



**ONG FIS  
Cameroun**

## **BULLETIN TRIMESTRIEL N°5 DE DIFFUSION DES RÉSULTATS**

**TB-PEC@2.0 « FAIRE PROGRESSER LES RÉSULTATS DE LA TB  
PÉDIATRIQUE CHEZ LES ENFANTS VULNÉRABLES, DÉPLACÉS  
INTERNES EN ZONE URBAINE AU CAMEROUN »**



**MAI 2023-JUILLET 2025**

✓ **736**  
**ENFANTS DE 0-14 ANS MIS  
SOUS TRAITEMENT**

✓ **3621**  
**ENFANTS DE 0-5 ANS MIS  
SOUS TPT**

**EDITO DU DIRECTEUR EXECUTIF  
OBJECTIFS DU PROJET  
ACTIVITES REALISEES  
RESULTATS CLES T1 AN 03  
SUIVI DIRIGE PAR LA COMMUNAUTE  
DEFIS / RECOMMANDATIONS  
TEMOIGNAGE**

**YES!**  
**WE CAN END TB**  
Oui! Nous pouvons mettre fin à la tuberculose.

BP 2286 Yaoundé-Messa,  
Tél: 242 01 60 25  
Email: [info@fiscameroun.org](mailto:info@fiscameroun.org) -  
[fissmstsida97@yahoo.fr](mailto:fissmstsida97@yahoo.fr)  
Site web: [www.fiscameroun.org](http://www.fiscameroun.org)  
29 ans au service de la promotion de la Santé.



BERTRAND  
KAMPOER

Chers partenaires, collaborateurs et acteurs engagés dans la lutte contre la tuberculose pédiatrique, C'est avec un engagement renouvelé que nous vous présentons ce bulletin trimestriel des résultats du projet TB-PEC@2.0, couvrant la période de mai à juillet 2025.

Mis en œuvre depuis mai 2023, avec pour but de renforcer la recherche active communautaire et hospitalière de la tuberculose pédiatrique, afin de diagnostiquer 515 enfants de 0 à 14 ans et de mettre 857 enfants de moins de 5 ans sous traitement préventif (TPT) dans 35 formations sanitaires de Yaoundé, le projet a enregistré des résultats remarquables au cours de ses deux premières années. En effet, 624 enfants TB toutes formes confondues ont été diagnostiqués (soit 379 TPB+ ; 120 TPB- et 125 TEP) , soit 121 % de la cible initiale, et 3 164 enfants ont été mis sous TPT, représentant 369 % de l'objectif fixé. Ces acquis traduisent la pertinence de l'approche communautaire, l'engagement des prestataires de santé et la collaboration étroite avec le PNLT et le Ministère de la Santé Publique.

En année 3, le projet a introduit plusieurs ajustements stratégiques pour répondre aux défis persistants relevés au cours des deux premières années : la persistance d'écarts de données entre les registres et le DHIS2, la complexité logistique du transport des échantillons, les limites des campagnes de masse et la nécessité de renforcer les compétences cliniques.

Les principales mesures portent sur le recentrage sur 30 formations sanitaires performantes, le renforcement de capacités de diagnostic des formes cliniques (TPB-) et extra pulmonaires (TEP) via des Masters Class semestrielles, l'implication accrue des ASC et ACRA dans la coordination, ainsi que l'amélioration du transport et de la gestion des échantillons avec . Ces mesures visent à renforcer la fiabilité des données, l'efficacité opérationnelle et l'impact sur le terrain.

Les résultats du présent trimestre illustrent cette dynamique : 112 cas de tuberculose pédiatrique mis sous traitement (34 en mai, 40 en juin, 38 en juillet), dont 14,3 % détectés grâce aux enquêtes d'entourage communautaires ; une couverture exceptionnelle de 98,9 % du TPT (457 enfants protégés sur 462 éligibles) ; et un taux de succès thérapeutique de 83 % pour les cohortes suivies.

Depuis son lancement, le projet cumule 736 enfants diagnostiqués TB toutes formes confondues et 3 621 enfants mis sous TPT, confirmant son rôle majeur dans la lutte contre la tuberculose pédiatrique à Yaoundé.

Ces avancées démontrent qu'en adaptant nos stratégies aux réalités du terrain, nous consolidons les acquis et préparons l'extension du modèle dans d'autres régions.

À terme, l'ambition serait de faire de ce projet un modèle de référence en matière de recherche active de la tuberculose pédiatrique en vue du passage à échelle à d'autres régions sanitaires prioritaires notamment le littoral ; le Nord et l'Extrême nord du Cameroun, afin d'accroître globalement la notification des cas de TB chez l'enfant à 12% à l'échelle nationale. Aujourd'hui, nous avons atteint un taux de notification de 6,7%, contre 5,7% au début du projet. C'est une source de satisfaction et de motivation pour tous les acteurs impliqués.

◆ Nous comptons sur le soutien et l'implication de tous : décideurs politiques, professionnels de santé, communautés et partenaires. La lutte contre la tuberculose ne peut être gagnée qu'ensemble !

💡 Continuons à agir avec détermination pour un Cameroun sans tuberculose d'ici 2030.

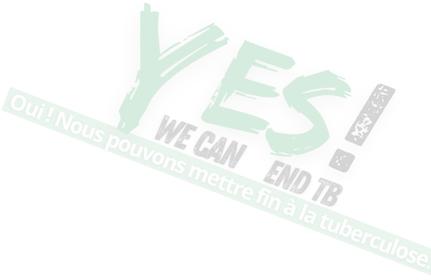
«Parce qu'un enfant en bonne santé est un avenir préservé, mobilisons-nous pour éliminer la tuberculose pédiatrique!»

Avec toute ma gratitude et mon engagement,

**Bertrand Kampoer**

**Directeur Exécutif, ONG FIS**

# OBJECTIFS DU PROJET



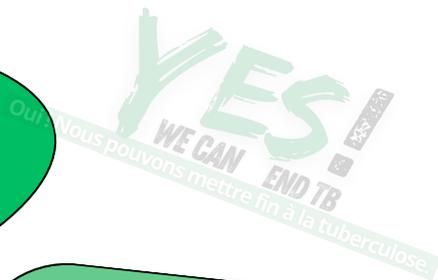
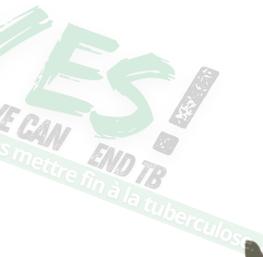
OS1 : Atteindre une proportion de notification de TB pédiatrique de 10% dans 35 FOSA (CDT, CT et FOSA satellite) de la ville de Yaoundé d'ici 2026.

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.

**Objectif général**  
D'ici 2026, contribuer à la réduction de la mortalité et morbidité liée à la TB pédiatrique en améliorant l'accès au diagnostic et l'accompagnement pour la réussite du traitement chez les enfants (G/F) de 0 à 14 ans référés ou suivi dans 35 FOSA de la ville de Yaoundé.

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.



# ACTIVITÉS RÉALISÉES

## Les enquêtes d'entourage autour des 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. L'identification peut concourir à diagnostiquer des cas positifs et aussi à mettre les enfants de moins de 5 ans diagnostiqués sous traitement préventif.



## La recherche active de la TB 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. Le screening est fait à différentes portes d'entrée des formations sanitaires, notamment la consultation externe, la pédiatrie, la vaccination, la nutrition, l'UPEC, etc.



## La supervision interne de validation des données trimestrielles :

Visé à garantir la qualité des données et leur conformité aux directives nationales. Cela revient 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.



## La réunion trimestrielle de briefing des ASCp, ACRA et techniciens de Laboratoire sur la qualité des données communautaires :

Visé à améliorer la mise en œuvre du projet en renforçant les performances, la coordination et les capacités des acteurs communautaires pour une réponse plus efficace et coordonnée contre la tuberculose pédiatrique.



Oui! **YES!** WE CAN END TB



**Le transport des échantillons par les laborantins:**  
Vise à garantir un acheminement rapide, sécurisé et traçable des échantillons de selles vers les sites GeneXpert, pour un diagnostic pédiatrique plus fiable et efficace.



Oui! **YES!** WE CAN END TB  
Nous pouvons mettre fin à la tuberculose

**Le soutien psychologique aux familles affectées:**  
Vise à renforcer les capacités des patients et anciens malades de la TB à travers des causeries éducatives afin de mieux gérer les contraintes médicales, sociales et économiques liées à la maladie, et à devenir des relais de changement au sein de leur communauté.



**Les appuis nutritionnels et financiers aux familles :**  
Vise à améliorer l'accès aux soins et optimiser le succès thérapeutique pour les personnes affectées par la tuberculose en proposant des solutions concrètes aux barrières identifiées via OneImpact-CLM.

**Sensibilisation sur la TB via les médias sociaux:**  
Vise à accroître les connaissances, aptitude et pratiques (positives) des populations en produisant et diffusant les petites vidéos de sensibilisation sur les médias sociaux.

**ONG FIS CAMEROUN** - Abonné  
For Impacts In Social Health, ONG de promotio...  
1 mois · Modifié ·

Et si on testait vos connaissances en santé ? 😊  
Savez-vous vraiment quel organe la tuberculose attaque en premier ? ... plus

**QUEL ORGANE EST LE PLUS SOUVENT TOUCHÉ PAR LA TUBERCULOSE ?**

1. LE COEUR
2. LES POUMONS
3. L'ESTOMAC
4. LES YEUX

Durant la période de Mai à Juillet 2025, près de

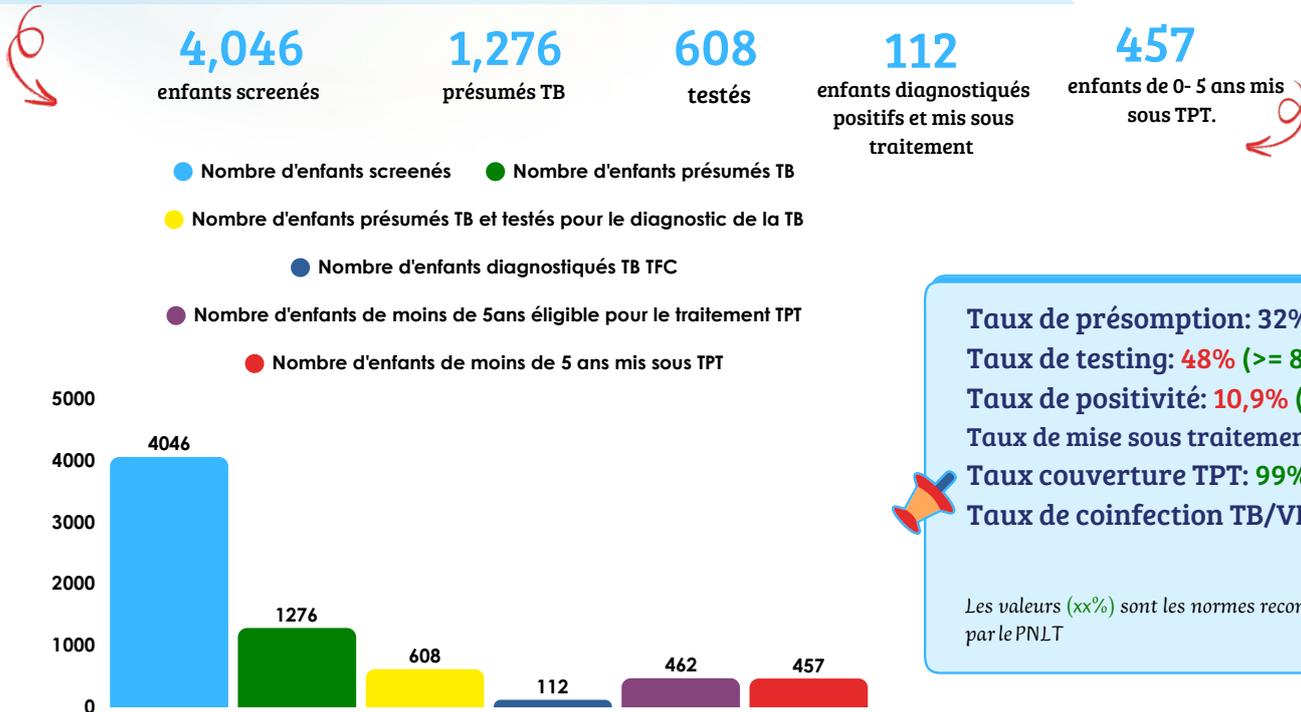


Figure 1 : Résultats Trimestre 1, Année 3 (Mai-Juillet 2025)

## Par Stratégie,

Le graphique illustre la cascade des résultats de mai à juillet 2025 en comparant les deux stratégies de détection.

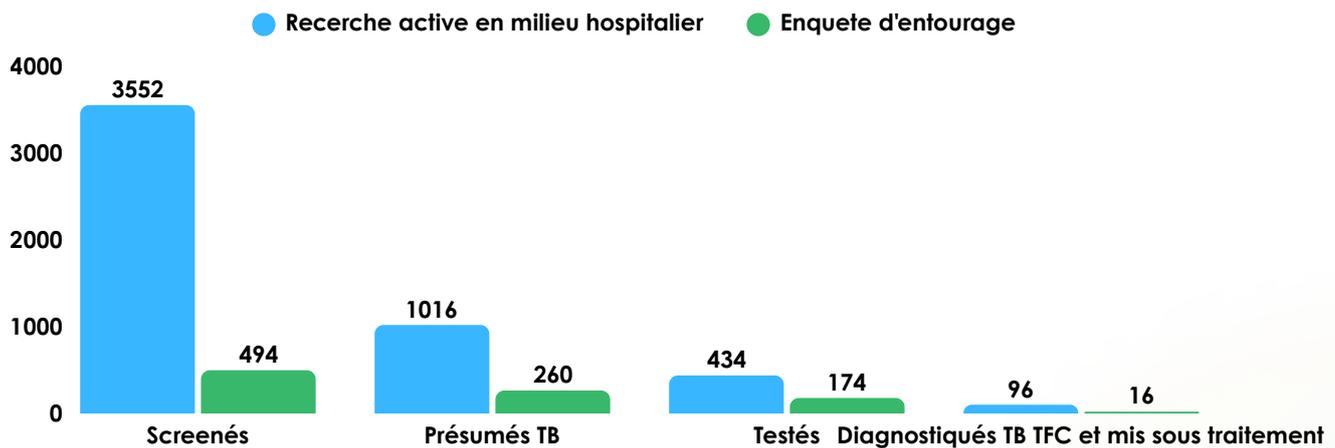


Figure 2 : Résultats Trimestre 1, Année 3 (Mai-Juillet 2025) par stratégie de mise en œuvre

- On observe que la recherche active en milieu hospitalier (RAH) concentre l'essentiel des résultats à chaque étape : 88 % des enfants screenés, 80 % des présumés TB, et 86 % des cas finalement mis sous traitement.
- Les enquêtes d'entourage ou contact tracing (EE), bien que représentant une proportion plus faible (environ 12 % des enfants screenés autour de 189 cas index), contribuent de manière significative à l'identification de cas confirmés, soit 14 % des enfants traités.

Cette complémentarité souligne que la RAH reste la stratégie principale de détection, tandis que les EE apportent une valeur ajoutée indispensable pour capter des cas qui échapperaient autrement au système.

Les graphiques ci-dessous illustrent les résultats mensuels pour la mise sous traitement des différentes formes de TB diagnostiquées et la mise sous traitement préventif.

## Formes de TB diagnostiquées et mises sous traitement anti TB

Les performances mensuelles font état de 34 enfants mis sous traitement antituberculeux en Mai, 40 en Juin et 38 en Juillet.



La sous-notification des cas cliniques (TPB- et TEP) demeure un défi majeur, bien qu'on note une amélioration par rapport aux périodes précédentes (de 40% à 45%)

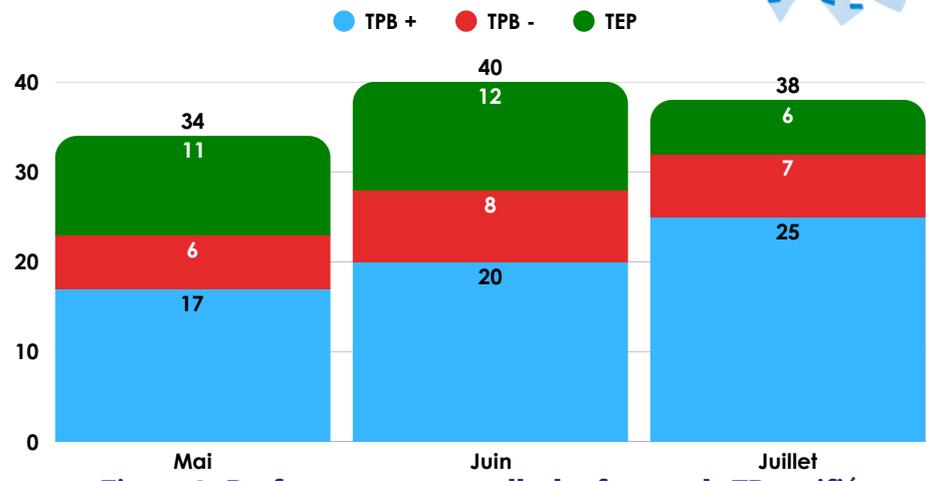
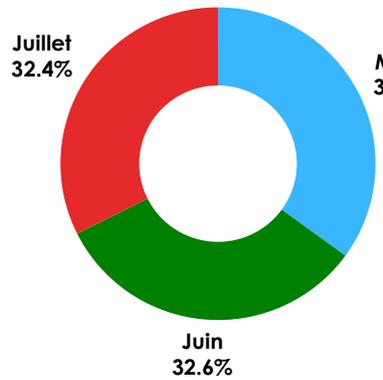


Figure 3 : Performance mensuelle des formes de TB notifiées

Sur les 112 cas de TB pédiatrique notifiés ce trimestre, 55 % étaient des TPB+ contre seulement 45 % de formes cliniques, alors que les experts estiment que la confirmation bactériologique ne devrait concerner que 20 à 30 % des enfants.

Ce décalage souligne l'urgence de renforcer la formation et le recyclage du personnel de santé sur le diagnostic clinique et l'algorithme national de prise en charge.

## Mise sous traitement préventif à la tuberculose (TPT)



Pour ce qui est de la chimioprophylaxie, pour un total de 462 enfants de 0-5 ans éligibles au traitement préventif, 457 ont été mis sous TPT durant ce trimestre, les performances mensuelles font état de 160 en Mai (35%), 149 en Juin (32,6%) et 148 en Juillet (32,4%).



Figure 4 : Performance mensuelle de mise sous TPT

## Tendances trimestrielles

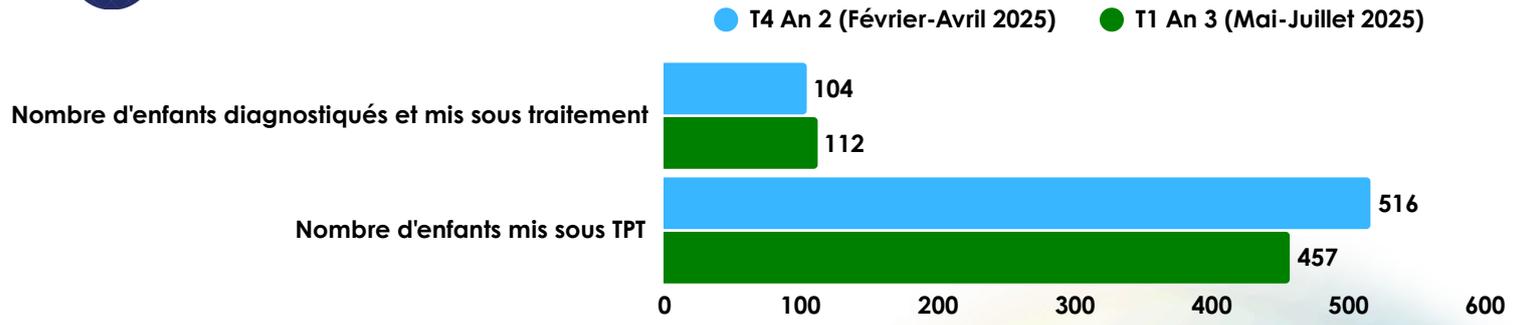


Figure 5 : Evolution trimestrielle des indicateurs

# SUIVI DIRIGE PAR LA COMMUNAUTE

Le suivi dirigé par la communauté se fait à l'ONG FIS et dans le cadre du projet TB-PEC@2.0 à travers l'outil OneImpact, qui, est une solution numérique, destinée à être utilisée par le PLNT, et les OBC. En effet, 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).**



L'utilisation de l'outil OneImpact a permis une remontée d'informations sur les barrières d'accès et les cas de stigmatisation. Peu d'enfants sont enregistrés sur la plateforme, ce qui limite son impact direct sur la détection des TB pédiatriques. Toutefois, il représente un levier stratégique pour les retours communautaires. Les barrières déclarées sont plus souvent rapportées par les femmes et levées pour faciliter l'accès aux soins de dépistage, traitement, suivi etc...

Au cours de ce trimestre, le projet TB-PEC@2.0 à travers le CLM a contribué à faciliter le dépistage des enfants identifiés pour la plupart à travers les enquêtes d'entourage, et aussi pris en charge certains coûts catastrophiques (hospitalisation, examens radiologiques) et comorbidités liées au traitement de la TB à l'instar de la malnutrition.

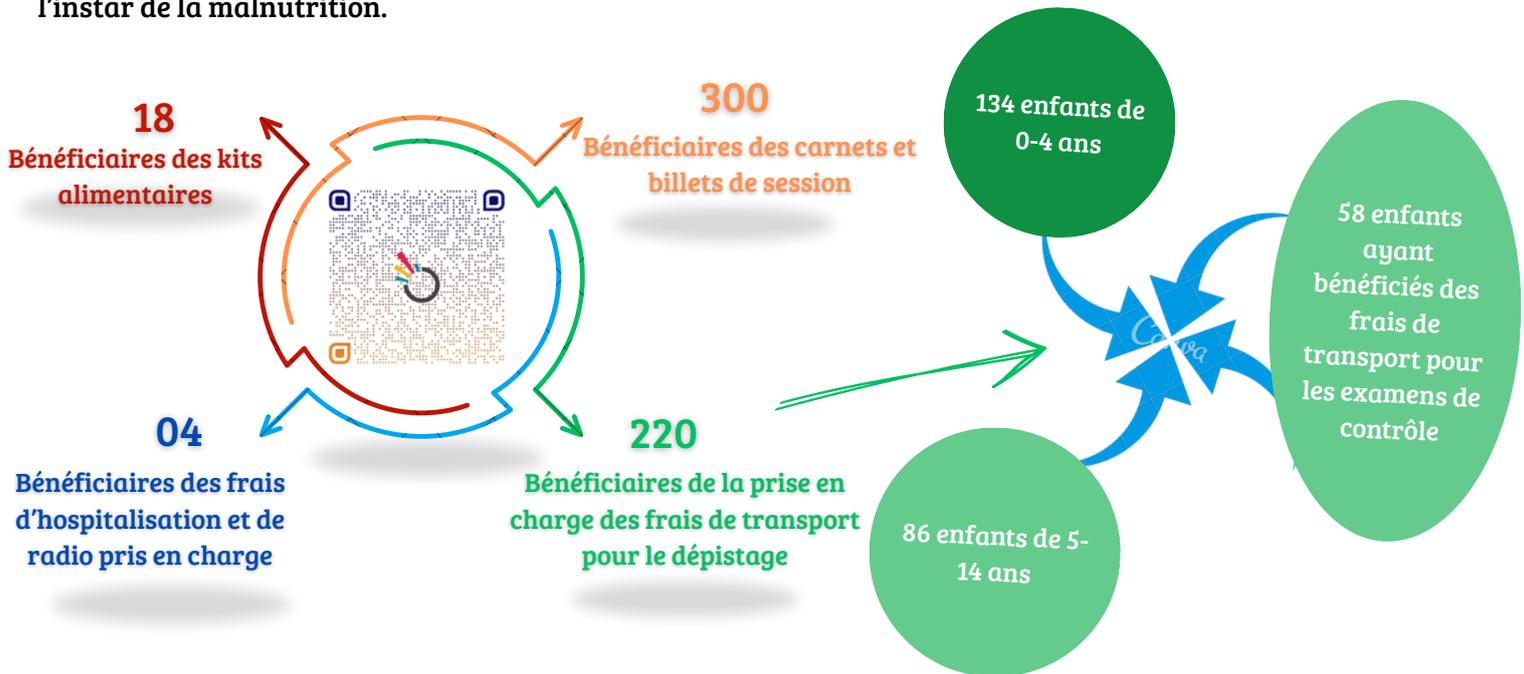


Figure 6 : Etat du soutien apporté aux patients indigents pour optimisation de la notification et succès thérapeutique

La stratégie doit être étendue à davantage de communautés et utilisateurs pour l'année 3 avec une meilleure vulgarisation de l'outil.

## RECOMMANDATIONS

- Non vulgarisation du diagnostic de la TB par les selles.
  - Sensibilisation du personnel sur le diagnostic par les selles pour les moins de 5 ans
- Forte déperdition dans la cascade en particulier, les présumés, les référés et testés.
  - Renforcer au cours des supervisions formatives la capacité des acteurs opérationnels (ACRA superviseurs et ASCp) sur l'algorithme national de dépistage.
- Sous notification de la tuberculose pédiatrique cliniquement confirmée (TPB- et TEP).
  - Organiser des Masters class semestrielle pour améliorer les capacités des personnels de santé sur le diagnostic clinique de la tuberculose pédiatrique
- Faible notification d'enfants TB/VIH et de TB MR
  - Documenter les cas de co-infection et de TB MR
- Manque de visibilité et faible appropriation des données par les Districts de Santé
  - Intégrer les Districts de santé et OCAS dans le circuit de remontée des données en leur octroyant également les accès du Dashboard communautaire DHIS2 du projet TB-PEC@2.0 pour un meilleur suivi
- Difficulté de traçabilité et de suivi des patients, notamment pour le TPT, en raison d'un enregistrement incomplet ou non standardisé
  - Produire les registres de screening, contact tracing, TPT actualisés ;
- Présence de gaps, incohérences ou erreurs dans les données TB pédiatrique saisies dans le DHIS2
  - Organiser des réunions trimestrielles de revue des données TB pédiatrique en collaboration avec le PNLT et le GTR pour rectifier les gaps observés dans le DHIS2 et pour un suivi rigoureux des données
- Réticence des parents lors des descentes en communauté, Abandon du traitement par les patients
  - Introduire l'ASCp auprès des parents avant leurs descentes en communauté pour une mise en confiance et une meilleure adhésion à la référence des enfants



Une avancée majeure de ce trimestre est la vulgarisation du diagnostic de la tuberculose à partir des selles. Cette innovation, particulièrement bénéfique pour les enfants et les patients en difficulté de produire des crachats, a permis de lever plusieurs obstacles et d'améliorer sensiblement la détection des cas.

Autre fait marquant : le suivi en temps réel, rendu possible grâce à l'intégration des données dans le DHIS2 et soutenu par la collaboration entre le Ministère de la Santé et le PNLIT, se fait de manière continue. Il nous permet non seulement d'ajuster rapidement les gaps pour améliorer la qualité des données, mais aussi d'observer en temps réel la contribution effective du projet à la notification de la tuberculose pédiatrique au Cameroun.

Nous restons convaincus que ces performances seront amplifiées dans les prochains mois grâce à la formation des cliniciens, à l'énergie des communautés et à l'appui de nos partenaires, pour renforcer durablement la lutte contre la tuberculose pédiatrique au Cameroun.

**Sonia NZINNOU, épouse KANA**  
**Cheffe de Projet TB-PEC@2.0**  
**ONG FIS Cameroun**

## Fis Cameroun

29 ans au service de la santé communautaire

Prix Africain du Leadership en Santé (PALSA)

Meilleure OSC dans la lutte contre la Tuberculose (FIGUSPC)

Prix spécial à la contribution à la lutte contre la TB en Afrique.

 Biyem-Assi (Nsimeyong II), « Carrefour Tam-Tam ». Face Chefferie de Bloc Nsimeyong II.  
 BP : 2286 Yaoundé – MESSA.

 (+237) 242 016 025.

 [info@fiscameroun.org](mailto:info@fiscameroun.org)

 [www.fiscameroun.org](http://www.fiscameroun.org)

 FIS – For Impacts In Social Health

 FIS Cameroun

 FIS CAMEROUN

 fiscameroun237

**Rédigé par:**  
**Valencia KAMDEM-VAL**  
 Responsable SERA, ONG FIS