



ELIZABETH GLASER  
PEDIATRIC AIDS  
FOUNDATION

## COMMUNIQUE DE PRESSE

### « LES RESULTATS CLES DE LA CAMPAGNE VOIX DES FEMMES »



Yaoundé, du 1er octobre 2020 au 30 septembre 2021, s'est tenue la campagne de plaidoyer « voix des femmes » mise en œuvre par l'ONG For Impacts In Social health (FIS) avec l'appui financier de Elisabeth Glaiser Pediatric Aids Foundation (EGPAF) en partenariat avec la Direction de la lutte contre la Maladie, les Epidémies, et les Pandémies du Ministère de la santé (DLMEP). Elle avait pour objectif d'amplifier la voix des femmes avec le soutien des médias, des Directions Techniques du MINSANTE et des partenaires, pour plaider en faveur de l'intégration de la recherche systématique de la TB dans les guides et directives de la prise en charge intégrée de la maladie chez le nouveau-né et l'enfant (PCIMNE).

Pour rappel, en 2019, seulement 21 % (1 261/6000) des enfant TB ont été diagnostiqués de la tuberculose (Gap de détection de 78% selon l'OMS), soit 5,1% du total des enfants détectés (24 740). Les raisons de ces faibles résultats sont entre autre le manque d'informations des familles, la recherche limitée de la tuberculose chez l'enfant dans les services de santé maternelle et infantile et les coûts élevés des actes (consultations, prélèvements, examens). Cependant, malgré les efforts réalisés par les partenaires, les indicateurs de la TB pédiatrique restent toujours inquiétants.

Le projet a permis de développer cinq (5) approches à savoir : (i) **implication des Femmes championnes** ; (ii) **vulgarisation des messages de plaidoyer** ; (iii) **implication des alliés** ; (iv) **Campagnes de communications** ; (v) **Réunions de plaidoyer de haut niveau**.

Les résultats suivants ont été atteints au terme de la campagne :

- Plus de mille cent (**1100**) **femmes** ont soulevé leurs voix dans l'espaces publique et plaider en faveur de l'intégration de la recherche systématique de la TB dans les guides de la (PCIME) et la prise en compte des coûts catastrophiques.

- **Neuf (09) messages de plaidoyer** ont été vulgarisés, interpellant non seulement sur les cibles de la stratégie nationale de la tuberculose chez l'enfant, mais aussi sur l'urgence de l'effectivité de la couverture santé universelle et du respect des engagements de la déclaration politique de la réunion de haut niveau des nations unies sur la TB de septembre 2018.
- Le soutien des Directions Techniques du MINSANTE et partenaires telles-que (**DLMEP, PNLT, DSF, DCOOP, PNLP, CNLS, EGPAF, CAMNAFAW ; MINDDEVEL, OMS** etc.) etc.)
- La mobilisation des médias (**CRTV télé et Radio, Radio Campus, Echos Santé, Amplitude FM, RTS Yaoundé**). En outre quatre cent quatre-vingt-six (**486**) tweets effectués par les femmes championnes y compris les femmes enrôlées dans la campagne. À cela s'ajoute huit (**8**) passages médiatiques sur les plateaux de télévisions et Radios.
- **04 réunions de haut niveau** organisées avec les hauts responsables des Directions Techniques du MINSANTE et partenaires. Ces réunions ont permis de reformuler les modules de tuberculose pédiatrique, afin de promouvoir le screening des enfants de 0 à 14 ans dans toutes les portes d'entrée des FOSA.

Au terme de cette campagne de plaidoyer, les Directions techniques du Ministère de la santé se sont engagés à intégrer la recherche systématique de la TB chez l'enfant dans les guides de (PCIMNE), y compris la prise en compte des coûts catastrophiques.

#### Principales recommandations :

1. 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 ;
2. Promouvoir un leadership national et une responsabilisation.
3. Accroître les fonds consacrés aux programmes de lutte contre la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent ;
4. Renforcer les mesures de contrôle de l'infection de la tuberculose dans les services de santé maternelle et infantile ;
5. Promouvoir une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme ;
6. Accélérer la couverture santé universelle ainsi qu'une action et collaboration intersectorielle ;
7. Améliorer l'accès à des médicaments dont le dosage et la formulation sont adaptés au traitement de la tuberculose chez l'enfant ;
8. Adopter de nouvelles techniques et de nouveaux outils, ainsi que d'autres types d'échantillons que les expectorations et la redéfinition du flux des patients aux différents niveaux du système de santé ;
9. 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




*Bertrand P. Kamfoer MP*  
 Directeur Exécutif