



APPEL A L'ACTION

Au Cameroun :

- En 2019, 78% des enfants de 0 – 14 ans ne sont pas diagnostiqués de la tuberculose (RAPPORT MONDIAL TB OMS 2020)
- Les infections respiratoires basses représentent 10,12% des décès (4eme position) (EDS 2018)
- En 2018, le taux de mortalité infantile est de 48/1000 naissances vivantes (EDS 2018)



La Campagne « Voix de femmes » lance un appel à l'action pour :

- L'intégration de la recherche systématique de la tuberculose dans les directives de la Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE)
- L'accélération de la Couverture Santé Universelle (CSU)

Afin de Réduire la mortalité et morbidité des enfants dues aux maladies infectieuses

CONTEXTE :

1. La tuberculose, une maladie guérissable, qui continue de faire de milliers de morts "inutiles" à cause des stratégies inadaptées, l'utilisation des outils de diagnostic peu performants et la prise en compte limitée des déterminants de santé et les droits de l'homme.
2. Selon le rapport mondial TB 2020 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au total, 1,4 million de personnes sont mortes de la tuberculose en 2019 (dont 208 000 présentaient également une infection à VIH). La tuberculose est l'une des 10 premières causes de mortalité dans le monde. Parmi les maladies dues à un agent infectieux unique, la tuberculose est celle qui est à l'origine du plus grand nombre de décès (plus que le VIH/sida). En 2019, 1,2 million d'enfants ont contracté la tuberculose dans le monde. Chez les enfants et les adolescents, la maladie n'est souvent pas reconnue par les prestataires de soins et elle peut être difficile à diagnostiquer et à traiter¹.
3. Au cours de la période 2010 – 2016 en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), les décès dus à la tuberculose ont augmenté de 5%, le taux d'incidence a augmenté de 10% ; les personnes non diagnostiquées ont augmenté de 8% ; les individus co-infectés TB / VIH sont 50 pour cent plus élevés que dans le reste de l'Afrique. Trois quart des enfants et adolescents restent non diagnostiqués chaque année)².
4. En 2019 au Cameroun, sur les 46 000 malades attendus, toutes formes de tuberculose confondues, seuls 24 740 ont été notifiés, c'est-à-dire 54%, soit un déficit de notification de 46%. De plus, sur 6 000 enfants de 0 – 14 touchés par la tuberculose pédiatrique attendus, seulement 1 261 ont été identifiés, ce qui représente 21%, soit un gap de détection de 78% selon l'OMS. C'est 5,1% du total de personnes diagnostiquées alors qu'on attendait 10%³.
5. Les principales causes de morbidité au Cameroun sont les maladies infectieuses. La morbidité classée par ordre de priorité est dominée par le VIH/SIDA (11.48%), les maladies néonatales (11.27%), le paludisme (10.77%) et les infections respiratoires basses (10.12%). De plus, le Cameroun fait partie des 32 pays avec les plus forts taux de mortalité infantile, même si des progrès ont été notés (baisse de 71/1000 en 2004 à 59,7/1000 en 2011). La mortalité des enfants de moins de 5 ans est toujours de 122/1000 en 2011 (contre 148/1000 en 2004)⁴.

¹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

² Rapport consultatif ; Mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale (AOC) ; Surmonter les obstacles et améliorer les résultats dans une région difficile ; GF-OIG-19-013 ; Mai 2019 Genève, Suisse

³ Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF), PowerPoint presentation of CAP TB project, Meeting to review the transition plan for pediatric tuberculosis interventions CAP TB project, Ebolowa 24-26 november 2020

⁴ Plan Stratégique National de Lutte contre la Tuberculose – PSN 2020 - 2024

ENGAGEMENTS ET STRATEGIES POUR METTRE FIN A LA TUBERCULOSE :

6. En 2014 et 2015, tous les États Membres de l'OMS et des Nations Unies se sont engagée à mettre fin à l'épidémie de tuberculose, grâce à l'adoption de la stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose et des Objectifs de Développement Durables des Nations Unies (Cible 3.3 des ODD : D'ici 2030, mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées et lutter contre l'hépatite et les maladies d'origine hydrique et autres maladies transmissibles) ; (Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la TB d'ici 2035 : 80% de réduction du taux d'incidence de la tuberculose (nouveaux cas et rechutes pour 100000 habitants par an) d'ici 2030, par rapport à 2015 ; Jalon 2020: réduction de 20% ; Jalon 2025 : réduction de 50%. 90% de réduction du nombre annuel de décès dus à la tuberculose d'ici 2030, par rapport à 2015 ; Jalon 2020: réduction de 35%; Jalon 2025: réduction de 75%. Aucun ménage touché par la tuberculose ne devra faire face à des coûts catastrophiques d'ici 2020).
7. En septembre 2018, l'Assemblée générale des Nations Unies a tenu sa toute première réunion de haut niveau sur la tuberculose, à laquelle ont participé les chefs d'États et de gouvernements ainsi que d'autres dirigeants. Le résultat était une déclaration politique dans laquelle des engagements des ODD et la stratégie pour mettre fin à la tuberculose ont été réaffirmés et de nouveaux ajoutés. Ces engagements sont traduits dans le Plan Stratégique National de lutte contre la tuberculose 2020 – 2024 (Réduire de 40% d'ici à 2024 le nombre de décès par rapport à 2018 ; Réduire de 30% d'ici à 2024 le taux d'incidence de la tuberculose par rapport à 2018).
8. En mars 2018, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose en Afrique de l'ouest et du centre (AOC) ont émis la "Déclaration de Cotonou". Ces derniers notent avec préoccupation que chaque année, la région AOC échoue à détecter plus de 50% des cas de tuberculose. Notamment, trois quarts des cas touchant les enfants ne sont pas détectés. La région de l'AOC enregistre un taux de mortalité estimé chez les patients co-infectés TB/VIH de 50% plus élevé que dans le reste de l'Afrique. A cet effet, ils réaffirment leurs engagements à mettre fin à l'épidémie de tuberculose, en ligne avec les objectifs de développement durable, et en appel à l'engagement inconditionnel des gouvernements.
9. Pour la transformation structurelle et le développement inclusif du Cameroun, la Stratégie Nationale de développement 2020-2030 investit sur la santé : Afin de réduire la mortalité prématurée due aux maladies évitables, les autorités s'engagent à : (i) réduire d'au moins 30% l'incidence/prévalence des principales maladies transmissibles (VIH/ Sida, Paludisme et Tuberculose) et non transmissibles (Diabète et HTA) ; (ii) accroître considérablement la couverture des interventions de prévention à haut impact pour les cibles mère, nouveau-né et enfant ; (iii) renforcer le dispositif de veille sanitaire ;
(iv) densifier le dispositif de sensibilisation, de dépistage et de vaccination contre les maladies, en impliquant davantage les chefs traditionnels et les organisations à base communautaire; (v) engager une lutte sans relâche contre l'addiction des jeunes aux substances nocives à la santé et l'utilisation des produits cosmétiques dangereux ; et (vi) identifier des mécanismes innovants de financement des actions préventives de la maladie.

10. La loi N° 96/03 du 04 Janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé au Cameroun, stipule en son article 2 que: « **la politique nationale de santé a pour objectif l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population** ».

LES DEFIS DE LA TUBERCULOSE CHEZ L'ENFANT AU CAMEROUN :

- 11. **Faible détection des enfants présumés malades** : Screnning non systématique à toutes les portes d'entrée ; Recherche des enfants contact dans la communauté faible ; Difficulté à obtenir les crachats surtout chez l'enfant < 5 ans ; Peu de personnel de santé formé au diagnostic (y compris procédures de collecte des crachats) et traitement de la TB chez l'enfant.
- 12. **Moyens diagnostics limités** : Faible sensibilité de la microscopie (crachat pauvre en BK chez l'enfant) ; Faible accès aux Nouvelles technologies de diagnostic (GeneXpert) qui est plus sensible que la microscopie ; Faible accessibilité à la radiographie de thorax.
- 13. **Forte centralisation de la PEC de la TB pédiatrique** : PEC de la TB pédiatrique dans les HR, centraux et de référence.
- 14. **Accessibilité financière** : Paiements directs des frais liés au diagnostic de la tuberculose. Frais connexes pour la prise en charge de la TB chez l'enfant y compris les coûts de transport, hospitalisation et nutrition.
- 15. Plan national de renforcement de la prise en charge de la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent au Cameroun 2019 – 2023, **non validé et actuellement non opérationnel**.

PROBLEMES NON REGLES ET OCCASIONS MANQUEES

- 16. Sensibilisation, initiatives politiques et mobilisation des parties prenantes laissent à désirer.
- 17. L'écart persiste entre décisions politiques et pratiques pour l'élaboration d'approches programmatiques fondées sur des données factuelles, leur mise en place et leur généralisation.
- 18. Mettre en œuvre des stratégies intégrées, centrées sur la famille et la communauté.
- 19. Améliorer l'enregistrement et la notification des cas de tuberculose détectés, des décès liés à cette maladie et des données sur la prévention.
- 20. Des activités de recherche et développement limitées en matière de tuberculose chez l'enfant

QUELQUES BONNES PRATIQUES :

- 21. Ouganda⁵ :** L'amélioration du dépistage de la tuberculose et la prévention chez l'enfant en Ouganda étaient fondées sur le constat d'un faible taux de déclaration concernant les enfants (2,5 % des cas bactériologiquement confirmés et moins de 6 % de tous les cas déclarés). Le PNT a procédé à une formation intégrée à l'intention des professionnels de santé à tous les échelons, en cascade, en commençant par la formation des formateurs à l'échelle nationale (TOT), suivie de formations des formateurs dans les régions et enfin le mentorat ou formations dans les centres de santé. Ce programme (DETECT Child TB) a amélioré la détection de la tuberculose chez l'enfant de 8,8 à 15 % dans les deux districts où il a été mis en œuvre. Par ailleurs, les services liés à la tuberculose, au VIH et à la nutrition ont été inclus dans la Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire. Des résultats positifs ont été enregistrés, la déclaration globale de cas de tuberculose chez l'enfant passant de 7,5 % en 2014 à 9,3 % en 2017.
- 22. Bénin :** Étant donné la faible observance du traitement (27 à 50 %) et en l'absence d'une documentation systématique du processus, le Bénin visait l'amélioration du traitement préventif intermittent (TPI) chez l'enfant. Une étude pilote a été menée pour améliorer l'observance du TPI chez les enfants de moins de cinq ans qui sont des sujets contacts de la tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée (BCPT) dans les deux plus grands établissements de santé du pays. Un algorithme a été conçu pour identifier, évaluer et suivre les sujets contacts enfants dont la tuberculose a été dépistée par crachat. Grâce au projet pilote, le nombre d'enfants bénéficiaires du TPI a augmenté progressivement (bien qu'il reste inférieur aux attentes), de même que l'achèvement du TPI. Parmi les cas de référence en question, 24 % des personnes ont déclaré avoir des enfants de moins de cinq ans dans leur foyer (deux en moyenne). Au total, 1 047 enfants ont été identifiés, parmi lesquels 1 036 (soit 99 % d'entre eux) débutant le TPI.
- 23. Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF),** Projet CaP TB (Catalyser les innovations en matière de la tuberculose pédiatrique) : Ce programme de EGPAF au Cameroun, pour une plus grande intégration des innovations contre la tuberculose chez l'enfant (programme CaP TB) permet à un plus grand nombre d'enfants de bénéficier d'un traitement vital en intégrant le dépistage de la tuberculose aux services avec lesquels ils sont susceptibles d'entrer en contact, comme les services dédiés au VIH, à la nutrition et à la santé maternelle et infantile. Le projet met en lien ces points d'entrées dans le système de soins avec les programmes de lutte contre la tuberculose qui existent dans le pays, permettant ainsi de dépister davantage de cas de tuberculose chez les enfants et d'assurer des services préventifs et curatifs plus efficaces. Au Cameroun, le programme est déployé dans 50 sites sur 3 régions avec une population cible des enfants âgés de 0 à 14 ans sur une durée de quatre ans (2018 – 2021). Les cibles comprennent : i) Diagnostic d'environ 1826 enfants atteints de tuberculose ; ii) Traitement d'environ 1643 enfants atteints de tuberculose et iii) Initiation de plus de 7467 enfants au TPT (thérapie préventive).

⁵ Le Fonds Mondial, Bonnes pratiques de dépistage et de traitement de la tuberculose : Réflexions et enseignements tirés de l'Afrique de l'Ouest et du Centre et d'ailleurs, Octobre 2018, p.38.

RECOMMANDATIONS :

24. Atteindre les enfants non-diagnostiqués en intégrant le dépistage de la tuberculose dans les services dédiés au VIH ; à la nutrition et à la santé maternelle et infantile. Les enfants tuberculeux sont l'une des populations les plus négligées et les plus vulnérables du monde. Il faut étendre les services de prévention et de traitement du VIH offerts actuellement pour mieux assurer le diagnostic, le traitement et la prise en charge des enfants atteints de tuberculose évolutive et latente.
25. Adopter de nouvelles techniques et de nouveaux outils, l'utilisation d'autres types d'échantillons que les expectorations et la redéfinition du flux des patients aux différents niveaux du système de santé peuvent optimiser la détection précoce de la tuberculose pédiatrique. Diagnostiquer une tuberculose chez l'enfant est plus difficile que chez l'adulte car les enfants présentent moins souvent des symptômes manifestes de tuberculose. De plus, les échantillons d'expectorations provenant d'enfants sont moins susceptibles de révéler une tuberculose à l'examen microscopique.
26. Améliorer l'accès à des médicaments dont le dosage et la formulation sont adaptés au traitement de la tuberculose chez l'enfant.
27. Instaurer la couverture sanitaire universelle et la fin des épidémies, ainsi qu'une action et une collaboration intersectorielles. Pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (objectif 3 de développement durable), équité et résultats sont nécessaires au niveau des pays. Accorder une attention particulière aux pauvres et aux personnes vulnérables, y compris les nourrissons, les jeunes enfants et les adolescents, conformément au principe de l'inclusion sociale.
28. Accroître les fonds consacrés aux programmes de lutte contre la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent.
29. Promouvoir une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme. Ceci vise l'objectif à ne laisser personne de côté en matière de tuberculose chez l'enfant et chez l'adolescent. La prévention de la tuberculose et la prise en compte de ses effets à long terme sur les enfants, les adolescents et les familles sont étroitement liées à d'autres domaines de la santé et au renforcement des systèmes de santé.
30. Promouvoir un leadership national et une responsabilisation.

LA CAMPAGNE « VOIX DE FEMMES » LANCE UN APPEL À L'ACTION POUR :

- 1. L'intégration de la recherche systématique de la tuberculose dans les directives de la Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE)**
- 2. L'accélération de la Couverture Santé Universelle (CSU)**

.....

**LES ENFANTS ONT BESOIN DE VOTRE
ATTENTION ET SOUTIEN. POUR
PARTICIPER, VEUILLEZ SIGNER CETTE
NOTE DE PLAIDOYER A TRAVERS LES
CONTACTS SUIVANTS :**



Contacts

-  P.O Box: 2286 Yaoundé – Cameroon;
-  Tel: +237 242 010 116 / 661 599 290 / 698 246 886 / 670 812 098;
-  Email: info@fiscameroun.org ;
-  Website: www.fiscameroun.org ;
-  <https://www.instagram.com/fiscameroon237/> ;
-  <https://www.facebook.com/ForImpactsInSocialHealth> ;
-  https://twitter.com/FIS_Cameroon ;
-  <https://www.youtube.com/> .

A propos de l'ONG FIS

Notre Vision : Un Cameroun sans injustices dans le domaine de la santé.

Notre Mission : Proposer des approches innovantes aux politiques de santé et travailler de façon complémentaire avec les services publics en tenant compte des besoins essentiels des populations défavorisées afin d'impacter positivement sur leur santé.

Nos objectifs :

- Combattre les injustices qui affectent l'accès aux services de santé de qualité des plus vulnérables ;
- Promouvoir les droits humains dans le domaine de la santé ;
- Combattre les inégalités liées au genre qui affectent la santé des femmes et des groupes marginalisés ;
- Responsabiliser les communautés à la base dans l'auto-prise en charge de leurs problèmes de santé aux côtés du système de santé formel ;
- Promouvoir un environnement sain pour les communautés défavorisées