



Bulletin d'information semestriel du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNT)

SOMMAIRE

1
Activité phare
2
Complétude et promptitude de la saisie des rapports dans le DHIS2
3
Couverture en traitement antituberculeux (DRS et DS)
4
Taux de succès, (DRS et DS)
5
Taux de réalisation du test VIH chez les patients tuberculeux
6
Proportion de cas TBMR dépistés et mis sous traitement (format tableau)
7
Analyse des médicaments antituberculeux
8
Nombre cas de TB dépistés aux tests moléculaires

1. Activité phare



La lutte contre la tuberculose avance lorsque nous unissons nos forces, nos voix et nos valeurs. Le 5 décembre 2025, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose a eu l'honneur d'organiser, en collaboration avec Pape Diouf, Ambassadeur engagé de la lutte, une journée de solidarité dédiée aux patients tuberculeux des districts sanitaires de Guédiawaye et de Pikine. À travers la remise de kits alimentaires, nous avons voulu rappeler que la prise en charge de la tuberculose ne se limite pas au traitement : elle englobe la dignité, le soutien social et l'accompagnement humain.

Cette initiative symbolise l'esprit même du PNT : une approche intégrée, centrée sur le patient, mobilisant les communautés, les acteurs de santé et des personnalités influentes pour renforcer l'espoir et l'adhésion au traitement. Elle illustre également notre conviction profonde : chaque geste de solidarité contribue à sauver des vies et à rapprocher notre pays de l'objectif « End TB ».

2. Complétude et promptitude de la saisie des rapports PNT du Semestre 2 2025

Tableau 1 : Complétude et promptitude de la saisie des rapports PNT par DRS, au S2 2025, Sénégal

DRS	R20_TB : Rapport trimestriel de déclaration des cas de TB, TB- VIH, TB-Diabète, TB-Tabac		R20_TB : Rapport trimestriel laboratoire		R20_TB : Rapport trimestriel de déclaration des cas de TB-MR	
	Complétude (%)	Promptitude (%)	Complétude (%)	Promptitude (%)	Complétude (%)	Promptitude (%)
DAKAR	100	71.4	100	62.1	100	82.6
DIORBEL	100	100	100	50	100	80
FATICK	100	50	100	68.8	100	87.5
KAFFRINE	100	75	100	100	100	100
KAOLACK	100	50	100	80	100	100
KEDOUGOU	100	66.7	100	100	100	83.3
KOLDA	100	83.3	100	75	100	100
LOUGA	100	83.3	100	100	100	100
MATAM	100	37.5	100	50	100	75
SAINT-LOUIS	100	50	100	75	100	71.4
SEDHIOU	100	0	100	66.7	100	50
TAMBACOUNDA	100	42.9	100	57.1	100	50
THIES	100	55	100	60	100	72.2
ZIGUINCHOR	100	60	100	75	100	90
SÉNÉGAL	100	60.6	100	69.3	100	81.2

DRS	R20_TB : Suivi trimestriel des stocks de médicaments et intrants de labo Traceurs		R20_TB : Activités trimestrielles de dépistage actif par l'UMRN		R20_TB : Activités communautaires de lutte contre la tuberculose des OCB	
	Complétude (%)	Promptitude (%)	Complétude (%)	Promptitude (%)	Complétude (%)	Promptitude (%)
DAKAR	100	61.5	100	73.9	100	80.4
DIORBEL	100	60	100	100	100	70
FATICK	100	50	100	87.5	100	87.5
KAFFRINE	100	37.5	100	100	100	50
KAOLACK	100	62.5	100	87.5	100	62.5
KEDOUGOU	100	66.7	100	83.3	100	83.3
KOLDA	100	100	100	100	100	16.7
LOUGA	100	93.8	100	100	100	81.3
MATAM	100	37.5	100	62.5	100	50
SAINT-LOUIS	100	35.7	100	64.3	100	71.4
SEDHIOU	100	33.3	100	66.7	100	0
TAMBACOUNDA	100	35.7	100	42.9	100	50
THIES	100	55	100	72.2	100	94.4
ZIGUINCHOR	100	90	100	80	100	40
SÉNÉGAL	100	58.8	100	77.7	100	68.8

Commentaires

Le second semestre 2025 se caractérise par une **complétude exceptionnelle** des rapports R20_TB, atteignant **100 % dans toutes les DRS**, preuve d'un système de collecte solide et d'un engagement constant des équipes. Toutefois, cette performance contraste avec une **promptitude encore insuffisante**, limitant l'utilisation des données pour une prise de décision rapide.

Les performances régionales restent **très hétérogènes** : plusieurs DRS, dont Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack, Kédougou, Louga, Tambacounda et Thiès, dépassent régulièrement les **80 % de promptitude**, tandis que Sédhiou et Kolda affichent des niveaux **extrêmement faibles**, parfois proches de 0 %, notamment pour les activités communautaires et le suivi des stocks.

Les résultats varient également selon le type de rapport : les rapports de **dépistage actif (UMRN)** et **TBMR** présentent une promptitude élevée, alors que les **activités communautaires des OCB** et le **suivi des stocks** demeurent les segments les plus faibles, souvent sous les 50 %. En outre, le **formulaire TB, TBVIH et TB Diabète** qui renferme la majeure partie des indicateurs de performance du programme a faible promptitude (58%).

En somme, si la complétude est pleinement maîtrisée, la **promptitude demeure le principal défi**. Un renforcement de l'accompagnement technique, de la formation continue et de la coordination locale sera essentiel pour améliorer la rapidité et l'homogénéité de la transmission des données.

3. Distribution des cas de TB pharmacosensible au Semestre 2 2025, Sénégal

Tableau 2 : Répartition des cas de TB pharmacosensible par DRS au S2 2025, Sénégal

DRS	Nbre cas	Tuberculose pulmonaire		TB extra pulmonaire +/-	Retraitement	Décès
		TPBC	TPDC			
Dakar	3083	2559	77	447	320	52
Diourbel	939	660	134	145	99	19
Fatick	283	224	41	18	23	8
Kaffrine	107	80	6	21	9	12
Kaolack	484	407	17	60	52	14
Kedougou	78	69	5	4	14	5
Kolda	274	234	18	22	28	14
Louga	323	271	33	19	22	12
Matam	151	108	37	6	3	0
Saint-Louis	439	386	15	38	54	13
Sédhiou	160	147	6	7	8	6
Tambacounda	152	118	11	23	13	11
Thiès	1289	1105	48	136	156	50
Ziguinchor	416	328	23	65	50	20
SÉNÉGAL	8178	6696	471	1011	851	236

Commentaires

Au second semestre 2025, la tuberculose pharmacosensible a maintenu une charge élevée au Sénégal, avec 8 178 cas nouveaux et rechutes, dominés par la TPBC (6 696 cas, >80%), confirmant le rôle central du diagnostic biologique. Les formes extra-pulmonaires représentent 1 011 cas, illustrant la diversité clinique de la maladie.

La répartition géographique reste très inégale : Dakar (3 083 cas), Thiès (1 289) et Diourbel (939) concentrent l'essentiel de la charge nationale, tandis que des régions comme Kédougou, Matam ou Tambacounda enregistrent les proportions les plus faibles.

Les 851 cas de retraitement, particulièrement élevés à Dakar et Thiès, constituent un signal d'alerte sur l'observance thérapeutique et le risque de TBMR.

Au niveau national, 236 décès sur 8 178 cas donnent une létalité de 2,9 %, reflétant une mortalité globalement modérée mais avec de fortes disparités régionales. Les régions les plus touchées sont Kaffrine (11,2 %), Tambacounda (7,2 %), Ziguinchor (4,8 %) et Fatick (2,8 %), indiquant des difficultés dans la détection précoce, la prise en charge ou l'observance thérapeutique. Dakar (1,7 %), Thiès (3,9 %) et Kaolack (2,9 %) présentent des niveaux intermédiaires, mais leur volume élevé de cas nécessite une vigilance accrue. Certaines régions comme Matam n'ont pas rapporté de décès, ce qui peut traduire soit une bonne performance, soit un problème de complétude des données. Ces écarts soulignent la nécessité de renforcer le suivi des cas graves, l'adhésion au traitement et la qualité du reporting pour réduire la mortalité liée à la tuberculose.

4. Performance d'enrôlement dans le Tracker par rapport aux cas notifiés au S2 2026

Tableau 3 : Écarts entre notifications TB et enrôlement dans le Tracker, S2 2025, Sénégal

DRS	Nombre de cas notifiés	Nombre cas enrôlés dans le Tracker	Proportion de cas enrôlés Dans le Tracker
KAFFRINE	107	166	155%
KAOLACK	484	509	105%
KOLDA	274	198	72%
SEDHIOU	160	108	68%
THIES	1289	838	65%
ZIGUINCHOR	416	247	59%
LOUGA	323	62	19%
SAINT-LOUIS	439	56	13%
MATAM	151	18	12%
FATICK	283	28	10%
DIORBEL	939	17	2%
DAKAR	3083	20	1%
TAMBACOUNDA	152	0	0%
KEDOUGOU	78	0	0%
SÉNÉGAL	8178	2267	28%

Commentaires

L'analyse des données nationales montre une proportion d'enrôlement dans le Tracker encore faible, avec seulement **28 %** des cas notifiés enrôlés. Les performances varient fortement selon les régions : certaines, comme **Kolda (72 %)**, **Sédhiou (68 %)** et **Thiès (65 %)**, affichent une dynamique encourageante. D'autres présentent des niveaux très bas, notamment **Dakar (1 %)**, **Diourbel (2 %)**, **Matam (12 %)** ou encore **Tambacounda et Kédougou (0 %)**, révélant d'importants gaps de saisie. Deux régions nécessitent une vérification urgente : **Kaolack (105 %)** et **Kaffrine (155 %)**, dont les taux supérieurs à 100 % suggèrent des doublons ou des erreurs de reporting. Ces disparités soulignent la nécessité de renforcer la qualité des données, d'harmoniser les pratiques de saisie et d'accompagner davantage les équipes pour améliorer la complétude nationale.

5. Performance du dépistage TBMR et mise sous traitement

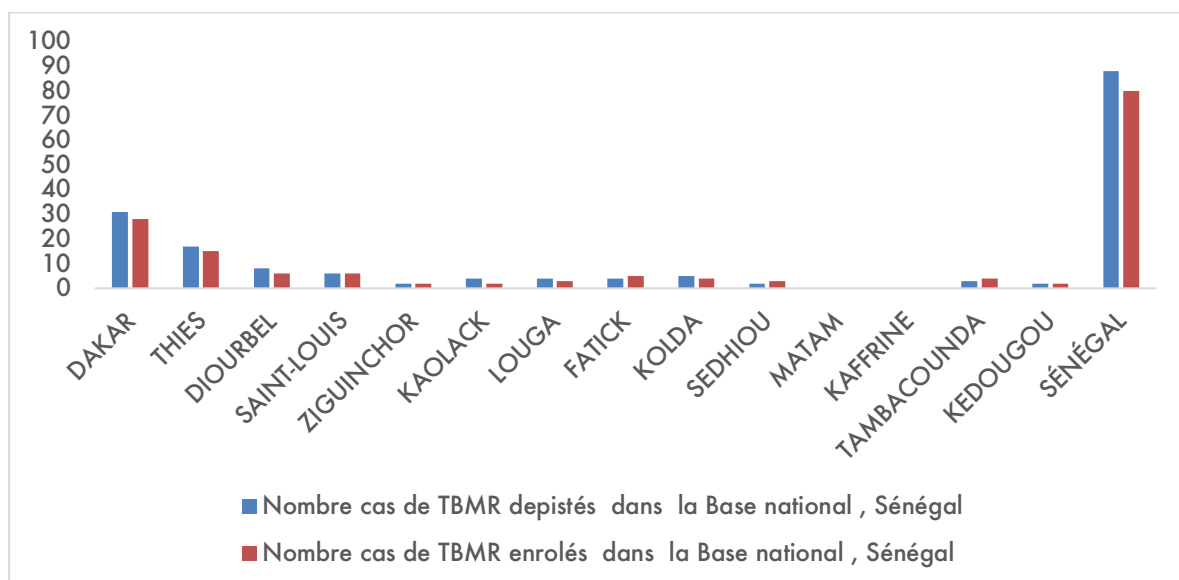


Figure 2 : Couverture du dépistage et de la mise sous traitement des cas TBMR au S2 2025, Sénégal

Commentaires

La comparaison entre les cas de TBMR dépistés et ceux enrôlés dans la Base nationale met en évidence des écarts importants dans la majorité des DRS. Les régions à forte charge comme **Dakar, Thiès et Diourbel** enregistrent un nombre élevé de cas dépistés mais un **niveau d'enrôlement nettement inférieur**, traduisant des insuffisances dans la saisie ou l'intégration du processus d'enrôlement. Dans plusieurs régions à plus faible notification, l'enrôlement reste **très limité**, voire quasi inexistant, malgré l'identification de cas. Au niveau national, ces disparités

soulignent une **sous-exploitation du système d'enrôlement**, compromettant la qualité du suivi des cas TBMR et la continuité de la prise en charge.

6. Couverture en traitement antituberculeux

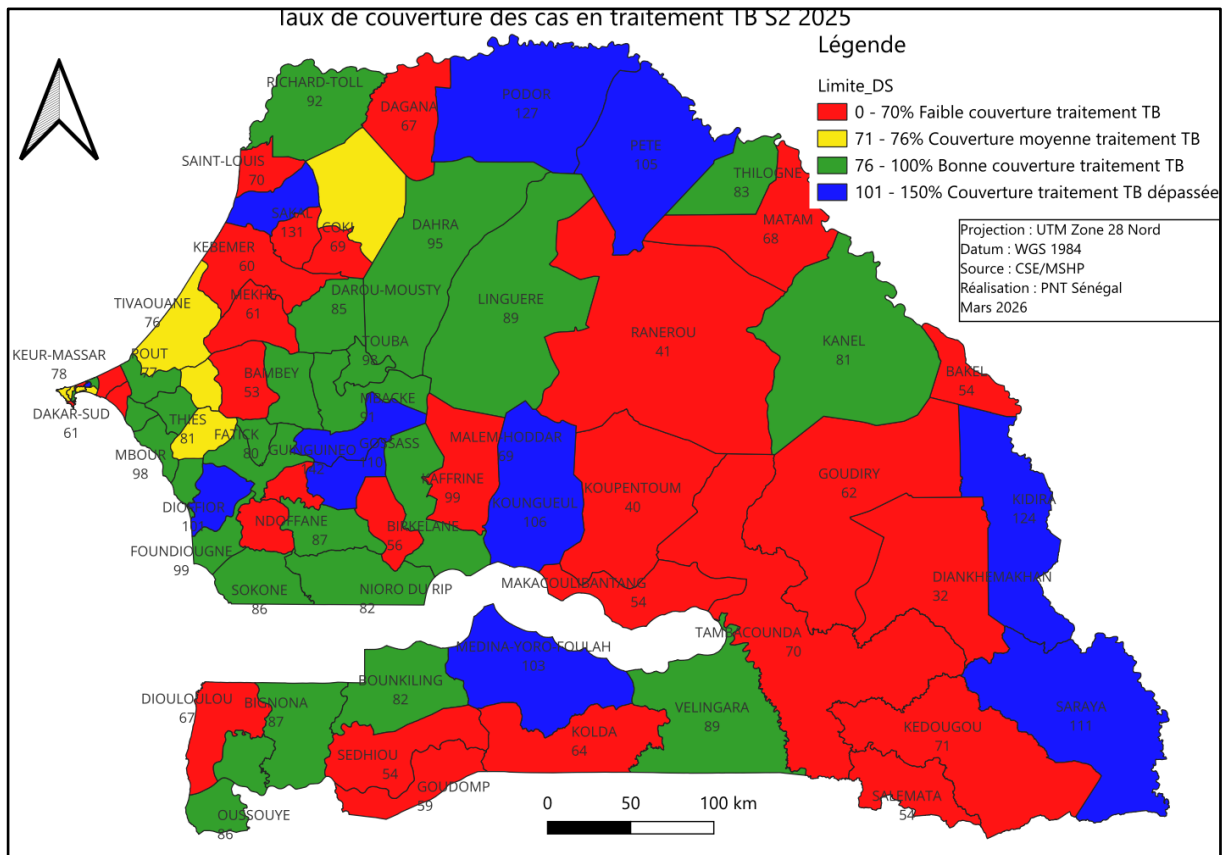


Figure 3 : Répartition de la couverture en traitement antituberculeux par district au S 2 2025, Sénégal

Commentaires

Au cours du second semestre 2025, l'analyse de la couverture du traitement antituberculeux par district révèle une situation nationale préoccupante avec une **couverture très inégale** des cas en traitement de la tuberculose à travers le pays.

Plusieurs districts affichent une **bonne performance**, avec des taux de couverture supérieurs à 76 %, notamment dans le nord et certaines zones du centre, traduisant une mise sous traitement globalement efficace. Quelques districts dépassent même les 100 %, signe probable de **flux de patients hors zone** ou d'écarts entre notifications et mises sous traitement.

À l'inverse, d'autres districts, en particulier dans les régions de **Dakar, Tambacounda, Sédhiou et Kédougou**, présentent des **taux de couverture faibles**, parfois inférieurs à 60 %, indiquant des ruptures dans le continuum de soins, des retards de mise sous traitement ou des difficultés d'accès aux services.

L'ensemble dessine un paysage contrasté, où coexistent des districts très performants et d'autres en situation de fragilité, appelant à un **renforcement ciblé de la coordination, du suivi des cas et de la qualité des données** pour garantir une prise en charge équitable sur tout le territoire.

7. Taux de succès au traitement

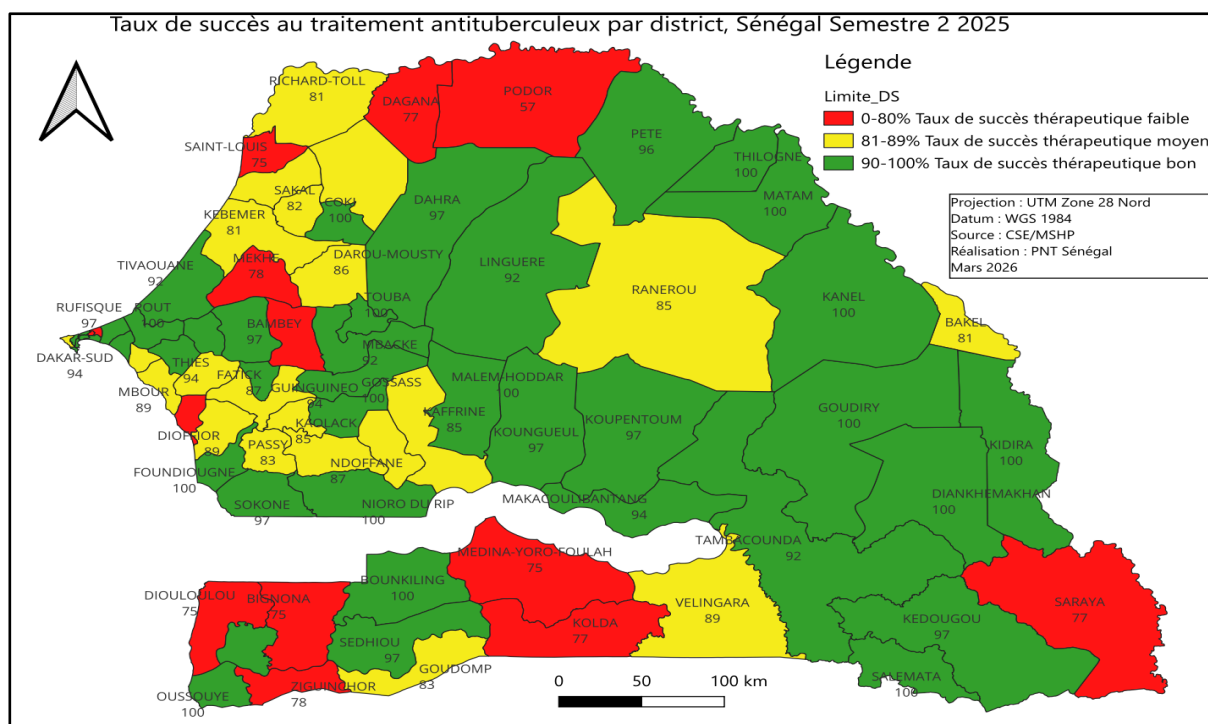


Figure 4 : Taux de succès au traitement antituberculeux par district au S 2 2025, Sénégal

Commentaires

Au second semestre 2025, les performances nationales en matière de succès thérapeutique révèlent une **forte hétérogénéité entre les districts sanitaires**. Plusieurs districts, dont Foundiougne, Kanel, Linguère, Matam, Diankemakha, Salémata, Kidira, Thilogne, Coki, Pout et Guinguineo, atteignent un **taux de succès de 100 %**, illustrant une prise en charge rigoureuse et un suivi efficace des patients. D'autres zones comme Dakar Sud, Ziguinchor, Kédougou, Tambacounda, Koumpentoum maintiennent également des performances satisfaisantes, dépassant le seuil recommandé de 90 %.

Cependant, une part importante du territoire présente des **taux de succès inférieurs à 87 %**, concentrant les principaux défis du programme : interruptions de traitement, perdus de vue, décès précoces et retards diagnostiques. Les districts situés dans la tranche intermédiaire (87-90 %) constituent des zones sensibles où des actions correctrices rapides sont nécessaires pour éviter une dégradation des résultats. Dans l'ensemble, la situation du S2 2025 souligne la nécessité de **renforcer le suivi des patients, d'améliorer la gestion des perdus de vue et de consolider les acquis dans les districts performants**.

Elle met également en évidence l'importance d'un **appui programmatique ciblé** dans les zones les plus en difficulté afin d'améliorer durablement les performances nationales et de progresser vers les objectifs fixés par l'OMS.

8. Taux de réalisation du test VIH chez les patients tuberculeux

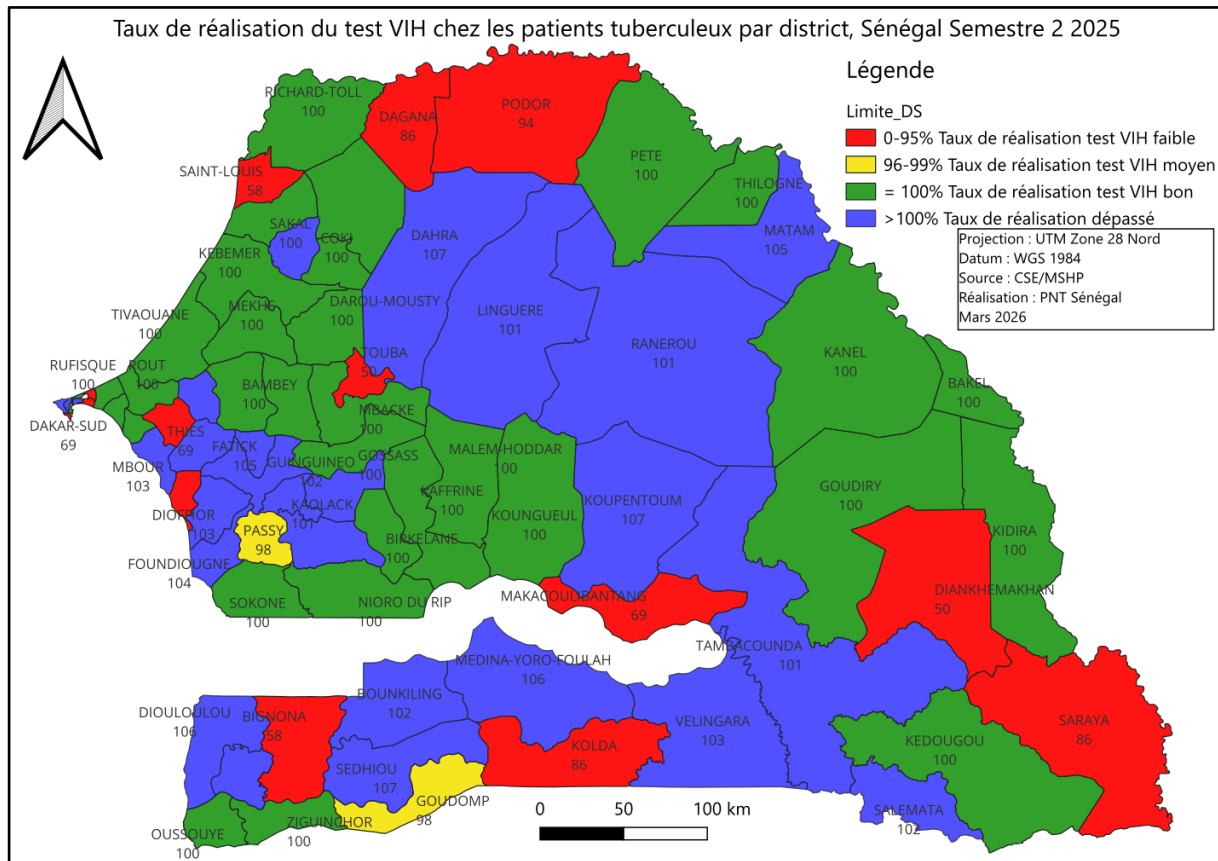


Figure 5 : Taux de réalisation du test VIH chez les tuberculeux par district au S 2 2025, Sénégal

Commentaires

Au second semestre 2025, la réalisation du test VIH chez les patients tuberculeux montre une **forte hétérogénéité** entre les districts sanitaires. Certains districts, tels que **Vélingara, Tambacounda, Linguère, Matam, Foundiougne, Ziguinchor, Goudiry et Kanel**, affichent des taux de dépistage **supérieurs à 100 %**, reflétant des discordances possibles entre enregistrement des cas et réalisation des tests. La performance des districts qui sont à 100% témoigne d'un dépistage systématique et d'une coordination efficace des équipes.

Cependant, la majorité des districts présentent des **taux inférieurs à 96 %**, indiquant une performance insuffisante. Des zones comme **Saint-Louis, Dakar Sud, Kolda, Saraya ou Diankemakha** enregistrent des niveaux particulièrement bas, parfois **en dessous de 60 %**, révélant des difficultés persistantes dans l'offre de dépistage, la disponibilité des tests ou l'application des

protocoles. Ces insuffisances limitent la capacité à détecter précocement les co-infections TB/VIH, associées à une mortalité plus élevée.

Globalement, la situation du S2 2025 souligne la nécessité d'intensifier le dépistage VIH systématique chez tous les patients TB afin d'améliorer la prise en charge intégrée, réduire la mortalité et progresser vers les objectifs nationaux et internationaux de lutte contre la TB et le VIH.

9. Qualité des données TBMR : comparaison DHIS2 et base nationale en 2025

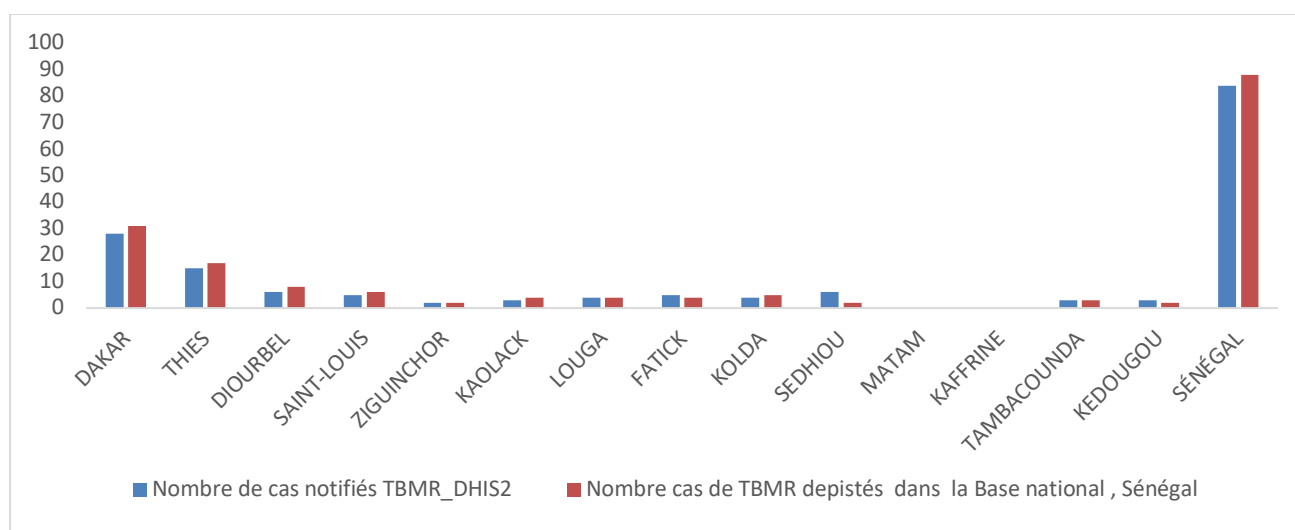


Figure 5 : Comparaison entre cas TBMR dépistés et cas enrôlés au S2 2025, Sénégal

L'analyse des données TBMR de l'année 2025, comparant le DHIS2 et la Base nationale de dépistage, montre une **bonne cohérence globale entre les deux systèmes**, avec des écarts limités et localisés. Dans la majorité des régions, notamment Dakar (28 cas), Thiès (15), Diourbel (6), Ziguinchor (2), Louga (4), Fatick (5), Kolda (4), Tambacounda (3) et Matam (0), les chiffres concordent parfaitement, traduisant une **maîtrise satisfaisante des outils de collecte** et une synchronisation efficace des données.

Quelques divergences mineures persistent toutefois : Saint-Louis (5 cas DHIS2 vs 6 dans la base nationale), Kaolack (3 vs 2), Sédhiou (6 vs 5), Kaffrine (0 vs 1) et Kédougou (3 vs 2). Bien que faibles, ces écarts rappellent la nécessité de **renforcer les mécanismes de validation, de mise à jour et de synchronisation** entre les deux plateformes.

Globalement, la situation nationale reflète une **fiabilité satisfaisante des données TBMR**, tout en soulignant l'importance de poursuivre les efforts de **supervision, d'harmonisation et de renforcement**

des capacités pour garantir une surveillance précise et soutenir une réponse efficace à la tuberculose multirésistante.

10. Analyse de la disponibilité des médicaments antituberculeux

➤ Médicaments antituberculeux de seconde ligne (SLD)

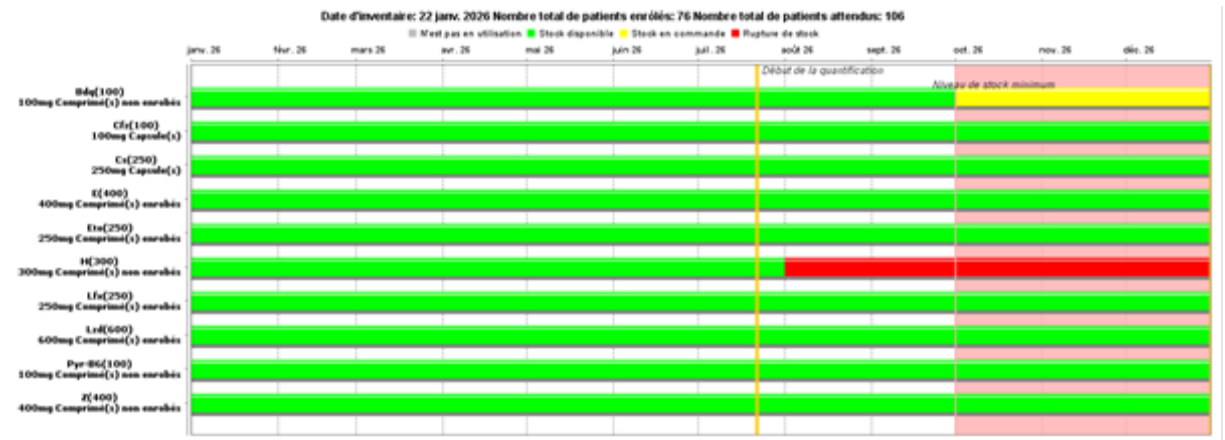


Figure 5 : Analyse de la disponibilité des SLD (formes adultes) au semestre 2 2025, Sénégal

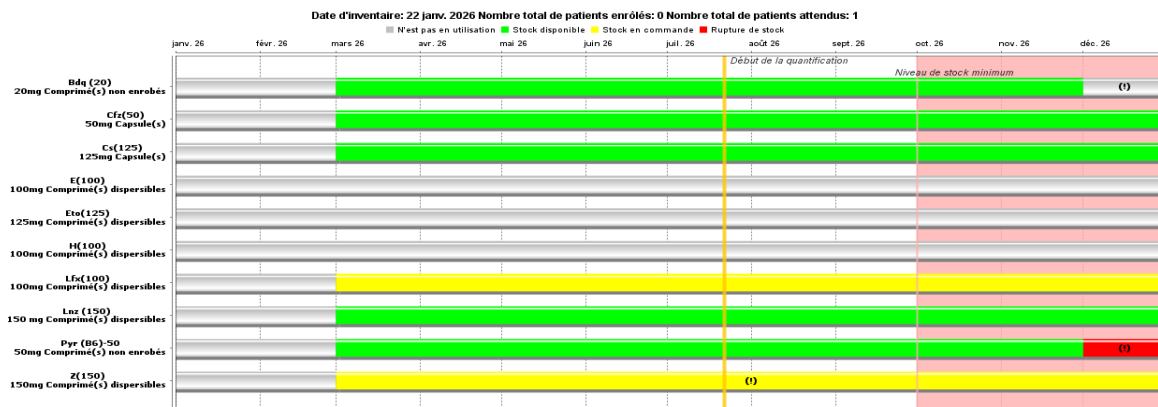


Figure 6: Analyse des médicaments antituberculeux de seconde ligne (formes pédiatriques) au S2 de 2025

Commentaires

En 2025, les médicaments antituberculeux de seconde ligne (SLD) sont restés disponibles tout au long de l'année, témoignant d'une planification d'achats efficace et d'une bonne anticipation des besoins. Toutefois, la baisse du taux d'enrôlement des patients TBMR observée au cours de l'année a conduit le BGAS à ajuster sa stratégie d'approvisionnement afin de prévenir les risques de péremption. Ainsi, la seconde commande de SLD a été délibérément décalée au mois de novembre 2025, permettant d'éviter une accumulation excessive de stocks.

Malgré ces ajustements, seules les **formulations pédiatriques** ont enregistré des pertes par péremption, aucun enfant n'ayant été mis sous traitement SLD durant l'année. Les formulations adultes, quant à elles, ont été utilisées de manière optimale sans rupture majeure.

Les graphiques ci-dessous illustrent la **situation des stocks SLD adultes et pédiatriques au second semestre 2025**, mettant en évidence la disponibilité continue des produits adultes et les défis liés à la faible consommation des formulations pédiatriques.

➤ **Médicaments antituberculeux de première ligne (FLD)**

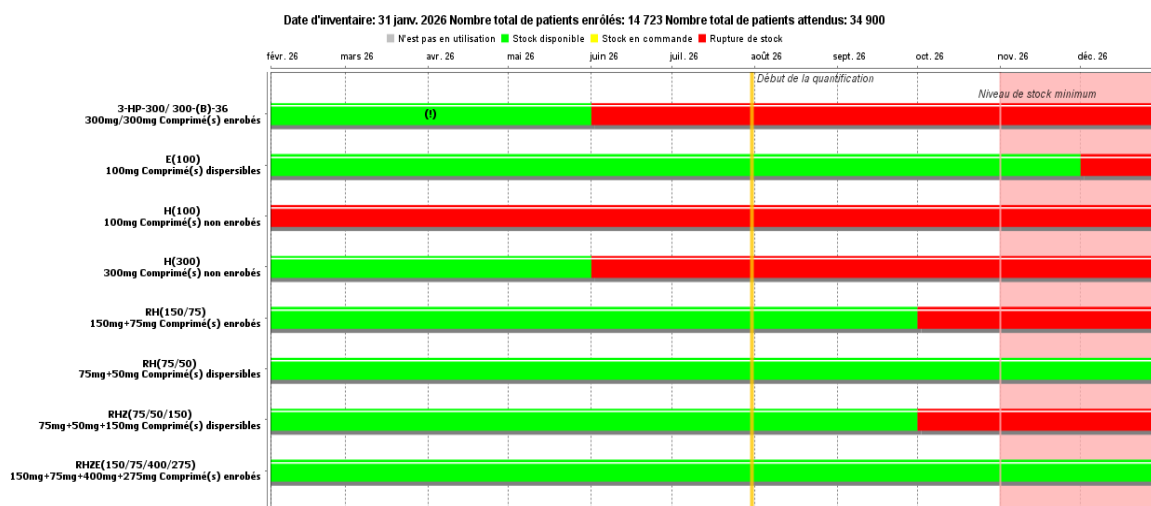


Figure 7 : Analyse des médicaments antituberculeux de 1^{ère} Ligne (FLD) au S2 de 2025

Commentaires

Au second semestre 2025, la disponibilité des FLD s'est nettement améliorée grâce au suivi rapproché du PNT, atteignant une couverture moyenne de **huit mois**, puis **six mois** en fin d'année. Seul l'**H100** a été identifié en risque de rupture. Parallèlement, des risques de **péremption du HP** ont été observés, en raison du faible enrôlement des personnes de 15 ans et plus dans le traitement préventif. Le graphique associé illustre ces niveaux de couverture et les zones de vulnérabilité observées en fin d'année.

11. Nombre cas de TB dépistés aux tests moléculaires

Tableau 4 : Nombre cas de TB dépistés par test moléculaire par DRS au semestre2 _2025

DRS	Nbre de cas de TB diagnostiqués	Nombre cas de TB dépistés aux tests moléculaires
DAKAR	3083	2416
THIES	939	945
DIOURBEL	283	612
ZIGUINCHOR	107	304
KAOLACK	484	236
SAINT-LOUIS	78	246
KOLDA	274	150
LOUGA	323	112
FATICK	151	86
KEDOUGOU	439	57
SEDHIOU	160	51
KAFFRINE	152	26
TAMBACOUNDA	1289	36
MATAM	416	30
SÉNÉGAL	8178	5307

Commentaires

L'analyse nationale révèle un **écart important** entre les **8 178 cas diagnostiqués** et les **5 307 tests moléculaires réalisés**, soit une couverture de **65 %**, avec de fortes disparités régionales. Dakar, principal foyer avec **3 083 cas**, n'a réalisé que **2 416 tests**, montrant un déficit d'orientation vers les plateformes. À l'inverse, Thiès (**939 cas / 945 tests**) et Diourbel (**283 cas / 612 tests**) affichent une utilisation élargie des tests.

Plusieurs régions restent en **sous-utilisation sévère**, notamment Tambacounda (**1 289 cas / 36 tests**), Kédougou (**439 / 57**) et Matam (**416 / 30**), traduisant des défis d'accès ou de fonctionnalité des équipements. Les régions à faible notification présentent également des niveaux d'intégration variables.

Globalement, l'usage des tests moléculaires progresse mais demeure **très inégal**, soulignant la nécessité de renforcer l'accès, la fonctionnalité des plateformes et l'orientation systématique des patients pour améliorer la qualité du diagnostic et accélérer la prise en charge.

PERSPECTIVES DES ACTIVITES DU PROCHAIN SEMESTRE

Activités

- ❖ Organisation de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose

- ❖ Réalisation de l'enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques)

- ❖ Conduite de l'étude sur les coûts catastrophiques liés à la TB

- ❖ Mise en œuvre de la phase pilote de l'approche qualité

- ❖ Phase d'extension de l'étude TDO par appel vidéo via Watshapp

- ❖ Organisation de l'atelier national de quantification des produits antituberculeux de 2026 à 2029



«Informer pour agir, agir pour vaincre la tuberculose»

Ce bilan des activités du PNT ne couvrent pas l'ensemble des interventions, mais offre une base utile de rétro-information pour apprécier les résultats et orienter les actions du PNT...



