



PROJET TB-PEC@2.0 « Faire progresser les résultats de la TB pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en

BULLETIN D'INFORMATION TRIMESTRIEL 2



Cumul de 393 Cas de TB et 2068 enfants mis sous TPT

PLAN

Edito
Contexte et Objectifs du projet
Activités Réalisées
Résultats Clés, Analyse des stratégies
Suivi Dirigé par la Communauté (CLM)
Défis et Recommandations
Témoignages

BP 2286 Yaoundé-Messa, Tél : 242 01 01 16 - ;
Email : info@fiscameroun.org - fissmstsida97@yahoo.fr
Site web : www.fiscameroun.org
27 ans au service de la promotion de la Santé



La tuberculose (TB) reste un problème de santé publique majeur ; elle continue d'être la maladie infectieuse la plus mortelle : près de deux millions de personnes chaque année meurent de TB, environ un tiers de la population mondiale est infecté c'est-à-dire que les personnes ont une infection latente susceptible de provoquer la maladie ultérieurement et on estime que près de neuf millions de nouveaux cas apparaissent chaque année. La détection, la prise en charge et le suivi des cas contribueraient à mettre fin à la tuberculose d'ici 2030.

L'ONG FIS à travers le projet « TB_PEC@2.0 : Faire progresser les résultats de la TB pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en zone urbaine à Yaoundé » viens renforcer les actions du PNLT dans la lutte contre la TB pédiatrique dans la ville de Yaoundé pour une période allant de 2023-2026 afin de contribuer à l'atteindre les cibles nationales.

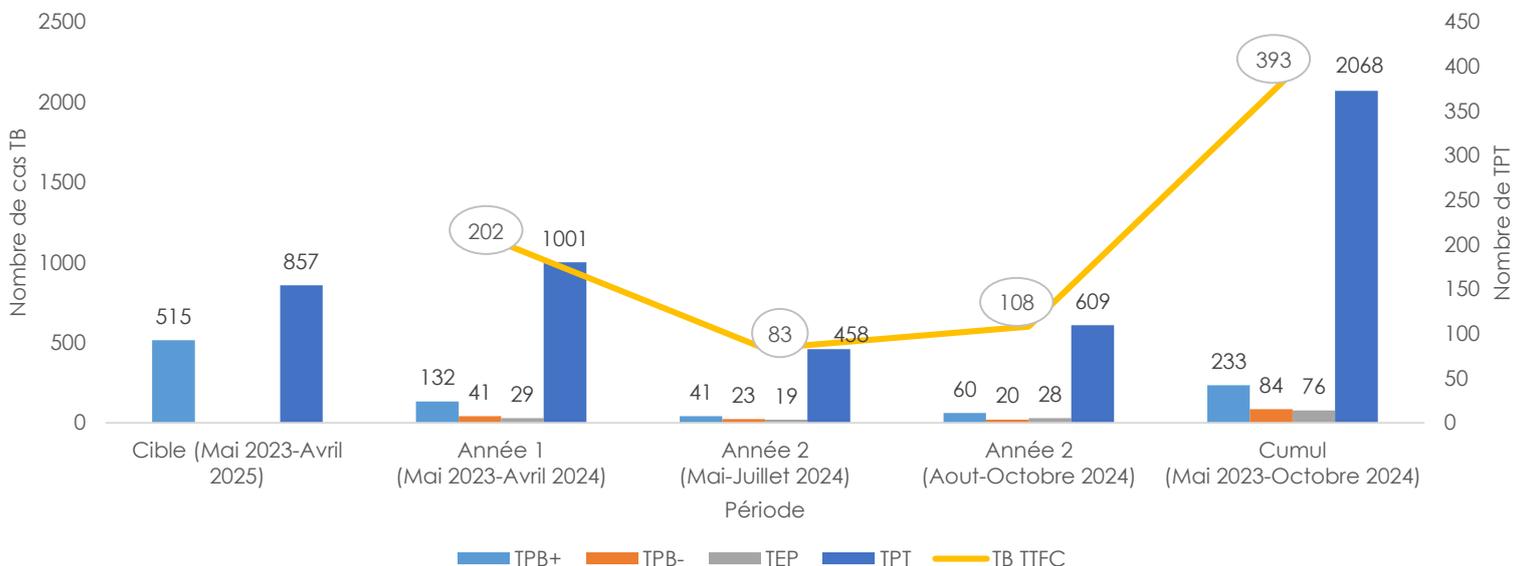
Depuis sa mise en œuvre en phase pilote, la prise en compte des recommandations de l'évaluation intermédiaire a permis d'obtenir des résultats satisfaisant par rapport aux cibles

attendues soit 393 Cas de tuberculose toute forme confondu (TB TFC) et 2068 cas de TPT (Traitement préventif à la tuberculose) repartis tel que présenté sur la figure ci-dessous :

Au cours du deuxième trimestre (Aout-Octobre 2024), plusieurs interventions ont été mise en œuvre contribuant à l'atteinte des objectifs du projet. Il s'agit en particulier de : (i) La recherche active de la tuberculose aux portes d'entrée des formations sanitaires, (ii) l'enquête d'entourage autour des cas index, (iii) La supervision conjointe de validation des données du S1, (iv) La mobilisation avec les bikers pour faciliter le transport des échantillons, (v) Le soutien à la production des registres par le PNLT, (vi) La mise à disposition des Chromebooks pour la saisie des données dans le DHIS2, (vii) le soutien à la mise en place et l'animation des clubs TB.

Au terme de ce deuxième trimestre de l'année 2 ; les résultats encouragent : 108 enfants diagnostiqués positifs toutes formes confondus ont été mis sous traitement et 609 enfants de 0- 5 ans ont été mis sous TPT. Le projet a également accentué sa contribution sur la promotion des droits humains et la réduction des inégalités de genre à travers l'outil OneImpact.

Bertrand Kampoer, Directeur Exécutif de l'ONG FIS
Bonne Lecture !!!



CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROJET

BUT

Renforcer la recherche active communautaire de la tuberculose pédiatrique pour diagnostiquer 515 enfants de la TB de 0-14 ans et mettre 857 enfants de 0-4 ans éligibles sous traitement préventif à l'isoniazide (TPI) dans 35 CDT de Yaoundé de 2023 à 2025

OG

D'ici 2025, réduire la mortalité et morbidité liée à la TB pédiatrique en améliorant l'accès au diagnostic et l'accompagnement pour le succès au traitement chez les enfants (G/F) de 0 à 14 ans référés ou suivi dans 35 FOSA de la ville de Yaoundé.

OS1 : Atteindre une proportion de notification de TB pédiatrique de 10% dans 35 FOSA (CDT, CT et FOSA satellite) de la ville de Yaoundé d'ici 2026.

OS2 : Réaliser un taux de succès au traitement de 90% des enfants (G/F) de 0 à 14 ans notifiés dans les 08 DS d'ici 2026.

OS3 : Atteindre un taux de couverture TPT de 80% dans 35 (CDT, CT et FOSA satellite) de la ville de Yaoundé d'ici 2026

OS4 : Réaliser un taux d'achèvement TPT de 75% des enfants (G/F) de 0 à 5 ans mis sous TPT dans les 08 Districts de Santé d'ici 2026.

ACTIVITES REALISEES



(i) Enquête d'entourage autour d'un cas index :

Visé à identifier, diagnostiquer et traiter rapidement les personnes exposées à un patient atteint de tuberculose active, afin de réduire la transmission de la maladie et de prévenir les complications associées. Plus précisément, cette approche vise à :

1. Détecter les cas de tuberculose non diagnostiqués ;
2. Identifier les cas de tuberculose latente ;
3. Interrompre la chaîne de transmission ;
4. Renforcer la sensibilisation et l'éducation .

(ii) Recherche active de la tuberculose aux portes d'entrée des formations sanitaires :

Visé à améliorer le dépistage précoce et la prise en charge des cas de TB en ciblant les populations qui accèdent aux services de santé pour diverses raisons. Cette approche vise à réduire les cas non diagnostiqués et à interrompre la transmission dans la communauté. Plus précisément :

1. Identifier les cas de tuberculose non diagnostiqués ;
2. Améliorer le dépistage précoce ;
3. Renforcer l'intégration des services ;
4. Réduire le retard au diagnostic ;
5. Contribuer à la lutte contre la transmission communautaire.



(iii) La supervision conjointe FIS-PNLT-MINSANTE de validation des données



Visé à s'assurer que les données collectées sont fiables, valider les informations nécessaires pour évaluer l'efficacité des interventions menées, identifier les éventuelles lacunes ou problèmes dans la collecte de données, et ajuster les stratégies pour améliorer la gestion et la réponse à la tuberculose. Elle vise également à renforcer la collaboration entre les parties prenantes et à assurer une meilleure coordination pour la mise en œuvre du projet

(iv) Mobilisation des bikers pour le transport des échantillons

Visé à assurer un acheminement rapide, sécurisé et efficace des échantillons entre les sites de prélèvement, les centres de traitement et les laboratoires. En utilisant des motos les défis liés à l'inaccessibilité ou à la lenteur des transports surtout dans les zones rurales ou éloignées sont surmontés. Cette initiative améliore la réactivité du système de santé et réduit les délais d'acheminement des échantillons afin de garantir une prise en charge plus rapide des patients, contribuant ainsi à la qualité des soins



(v) Soutien à la mise en place et l'animation des clubs TB

Le but est de créer des espaces où les personnes affectées par la tuberculose peuvent se rencontrer, échanger, et s'informer sur la maladie. Ces clubs visent à promouvoir la sensibilisation à la tuberculose, réduire la stigmatisation associée à la maladie, encourager le dépistage précoce, et améliorer l'observance des traitements ; de favoriser le soutien psychosocial des malades et de créer un environnement de solidarité.



(vi) Campagne de masse

Visé à sensibiliser la population ; à promouvoir les mesures de prévention, de faciliter l'accès au dépistage et de renforcer l'adhésion au traitement.

Le but est de réduire la transmission de la tuberculose dans un cluster préalablement identifié, d'encourager le dépistage précoce pour éviter les complications graves et de garantir que les patients suivent correctement leur traitement.





(vii) Visite sur site équipe Expertise France

Visite visant à s'assurer de la bonne mise en œuvre du projet, d'évaluer les progrès réalisés et de vérifier la conformité des activités avec les objectifs et les critères définis et de recueillir des informations sur les défis rencontrés sur le terrain.

(viii) Réunion mensuelle des ACRA

Visant à faire le point sur les activités réalisées au cours du mois écoulé, d'évaluer les progrès des interventions en matière de prévention, de dépistage et de traitement de la tuberculose, et de discuter des défis rencontrés. C'est également un moment pour renforcer les capacités sur le remplissage des outils de collecte et la saisie des données dans le DHIS2 et d'assurer la coordination entre les différents acteurs impliqués, partager des informations et des bonnes pratiques, et ajuster les stratégies en fonction des retours du terrain.



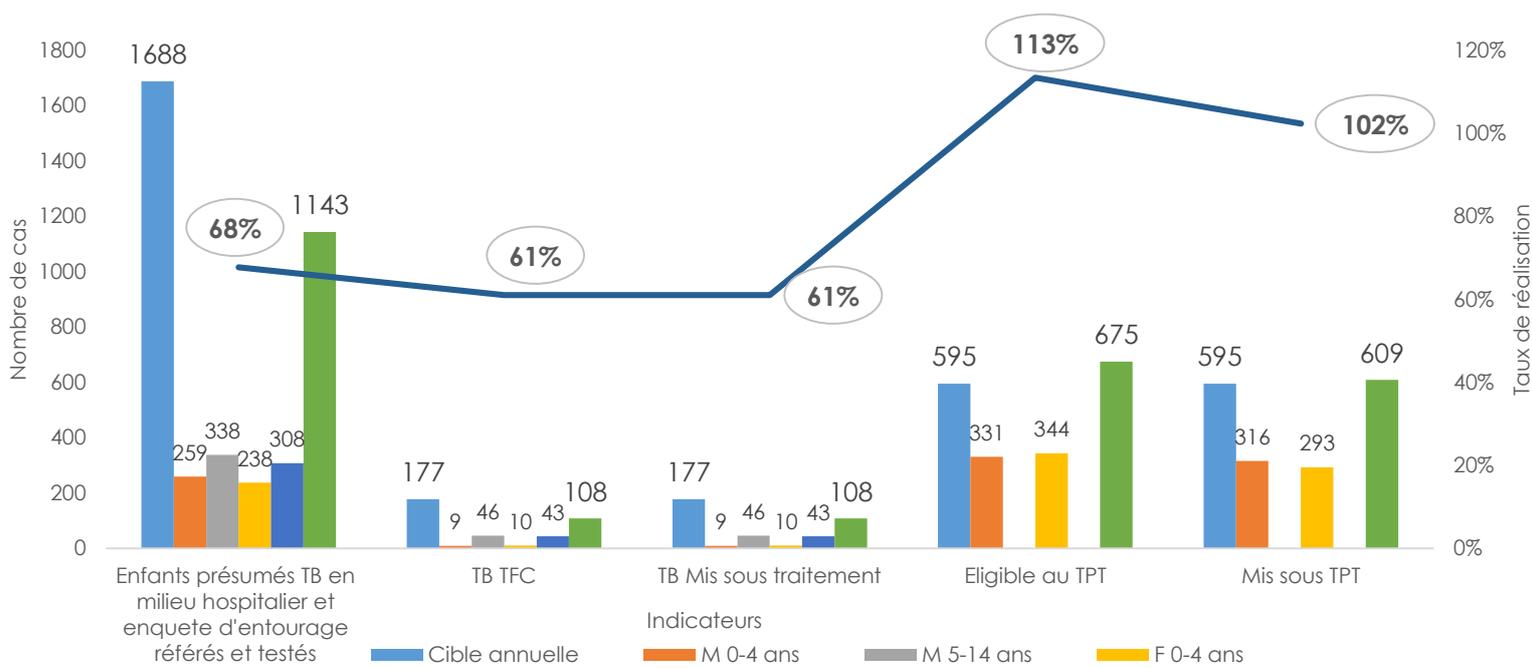
RESULTATS CLES

Durant la période **d'Aout à Octobre 2024**, 108 enfants diagnostiqués positifs toutes formes confondus et mis sous traitement et 609 enfants de 0- 5 ans ont été mis sous TPT. Les données mensuelles par stratégies, tranches d'âge et sexe sont représentées dans le table et figure ci-dessous

Stratégie I: Porte d'entrée des FOSAs				
Indicateurs	Enfants Screenés	Enfants présumés TB	Enfants présumés et testés	
Aout	1971	581	190	
Septembre	2718	865	366	
Octobre	1746	502	271	
Total	6435	1948	827	
Indicateurs				
Indicateurs	TPB+	TPB-	TEP	TFFC
Aout	14	2	8	24
Septembre	21	8	12	41
Octobre	25	10	8	43
Total	60	20	28	108

Indicateurs			
Indicateurs	TFFC mis sous traitement	Eligible pour le TPT	mis sous TPT
Aout	24	174	152
Septembre	41	252	232
Octobre	43	249	225
Total	108	675	609
Stratégie II: Enquête d'entourage			
Indicateurs	Enfant contact screenés	Enfant présumés référés	Enfants référés et testés
Aout	196	137	98
Septembre	237	119	86
Octobre	132	132	132
Total	565	388	316

PERFORMANCES REALISEES AOÛT-OCTOBRE 2024



ANALYSE DES STRATEGIES

Pour une cible annuelle de 1688 pour les enfants présumés testés, 177 pour les enfants diagnostiqués positifs et 595 pour les enfants éligibles et mis sous TPT, le projet au cours du période a contribué à tester 1143 enfants soit un taux de réalisation de 68%, à diagnostiquer 108 enfants soit 61% et à mettre 609 enfants sous TPT soit un taux de réalisation de 102%.

STRATEGIE I : RECHERCHE ACTIVE EN MILIEU HOSPITALIER : La performance au cours de la période est de 6435 pour le nombre d'enfants screenés, 1948 pour le nombre d'enfants présumés, 827 pour le nombre d'enfants présumés TB en milieu hospitalier et testés pour le diagnostic de la TB parmi lesquels 108 cas diagnostiqués (60 cas de TB à bacilloscopie positive (TPB+), 20 cas de TB à bacilloscopie négative (TPB-) et 28 TB extra pulmonaire (TEP))

- 1) Au regard de la cascade de dépistage, c'est-à-dire la cascade du nombre d'enfant présumés référés, vus au CDT pour le diagnostic, diagnostiqués, mis sous traitement on note que :
 - Seulement 42,45%(827/1948) des enfants référés sont arrivés au CDT pour être testés sur la période ; on note une bonne amélioration par rapport au trimestre précédent ceci se justifiant par le suivi effectué (Handcheck) et, la mise à disposition des frais de transport pour le dépistage et la mise sous traitement des cibles.
- 2) 93% des enfants contacts de 0-5 ans ont été mis sous TPT : Sur 675 enfants éligibles, seulement 609 ont été mis sous TPT ; en effet, les formations sanitaires de la ville de Yaoundé ont été confronté à des tensions de stocks d'INH en cette période ; raison pour laquelle beaucoup d'enfants contact des cas index éligible n'ont pas pu être initié. Le Cameroun utilise actuellement la 3RH pour la chimioprophylaxie

STRATEGIE II : ENQUETES D'ENTOURAGES : 565 enfants contacts screenés autour des cas index par l'ASCp parmi lesquels 388 enfants contacts présumés TB référés par l'ASCp à la FOSA et 316 référés vus au CDT et testées soit 81% (316/388) des enfants référés en communauté arrivé à l'hôpital pour le testing). Ceci se justifiant par l'effectivité du Handcheck et de la mise à disposition par le projet des frais de transport pour le dépistage des cibles.



SUIVI DIRIGE PAR LA COMMUNAUTE

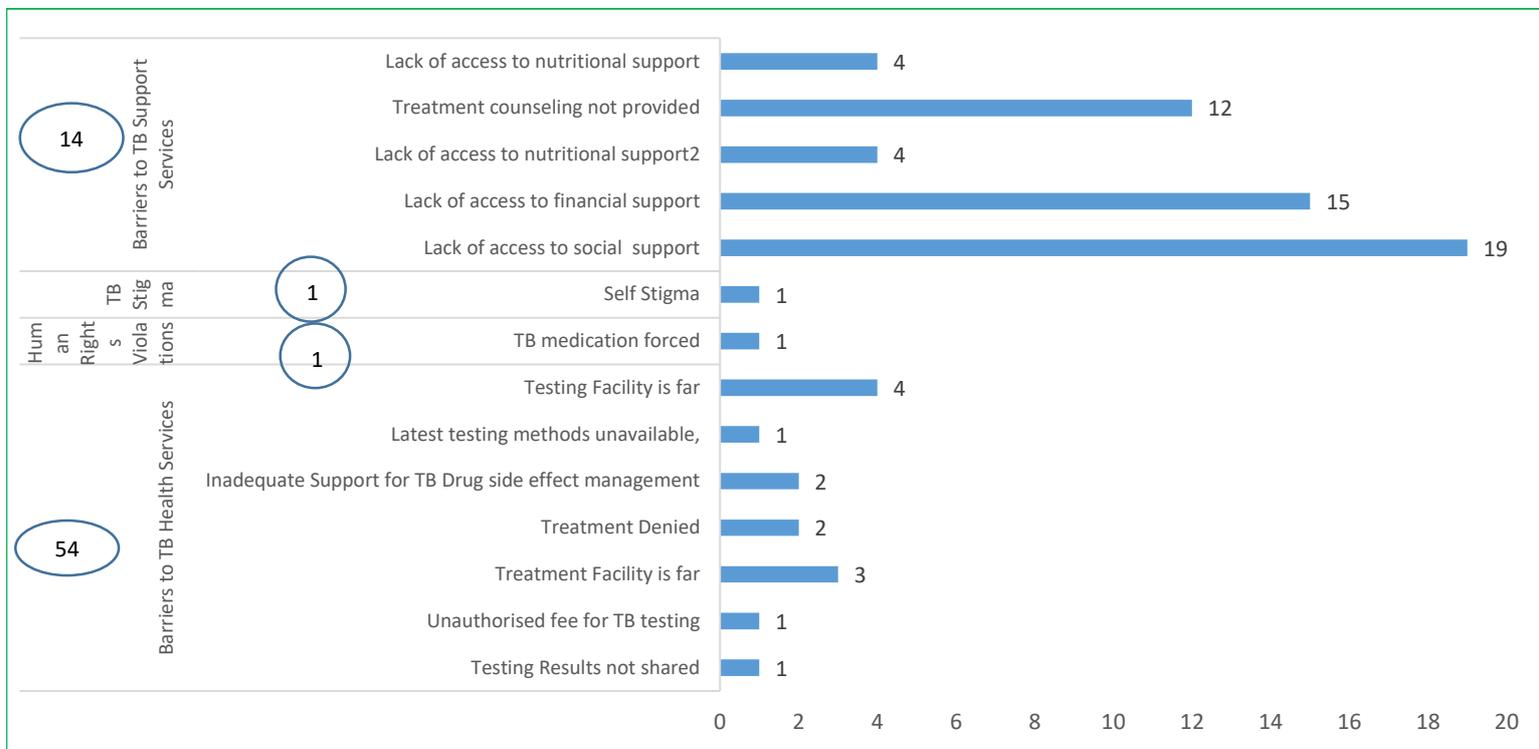
L'analyse des obstacles signalés dans le tableau de bord de l'outil OneImpact sert de base pour des plaidoyers qui permettront d'orienter la prise des mesures facilitant la coordination de la riposte TB aux niveaux (i) Individuel (patient TB), (ii) Intermédiaire (Formations sanitaires) et (iii) National (MINSANTE, PNLT).

Au total 70 barrières ont été signalées durant la période (Voir figure ci-dessous) : 54 barrières liées au service de santé, 14 liées au service de soutien et 2 aux droits humains et stigmatisation.

Les barrières liées au service de santé de la tuberculose à l'instar de la faible proximité du CDT des domiciles, faible accès au service de dépistage et de traitement ont été documentés; A cet effet, les ACRA ont été sensibilisés sur la nécessité de mettre en relief les patients tuberculeux des CDT les plus proches de leur domicile et d'effectuer le dépistage communautaire TB et la distribution communautaire à domicile des médicaments pour les patients ayant consentis ceci via les ASC.

Les barrières liées à la stigmatisation : auto stigmatisation et stigmatisation au niveau communautaire ont été signalées ; En effet, la stigmatisation observée autour de la tuberculose empêche les patients TB de poursuivre le traitement. A cet effet, tous les ACRA formés dans le cadre de ce projet avaient pour rôle de sensibiliser les patients sur la tuberculose, de leur apporter un soutien psychologique, de promouvoir l'outil OneImpact où les informations sur la tuberculose et les conseils leurs sont donné et où ils ont la possibilité d'intégrer un club TB en ligne ou dans la formation sanitaire et d'interagir avec les autres sur leurs expériences et difficultés.





DEFIS /RECOMMANDATIONS



Les défis rencontrés dans la mise en œuvre de ce projet sont les suivants :

- Ruptures de stock de médicaments dans certaines formations sanitaires ;
- Accessibilité difficile : Certaines zones reculées ou des coordonnées erronées des patients ont compliqué les enquêtes d'entourage
- Faible efficacité de la stratégie de campagne de masse dans les clusters ;
- Saisie tardive des données dans DHIS2 par les ACRA superviseurs.
- Réticence de certains parents qui semblent être victimes de stigmatisation dans leur quotidien
- Faibles connaissances de l'équipe projet sur l'utilisation du DHIS2

Les recommandations sont les suivantes :

- 🌀 Mise en œuvre d'actions de plaidoyer auprès du GTC-TB pour que les FOSA soient approvisionnées en médicaments
- 🌀 Priorisation des stratégies de recherche active en milieu hospitalier et d'enquête d'entourage
- 🌀 Accentuation des séances de renforcement des capacités pour la saisie des données
- 🌀 L'utilisation de la méthode de paiement des frais de crédit téléphonique et frais de saisie des données conditionnée par la prompte saisie des données
- 🌀 Renforcement de la sensibilisation communautaire sur la tuberculose et vulgarisation de la bonne information par les ASC
- 🌀 Contractualisation avec un expert DHIS 2 pour accompagner le projet et renforcer les capacités des acteurs communautaires à l'utilisation de la plateforme DHIS2.
- 🌀 Formation de l'équipe projet par le PNLT sur le DHIS2



TEMOIGNAGES



Témoignage de M. NOHPOL Roger, ASC

Primé meilleur ASC dans la lutte contre la tuberculose en 2024

Je suis honoré et touché d'avoir été primé comme meilleur Agent de Santé Communautaire dans la lutte contre la tuberculose. C'est une reconnaissance non seulement pour mon travail, mais aussi pour tous les efforts de mes collègues et des communautés qui s'impliquent activement dans la prévention et la prise en charge de la tuberculose.

Depuis que l'ONG FIS dans le cadre du projet TB-PEC@2.0, j'ai toujours cru que notre rôle est essentiel dans le diagnostic, le suivi des patients et la sensibilisation des populations. Mon travail consiste à identifier les cas suspects à travers les enquêtes d'entourage, sensibiliser les communautés sur les signes de la tuberculose, et garantir que les patients reçoivent leur traitement curatif et préventif complet. Ce n'est pas un travail facile, mais il est tellement gratifiant de voir les résultats de nos efforts.

Cette reconnaissance ne fait que renforcer ma détermination à continuer mon travail et à encourager davantage de personnes à se faire dépister.

La tuberculose reste une menace, mais ensemble, avec l'engagement des communautés et le soutien de nos partenaires, nous pouvons la combattre efficacement.



Témoignage de Mme NGA, Chargé de la communication PNLT

Depuis des années, l'ONG FIS compte parmi les partenaires incontournables dans la lutte contre la tuberculose au Cameroun.

L'apport du projet TB-PEC@2.0 est significatif à plus d'un titre. Notons tout d'abord la mise en place d'une stratégie d'intégration des acteurs communautaires dans la lutte ; Ensuite, le renforcement de la détection précoce des cas par les personnels de santé, Ce qui a amélioré l'observance au traitement.

En outre, leur travail constant pour réduire la stigmatisation liée à la tuberculose permet à de nombreuses personnes de rechercher des soins sans crainte de discrimination. Un aspect particulièrement remarquable de ce projet est l'utilisation des outils numériques et des plateformes comme OnelImpact qui renforce l'engagement des communautés dans la lutte contre la maladie.

Cette approche holistique contribue directement à des résultats impressionnants. Ceci a incontestablement valu à l'ONG FIS le prix de la meilleure OSC dans la lutte contre la tuberculose en 2024, prix décerné lors de la tenue du 1er Forum National sur les Soins de Santé Primaires et l'Institutionnalisation de la Santé Communautaire au Cameroun. Pour nous, collaborer avec une organisation aussi dynamique et visionnaire, est une grande opportunité.

Nous pouvons rêver de mettre fin à la tuberculose au Cameroun d'ici 2030



P.O. Box : 2286 Yaounde - Cameroun :
Tel : +237 242 010 116 / 674 14 51 54 ;
Email : info@fiscameroun.org
Website : www.fiscameroun.org
<https://www.instagram.com/fiscameroun237/>
<https://www.facebook.com/ForImpactsInSocialHealth>
https://twitter.com/FIS_Cameroun
<https://www.youtube.com/>