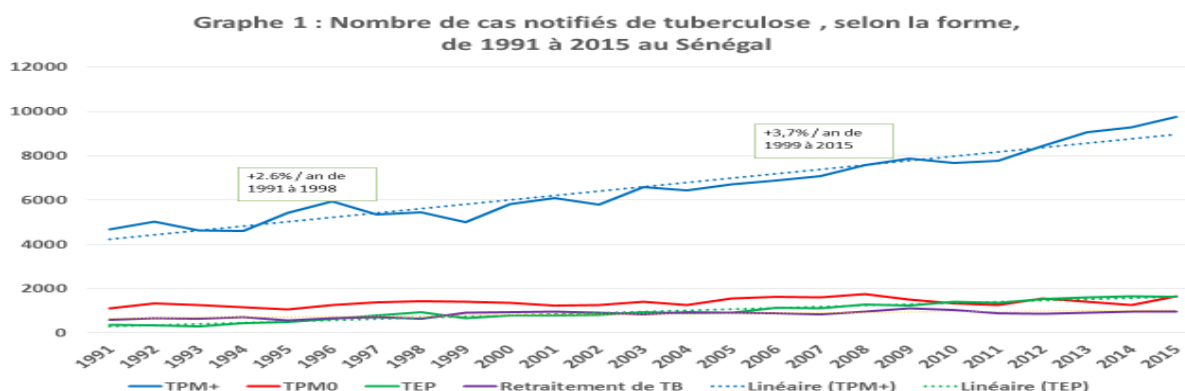
Introduction

Le fardeau que représente la tuberculose à l'échelle mondiale reste lourd. En 2014 l'OMS estimait dans le monde entre 8,7 à 9,2 millions le nombre de nouveaux cas de tuberculose et 1,4 million de décès de cette maladie avec une moyenne de 13% de co-infectés TB-VIH et 340 000 cas de TB-MR.

Pour réagir face à l'urgence, la réponse globale à l'épidémie, la Stratégie Halte à la Tuberculose a été renforcé en 2010. Elle encourage entre autre «de s'attaquer à d'autres défis » comme le contrôle de l'infection tuberculeuse dans les établissements de santé, les structures collectives et dans les ménages. La stratégie END TB post 2015 qui préconise l'élimination de la tuberculose en 2030 donne également une priorité à ce volet pour réduire la transmission de la maladie.

Au Sénégal la tuberculose demeure un problème important de santé publique. Selon les dernières estimations de l'OMS, le nombre de cas était de 30.000 en 2014, soit une prévalence de 205 cas pour 100.000 habitants. La mortalité liée à cette maladie était estimée à 3.100 décès pour la même année, soit un taux de mortalité de 21 décès pour 100.000 habitants. Le nombre de cas incidents était estimé à 20.000, soit une incidence de 138 nouveaux cas de tuberculose pour 100.000 habitants pour l'année 2014.

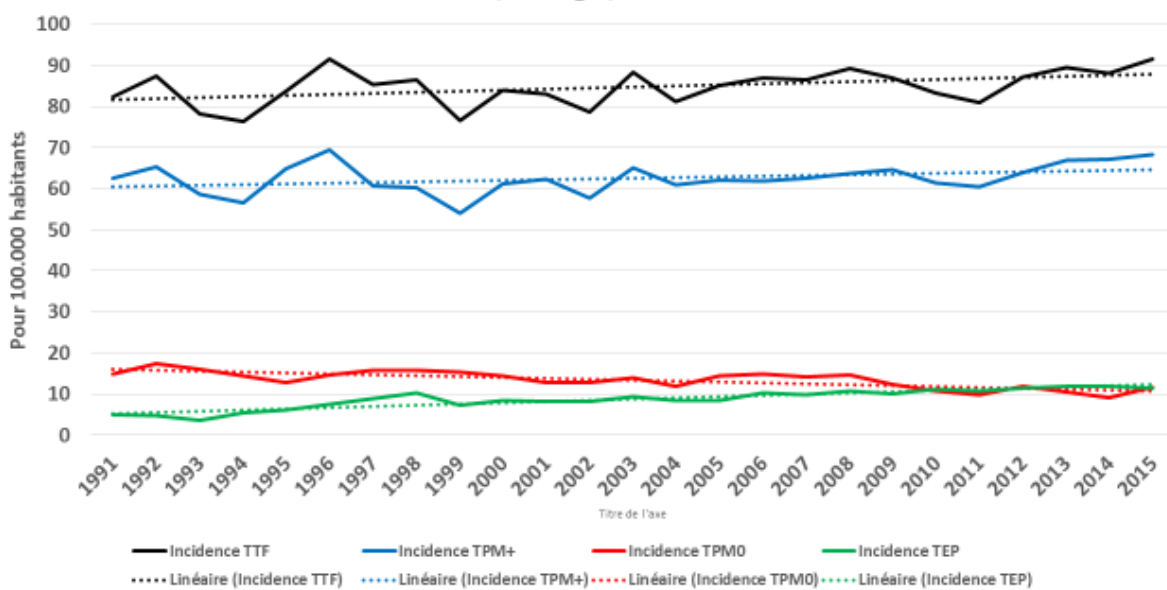
Les données collectées à travers le système d'information du PNT montrent que le nombre de nouveaux cas notifiés de tuberculose, toutes formes, a augmenté de 6.181 en 1991 à 13.060 en 2015, soit une augmentation de 289 nouveaux cas par an (+3,4% par an). Cette augmentation a été observée pour toutes les formes de tuberculose (Graphe 1), mais elle est nettement plus significative pour la tuberculose pulmonaire à frottis positifs (TPM+) ; en effet, le nombre de cas notifiés de TPM+ a augmenté de 4.684 en 1991 à 9.769 en 2015.



Parmi les nouveaux cas notifiés, la proportion des cas de TPM+ est restée relativement stable oscillant entre 70 et 75% entre 1991 et 2015. La proportion des cas de tuberculose pulmonaire à frottis négatifs (TPM0) a relativement diminué de 18% en 1991 à 13% en 2015 alors que celle des cas de tuberculose (TEP) a augmenté de 6% en 1991 à 13% en 2015.

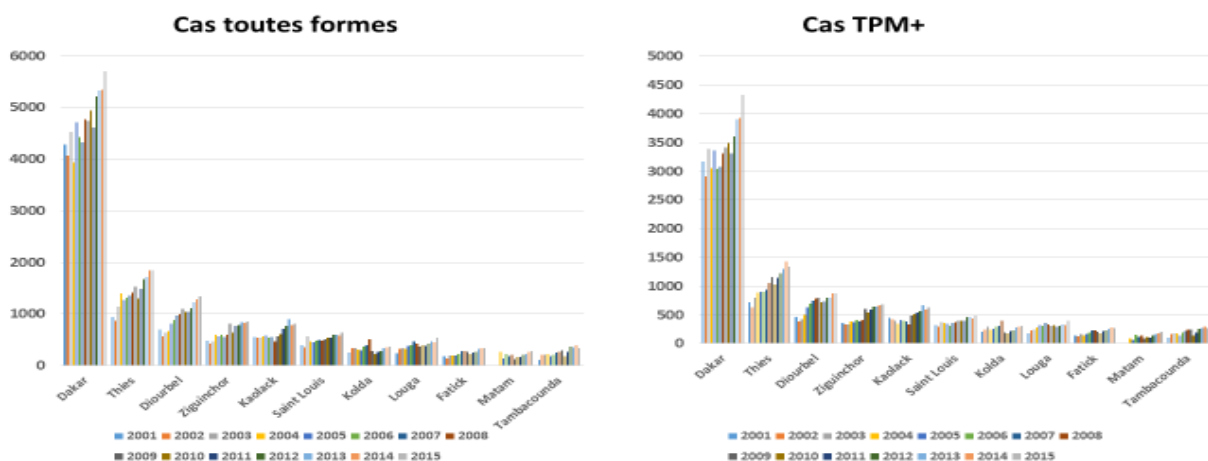
L'incidence de la tuberculose toutes formes et celle de la TPM+ sont restées relativement stables entre 1991 et 2015 (Graphe 2) : oscillant entre 80 et 90 nouveaux cas pour 100.000 habitants par an pour la tuberculose toutes formes et entre 60 et 70 nouveaux cas pour 100.000 habitants par an pour la TPM+. Par contre, l'incidence de la TEP a augmenté de 5 nouveaux cas pour 100.000 habitants en 1991 à environ 12 nouveaux cas pour 100.000 habitants par an à partir de 2012 (Graphe 2) ; l'incidence de la TEP augmentait d'environ 5% par an durant cette période.

Graphe 2: Incidence notifiée de la tuberculose toutes formes et selon la forme, Sénégal, 1991-2015



Le nombre de nouveaux cas notifiés de tuberculose, que ce soit toutes formes ou TPM+, a augmenté dans toutes les régions de 1991 à 2015. En moyenne, 46% des malades tuberculeux sont notifiés dans la seule Région de Dakar, tandis que 75% des cas le sont, à la fois, dans les régions de Dakar, Thiès, Diourbel et Ziguinchor (Histogramme 1).

Histogramme 1 : Distribution du nombre de cas notifiés de tuberculose, par région, 2001-2015, Sénégal

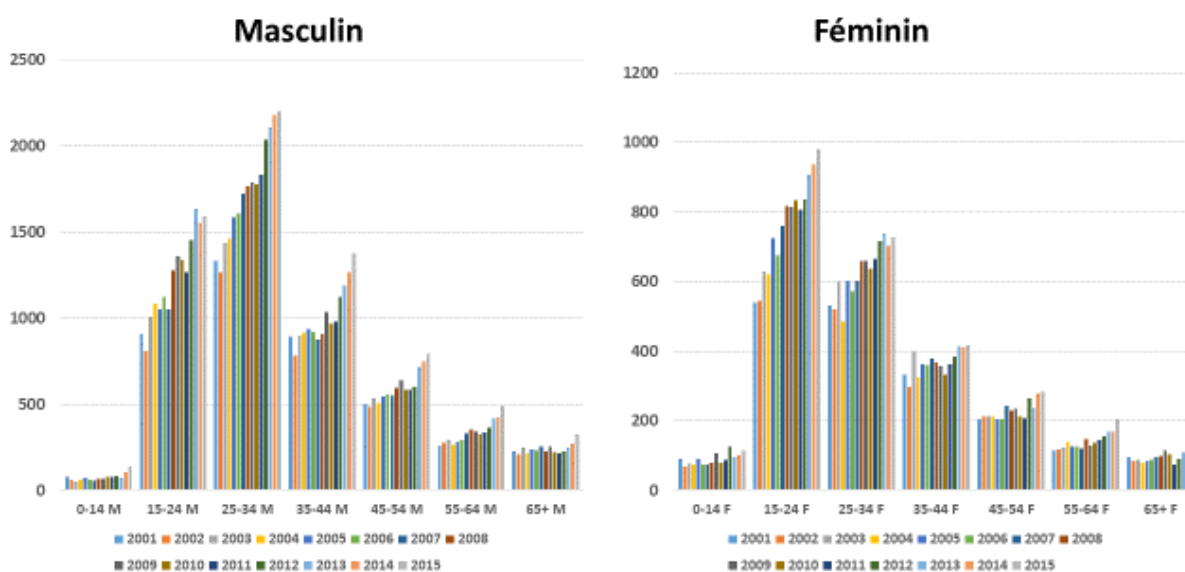


C'est dans la Région de Dakar que l'incidence notifiée de la tuberculose est la plus élevée ; elle est de l'ordre de 170 à 200 nouveaux cas pour 100.000 habitants par an pour la tuberculose toutes formes et 120 à 140 nouveaux cas pour 100.000 habitants par an pour la TPM+. En général, elle y est 2 à 3 fois plus élevée que l'incidence qui est notifiée dans le reste du pays.

Le nombre de nouveaux cas notifiés de TPM+ a augmenté aussi bien pour les individus de sexe masculin que pour ceux de sexe féminin (Graphe 4) ; le sex-ratio masculin/féminin est de 2,4 pour l'année 2015. L'incidence de la TPM+ chez les personnes de sexe masculin est 2,4 plus élevée que chez celles de sexe féminin en 2013-2015.

Les données de notification des cas de TPM+ de 2001 à 2015, indiquent que la tuberculose affecte significativement les tranches d'âge jeune de la population (15-44 ans) ; presque 80% des cas notifiés sont âgés de moins de 45 ans. La notification des cas de TPM+ a augmenté dans tous les groupes d'âge même parmi les individus âgés de moins de 15 ans avec un pic pour le groupe d'âge 15-24 ans pour les femmes et 25-34 ans pour les hommes (Histogramme 2). La distribution proportionnelle du nombre de cas notifiés de TPM+ par groupe d'âge n'a aucunement changé entre 2001 et 2015. Par ailleurs, la moyenne d'âge des cas de TPM+ notifiés entre ces 2 années tend à diminuer aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Histogramme 2 : Distribution du nombre des cas notifiés de TPM+ selon le groupe d'âge, Sénégal, 1991-2015



Si on considère que la prévalence de l'infection VIH dans la population générale est de 0.7% et que le risque de tuberculose est au moins 20 fois plus élevé chez les individus infectés par le VIH que chez ceux qui ne le sont pas, 12% de la charge de morbidité de la tuberculose dans la population serait lié à l'infection VIH.

Le dernier rapport de l'OMS estime que 66% des cas incidents de tuberculose ont été détectés en 2014 au Sénégal. Par ailleurs, le taux de succès thérapeutique parmi les patients tuberculeux mis sous traitement au cours de la même année était de 88,1%. Il est probable qu'un tel pourcentage ait eu un impact limité sur la transmission liée à la tuberculose dans la population.

1. Justificatif

Au Sénégal, comme dans tous les pays de l’Afrique sub-saharienne, la tuberculose reste encore un problème de santé prioritaire. Les stratégies mises en œuvre par le Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT), depuis sa création en 1985, pour réduire le fardeau de la tuberculose se concentre essentiellement sur le renforcement des activités des services de santé avec peu de mesures hardies de lutte contre l’infection dans les structures collectives.

Le PNT a inscrit dans son plan stratégique l’intensification de la détection dans les groupes vulnérables, les collectivités et dans la communauté comme priorité majeure.

Les universités, particulièrement celles de Dakar et de Saint Louis, connaissent depuis des années des tensions démographiques dans les amphithéâtres et campus sociaux.

Fort de cette situation, le PNT avait initié une convention de partenariat entre le Ministère de la Santé et de l’Action Sociale (MSAS) et le Ministère de l’Enseignement Supérieur et la Recherche (MESR).

Cependant aucune étude n’a été menée en milieu universitaire pour évaluer la situation de la tuberculose dans ce milieu spécifique. Avec la survenue de forme multi résistante de la maladie, l’évaluation de la fréquence de la maladie dans les structures universitaires requiert un intérêt particulier. L’enquête sur la tuberculose au sein des universités et la mise en route de stratégies adaptées participent à la protection individuelle et collective contre cette maladie.

C’est dans ce contexte que le PNT compte mener une évaluation de la mise en œuvre des activités de contrôle de la TB au niveau des services universitaires.

2. Objectifs de l’étude

2.1.Objectif général

L’objectif de cette étude était d’évaluer la mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose en milieu universitaire au cours des 5 dernières années.

2.2.Objectifs spécifiques

Il s’agissait plus spécifiquement de :

- Faire l’état des lieux de l’infection à tuberculose en milieu universitaire en termes de notification des cas ;
- Faire le bilan de la mise en œuvre des activités de contrôle de l’infection en milieu universitaire ;
- Evaluer le dispositif de prévention et de prise en charge des cas de tuberculose mis en place dans les universités ;
- Formuler des recommandations stratégiques pour l’amélioration de la stratégie de contrôle de l’infection tuberculeuse en milieu universitaire.

3. Méthodologie

3.1.Champs d’application

Le champ d’application de cette évaluation a porté sur les 5 universités publiques du Sénégal dans les régions de Dakar, Thiès, Diourbel, Ziguinchor et Saint- Louis. L’évaluation a porté sur l’ensemble des aspects de contrôle de l’infection en milieu universitaire à savoir :

- Les activités de prévention ;
- Les activités de notification et de prise en charge des malades ;
- Le suivi, supervision de la convention pour la période sur toute sa période de mise en œuvre.

L'intervention de contrôle de l'infection au niveau universitaire a été évaluée dans sa globalité sur une période de 5 ans. Au niveau des sites, l'ensemble des acteurs impliqués dans la mise en œuvre et le suivi des activités de contrôle de l'infection à TB en milieu universitaire ont été impliqués dans l'étude a savoir :

- L'équipe de coordination du PNT;
- Les autorités administratives de l'enseignement supérieur ;
- Les bénéficiaires ;
- Les responsables des services sociaux des universités ;
- Les responsables des services de santé des universités;
- Les responsables des laboratoires des universités et districts;
- Les responsables des OCB et ONG intervenant en milieu universitaire ;
- Les autres acteurs intervenant dans la mise en œuvre des activités de lutte contre la TB en milieu Universitaire.

3.2.Déroulement

La préparation de cette étude a été réalisée en collaboration avec l'équipe de coordination du PNT.

Après connaissance des TDR de la mission, un protocole spécifiant le but et les objectifs ainsi que les étapes et la méthodologie de son exécution a été développé et proposé au PNT pour validation.

Les outils pour la collecte d'information sur le terrain ont été élaborés et soumis au PNT pour validation. L'unité de coordination du PNT s'est occupée de tous les aspects administratifs et logistiques inhérents au déroulement de ce travail.

Après les préparatifs, l'évaluation s'est déroulée selon les étapes suivantes :

- Revue de la littérature sur la tuberculose dans le Monde, en Afrique et au Sénégal ;
- Missions de terrain pour le recueil des données au niveau des 5 régions concernées par cette évaluation : entretiens semi structurés, visites de sites, entretiens individuels avec des patients ;
- Analyse des résultats de terrain ;
- Rencontre de partage et de validation des constatations de terrain avec la coordination du PNT ;
- Réunion de restitution de l'évaluation pour recueil des inputs ;
- Prise en compte des inputs et production de rapport de l'évaluation.

4. Résultats

4.1.Cadre général du contrôle de la TB en milieu universitaire

Au Sénégal, la lutte contre la tuberculose est considérée comme une priorité sanitaire, comme en témoigne notamment le fait qu'elle soit incluse dans la politique nationale sanitaire et le PNDS 2009-2018. Ce plan identifie clairement les orientations stratégiques qui doivent être prises par la lutte antituberculeuse au Sénégal en conformité avec la politique nationale de santé.

Ainsi, la lutte antituberculeuse au Sénégal est organisée dans le cadre du PNT. Ce programme, mis en place depuis 1985, est la réponse de l'État à l'endémie de la tuberculose. Il a pour principale mission de coordonner les activités de lutte contre cette maladie dans le

pays. La stratégie sectorielle relative à la santé déclinée à travers le Plan national de Développement sanitaire (PNDS 2009-2018) a été mise en place pour contribuer à la réalisation des résultats attendus en ce qui concerne les Objectifs du Millenium pour le Développement relatifs à la santé. Dans la mise en œuvre de ce PNDS, le MSAS vise à réduire la morbidité et la mortalité liées à la tuberculose au sein de la population sénégalaise conformément à l'objectif sectoriel d'accroître les performances en matière de prévention et de lutte contre les maladies.

Pour répondre aux grands défis de la lutte contre la tuberculose au Sénégal, le Programme National de lutte contre la tuberculose (PNT) a initié un plan stratégique 2013 – 2017 qui propose sept orientations stratégiques majeures parmi lesquelles l'intensification de la détection de la tuberculose dans les groupes vulnérables, les collectivités et dans la communauté.

A cet effet, les étudiants des universités qui forment un groupe particulièrement sensible à la tuberculose devraient faire l'objet d'une attention particulière lors de sa mise en œuvre. Cette ambition est déclinée à travers l'objectif 2.2 qui consistait à mettre en place dans les universités une prise en charge documentée de la tuberculose pour les étudiants et le personnel.

Pour cela, il fallait atteindre à termes (en 2017) au moins 90% des universités qui mènent des interventions sur la TB, et au moins 90% des universités qui élaborent un rapport annuel de la gestion des cas de tuberculose.

Les interventions de lutte contre la TB regroupent les activités visant la détection et la prise en charge correcte de tous les patients tuberculeux à frottis positif au sein des universités.

Le dispositif mis en place fait intervenir plusieurs acteurs autour d'un continuum d'activités :

- La détection et l'orientation des tousseurs chroniques ;
- Le diagnostic de la TB et la notification des cas ;
- La prise en charge médicale ;
- La communication, sensibilisation, l'accompagnement, recherche de PDV.

Le volet communautaire ainsi que la sensibilisation sont portés par l'ONG Plan Sénégal qui est bénéficiaire principale dans le cadre du financement du Fonds mondiale de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Les interventions communautaires visent essentiellement l'amélioration de la détection des patients atteints de tuberculose au sein de la communauté par la référence des suspects aux structures de soins et l'accompagnement des malades sous traitement jusqu'à la guérison. L'ONG Plan Sénégal collabore avec 6 ONGs sous récipiendaires qui interviennent au niveau 5 universités de Dakar, Thiès, Ziguinchor, Bambey et Saint Louis.

Le volet prise en charge médicale est réalisé par les districts sanitaires qui assurent la mise sous traitement, le suivi et contrôle de tous les patients positifs.

Dans le but d'opérationnaliser les interventions en milieu universitaire, le MSAS avait signé en 2014 une convention de partenariat avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche par le biais du centre des œuvres universitaires(COUD) de Dakar.

A travers ce partenariat, le MSAS via le PNT devait mener les activités suivantes :

- L'octroi au service médicale du COUD d'une unité de radiographie mobile pulmonaire pour le screening des étudiants et du personnel de l'université de Dakar ;
- La maintenance logistique de l'unité de radiographie pulmonaire durant 3 ans ;
- L'accompagnement dans la mise en place d'unité de diagnostic et de traitement de la TB au niveau des services médicaux universitaires ;

- La formation de techniciens supérieurs en radiologie et sur les techniques de manipulation des appareils ;
- La supervision périodique des techniciens supérieurs de la radiologie du COUD et le contrôle de qualité du processus de l'imagerie ;
- La formation des paires éducateurs étudiants et agents sur la TB (signes évocateurs, traitement et prévention) en collaboration avec Plan Sénégal et les ONGs sous récipiendaires ;
- La mise à disposition du service médical du COUD de toute l'assistance technique nécessaire et des supports promotionnels disponibles pour la mise en œuvre des activités de communication et de sensibilisation ;
- La supervision des prestataires des unités de traitement de la TB mises en place au niveau des services médicaux des universités des régions.

Le MESR à travers le COUD, devait dérouler en collaboration avec les districts sanitaires et le PNT, les activités suivantes :

- Le dépistage radiologique au moins une fois par an des étudiants inscrits régulièrement à l'université, et les agents lors de la visite annuelle ;
- La mise en place d'unité de diagnostic et de traitement de la TB dans les services de santé des universités pour le contrôle de la TB dans les campus sociaux ;
- L'orientation de tout étudiant ou agent toussEUR chronique de plus de 15 jours vers la consultation primaire du service médicale du COUD pour le dépistage de la TB ;
- Le suivi des cas confirmés de TB chez les étudiants et les agents au sein des unités de traitement mises en place ;
- La référence des étudiants et agent TB en cours de traitement vers les centres de repos ou de déplacement ;
- Le suivi des activités d'orientation et de sensibilisation des étudiants et agents formés dans le cadre de la prévention sur la TB en collaboration avec plan Sénégal et le PNT ;
- L'organisation d'une réunion annuelle bilan sur les thématiques de la TB et de la coinfection TB/VIH par le comité d'hygiène et de sécurité ;
- L'organisation d'activités de sensibilisation par les étudiants et es agents lors des événements majeurs du PNT (JMTB) à travers des débats et autres activités promotionnelles de lutte contre cette maladie (charte du patient tuberculeux, dépliants et affiches) ;
- La mise à disposition de l'unité de radiographie pulmonaire de dépistage des toussEUR chroniques à l'endroit des services médicaux universitaires des autres régions ;
- La notification trimestrielle des cas de TB survenus chez les étudiants et agents de l'administration universitaire aux districts de référence et l'envoi de rapports trimestriel de la situation de la TB au PNT.

La vulnérabilité des étudiants par rapport à l'infection TB est liée à de nombreux facteurs qui sont relatifs :

- Aux conditions de vie dans les campus sociaux ;
- A la promiscuité avec des effectifs allant de 10 à 12 étudiants dans des chambres prévues pour 2 dans les campus de Dakar ;
- A l'insalubrité des locaux ;
- Au manque d'aération des chambres et des amphithéâtres ;
- A la vétusté et au manque d'ensoleillement des amphithéâtres et bâtiments.

Ces facteurs de vulnérabilité sont plus marqués au niveau de Dakar du fait du surpeuplement du campus. En effet l'UCAD regroupe un effectif d'environ 80 pourcent de la population estudiantine nationale, dépassant ainsi de loin sa capacité d'accueil.

4.2. Appréciation globale du programme de contrôle de l'infection en milieu universitaire

4.2.1. Pertinence

Les interventions menées auprès des étudiants s'accordent parfaitement aux objectifs du plan stratégique du PNT 2013-2017 pour la gestion de l'épidémie auprès des groupes vulnérables. Ceci s'est traduit à travers l'objectif 2.2 qui consistait à mettre en place dans les universités une prise en charge documentée de la tuberculose pour les étudiants et le personnel. Les activités de contrôle de l'infection au niveau des universités sont décrites par la convention établie entre le Ministère de la Santé et de l'action Sociale et le Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Le dispositif de contrôle de l'infection TB intègre une large gamme d'activités de sensibilisation qui permet d'offrir aux étudiants un ensemble d'activités visant le contrôle de l'infection TB et faisant intervenir divers acteurs pour la détection et d'orientation des tousseurs chroniques et la prise en charge adéquate des cas de TB.

L'implication du service social du COUD, des acteurs communautaires et des districts sanitaires devrait permettre une synergie d'action et une complémentarité dans la mise en œuvre des activités de lutte contre la TB qui est un gage de qualité.

La Sous contractualisation du volet communautaire et des sensibilisations, à l'ONG Pan International qui prévoyait 5 mobilisations sociales par an au niveau de chaque université devrait permettre de passer à l'échelle les interventions de proximité, incluant des journées de mobilisation qui ciblent une centaine de participants, comprenant les autorités académiques, les responsables des services médicaux universitaires, les responsables des services sociaux universitaires, les Associations et Amicales d'étudiants de l'Université, les enseignants.

De plus, il ne fait l'objet d'aucun doute que mener des interventions au niveau des universités représente un investissement à haut impact si l'on sait que l'effectif des étudiants au niveau de ces 5 Universités représente environ 90 000 personnes sans compter le personnel d'encadrement.

En considérant les dernières estimations de l'OMS sur le nombre de cas qui était de 30.000 en 2014 au Sénégal, on devait s'attendre alors au sein des 5 universités à environ 200 cas de TB avec une incidence de 130 nouveaux cas et une mortalité liée à cette maladie estimée à 20 décès pour la même année,

Ces statistiques associées aux différents facteurs de vulnérabilités identifiés dans tous les universités visitées font de ce milieu un secteur hautement prioritaire pour la lutte contre la tuberculose au Sénégal et justifient parfaitement la pertinence des interventions en direction de cette cible.

Tableau 1 : Effectif des étudiants au niveau des universités de Dakar, Thiès, Saint Louis, Bambey et Ziguinchor

	Nombre	Pourcentage
<i>Dakar</i>	80500	81%
<i>Thiès</i>	3 000	3%

<i>Saint Louis</i>	9465	9%
<i>Ziguinchor</i>	3536	4%
<i>Bambey</i>	3200	3%
<i>Total</i>	99701	100%

Cependant, de l'avis des acteurs rencontrés, les activités de sensibilisation menées auprès de étudiants en collaboration avec l'ONG plan international semblent insuffisantes par rapport à la population d'étudiants des universités particulièrement celle de Dakar et ne permettent pas d'atteindre les objectifs en terme d'amélioration du niveau de connaissance sur la TB.

De plus, même si des plans d'actions ont été élaborés pour les universités, le niveau d'appropriation par ces dernières est très faible. En effet, la plupart des acteurs rencontrés n'étaient pas détenteurs de ces plans et ne pouvait pas de façon précise décliner le contenu de ces derniers.

De plus, la stratégie de communication mise en place au niveau des universités a été remise en cause par de nombreux acteurs.

En effet, dans la plupart des cas, les interventions de Plan International passaient par des acteurs « relais » externes au service social ou au milieu universitaire, alors qu'au sein de chaque université, il existe des formes d'organisations séculaires capables de mener par une approche plus pertinente les stratégies de communication. (Etudiants ressortissants de localités, amicales, dahira, association du personnel etc.).

Par ailleurs, il a été constaté que les types d'événements organisés pour les séances de sensibilisation (causerie, formation classique etc.) n'était pas forcément adaptés au mode de fonctionnement des étudiants, qui disposaient d'autres formes de regroupement (séance de dahira, réunions d'amicale et de ressortissants etc.) plus en cohérence avec leurs habitudes de vie sociale. De plus, la rigidité dans le financement qui ne permettait pas la prise en compte de certains besoins des étudiants lors des séances de sensibilisation (tickets de restaurant, location matériel lors de regroupements etc.) de plaidait pas en faveur d'une bonne appropriation de ces activités par les étudiants.

Le volet sensibilisation gagnerait ainsi à être renforcé par des activités de communication de proximité afin d'atteindre le maximum de étudiants et améliorer le niveau de connaissance des étudiants en TB. Cette nouvelle stratégie devrait impliquer les amicales des étudiants et le personnel administratif et académique et épouser les formes de regroupement plus adaptés à leur réalité sociale.

Ainsi, le PNT devait accompagner la mise en place d'unités de diagnostic et de traitement de la tuberculose dans les services de santé des étudiants pour le contrôle de la tuberculose dans les campus sociaux afin de permettre un service de proximité pour les étudiants. Il a été constaté que ce service n'était opérant dans aucune université faute de mesures d'accompagnement en termes de disponibilité de salles de consultation de laboratoire ou d'équipement pour la réalisation de cette tâche, même si le PNT a anticipé sur la formation des agents.

A titre d'exemple, au niveau du COUD, l'assistante sociale et les techniciens de laboratoires sont déjà formés, la non réhabilitation des locaux par le COUD empêche le démarrage du diagnostic et du traitement au sein de l'unité. A l'université de Ziguinchor les autorités sont

disposées à faire le diagnostic et le traitement au niveau du service médical. Elles disposent déjà de ressources humaines et de locaux pouvant abriter cette unité, elles ne sollicitent que l'équipement et la formation nécessaires pour démarrer.

En ce qui concerne la région de Saint Louis, le technicien de laboratoire a déjà été formé, et un microscope est disponible. Le médecin chef prévoit le démarrage du dépistage avant la fin de cette année.

C'est pourquoi, le dispositif de la prise en charge médicale de la TB en milieu universitaire reste toujours délégué aux districts sanitaires, ce qui assure un alignement aux politiques et directives nationales et l'intégration au système qui est un gage de pérennité.

Cette approche est pertinente de l'avis des acteurs des districts rencontrés du fait qu'elle permet :

- De garantir la qualité de la PEC et le respect des directives nationales et des protocoles ;
- D'assurer plus de discrétion pour les étudiants sous traitement en permettant ;
- De prévenir la stigmatisation par rapport à la mise en place d'un CDT au niveau du service social.

Cependant, l'absence de mise en place d'outils et d'un mécanisme de suivi harmonisé n'a pas permis de capitaliser les efforts réalisés au niveau des universités en terme de notification.

Cette approche d'intégration du diagnostic au niveau des districts est cependant jugée comme pourvoyeuse de beaucoup d'occasions de diagnostic manquée. En effet la totalité des responsables des services médicaux et sociaux des universités jugent urgent d'opérationnaliser les unités de diagnostic et même de traitement des universités

Car selon eux elles permettraient de rapprocher l'offre et la demande, de limiter toutes les occasions manquées au niveau du diagnostic par les étudiants, de résoudre le problème de transport qui se pose à la plupart des étudiants devant se rendre dans certains centres de santé et de limiter le coût parfois élevé nécessaire pour réaliser certains examens de laboratoire dans les hôpitaux, d'augmenter la gestion de la confidentialité en permettant aux étudiants de fréquenter le service qu'ils connaissent déjà, et d'assurer un suivi de proximité par le personnel médical, une plus grande flexibilité pour l'étudiant qui n'est pas toujours obligé de rater des cours pour ses soins. .

De plus, la collaboration étroite avec les districts permet déjà de rendre disponible certains intrants et médicaments. Enfin cette initiative rendrait beaucoup plus redevable les services médicaux des universités et améliorerait le partage des informations et de rapports périodiques avec le district à défaut d'en faire des districts sanitaires surtout pour l'université de Dakar.

Force est de constater que cette initiative, déjà évoquée dans le cadre de la convention MSAS et MESR a grandement souffert d'un manque d'accompagnement des deux secteurs. Sa matérialisation nécessitera sans doute une prise en compte de la réhabilitation des locaux au niveau des universités, de l'équipement des locaux, mais aussi de la formation et la supervision des agents au niveau des différentes universités, sans oublier la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation performant permettant si possible de renseigner en temps réel les indicateurs de lutte contre la TB au sein des universités.

La mise à disposition de l'unité de radiographie pulmonaire pour des séances périodiques de dépistage des tousseurs chroniques à l'endroit des services médicaux universitaires des régions était un point important de la convention MSAS et MESR.

Le dépistage radiologique devait se faire au moins une fois par année des étudiants inscrits régulièrement à l'université et les agents lors de la visite annuelle. A ce niveau, le PNT a pu doter l'université de Dakar à travers le service médicale du COUD d'une unité de radiographie, le COUD devant assurer la disponibilité de ce service au niveau des autres universités lors des visites périodiques d'inscription des étudiants.

Le dépistage radiologique des étudiants se fait annuellement au niveau de Dakar. Cependant elle n'est pas systématique au niveau des universités de Thiès, Bambey et Ziguinchor qui ne disposent pas d'unité de radiologie au niveau du service social.

Les médecins rencontrés lors de l'étude ont à l'unanimité remis en question la pertinence de la radiologie systématique pour le diagnostic de la TB. Ces acteurs pensent que la consultation et l'auscultation uniquement sont suffisantes pour la détection patient TB au niveau des étudiants et enfin la microscopie pour un diagnostic de certitude. De plus ils ont émis un fort doute sur la faisabilité et la pérennité d'une telle activité pour un effectif d'environ 90 000 étudiants dont près de 20000 nouveaux chaque année. De plus les plans d'action n'avaient pas identifié de moyens permettant au service médicale du COUD de faire les déplacements au niveau des universités des régions. Enfin, une telle initiative devait faire l'objet d'une planification plus rigoureuse qui prends en compte des éléments essentiels comme les ressources humaines devant accompagner la radiographie, les intrants, un plan de déploiement au niveau des différentes universités en concertation avec les différents responsables des structures décentralisées, le plan de maintenance curative et préventive mais surtout le cout efficacité d'une telle approche.

4.2.2. Ciblage

La convention de partenariat avec le ministère de l'enseignement supérieure et de la recherche est orientée vers les principales universités publiques du Sénégal, particulièrement celle de Dakar qui de par son poids démographique au sein des amphithéâtres et du campus présente plus de risque lié à la TB. Ce ciblage semble pertinent dans la mesure où il prend en compte la quasi-totalité de la cible estudiantine dans le pays.

Cependant, au niveau du district sanitaire PMI médina, le CDT a signalé des cas d'étudiants du secteur privé de l'enseignement qui sont sous traitement.

A Bambey également, le district a noté la présence de l'institut Al AZZAR d'enseignement privée supérieur qui dispose d'un internat. Vue les conditions d'hygiène et de vie des étudiants, le district sanitaire de Bambey en collaboration avec l'ONG CRS a pris l'initiative d'organiser à l'endroit de ces étudiants des séances de sensibilisation et d'orientation des tousseurs chroniques.

L'évaluation a montré que les activités de contrôle de l'infection auprès des étudiants sont limitées au secteur public laissant en rade un secteur privé de l'enseignant supérieur en pleine expansion avec une population estudiantine de plus en plus grandissante et présentant des facteurs de vulnérabilité quasi similaires à ceux observés dans les universités publiques par rapport à la TB.

Le programme gagnerait donc à élargir son champ d'intervention vers les universités privées pour un meilleur contrôle de l'infection TB en milieu universitaire.

De plus, la part qu'occupe l'université de Dakar en termes de nombre d'étudiants devrait orienter vers une intensification plus soutenue des interventions à ce niveau.

Il est également constaté que les interventions se limitent essentiellement dans l'enceinte de l'université. Il n'est pas rare que des étudiants soient positifs à la tuberculose et retournent dans leur famille en période de vacance scolaire ou pour des soins. A cet effet, la prise en compte de la famille devrait faire partie des stratégies retenues.

4.2.3. Performance

La convention de partenariat avec le ministère de l'enseignement supérieure et de la recherche ne donne aucune indication sur les objectifs à atteindre pour une période donnée. De plus, du fait de l'absence d'outils de suivi et de mesure des performances ainsi que des données aussi bien au niveau du service social et du district sur les activités de contrôle au niveau de universités, il a été impossible de mener une analyse de performance.

Ainsi l'analyse des différentes tâches dévolues au MSAS et au MESR donne le tableau suivant :

Tableau 2 : Analyse du niveau de réalisation des activités de la convention

Activités	Niveau de réalisation	Responsable	Observations
L'octroi au service médicale du COUD d'une unité de radiographie mobile pulmonaire pour le screening des étudiants et du personnel de l'Université de Dakar	Réalisé	MSAS/PNT/Plan	Unité de radiographie installée au COUD et fonctionnelle
La maintenance logistique de l'unité de radiographie pulmonaire durant 3 ans	Réalisé	MSAS/PNT/Plan	
L'accompagnement dans la mise en place d'unité de diagnostic et de traitement de la TB au niveau des services médicaux universitaires	En cours	MSAS/PNT/Plan	Aucune unité de diagnostic et de traitement n'est encore fonctionnelle
La formation de techniciens supérieurs en radiologie et sur les techniques de manipulation des appareils	Réalisé	MSAS/PNT/Plan	Pour le COUD
La supervision périodique des techniciens supérieurs de la radiologie de du COUD et le contrôle de qualité du processus de l'imagerie	Réalisé	MSAS/PNT/Plan	Réalisé de façon irrégulière, le contrôle qualité n'est pas systématique
La formation des paires éducateurs étudiants et agents sur la TB (signes évocateurs, traitement et prévention) en collaboration avec Plan et les ONG sous récipiendaires	Réalisé	MSAS/PNT/Plan	Réalisé pour toutes les universités ciblées. Cependant pas de recyclage depuis 2 ans

La mise à disposition du service médical du COUD de toute l'assistance technique nécessaire et des supports promotionnels disponibles pour la mise en œuvre des activités de communication et de sensibilisation	En partie	MSAS/PNT/Plan	Les supports n'ont été disponibles qu'une fois en 2013. Depuis le stock est épuisé et non renouvelé
La supervision des prestataires des unités de traitement de la TB mises en place au niveau des services médicaux des universités des régions	Non réalisée	MSAS/PNT/Plan	Aucune unité de traitement n'est mise en place
Le dépistage radiologique au moins une fois par an des étudiants inscrits régulièrement à l'université, et les agents lors de la visite annuelle	En partie	MESR/COUD	Cette initiative a eu lieu seulement à Dakar, et n'est pas systématique pour tous les étudiants inscrits et les agents. Ne se fait presque pas au niveau des autres universités
La mise en place d'unité de diagnostic et de traitement de la TB dans les services de santé des universités pour le contrôle de la TB dans les campus sociaux	Non réalisé	MESR/COUD	Faute de budget. Nécessite des préalables comme la réhabilitation des locaux, l'équipement et la formation des agents pour certaines universités
L'orientation de tout étudiant ou agent toussEUR chronique de plus de 15 jours vers la consultation primaire du service médicale du COUD pour le dépistage de la TB	Réalisé	MESR/COUD	Faible performance. Beaucoup d'occasions manquées. Absence d'outils de suivi permettant de monitorer cette activité
Le suivi des cas confirmés de TB chez les étudiants et les agents au sein des unités de traitement mises en place	Non réalisé	MESR/COUD	Unité de traitement non encore mis en place. Cependant certaines universités comme Ziguinchor font le suivi des patients qui ont démarré leur traitement au niveau du district
La référence des étudiants et agent TB en cours de traitement vers les centres de repos ou de déplacement	Non réalisé	MESR/COUD	Le suivi du traitement se fait dans la plupart des cas au niveau des districts
Le suivi des activités d'orientation et de sensibilisation des étudiants et agents formés dans le cadre de la prévention sur la Tb en collaboration avec plan Sénégal et le PNT	Non réalisé	MESR/COUD	L'absence d'outils de suivi ne permet pas de mesurer cette activité avec pertinence
L'organisation d'une réunion annuelle bilan sur les thématiques de la TB et de la co	Non réalisé	MESR/COUD	Les comités d'hygiène ne sont pas fonctionnels au niveau des universités ; il

infection TB/VIH par le comité d'hygiène et de sécurité			nous a été impossible de disposer d'un PV d'une réunion organisée
L'organisation d'activités de sensibilisation par les étudiants et es agents lors des événements majeurs du PNT (JMTB) à travers des débats et autres activités promotionnelles de lutte contre cette maladie (charte du patient tuberculeux, dépliants et affiches)	En partie	MESR/COUD	Les activités réalisées n'ont pas eu la régularité souhaitée, et n'ont été effectives que principalement à Dakar
La mise à disposition de l'unité de radiographie pulmonaire de dépistage des tousseurs chroniques à l'endroit des services médicaux universitaires des régions	En partie	MESR/COUD	La radio ne s'est déplacé qu'une fois dans les autres régions faute de budget
La notification trimestrielle des cas de TB survenus chez les étudiants et agents de l'administration universitaire aux districts de référence et l'envoi de rapports trimestriel de la situation de la TB au PNT	Non réalisé	MESR/COUD	Aucun rapport venant des universités n'était disponible au niveau des districts.

Ce tableau montre que la presque totalité des activités prévues par le MSAS a été réalisé (5/8), alors que seulement 1 activité sur 10 prévues par le MESR a pu être réalisée.

Au niveau communautaire, il important de noter que toutes les activités planifiées par l'ONG Plan international et ses sous bénéficiaires ont été réalisées au niveau de 5 universités. Il s'agissait de 5 mobilisations sociales par an.

Au niveau du service social du coude les registres de consultation disponibles ne permettent pas de discriminer les données relatives à la gestion de la TB et de faire une analyse de l'efficacité du système de détection et de notifications des cas. De plus, l'absence d'outils de références et de contre référence entre le service social des universités et des districts empêche toutes évaluation de l'efficacité des interventions de sensibilisation.

4.2.4. Planification et suivi des activités

Les interventions de lutte contre la TB se sont réalisées à travers une convention de partenariat avec le ministère de l'enseignement supérieure et de la recherche et le MSAS, convention qui a fixé les différentes obligations pour chaque partie, jetant ainsi les bases d'une bonne planification et un partage des responsabilités. Cette convention a été déclinée en plan d'action ayant impliqué tous les acteurs concernés.

Les différents entretiens avec les parties prenantes ont montré la non existence d'un mécanisme de suivi avec une absence de supervision systématique au niveau des Universités. Ceci a grandement contribué à une sorte de léthargie constatée dans la mise en œuvre des interventions que devait réaliser les services sociaux des universités, qui se sont plus comportés comme bénéficiaire qu'acteur.

De plus, l'absence de cadre de concertation entre les différentes universités a occasionné un cloisonnement et un non harmonisation des interventions avec un partage d'expériences ou de bonnes pratiques presque inexistant.

Par ailleurs le manque de suivi rapproché au niveau du PNT faute de point focal en charge des universités ainsi que la non systématisation de rencontres réguliers d'évaluation de la convention ont probablement contribué au faible taux de réalisation des activités du MESR.

Concernant le volet communautaire et communication, toutes les activités réalisées sont inscrites dans le plan d'action annuel du projet.

Le processus de planification a été participatif à travers l'atelier de réflexion organisé en 2012 sur la problématique de contrôle de l'infection TB au niveau de chaque université. Ces ateliers ont permis de définir les stratégies d'interventions au niveau des universités.

Les discussions avec les ONG sous-réceptaires ont permis de déceler quelques contraintes dans le respect dans la mise en œuvre des activités au niveau des universités en respectant le plan da action. Ces contraintes sont liées aux crises fréquentes au niveau des universités et aux grèves qui rendent difficile le respect du calendrier d'exécution. De plus la période de planification de certaines activités, a des moments inappropriés (début inscription, périodes d'examen etc.) n'a pas toujours permis une efficacité des interventions car impliquant que peu d'étudiants et souvent les mêmes à savoir les dirigeants.

L'une des grandes faiblesses dans la mise en œuvre de la convention reste le suivi évaluation. En effet durant de la mise œuvre, aucun mécanisme de suivi, d'évaluation et de contrôle de la qualité des données pouvant permettre se monitorer l'efficacité des activités n'a été mis en place. Ainsi, les rapports n'était établis dans aucune des universités. Des supervisions qui avaient été prévues n'ont été réalisées que partiellement et essentiellement à Dakar. Cette situation a entraîné l'indisponibilité de disposer de données statistiques pouvant juger de l'efficacité des interventions, même si dans la plupart des universités il est relaté environ 6 à 7 cas de TB confirmés par année.

Cette situation devra être corrigée rapidement par la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation capable de rendre compte non seulement de l'effectivité des activités, mais aussi de leur efficacité à détecter les nouveaux cas au sein de universités et à assurer une prise en charge de qualité jusqu'à guérison complète.

4.3. Volet prévention communautaire (sensibilisation et communication)

4.3.1. Constats

Dans le cadre du programme de contrôle de l'infection en milieu universitaire, Le volet prévention communautaire est coordonné par l'ONG plan international.

Plan international intervient à travers les 6 ONG partenaires au niveau de 14 régions du Sénégal et assure la prise en charge du volet sensibilisation au niveau de universités de Dakar, Thiès, Bambey, Saint Louis et Thiès.

Essentiellement ces interventions sont constituées par des séances de mobilisation sociale et ciblent exclusivement les étudiants des universités publiques.

Les interventions communautaires sont constituées par :

- Les activités de Sensibilisation IEC CCC à travers les émissions radio et mobilisations sociales ;
- Les activités de Plaidoyer.

Les interventions de sensibilisation visent essentiellement l'amélioration de la détection des patients atteints de tuberculose au sein de la communauté par la référence des suspects aux structures de soins et l'accompagnement des malades sous traitement jusqu'à la guérison.

Ces interventions au niveau des 5 universités se font à travers des ONG partenaires :

- Plan international à Saint Louis ;
- EMAD et ACDEV à Dakar ;
- CRS à Thiès et à Bambey ;
- Inter-monde à Ziguinchor.

Un atelier de réflexion a été organisé par Plan international au niveau de chaque université en 2012 dans le but d'identifier les déterminants de la forte prévalence de la tuberculose et réorienter les interventions communautaires. Cet atelier a impliqué les autorités académiques, les responsables des services médicaux universitaires, les responsables des services sociaux universitaires, les districts sanitaires, la région médicale, les Associations, les Amicales des délégués d'étudiants de l'Université, les enseignants, les autres ONG intervenant dans l'espace universitaire.

Les ateliers ont permis d'identifier au niveau de chaque université les déterminants de la TB.

Ces ateliers de réflexion ont servi d'atelier de planification pour le plan d'action 2012-2013 pour la composante communautaire et sensibilisation en impliquant tous les acteurs dans la définition des stratégies de sensibilisation au niveau des universités

Les entretiens ont montré que :

- Les activités de sensibilisation et de communication ont été réalisées en 2013 et 2014 ;
- Aucune activité de ou de mobilisation sociale n'a été réalisée en 2015.

Au niveau de Dakar une seule mobilisation sociale a été réalisée en 2016 auprès des étudiants de l'INSEPS

En 2015 la raison évoquée pour justifier l'absence d'activités est l'indisponibilité du budget durant cette période.

Il apparaît un défaut de documentation de la mise en œuvre des activités et une absence de rapport consolidée pour cette composante.

Concernant la formation des pairs éducateurs étudiants, elle a été réalisée en 2012 au niveau des universités et n'a pas été renouvelée alors que la cible est mobile. Ce qui fait que les OCB ne peuvent plus s'appuyer sur les pairs éducateurs étudiants pour mener des activités et faciliter la recherche de PDV au niveau des campus.

Même si la disponibilité de supports promotionnels au niveau des universités constituait un engagement du programme, nous avons noté une absence totale de supports promotionnel (affiches, dépliants) au niveau des sites visités.

Quelques activités connexes ont été menées de façon ponctuelle en marge de la convention. Il s'agissait d'un dépistage de masse au niveau des Universités de Dakar, Bambey et Thiès, avec utilisation de l'appareil de radiographie de l'université de Dakar réalisée avec l'association des femmes du COUD, mais aussi une campagne de dépistage par la radiographie sous l'initiative du PNT incluant les universités de Ziguinchor, Bambey et Thiès.

Enfin un aspect important qui consistait à agir sur l'environnement a été occulté. En effet dans la plupart des universités visitées, les comités d'hygiène et de salubrité même s'ils existaient

étaient en léthargie profonde et n'ont initié selon les personnes interrogées aucune action de lutte contre la TB.

Tableau 3 : Bilan de la mise en œuvre activités communautaires par plan 2010-2016

	Activités prévues	Niveau d'exécution
2010-2011	Pas d'activités communautaires planifiées	
2012	<ul style="list-style-type: none"> - 01 atelier de réflexion au niveau chacune des 05 universités (UCAD, St louis, Ziguinchor ; Thiès et Bambey) - 05 mobilisations sociales organisées dans chacune de ces 05 universités 	- Réalisées à 100 % dans mes 5 universités
2013	<ul style="list-style-type: none"> - 05 mobilisations sociales organisées dans chacune de ces 5 universités 	Réalisées à 100% dans le 5 universités
2014 -2015	<ul style="list-style-type: none"> - 01 atelier de réflexion au niveau chacune des 05 universités (UCAD ; UGB ; Ziguinchor ; Thiès et Bambey) - 05 mobilisations sociales organisées dans chacune de ces 05 universités 	<p>Les ateliers de réflexion n'ont pas été tenues dans les 5 universités</p> <p>Les mobilisations sociales ont été partiellement réalisées</p> <p>Ceci est lié à la suspension des budgets sont suspendus par le FM, les rares Mobilisations sociales ont été menées sur les reliquats d'activités des années précédant.</p>

4.3.2. Points forts

- Implication de tous les acteurs dans le processus de planification et d'identification des stratégies d'intervention communautaire à travers les ateliers de réflexion ;
- Implication du service sociale du COUD dans la mise en œuvre des activités de sensibilisation au niveau de l'université.

4.3.3. Points faibles et contraintes

- Le budget alloué à la sensibilisation est insuffisant par rapport nombre d'étudiants ;
- La non flexibilité du budget qui n'admet pas certaines rubriques ;
- Absence de supervision des activités de mobilisation sociale par les responsables du programme TB ;
- Difficultés de respect du calendrier de mise en œuvre des activités au niveau des campus du fait des crises universitaires et grèves ;
- Difficulté d'intervention et d'organiser des activités régulières au niveau des universités est liées aux crises universitaires fréquentes difficultés de respect du calendrier d'où la nécessité d'impliquer les étudiants à travers les amicales et les associations pour facilitation ;

- Absence d'identité juridique des amicales et des dahiras etc. empêchent la contractualisation directe avec ces structures ;
- Absence de relais au niveau du campus afin de mener les activités de sensibilisation de proximité ;
- Absence de données sur la situation de la TB au niveau des universités et sur le niveau de connaissance des étudiants sur la TB ;
- Non fonctionnalité des comités d'hygiène et de salubrité ;
- Non prise en compte du volet environnement dans les interventions.

4.3.4. Recommandations

A l'endroit des ONG

- Renforcer le budget alloué à la communication pour le changement de comportements destinées aux étudiants ;
- Rechercher des financements innovants plus souples et plus adaptés à la réalisation des activités au niveau des universités ;
- Revoir la stratégie d'intervention et mener des activités de sensibilisation de proximité afin de mieux véhiculer les messages par l'identification et formation de relais, issus aussi bien du personnel (, les chefs de pavillons) que des étudiants, au niveau des campus. Cette stratégie devrait privilégier dans le choix des relais les étudiants en première année pour qu'ils restent longtemps ;
- Définir une stratégie de communication passant par les activités sociales telles que les thiants, les dahiras, journées culturelles. Accompagner les étudiants à intégrer un minimum de 15 mn de sensibilisation avant chaque activité en mettant à leur disposition des supports de communication adaptés ;
- Financer les activités du plan d'action des relais pour une communication de proximité auprès de leurs pairs (causerie, sensibilisation, recherche de PDV) par des approches plus adaptées à leur réalité.
- Utiliser les réseaux existants comme l'association des étudiants ressortissants de localité, les dahiras, les amicales etc. (il est noté que les étudiants veulent comptabiliser les activités dans leur bilan lors des renouvellements des mandats au sein des amicales) ;
- Coupler les stratégies TB et VIH et même y associer d'autres pathologies ;
- Impliquer le service d'hébergement dans la sensibilisation et la détection des cas et des tousseurs (il existe un concierge dans chaque pavillon ou village qui peut servir de relais) ;
- Collaborer avec les associations des étudiants pour la sensibilisation afin de faciliter la planification et mise en œuvre des activités de sensibilisation dans les délais ;
- Implication du service social universitaire, et des relais étudiants dans la recherche des PDV ;
- Prendre en compte les périodes idéales pour les activités : janvier à mai et éviter les vacances scolaires et les débuts d'années scolaire ;
- Doter les relais de fiches de référence pour l'orientation de tousseurs chroniques ;
- Renforcer la communication des données pour le volet sensibilisation.

A l'endroit du PNT

- Rechercher des financements innovants pour les activités au niveau des universités qui permettent la prise en compte de certains besoins des étudiants lors des séances de sensibilisation (tickets de restaurant, location matériel lors de regroupements etc.)
- Organiser un atelier de réflexion national sur la problématique du contrôle de l'infection en milieu universitaires afin d'affiner les stratégies d'intervention et d'harmoniser les interventions au niveau des universités et de promettre une meilleure appropriation du programme par les responsables des universités;
- Améliorer le système d'information du programme par la mise en place d'outils de suivi pour la composante contrôle de l'infection TB auprès des universités permettant de générer des données utiles à la prise de décision ;
- Mener une enquête CAP dans les universités afin de disposer d'informations permettant d'affiner la stratégie d'intervention ;
- Mettre à la disposition des services sociaux de supports promotionnels sur la TB.

A l'endroit des districts sanitaires

- Partager régulièrement les données de suivi de étudiants pour faciliter la l'implication du service social du campus et faciliter recherche de PDV ;
- Améliorer la communication entre les CDT et les OCB pour une meilleure gestion des PDV ;
- Systématiser la participation des agents du service médical des universités dans les formations et les revues TB.

A l'endroit des autorités académiques et administratives

- Redynamiser les comités d'hygiène et de salubrité ;
- Intégrer le volet environnement dans les interventions ;
- Faire le plaidoyer pour une amélioration des conditions de vie de étudiants au niveau du campus) en vue réduire la promiscuité et éviter la recrudescence des cas de TB au niveau des universités ;
 - Aération de chambre et des amphithéâtres,
 - Lutter contre la promiscuité,
 - Améliorer les conditions de vie.

4.4.Détection orientation des tousseurs chroniques

4.4.1. Constats

La détection et l'orientation des tousseurs chroniques se fait au niveau de service sociale généralement suite à une consultation.

Le médecin du service médical assure :

- La consultation ;
- La détection des tousseurs chroniques ;
- L'orientation vers les laboratoires pour les examens de confirmation de la TB :
 - BAAR
 - Sérologie VIH
 - La référence vers le centre de santé pour le suivi médical.

Dans le cadre des activités de contrôle de l'infection TB le médecin assure le dépistage des cas suspect de TB chez les étudiants lors de consultation à travers les signes d'appel.

En cas de suspicion le médecin délivre un bulletin d'analyse et oriente le patient vers les laboratoires compétents, pour une bascilloscopie (recherche de BAAR).

En cas de BAAR positif, le médecin du service social assure :

- La référence de l'étudiant vers les centres de santé pour la mise sous traitement ;
- Une sérologie VIH pour identifier les cas de coinfection TB VIH.

Le diagnostic de confirmation par la recherche de BAAR se fait en collaboration avec les centres de santé, des districts sanitaires et les laboratoires de référence.

En cas de BAAR positif le patient est référé par le service social vers le centre de santé du district pour le suivi médical

Pour l'université de Ziguinchor, l'infirmier qui dispose d'un stock de médicament, assure le suivi du traitement. Il assure sous la supervision du médecin, la référence vers le CDT du district pour le suivi du bilan ou examen complémentaire.

Pour Dakar, en cas de suspicion, l'étudiant est envoyé au PNT : si diagnostic est confirmé, il est orienté vers le district suivant leur lieu d'habitation.

Les données de diagnostic de la TB sont enregistrées au niveau du registre de consultation générale du service social.

Le médecin participe aux séances de sensibilisation sur la TB organisées à l'endroit des étudiants La sensibilisation des étudiants sur la TB en collaboration avec Plan Sénégal.

Dans toutes les structures visitées, il a été noté une bonne disponibilité des réactifs de TB au niveau des laboratoires incluant des tests de dépistage VIH. Aucune rupture n'a été notée durant les deux dernières années. Le personnel est bien formé aux techniques de diagnostic de la TB.

Il est à noter que dans toutes les universités que le délai de rendu des résultats était correct dépassant presque jamais 48h.

Le contrôle de qualité des laboratoires est souvent réalisé avec satisfaction au niveau des structures de santé visitées et une bonne collaboration est notée avec le laboratoire de référence national du PNT.

Lors des entretiens, aucune donnée sur les cas de TB détectés au niveau des universités n'était disponible au niveau des universités. Le système d'information mise en place au niveau des services sociaux des universités ne permet pas faire le bilan de la prise en charge de la TB et de capitaliser les données de détection et de notification de cas de TB depuis le démarrage. Ces informations sont noyées dans le grand registre de consultation du service social.

Lors des entretiens la plupart de médecins ont estimé à environ 6 à 7 cas de TB confirmés par année par université avec un maximum de 12 à Dakar. Ceci représente environ 40 étudiants par rapport au nombre attendus de 200 cas de TB par an au sein des 5 universités. Ces statistiques montrent avec éloquence le gap important de dépistage à combler pour venir à bout de la TB en milieu universitaire.

Le service social est aussi responsable de la gestion détection des contacts et leur orientation pour diagnostic.

La gestion de contact pose un problème au niveau des services sociaux qui rencontrent beaucoup de difficultés à les identifier et retrouver les contacts.

La gestion des contacts est nécessaire pour le renforcement des mesures d'hygiène durant la phase de démarrage du traitement. Il faut noter que les patients positifs ne sont plus contagieux au bout de 15 jours d'où la Nécessité de respecter les règles d'hygiène aération et ensoleillement des pièces (chambre, amphithéâtre et salle de cours) durant cette période.

Ces difficultés sont liées à la réticence des étudiants à partager leur maladie avec leurs pairs pour éviter la stigmatisation. Il est nécessaire selon les acteurs de renforcer la sensibilisation et de mettre en place un système de relais pour faciliter la gestion des contacts.

Il est ressorti de la discussion avec le personnel service social surtout au niveau du campus de Dakar, une sous notification des cas de TB et un recours tardif des étudiants aux soins.

Ceci associé à la non disponibilité de moyen de diagnostic rapide au niveau du campus constitue un risque par rapport à la recrudescence de la TB au niveau des universités.

De plus, la référence des étudiants vers les structures de santé pour le diagnostic, pour lequel l'étudiant est obligé de faire plusieurs aller-retour par ses propres moyens de transport constituent une contrainte majeure identifiée à l'université de Saint-Louis, même si le diagnostic est gratuit pour l'étudiant sur la base d'une lettre de garantie qui couvre ses soins notamment la radiographie.

Cette contrainte est accentuée en période d'examens durant laquelle l'étudiant ne dispose pas de beaucoup de temps et ne juge pas souvent nécessaire de se rendre au district, occasionnant des risques importants de retard de diagnostic.

Cette contrainte est identifiée par le médecin chef comme principalement responsable de la sous notification au niveau de Saint-Louis et justifie l'urgence de mettre en place une unité de diagnostic et de traitement au sein de la structure.

Toujours selon le médecin du service médical du Crous de Saint-Louis, il est prévu le démarrage du diagnostic et du traitement avant la fin de l'année. En effet, le personnel du laboratoire est formé ainsi que le personnel technique de prise en charge. Il leur restait juste à disposer de la formation sur les outils de suivi au niveau du district sanitaire de Saint-Louis.

Pour l'université de Ziguinchor, la contrainte de l'accès difficile aux hôpitaux pour le dépistage et la non gratuité des tests sont évoqués. De ce fait les malades sont tous orientés au niveau du CS, ce qui entraîne une surcharge de travail à ce niveau.

Il est également constaté une absence de fiche d'orientation des étudiants vers les laboratoires et les centres de santé, standardisées et harmonisées à toutes les universités

De plus la radiologie citée par la convention avec le PNT pour la détection de TB pour les nouveaux étudiants est considérée par les médecins rencontrés comme obsolète et non appropriée pour le diagnostic de la TB.

De l'avis de médecin responsable du suivi des étudiants, le programme devrait doter les services sociaux de moyen de diagnostic rapide et efficace pour faciliter la détection.

4.4.2. Points forts

- L'engagement du personnel du service social à disposer de services de diagnostic de la TB ;
- La disponibilité au niveau du service social de personnel qualifié ;
- Le contrôle de qualité des laboratoires opérant ;
- L'implication du médecin dans les activités de sensibilisation ;
- La bonne disponibilité des intrants pour le diagnostic TB ;
- La sérologie VIH systématique en cas de suspicion de TB.

4.4.3. Points à améliorer

- Défaut de capitalisation des données au niveau du COUD ;
- Absence de fiches d'orientations harmonisées et de références et de contre référence pour la TB ;
- Absence de formation du personnel médical du COUD sur la PEC de la TB ;
- Non existence de centre de diagnostic dans tous les services médicaux des universités entraînant un retard dans le diagnostic et dans le traitement avec risque accru de transmission de la maladie ;
- Utilisation non optimale de la radiographie du COUD
- Absence de capitalisation de données de contrôle TB, les données sont intégrées dans le registre général de consultation du service social.

4.4.4. Recommandations

A l'endroit des autorités administratives

- Améliorer les conditions de vie et d'étude dans les universités afin de réduire les facteurs de risque de la TB par l'amélioration de l'aération des locaux et la réduction de la promiscuité dans les chambres ;
- Accompagner les services médicaux et sociaux dans la mise en place des structures de diagnostic au sein des universités (réhabilitation, équipement, fonctionnement etc.);
- Doter ces services du budget nécessaire pour la maintenance des équipements et contribuer au financement des activités de sensibilisation.

A l'endroit du PNT

- Accompagner par des visites de haut niveau et des plaidoyers, les services médicaux et sociaux des universités dans la mise en place des structures de diagnostic ;
- Nommer un point focal TB/université au niveau du PNT pour un meilleur suivi des activités ;
- Doter les services sociaux de moyen de diagnostic rapide et efficace pour faciliter la détection ;
- Systématiser l'organisation de journées de dépistage avec unité mobile PNT avec une planification plus rigoureuse qui prend en compte les ressources humaines devant accompagner la radiographie, les intrants, un plan de déploiement au niveau des différentes universités en concertation avec les différents responsables des structures décentralisées, le plan de maintenance curative et préventive et mieux impliquer les responsables des universités dans la planification et dans la mise en œuvre ;
- Revoir la pertinence de la radiologie systématique pour le diagnostic de la TB au niveau des universités ;
- Elargir le champ d'intervention du PNT vers les universités privées pour un meilleur contrôle de l'infection TB en milieu universitaire
- Mettre en place un système d'information sur le suivi des activités de contrôle de l'infection TB au niveau universités afin de fournir des données pour l'orientation des interventions :
- Systématiser les supervisions au niveau des universités ;
- Doter les services sociaux de moyen de diagnostic efficace et fiable pour l'amélioration du système de détection et de notification des cas.

A l'endroit des ONG plan

- Renforcer le volet sensibilisation, qui constitue une faille dans le dispositif de contrôle de la TB en milieu universitaire fin de réduire la stigmatisation et la discrimination liée à la TB ;
- Utiliser une approche de proximité impliquant les étudiants, le personnel à travers les regroupements déjà identifiés et selon leur mode de fonctionnement ;
- Amélioration de la collaboration avec des districts sanitaires afin d'assurer un feedback systématique des cas d'étudiants référés et sous traitement.

4.5.Prise en charge de la Tuberculose : appréciation du dispositif au niveau des universités

4.5.1. Constats

Le volet prise en charge médicale est assuré par le district sanitaire le plus proche de l'université.

L'étudiant positif intègre le circuit de prise en charge du district sanitaire suite à une référence du service social universitaire pour BAAR positif.

Le CDT du district est responsable :

- Du counseling avant la mise sous traitement ;
- Du démarrage du traitement de la Pec par les Tuberculeux par TDO sanitaire ;
- Suivi bilan biologique et contrôle de BAAR ;
- De la réalisation du test VIH en cas de TB confirmée ;
- De la délivrance de carte de guérison à la fin du traitement ;
- Du suivi des MDR ;
- De la Recherche des PDV en collaboration avec les OCB du district ;

Le traitement se fait selon les directives nationales de prise en charge de la TB. Une fiche de traitement individuelle est ouverte pour chaque étudiant et les données capitalisées dans le registre de traitement de la TB du district.

L'intégration du volet pris en charge au niveau du CDT district sanitaire s'applique à toutes les universités.

Il a été noté une très bonne collaboration entre le district et les services médicaux et sociaux des universités qui leur fournissent les intrants TB et VIH. Il est aussi noté la systématisation de la prise en compte de la co infection TB/VIH par la proposition systématique du dépistage VIH.

Par contre la recherche de diabète n'est pas systématiquement réalisée.

Au niveau de Dakar, vue l'effectif de la population estudiantine, l'orientation des étudiants pour la mise sous traitement se fait vers le Centre de santé de Gaspard Camara pour ce qui vivent au campus sociale et PMI pour ceux qui résident entre Gueule Tapée Fass et Médina.

La prise en charge médicale au niveau des centres de santé de district sanitaire permet d'assurer le respect des directives nationales et le continuum de soin pour l'étudiant.

La stratégie adoptée TDO sanitaire est appliquée par tous les districts durant la phase d'attaque qui dure 2 mois.

De l'avis des CDT rencontrés le TDO sanitaire est difficile à observer par les étudiants particulièrement à St Louis, du fait de l'obligation de se présenter chaque jour au niveau du centre de santé au risque de rater certaines sessions de cours et de TD, de plus le cout du transport supporté par l'étudiant ne favorise pas un respect scrupuleux du traitement. Ainsi des cas d'irrégularités de prise de médicaments sont observés chez certains étudiants ce qui entraîne un risque de ruptures thérapeutiques.

Pour pallier à ce problème, certains districts ont pris l'initiative d'alléger le TDO :

- Au niveau de Bambey le CDT après la mise sous traitement donne des médicaments de façon hebdomadaire et assure un suivi rapproché via les relais communautaires du district.

- Au niveau de Thiès et de Ziguinchor, le médecin du Service social a pris l'initiative de mettre en place une petite unité de dispensation de médicaments anti TB au niveau du service social pour les étudiants sous traitement, unité gérée par l'infirmier du service. Le TDO sanitaire est alors respecté pendant la phase d'attaque de 2 mois et ensuite une dose hebdomadaire est remise à l'étudiant pour le suivi.

La non observance de certains étudiants a été relevée au niveau de Dakar, ce qui constitue un risque de recrudescence de MDR. En effet le district de la PMI médina a signalé 2 cas de MDR parmi la cible estudiantine en 2014 et 2015 qui ont été intégrés au programme MDR. Ces MDR font suite une non adhérence au traitement et à de PDV.

La RM de Dakar est confrontée à un problème de la gestion des PDV en milieu universitaire dû à l'effectif de la cible et au manque d'implication du service sociale dans les activités de prise en charge selon le CDT.

La gestion des vacances scolaire pose un problème aux districts sanitaires dans le cadre du suivi médical et entraîne des risques de rupture thérapeutique et de PDV

Durant les vacances scolaires, les étudiants sont référés systématiquement vers le district le plus proche de leur lieu de résidence pour le suivi du traitement.

Cependant tous les CDT rencontrés ont déploré l'absence de retro information sur l'issue thérapeutique de ces patients. Il en ressort la nécessité d'implication du service du service social pour dans la gestion des vacances pour un meilleur tracking des étudiants dans le système.

Un autre aspect de la prise en charge évoqué par les acteurs est l'absence de données de suivi des étudiants. En effet au niveau du district sanitaire l'étudiant intègre le circuit de prise en charge classique de la population générale de la TB ce qui ne permet pas fournir des données de suivi compilées spécifiques pour cette cible.

Ces différentes contraintes relevées ont renforcé auprès des différents responsables des services médicaux l'idée de la nécessité de mettre en place rapidement des unités de traitements au niveau des différentes universités conformément aux termes de la convention. De l'avis des médecins interrogés, cela semble très pertinent parceque permettant de lutter contre les perdus de vue éventuels, de faciliter à l'étudiant un accès au traitement sans perturber son agenda scolaire. Ils sont tous d'avis que le dispositif existe au niveau des universités qui disposent tous d'une infirmerie et d'un service sociale capable de prendre en charge totalement des patient TB, et de ne référer que les cas de résistance ou avec des complications. Selon eux, la contrainte liée au risque de rupture de la confidentialité pourrait être gérée par le service sociale comme c'est le cas actuellement avec le VIH. Il reste juste pour Dakar la finalisation des locaux devant abriter cette unité.

Au début, les services médicaux travailleraient sous la supervision du district qui restera toujours leur référent pour les patients TB. Le COUD pourrait alors jouer un important le rôle dans la coordination et le suivi et supervision des autres universités s'il est doté de moyen de déplacement ;

Par ailleurs, les districts sanitaires ont évoqué des cas d'étudiants de l'enseignement supérieur privé qui sous traitement. De l'avis des acteurs des régions médicales et des districts sanitaires les programmes de contrôle de l'infection auprès des universités devraient s'élargir vers le secteur privé qui est en pleine croissance et qui de plus en plus présente les mêmes facteurs de vulnérabilité par rapport à la TB.

De plus après référence des étudiants, le service social ne reçoit aucune retro information sur le suivi de la part du district sanitaire après la référence.

Du côté du district, l'absence de données a été justifiée par le fait que le système d'information mis en place ne permet pas de discriminer au moment de la compilation les données sur la PEC des étudiants et de fournir un rapport spécifique pour la cible.

Le problème de la disponibilité des données de suivi a aussi été soulevé par les ONG et OCB des différentes zones d'intervention qui rencontrent beaucoup de difficultés à mettre en place un dispositif efficace de recherche de PDV dans les campus sociaux.

4.5.2. Points Forts

- Intégration de la prise en charge au districts sanitaire et alignement de la PEC aux directives nationales ;
- Disponibilité des médicaments anti tuberculeux et tests de dépistage VIH ;
- Disponibilité au niveau des districts sanitaires de personnel qualifié et ayant été formé sur les directives nationales de PEC de la TB et VIH ;
- Bonne communication et coordination entre le personnel du district et le service social ;
- Peu de PDV du fait de la décentralisation du traitement au niveau des universités Thiès et Ziguinchor avec la mise en place d'une unité de traitement au niveau du service social.

4.5.3. Contraintes à la mise en œuvre

- Non opérationnalisation des unités de prise en charge TB au niveau des universités ;
- Défaut d'implication des médecins de services sociaux dans le suivi médical, ce qui limite les possibilités de gestion des PDV de la part des districts sanitaires, particulièrement au niveau de Dakar ;
- Difficultés dans la gestion des contacts, du fait de la réticence des étudiants à partager leur maladie et à la stigmatisation de leurs pairs ;
- Faible niveau de connaissance des étudiants et du personnel administratif sur la TB les mesures de prévention nécessitent de renforcer le volet sensibilisation ce qui favorise la stigmatisation et la discrimination envers les malades ;
- Pas de retour d'information des cas de TB réfère au niveau des centres de santé ;
- Pas de circuit formel de partage d'information entre les universités et les districts sanitaires pour le suivi des étudiants atteints de TB ;
- Difficultés de respecter strictement le TDO sanitaire pour les étudiants du fait du calendrier scolaire ;
- Difficulté de la recherche de perdus de vue au niveau de campus ;
- Faible implication des services sociaux des universités dans le suivi médical des étudiants ;
- Problème de continuité des services au niveau des universités : le service social est en vacances pendant 3 mois durant les vacances scolaires ;

4.5.4. Recommandations

- Accompagner les services médicaux et sociaux des universités dans la mise en place des Unités de Prise en charge TB ;
- Nécessité de mettre en place des outils de suivi et une base de données pour les étudiants pour un meilleur taquage des cas et suivi ;
- Mettre en place un système d'information (outils, circuit) permettant de générer l'information nécessaire pour le suivi du contrôle de l'infection au niveau des universités ;
- La contre référence vers le COUD est importante pour le suivi et la capitalisation des données ;

- Assurer un feed back systématique en cas de référence pour suivi d'un étudiant pour prise en charge médicale de la TB pendant les vacances scolaires ;
- Informer les médecins du service social de l'université de toutes les références vers le district d'origine pour suivi durant les vacances scolaires ;
- Impliquer le médecin du service social de l'université dans la recherche de PDV ;
- Mettre en place un circuit de Référence contre références vers les structures sanitaires d'origine pour un meilleur suivi et éviter les PDV ;
- Mettre en place au niveau du district CDT un budget et pour le suivi et la recherche des PDV pour plus d'efficacité et booster la PEC de la TB ;
- Mettre en place de relais communautaires au niveau universitaires pour faciliter la recherche de PDV ;
- Nécessité d'améliorer le partage d'information et la coordination entre les OCB, le CDT et le service social des universités du coud pour une meilleure organisation de la prise en charge de la TB chez les étudiants ;
- Intégrer les Médecin des services sociaux des universités dans les réunions de coordination du district pour améliorer la communication et le partage d'information.

5. Recommandations générales

- Mettre en place un cadre de concertation et d'échange entre les différentes universités et le PNT pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions en direction des étudiants ; afin de permettre une meilleure harmonisation des interventions avec un partage d'expériences ou de bonnes pratiques ;
- Designer au niveau du PNT un point focal en charge des interventions en milieu universitaire ;
- Définir des indicateurs de suivi de la mise en œuvre des activités de prévention, de soins et de contrôle de la tuberculose en milieu universitaire afin d'évaluer la performance des interventions. Le niveau d'atteinte de ces indicateurs sera partagé avec les différents acteurs (les responsables des services sanitaires universités, districts sanitaires et ONG) lors des réunions périodiques organisées par le PNT pour le suivi de cette composante ;
- Accompagner les services médicaux et sociaux des universités dans l'élaboration des PTA des districts et veiller à y inclure dans leurs plans d'action
-
- Visiter systématiquement des services sanitaires des universités lors des supervisions des régions médicales et du PNT
- Rechercher des financements innovants plus flexibles et plus adaptés au milieu universitaire et renforcer et élargir aux universités privées les activités de contrôle de l'infection TB
- Mettre à contribution les autres programmes pour la mise en place d'un plan intégré de lutte contre les maladies TB, Paludisme et VIH au niveau des universités ;

- Intégrer systématiquement les aspects environnementaux dans les interventions de lutte contre la TB en milieu universitaire.

Conclusion

Au Sénégal, comme dans tous les pays de l'Afrique sub-saharienne, la tuberculose reste encore un problème de santé prioritaire.

Le PNT dans le but d'intensifier la détection de la tuberculose dans les groupes vulnérables, les collectivités et dans la communauté a ciblé les universités, à travers une convention de partenariat entre le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et la Recherche (MESR).

Cependant aucune étude n'a été menée en milieu universitaire pour évaluer la situation de la tuberculose dans ce milieu spécifique. C'est pour combler ce gap que le PNT a initié cette étude qui visait à évaluer la mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose en milieu universitaire au cours des 5 dernières années.

Les résultats ont confirmé non seulement l'importance de cibler les universités dans la lutte contre la tuberculose au Sénégal, du fait de nombreux facteurs de risque identifiés, mais aussi de la pertinence des interventions retenues dans le cadre de la convention.

Cependant, un certain nombre de faiblesses ont été identifiées comme principales contraintes à la mise en œuvre et à la performance de la stratégie. C'est pourquoi, afin de permettre au PNT de répondre à l'ambitieux objectif 2.2 du PSN 2013-2017 qui consistait à mettre en place dans les universités une prise en charge documentée de la tuberculose pour les étudiants et le personnel et d'atteindre à terme (en 2017) au moins 90% des universités qui mènent des interventions sur la TB, et au moins 90% des universités qui élaborent un rapport annuel de la gestion des cas de tuberculose, des recommandations sont formulées à tous les intervenants. Ainsi, l'atteinte de ces objectifs permettra non seulement de réduire la morbi mortalité liée à la tuberculose, mais accompagnera le programme de lutte contre le sida dans son ambitieux plan d'élimination du sida à l'horizon 2030.

Annexes

Références

1. Université Gaston Berger en chiffre : Evolution des effectifs DE 1990 à 2015
2. Service Régional de la Statistique et de la Démographie de Ziguinchor 2013
3. Rapport d'activités universités Bambey
4. Rapport atelier de réflexion ONG plan international Dakar Thiès et Bambey, 2012
5. Rapport mobilisation sociale ONG plan international, 2013
6. Plan stratégique TB 2013 -2017 Sénégal
7. Accord de partenariat MERS et MSAS

