



[TB-PEC@2.0](#) « Faire progresser les résultats de la TB pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en zone urbaine au Cameroun »

## RAPPORT D'ACTIVITE

### SUPERVISION INTERNE DE CONTROLE-QUALITE ET VALIDATION DES DONNEES



**AOUT 2025**

**FOR IMPACTS IN SOCIAL HEALTH - FIS -**

***“Simple actions for greater impacts”***

## Table des matières

Table des matières .....	1
Liste des tableaux .....	2
Liste des figures.....	2
I. Contexte et Justification.....	3
II. Objectifs de la supervision.....	3
III. Méthodologie et déroulement de la supervision .....	4
IV. Résultats de la supervision .....	5
IV.1. Etat des données du premier trimestre de l'année 3.....	5
IV.2. Etat des données projet TB-PEC@2.0 et PNLT pour le T2 2025 (Avril, Mai, Juin) ..	8
IV.3. Evaluation du succès thérapeutique des patients.....	10
IV.4. Evaluation de l'achèvement du TPT.....	11
V. Difficultés rencontrées par les ACRA/ASCp et propositions de solutions .....	12
VI. Bonnes pratiques des ACRA/ASCp.....	13
VII. Difficultés rencontrées par l'équipe de supervision .....	14
VIII. Synthèse des recommandations .....	15
Liste des Annexes .....	17

**Liste des tableaux**

Tableau I : Etat des données du T1 2025 (cumul Mai, Juin, Juillet) par FOSA ..... 6  
Tableau II : Etat des données de notification TB et mise sous TPT au T2 PNLT ..... 9  
Tableau III : Issue de traitement des enfants enrôlés entre Septembre 2024 et Janvier 2025 .....10  
Tableau IV : Evaluation du taux d'achèvement du TPT .....11  
Tableau V : Difficultés rencontrées par les ACRA/ASCp et solutions proposées .....12  
Tableau VI : Difficultés rencontrées par l'équipe de supervisions et solutions proposées .....14  
Tableau VII : Synthèse des recommandations à tous les acteurs de mise en œuvre du projet TB-PEC@2.0 .....15

**Liste des figures**

Figure 1 : Comparaison des données TB TFC avant et après supervision ..... 5

## I. Contexte et Justification

Depuis Mai 2023, FIS Cameroun met en œuvre le projet TB PEC @2.0 intitulé « Faire progresser les résultats de la tuberculose pédiatrique chez les enfants vulnérables, déplacés internes en zone urbaine à Yaoundé ». Son objectif global est de réduire d'ici 2026 la mortalité et la morbidité liées à la TB pédiatrique par l'amélioration de l'accès au diagnostic et de l'accompagnement thérapeutique des enfants de 0 à 14 ans dans 30 FOSA de Yaoundé.

La cible initiale fixée était de 515 enfants TB toutes formes confondues (TFC) et 857 enfants sous traitement préventif (TPT). Après deux ans de mise en œuvre, les résultats dépassent largement les attentes : 624 enfants TB TFC diagnostiqués (121,2 % de l'objectif), 3 164 enfants mis sous TPT (369,2% de l'objectif).

Le projet a eu un impact national et régional significatif : contribution de 16,83 % à la notification nationale et de 61,64 % dans la région du Centre fin 2024. Depuis son extension en mai 2024, les données sont intégrées dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) via la plateforme DHIS2, renforçant la visibilité nationale.

Cependant, des discordances dans les données persistent, notamment entre la notification des cas TB pédiatriques et la mise sous TPT. Les causes identifiées concernent : la non complétude des données (ex. HD Biyem Assi, EPC Djoungolo, Cass Nkolndongo), le mauvais reporting avec des chiffres supérieurs à ceux du PNLT pour la TB pédiatrique (ex. Dispensaire catholique Notre Dame de la Merci, Centre médical de la Police, CS Catholique Mvolyé, Hôpital Jamot) et pour le TPT (ex. Centre médical Marie Reine Etoudi, Clinique Shalom, HD Efulan, HD Odza, Hôpital Jamot), des lacunes dans la documentation des issues thérapeutiques (guérisons, traitements terminés, achèvements de TPT), compromettant la fiabilité des données et le suivi des patients.

Pour y remédier, une supervision interne de contrôle qualité a été conduite, en collaboration avec le GTR (M&E), du 18 au 22 août puis les 26 et 28 août 2025. Cette mission a permis de : (i) Vérifier et harmoniser les données afin de réduire les écarts, (ii) Documenter les succès thérapeutiques et les achèvements du TPT par cohorte, (iii) Renforcer les compétences des acteurs locaux en gestion des données, (iv) Capitaliser les bonnes pratiques observées dans les FOSA, (v) Promouvoir le transport des échantillons et le diagnostic clinique pour accroître l'impact du projet sur la lutte contre la TB pédiatrique à Yaoundé.

## II. Objectifs de la supervision

### II.1. Objectif général :

Garantir la qualité des données et leur conformité aux directives nationales.

### II.2. Objectifs spécifiques

De manière spécifique, il était question de :

- ☞ S'assurer de l'exactitude, l'exhaustivité, la cohérence et la précision des données saisies dans les registres FOSAs et le DHIS2 pour les mois de Mai, Juin et Juillet 2025 ;
- ☞ Trianguler et valider les données du T2 2025 PNLT (Avril, Mai et Juin) entre les Registres FOSA, la Base FIS et le DHIS2 (données projet et GTR/PNLT) ;
- ☞ Evaluer le succès thérapeutique (guéris et traitement terminé) des patients suivant les cohortes de septembre 24- Mars 25, Octobre 24-Avril 25, Novembre 24-Mai 25, Décembre 24-Juin 25, Janvier-Juillet 2025 ;
- ☞ Evaluer l'achèvement du TPT des enfants de moins de 5 ans, suivant les cohortes Novembre 24-Janvier 2025, Décembre 24-Février 25, Janvier 25- Mars 25, Février-Avril 25, Mars-Mai 25, Avril-Juin 25, Mai-Juillet 2025 ;
- ☞ Assurer la contre vérification et collecter les fiches de synthèse mensuelles des ASCp/ACRA accompagnées des outils de collecte communautaire correspondants des mois de Mai, Juin, Juillet 2025 ;
- ☞ Assurer la collecte des fiches de synthèse mensuelles des techniciens de laboratoire ainsi que des outils y afférents ;
- ☞ Enregistrer les performances des ACRA/ASCp pour le diagnostic TB et la mise sous TPT des trois mois (Mai, Juin, Juillet 2025), et le succès thérapeutique des patients pour les cohortes évaluées ;
- ☞ Recenser les difficultés qui entravent la qualité du travail des ASC/ACRA ;
- ☞ Recueillir des propositions des ASC/ACRA sur l'amélioration de la qualité des interventions ;
- ☞ Collecter auprès des responsables des CDT/FOSA les bonnes pratiques à consolider pour l'amélioration de l'efficacité des interventions du projet ;
- ☞ Organiser une séance de brainstorming et de sensibilisation sur le transport des échantillons et le diagnostic des formes cliniques de la tuberculose (TPB- et TEP), ainsi que sur l'utilisation du formulaire Google Form OneImpact.
- ☞ Procéder aux décharges des primes de performances, enquêtes d'entourages et primes fixes, crédits téléphoniques des ASC/ACRA/techniciens de laboratoire.

### III. Méthodologie et déroulement de la supervision

La supervision a été réalisée sur une période de 7 jours et a concerné un total de 30 formations sanitaires de mise en œuvre du projet [TB-PEC@2.0](#) dans la ville de Yaoundé. Conduite par une équipe mixte, composée des personnels de l'ONG FIS en charge de la coordination et du suivi du projet (Cheffe de projet, Responsable SERA, Data Analyst, Superviseur de terrain) et du cadre d'appui N°1 au GTR-TB Centre (responsable M&E). Le chronogramme détaillé de la supervision est présenté en annexe.

La méthodologie a reposé sur la triangulation systématique des registres (screening, laboratoire, traitement TB, contact tracing, chimioprophylaxie), des bases de données projet et de la plateforme DHIS2, suivie de la mise à jour des informations dans le DHIS2 et la base FIS. Un accent particulier a été mis sur la mise à jour du fichier des performances des ASCp/ACRA ainsi que sur les bases de suivi thérapeutique et d'achèvement du TPT. Enfin, des séances de brainstorming et des entretiens ciblés ont été organisés avec les ASCp, ACRA et responsables de FOSA de mise en œuvre du

projet afin d'identifier les difficultés rencontrées, recueillir leurs propositions d'amélioration et capitaliser les bonnes pratiques.

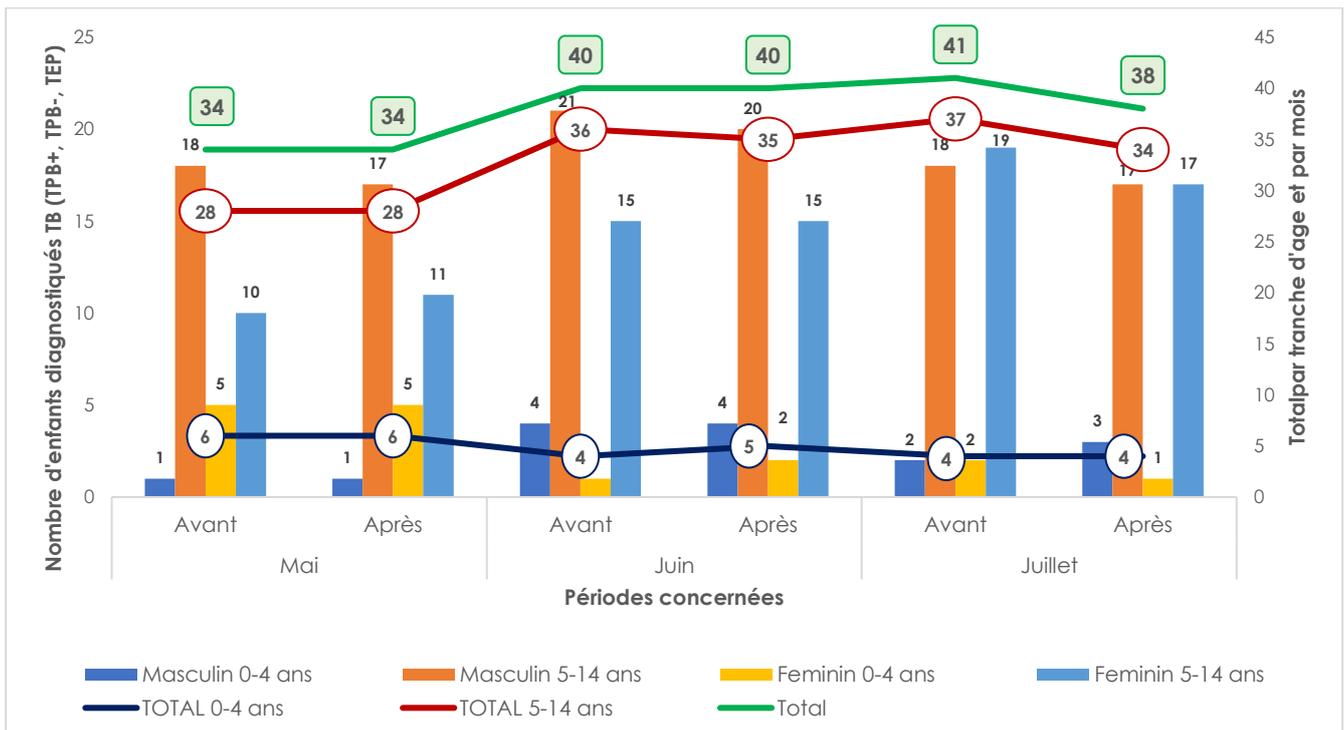
Seuls le CHU et le Centre Hospitalier Baptist d'Etoug-Ebe n'ont pas été supervisés, ceci dû à des conflits d'agendas des ACRA et de l'équipe de supervision.

**NB :** Aussi, des difficultés notables ont été rencontrées par l'équipe de supervision à HD Efoulan, notamment pour la qualité des données de mise sous chimioprophylaxie (tranches d'âge non respectées, mauvaise attribution des cas index, redondance des noms d'enfants). A cet effet, une supervision sera programmée pour mieux examiner ces données, renforcer les capacités des acteurs sur le reporting des données et la tenue des registres et enfin la validation des données fiables et cohérentes.

## IV. Résultats de la supervision

### IV.1. Etat des données du premier trimestre de l'année 3

La comparaison des données avant et après supervision met en lumière des ajustements qui ont permis d'améliorer l'exactitude, l'exhaustivité, la cohérence et la précision des informations consignées dans les registres des FOSA et intégrées dans le DHIS2 pour les mois de mai, juin et juillet 2025.



**Figure 1 :** Comparaison des données TB TFC avant et après supervision

Le graphique ci-dessus montre que la supervision a permis de réduire les incohérences en harmonisant les données entre registres FOSA, base FIS et DHIS2. Les corrections observées, bien que modestes en mai et juin (légers écarts de reporting entre les formes de TB diagnostiquées et les tranches d'âge), sont plus significatives en juillet et confirment la présence d'erreurs de complétude et de double déclaration qui auraient pu gonfler les chiffres (3 cas de rechutes et reprises de traitement annulés à

l'Hôpital Jamot). Cette validation renforce ainsi la fiabilité et la précision des données TB pédiatriques utilisées pour le suivi du projet.

Globalement **le projet enregistre 112 cas de TB TFC (62 TPB+, 21 TPB-, 29 TEP) mis sous traitement dont 34 au mois de Mai (17 TPB+, 6 TPB-, 11 TEP), 40 en Juin (20 TPB+, 8 TPB-, 12 TEP) et 38 en Juillet (25 TPB+, 7 TPB-, 6 TEP).**

Les informations collectées à partir des registres TB, ont permis d'identifier les cas référés par les ASCp à travers les enquêtes d'entourage et la référence vers le CDT. On note ainsi 16 cas de TB TFC (06 en Mai, 03 en Juin et 07 en Juillet) diagnostiqués grâce à l'implication des ASCp soit **une proportion de 14,28% pour les données d'enquête d'entourage.**

Les informations collectées à partir des registres de Laboratoire pour l'analyse de l'effectivité du diagnostic de la TB par les échantillons de selles font état de 34 échantillons de selles testés au cours du trimestre soit 7 en Mai, 13 en Juin et 14 en Juillet pour lesquels on a enregistré **un seul positif au mois de Juillet à HD Mvog-Ada.**

Le tableau ci-dessous présente le détail des performances enregistrées par formations sanitaires.

**Tableau I :** Etat des données du T1 2025 (cumul Mai, Juin, Juillet) par FOSA

Formations sanitaires	Nombre d'enfants TB pulmonaire bactériologiquement confirmés (TPB+)		Nombre d'enfants TB pulmonaire non bactériologiquement confirmés (TPB-)		Nombre d'enfants TB extra pulmonaire (TEP)		Nombre d'enfants mis sous traitement anti TB		Nombre d'enfant de moins de 5 ans éligible pour le traitement TPT		Nombre d'enfants de moins de 5 ans mis sous TPT	
	DHIS2	Base FIS	DHIS2	Base FIS	DHIS2	Base FIS	DHIS2	Base FIS	DHIS2	Base FIS	DHIS2	Base FIS
Baptist Health Center (Ekoumdoum)	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3	2	3
<b>CASS Nkolondongo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Centre Hospitalier Dominicain St Martin De Porres	0	0	1	1	1	1	2	2	8	8	8	8
Centre Medical de la Police	0	0	0	0	1	1	1	1	6	6	6	6
Centre Medical Marie Reine Etoudi	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>CHU</b>	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>	<b>0</b>	12	12	12	12
Clinique du Shalom	4	4	0	0	1	1	5	5	6	6	4	4
CM Catholique Nkolondom	2	2	0	0	0	0	2	2	4	4	4	4
CMA Ahala	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
CMA Nkomo	3	3	1	1	3	3	7	7	47	47	47	47
CME Fondation Chantal Biya	2	2	4	4	3	3	9	9	4	4	3	3
CM Catholique de Mvolye	<b>3</b>	2	0	0	0	0	2	2	11	11	11	11
CS Les Promoteurs de la Bonne Sante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CS Marie Immaculee	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3
Dispensaire Catholique Notre Dame de la Merci	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>	0	3	3	3	3
<b>HD Biyem Assi</b>	0	0	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
HD Cite Verte	2	2	0	0	1	1	<b>4</b>	3	24	24	22	22
HD DJOUNGOLO	3	3	3	3	3	3	9	9	48	48	48	48
HD Efulan	<b>3</b>	5	<b>3</b>	1	2	2	8	8	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>64</b>
HD Mvog Ada	1	1	0	0	0	0	<b>0</b>	1	2	2	2	2
HD Nkolbisson	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
<b>HD Nkolondongo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	<b>4</b>	5
HD Odza (Ex CMA)	3	3	0	0	3	3	6	6	62	62	62	62
HMR1 (Hôpital Militaire Région 1)	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Hôpital Afrique Future Deo Gracias	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>17</b>	12	<b>17</b>	12
Hôpital Bethesda	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4
Hôpital Jamot	<b>21</b>	18	9	9	9	9	36	36	49	49	49	49
Hôpital Ste Thérèse	5	5	0	0	0	0	5	5	30	30	30	30
Hôpital EPC Djoungolo	11	11	<b>4</b>	0	0	0	11	11	44	44	44	44
Infirmierie de la Prison Centrale Yaoundé - Kondengui	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>62</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>113</b>	<b>112</b>	<b>467</b>	<b>462</b>	<b>459</b>	<b>457</b>

Le tableau ci-dessus présente l'état des données cumulées du T1 An 03 par formations sanitaires.

On remarque encore des incohérences de données entre la base FIS (mise à jour à l'issue de la supervision à partir de la triangulation des données contenues dans les registres en FOSA) et le DHIS 2 (partiellement mis à jour lors de la supervision).

En effet, à ce jour certaines FOSA n'ont toujours pas assuré la complétude de leurs données malgré les feedbacks depuis la supervision, notamment (i) CASS Nkolndongo (Mai, Juin, Juillet), (ii) HD Biyem-Assi (Mai, Juin, Juillet) et HD Nkolndongo (Juillet).

Les FOSA à l'instar de CM Marie Reine d'Etoudi, CM Mvolyé, Dispensaire notre Dame de la Merci, HD Cité verte, HD Efulan, HD Mvog-Ada, Déo Gratias, Hôpital Jamot et EPC Djoungolo présentent des gaps pour certains indicateurs, et ceux-ci doivent être harmonisés dans le DHIS2 afin d'assurer une complétude de l'ensemble des données pour chaque indicateur et une cohérence pour chaque cascade.

L'évaluation de la couverture du TPT révèle que 457 enfants de 0-5ans ont été mis sous TPT parmi les 462 éligibles soit une couverture estimée à 98,91% au cours de ce trimestre, supérieur à l'objectif global de 80%.

## **IV.2. Etat des données projet TB-PEC@2.0 et PNLT pour le T2 2025 (Avril, Mai, Juin)**

L'une des difficultés persistantes pour l'appréciation des données est la discordance entre les données de notification TB et mise sous TPT existantes au niveau du PNLT et celles enregistrées au niveau des plateformes de suivi communautaire.

Au cours de cette supervision, afin d'améliorer la qualité de ces données, et garantir l'alignement, nous avons procédé à une triangulation des données pour les mois correspondant au T2 du programme, soit Avril, Mai et Juin. Le tableau ci-dessous présente l'état des données avant et après la supervision.

Les données surlignées en jaune, reflètent les écarts persistant à harmoniser avec des mises à jour dans le DHIS2 pour les formulaires du projet TB-PEC et aussi au niveau des rapports trimestriels du PNLT.

**Tableau II : Etat des données de notification TB et mise sous TPT au T2 PNLT**

organisationunitname	Avant Supervision		Après Supervision			Avant supervision		Après supervision		
	PNLT_4.1_TB_Toute forme confondue moins de 15 ans	PNLT_TBPEC_1.6_No mbre d'enfants mis sous traitement anti TB	PNLT_4.1_TB_Toute forme confondue moins de 15 ans	PNLT_TBPEC_1.6_Nombre d'enfants mis sous traitement anti TB	Base FIS	PNLT_Enfants de 0 à 5 ans mis sous TPT Avril - Juin 2025	PNLT_TBPEC_1.11_N ombre d'enfants de moins de 5 ans mis sous TPT	PNLT_Enfants de 0 à 5 ans mis sous TPT Avril - Juin 2025	PNLT_TBPEC_1.11_ Nombre d'enfants de moins de 5 ans mis sous TPT	Base FIS
Baptist Health Center (Ekoumdoum)	1	1	1	1	1	3	4	4	4	4
CASS Nkolndongo	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2
Centre Hospitalier Dominicain St Martin De Porres	3	1	3	3	3	15	5	15	5	5
Centre Medical de la Police	0	4	0	1	1	2	0	2	5	5
Centre Medical Marie Reine Etoudi	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0
CHU	2	4	2	4	2	12	12	12	12	12
Clinique du Shalom	3	4	3	4	4	0	6	4	5	5
CM Catholique Nkolondom	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4
CMA Ahala	0	0	0	0	0	6	5	6	5	5
CMA Nkomo	7	0	7	7	7	45	47	68	47	47
CME Fondation Chantal Biya	16	16	16	16	16	4	4	4	4	4
CS Catholique de Mvolye	0	2	2	2	2	6	10	6	10	10
CS Les Promoteurs de la Bonne Sante	0	0	0	0	0	8	0	8	8	8
CS Marie Immaculee	0	0	0	0	0	3	0	3	3	3
Dispensaire Catholique Notre Dame de la Merci	0	3	0	2	0	4	4	4	4	4
Etoug Ebe Baptist hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HD Biyem Assi	0	0	0	0	3	0	2	0	2	5
HD Cite Verte	4	3	3	4	3	26	22	26	22	22
HD DJOUNGOLO	8	7	8	8	8	51	51	58	51	51
HD Efoulan	7	7	7	7	7	59	68	64	68	68
HD Mvog Ada	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3
HD Nkolbisson	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
HD Nkolndongo	0	0	0	0	0	6	6	3	6	4
HD Odza (Ex CMA)	6	7	6	6	6	52	75	67	67	67
HMR1 (Hopital Militaire Region 1)	1	1	1	1	1	0	0	2	0	0
Hopital Afrique Future Deo Gracias	6	0	6	0	0	2	11	39	11	21
Hopital Bethesda	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3
Hopital Jamot	33	37	33	33	33	28	49	76	49	49
Hopital Ste Therese	3	3	3	3	3	32	32	32	32	32
Hôpital EPC Djoungolo	10	8	10	10	10	12	47	12	42	42
Infirmierie de la Prison Centrale Yaoundé - Kondengui	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>110</b>	<b>117</b>	<b>114</b>	<b>113</b>	<b>391</b>	<b>475</b>	<b>528</b>	<b>477</b>	<b>486</b>

La supervision a permis d'harmoniser la majorité des données entre la base FIS et le DHIS2, ainsi qu'une mise à jour des données au niveau du PNLT. Toutefois, des gaps critiques subsistent :

- Cas enregistrés localement mais non consolidés au PNLT (ex. Cass Nkolndongo, Centre médical la Police, CM Mvolyé, HD Biyem-assi, EPC Djoungolo, etc), entraînant une sous-déclaration nationale qui compromet la visibilité réelle des performances du projet TB-PEC.
- Écarts récurrents dans certaines FOSA entre la base FIS et le DHIS2(CHU, notre dame de la Merci, HD Cite-verte, HD Mvog-ada, Déo Gratiass, etc.).

Ces incohérences traduisent la nécessité de renforcer :

- La rétro-information systématique entre niveaux local, régional et national.
- La réconciliation régulière (au moins trimestrielle) des données PNLT avec celles validées sur le terrain.
- Le suivi spécifique des FOSA à forte récurrence d'écarts.

### IV.3. Evaluation du succès thérapeutique des patients

L'évaluation du succès thérapeutique a été réalisée suivant les cohortes de septembre 24- Mars 25, Octobre 24-Avril 25, Novembre 24-Mai 25, Décembre 24-Juin 25, Janvier-Juillet 2025. Les données sont consignées dans le tableau suivant :

**Tableau III** : Issue de traitement des enfants enrôlés entre Septembre 2024 et Janvier 2025

Date d'initiation	Sexe	Age	Sep-24	Oct-24	Nov-24	Dec-24	Jan-25	Total
Nombre mis sous traitement	M	0-4ans	5	4	7	8	6	30
		5-14ans	16	15	17	9	11	68
	F	0-4ans	3	3	4	4	2	16
		5-14ans	19	20	12	24	17	92
	<b>T</b>		<b>43</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>206</b>
Nombre guéris et traitement terminé	M	0-4ans	3	1	7	6	3	20
		5-14ans	14	14	17	9	8	62
	F	0-4ans	2	1	3	2	0	8
		5-14ans	17	17	9	22	16	81
	<b>T</b>		<b>36</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>39</b>	<b>27</b>	<b>171</b>
DECES	M	0-4ans	1	1	0	0	1	3
		5-14ans	0	0	0	0	1	1
	F	0-4ans	0	2	0	0	0	2
		5-14ans	0	0	2	0	0	2
	<b>T</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
PDV	M	0-4ans	0	1	2	1	0	4
		5-14ans	0	1	0	0	0	1
	F	0-4ans	0	0	0	1	0	1
		5-14ans	1	0	0	0	0	1
	<b>T</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
TRANSFERES	M	0-4ans	1	1	0	0	0	2
		5-14ans	2	0	0	0	0	2
	F	0-4ans	1	0	0	0	0	1
		5-14ans	1	3	0	1	0	5
	<b>T</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>

Taux de succès thérapeutique	M	0-4ans	60%	25%	100%	75%	50%	67%
		5-14ans	88%	93%	100%	100%	73%	91%
	F	0-4ans	67%	33%	75%	50%	0%	50%
		5-14ans	89%	85%	75%	92%	94%	88%
	T	<b>84%</b>	<b>79%</b>	<b>90%</b>	<b>87%</b>	<b>75%</b>	<b>83%</b>	

Les données de ce tableau mettent en exergue un taux de succès thérapeutique de 84% pour les enfants mis sous traitements en Septembre, 79% pour ceux d'Octobre et 90% pour ceux de Novembre. Par ailleurs l'évaluation des mois de Décembre 2024 et Janvier 2025 révèlent l'issue thérapeutique de 10 patients n'a pas encore été évalués, ces derniers étant encore en cours de traitement. Néanmoins, les taux de succès thérapeutiques actuels sont de 87% et 75% respectivement en Décembre et Janvier, pour un global de 83% pour cette cohorte de Septembre 2024-Janvier 2025.

De manière globale, parmi les 309 patients mis sous traitement entre Mai 2024 et Janvier 2025, 259 ont été déclarés comme guéris (pour la forme bactériologique TPB+) et ayant terminé le traitement (pour les formes cliniques TPB- et TEP), **soit un taux de succès thérapeutique de 84% pour cette cohorte (inférieur à l'objectif de 90% à atteindre).**

#### IV.4. Evaluation de l'achèvement du TPT

L'évaluation de l'achèvement du Traitement préventif de la Tuberculose (TPT) a été réalisée suivant les cohortes Novembre 24-Janvier 2025, Décembre 24-Février 25, Janvier 25- Mars 25, Février-Avril 25, Mars-Mai 25, Avril-Juin 25, Mai-Juillet 2025. Les données sont présentées dans le tableau suivant :

**Tableau IV** : Evaluation du taux d'achèvement du TPT

Date d'initiation	Sexe	Age	Nov-24	Dec-24	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Total
Nombre mis sous TPT	M	0-4ans	95	87	82	90	88	88	33	563
	F	0-4ans	102	87	88	69	91	88	33	558
	<b>T</b>		<b>197</b>	<b>174</b>	<b>170</b>	<b>159</b>	<b>179</b>	<b>176</b>	<b>66</b>	<b>1121</b>
Nombre ayant achevé le TPT	M	0-4ans	88	82	78	74	68	49	23	462
	F	0-4ans	100	85	83	57	74	53	17	469
	<b>T</b>		<b>188</b>	<b>167</b>	<b>161</b>	<b>131</b>	<b>142</b>	<b>102</b>	<b>40</b>	<b>931</b>
DECES	M	0-4ans	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0-4ans	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>T</b>		<b>0</b>							
PDV	M	0-4ans	2	0	0	0	0	0	0	0
	F	0-4ans	2	0	0	0	0	0	0	0
	<b>T</b>		<b>4</b>	<b>0</b>						
ARRET DE TRAITEMENT	M	0-4ans	1	0	0	0	0	0	0	0
	F	0-4ans	4	1	0	0	0	1	0	2
	<b>T</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Taux d'achèvement du TPT	M	0-4ans	93%	94%	95%	82%	77%	56%	70%	82%
	F	0-4ans	98%	98%	94%	83%	81%	60%	52%	84%
	<b>T</b>		<b>95%</b>	<b>96%</b>	<b>95%</b>	<b>82%</b>	<b>79%</b>	<b>58%</b>	<b>61%</b>	<b>83%</b>

Globalement, le taux d'achèvement du TPT est estimé à 83% pour la période de Novembre 2024 à Mai 2025. La non complétude des informations dans certains registres n'a pas permis de faire cette évaluation de manière exhaustive dans toutes les FOSA, aussi des certains gaps observés sont dus à la non supervision de certaines FOSAs qui ont eu à initier des enfants au TPT durant cette période.

La plupart des patients dont l'issue reste inconnue sont ceux initiés à partir de Mars 2025, toutefois, les données validées font état d'un cumul de 1915 enfants de 0-5 ans ayant achevés le TPT parmi les 2142 mis sous TPT **soit un pourcentage de 89% sur la période de Mai 2024 à Avril 2025 (année 2)**, supérieur à l'objectif de 75%.

## V. Difficultés rencontrées par les ACRA/ASCp et propositions de solutions

**Tableau V** : Difficultés rencontrées par les ACRA/ASCp et solutions proposées

N°	Difficultés	Solutions proposées	FOSA concernées
1	Perte de la file active des patients par manque d'outils de diagnostic	Mise à disposition d'un GeneXpert ou TB Lamp par le GTR	HD Cité Verte
2	Prestataires de soins pas assez formés sur la recherche et le diagnostic des cas de TEP et TPB-	Former les prestataires de soins sur la recherche et le diagnostic des cas de TEP et TPB-	CME FCB, Hôpital Bethesda
3	Mauvaise collaboration entre l'ASCp et l'ACRA/ Faible implication de l'ASCp	Remplacer l'ASCp	Dispensaire Notre dame de la Merci
4	(i) Absence du registre de contact tracing (ii) Absence de registre de screening (iii) Absence de registre de TPT (iv) Absence de registre Laboratoire	Plaidoyer pour la production/mise à disposition des registres	(i) Hôpital Bethesda, HD Odza, CSC Marie immaculée, IPCY, HD Nkolbisson, (ii) CBC Ekoumdoum, HD Efulan, Deo Gracias, CSC Marie Reine d'Etoudi, CME FCB, (iii) HSTEJ, CBC Ekoumdoum, CMA Nkomo, CMMRE, (iv) CM la Police
5	Non implication des médecins consultants dans les programmes TB	Mettre à disposition l'algorithme de screening de la TB pour les médecins consultants	Hôpital Bethesda, HD Nkolndongo
6	(i) Auto stigmatisation des patients (ii) Stigmatisation communautaire, refus de référencement dans la zone d'habitation	Sensibilisation sur la TB	CBC Ekoumdoum, HMR1, CM les promoteurs de la bonne santé, Hopital Jamot, HD Mvog ada, CM la police

7	Non-respect des rendez-vous des cas contacts en FOSA	Intensifier le rappel des rendez-vous par appels téléphoniques	CBC Ekoumdoum, Deo Gracias, HD Djoungolo, HD Odza, Hopital Jamot, CSC Marie Reine d'Etoudi, CSC Marie immaculée, HD Mvog ada, Cass Nkolndongo, St Martin de Porres, HD Nkolbisson, HSTEJ, Clinique Shalom
8	Refus de diagnostic par les selles par les parents des cas contacts	Améliorer l'IEC sur l'avantage du diagnostic par les selles	HSTEJ
9	Surcharge de travail dû à l'irrégularité voire l'absence des mentors	Le GTR doit interpeller les Mentors sur l'effectivité de leur présence dans les CDT et non se fier uniquement à leurs rapports	HD Mvog ada, HD Odza, Hôpital Bethesda, HD Efulan, Hopital EPC Djoungolo
10	Réticence des parents lors des descentes en communauté, <b>Abandon du traitement par les patients</b>	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	HMR1, <b>CM les promoteurs de la bonne santé</b> , CMA Ahala, Deo Gracias, Hopital Jamot, CSC Marie Reine d'Etoudi, CSC Marie immaculée, CM la police, Cass Nkolndongo, HD Nkolndongo, Hopital St Martin de Porres, Clinique Shalom

## VI. Bonnes pratiques des ACRA/ASCp

La supervision a permis de mettre en évidence plusieurs bonnes pratiques développées dans les FOSA, qui peuvent être regroupées en quatre axes principaux :

### a. Sensibilisation et communication avec les patients et la communauté

- Organisation de causeries éducatives, descentes régulières en communauté et revisites pour convaincre les parents réticents (HD Djoungolo, CBC Ekoumdoum, HD Odza).
- Utilisation de la langue maternelle et de la communication constante pour améliorer l'adhésion au dépistage et au traitement (CMA Nkomo, HD Biyem-Assi).
- Disponibilité de supports visuels (affiches) et sensibilisation dans toutes les portes d'entrée des FOSA (Hôpital Bethesda, CME FCB).

## b. Accompagnement et soutien des patients

- Préfinancement du transport des patients très indigents et multiplication des rendez-vous pour le suivi (CMA Nkomo, HD Mvog Ada, HD Nkolndongo).
- Renforcement du soutien psychologique par les ASCp, counseling régulier et transparence envers les patients (CBC Ekoumdoum, Hôpital Jamot, Hôpital EPC Djoungolo).
- Mise en place d'un handcheck et introduction formelle ASCp aux patients pour renforcer la confiance (Deo Gratias, Cass Nkolndongo).

## c. Organisation et gestion des services TB

- Recherche active des cas dans toutes les portes d'entrée, utilisation d'outils spécifiques de screening et de vouchers pour maximiser le dépistage (HD Cité Verte, CM Mvolyé, CM Promoteurs de la Bonne Santé).
- Structuration interne efficace avec un organigramme clair, personnel formé et laboratoire fonctionnel (HD Cité Verte).
- Registres TB bien renseignés, accessibilité des données aux équipes et disponibilité des rapports mensuels (Jamot, HSTEJ, Cass Nkolndongo).

## d. Collaboration et implication communautaire

- Bonne collaboration entre ACRA et ASCp, favorisant le suivi communautaire et la cohérence des actions (CMA Nkomo, CBC Ekoumdoum, EPC Djoungolo, HD Odza, HD Djoungolo).
- Forte disponibilité et performance des ASCp dans les activités de terrain (EPC Djoungolo, Hopital Jamot, HD Odza, HD Djoungolo).

Ces bonnes pratiques démontrent que l'efficacité de la prise en charge TB repose sur une combinaison de facteurs : communication adaptée et continue, accompagnement socio-psychologique, organisation interne structurée, et synergie entre acteurs communautaires et institutionnels. Leur capitalisation et diffusion dans l'ensemble des FOSA pourraient renforcer l'impact du projet TB-PEC@2.0 à Yaoundé et au-delà.

## VII. Difficultés rencontrées par l'équipe de supervision

**Tableau VI** : Difficultés rencontrées par l'équipe de supervisions et solutions proposées

N°	Difficultés	Solutions proposées	FOSA concernées
1	Non vulgarisation du diagnostic de la TB par les selles	Sensibilisation du personnel	HD Cité Verte, CBC Ekoumdoum, CM les promoteurs de la bonne santé, HD Efoulan, CMC Nkolondom
2	Discordance entre les données obtenues par FIS et celle du GTR due à la présence d'autres OSC TB sur le site	Ajouter la mention FIS dans les registres pour mieux comptabiliser les cas du projet TB-PEC	HD Cité Verte, HD Efoulan, CM Mvolyé

3	Difficulté de recensement des enfants screenés dans toutes les portes d'entrées de la FOSA	Utilisation des Vouchers	HD Cité Verte
4	Chromebook défectueux pour mise à jour instantanée des données avec les ACRA	Organiser une séance de diagnostic des Chromebook avec la consultante	CM les promoteurs de la bonne santé, CSC Marie Reine d'Etoudi, Centre médical Notre dame de la Merci, Cass Nkolndongo, HD Nkolndongo,
5	Mauvais remplissage des registres et incohérence des données de chimioprophylaxie	Organiser une séance de renforcement des capacités sur le remplissage des registres et la qualité des données	HD Efoulan

## VIII. Synthèse des recommandations

**Tableau VII** : Synthèse des recommandations à tous les acteurs de mise en œuvre du projet TB-PEC@2.0

N°	RECOMMANDATIONS	FOSA	RESPONSABLES
1	Mettre à jour les données dans le tracker (registre électronique des patients)	Hopital EPC Djoungolo, HD Djoungolo, CMA Ahala, CMG Mvolye, Clinique Shalom	ACRA Sup
2	Accentuer la sensibilisation sur le screening de la TB dans les différentes portes d'entrées de la FOSA	Hopital EPC Djoungolo, HMR1	ACRA Sup
3	Harmoniser la saisie des données T2 dans le DHIS2	HD Biyem-assi, CM Mvolye, Cass Nkolndongo, Deo Gratias, La Merci, HD Cite-verte, HD Mvog-Ada,	ACRA Sup
4	Faire une commande de RH au GTR pour la prise en charge des cas contacts	CSC Marie Reine d'Etoudi	ACRA Sup
5	Acheter des cahiers et les tracer sous forme de registres chimio pour renseigner les données du CDT en attente des registres	CSC Marie Reine d'Etoudi	ACRA Sup
6	Mentionner FIS dans la répartition des cas index du registre de contact tracing	HD Djoungolo	ACRA Sup
7	Mettre à jour les numéros des cas index dans les registres de chimioprophylaxie	HD Djoungolo	ACRA Sup
8	Mettre à jour les issues thérapeutiques des patients dans le registre depuis le mois d'octobre 2024	HD Efoulan	ACRA Sup
9	Programmer une séance de renforcement des capacités à HD Efoulan	HD Efoulan	Equipe de supervision

10	Mentionner rigoureusement les patients référés par les ASCp dans les registres pour une meilleure capitalisation des performances communautaires	Toutes les FOSAs	ACRA/ASCp
11	Renseigner tous les cas présumés dans le registre de screening	CM les promoteurs de la bonne santé	ACRA
12	Mettre à jour les registres TB	HMRI	ACRA
13	Renseigner le registre de contact tracing	HD Cité-verte, Cass Nkolndongo, HD Biyem-assi	ACRA
14	Rencontrer un membre de TB PEOPLE pour organiser une séance de counseling sur la TB dans la rue avec l'association EDIMAR (pour les usagers de drogues)	Cass Nkolndongo	ACRA/ASCp
15	Organiser une séance de renforcement de capacité au CM la police lors des supervisions conjointes	CM la police	Equipe de supervision

Fait par :

**Valencia KAMDEM-VAL**  
**Responsable SERA, ONG FIS**

Validé par :

**Sonia NZINNOU épouse KANA**  
**Chargée des programmes, ONG FIS**

# Liste des Annexes

## Annexe 1 : Quelques photos de la supervision





**Annexe 2** : Fiches de présences journalières

**Annexe 3** : Etat et décharges des bonnes pratiques ACRA/ASCp et FOSA

**Annexe 4** : Etat et décharges des performances TB TFC des mois de Mai, Juin et Juillet 2025

**Annexe 5** : Etat et décharges des performances TPT des mois de Mai, Juin et Juillet 2025

**Annexe 6** : Etat et décharges des performances de succès thérapeutique des cohortes de de Septembre 2024 à Janvier 2025

**Annexe 7** : Décharges des frais de communication ACRA/ASCp/Laborantins pour le mois de Septembre 2025

**Annexe 8** : Décharges frais de saisie des données dans le DHIS 2 pour le mois de Septembre 2025

**Annexe 9** : Décharges des frais d'enquête d'entourage des ASCp pour le mois de Septembre 2025

**NB** : Les annexes ci-dessus listées sont disponibles au département finances.

## Annexe 10 : Chronogramme des descentes exécuté

DATES	DISTRICT DE SANTE	FOSA	HORAIRES
<b>Première semaine</b>			
Lundi 18/08/2025	CITE-VERTE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HD CITE-VERTE</li> <li>2. FONDATION CHANTAL BIYA</li> <li>3. HOPITAL BETHESDA</li> <li>4. NOTRE DAME DE LA MERCI</li> </ol>	<b>08H00- 10H30</b> <b>11H00- 14H00</b> <b>14H30- 16H00</b> <b>16H30-17H30</b>
Mardi 19/08/2025	ODZA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HD ODZA</li> <li>2. CBC EKOUMDOUM</li> <li>3. CMA NKOMO</li> </ol>	<b>08H30- 11H30</b> <b>12H00- 14H00</b> <b>14H30- 17H30</b>
Mercredi 20/08/2025	EFOULAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HD EFOULAN</li> <li>2. CMC MVOLYE</li> <li>3. HMR1</li> <li>4. CM PROMOTEUR LA BONNE SANTE</li> <li>5. CMA AHALA</li> </ol>	<b>08H00- 10H00</b> <b>10H30- 12H30</b> <b>13H00- 14H30</b> <b>15H00-16H00</b> <b>16H30-17H30</b>
Jeudi 21/08/2025	DJOUNGOLO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HOPITAL JAMOT YDE</li> <li>2. HD DJOUNGOLO</li> <li>3. CMC NKOLONDONO</li> <li>4. DEO GRATIAS</li> </ol>	<b>08H00- 11H00</b> <b>11H30- 14H00</b> <b>14H30- 16H00</b> <b>16H30- 17H30</b>
Vendredi 22/08/2025	BIYEM-ASSI & DJOUNGOLO & MVOG ADA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HD BIYEM-ASSI</li> <li>2. CS CATH MARIE IMMACULEE</li> <li>3. HD MVOG ADA</li> <li>4. HOPITAL EPC DJOUNGOLO</li> <li>5. CS CATH MARIE REINE ETOUDI</li> </ol>	<b>08H00- 10H00</b> <b>10H30- 12H00</b> <b>12H30-14H30</b> <b>15H00- 16H00</b> <b>16H30-17H30</b>
<b>Deuxième semaine</b>			
Jeudi 28/08/2025	NKOLBISSON & BIYEM -ASSI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. STE THERESE DE L'ENFANT JESUS</li> <li>2. HD NKOLBISSON</li> <li>3. CLINIQUE SHALOM</li> <li>4. S† MARTIN DE PORESS</li> <li>5. <b>CHUY</b></li> </ol>	<b>08H00 - 10H30</b> <b>11H00- 12H30</b> <b>13H00 - 14H00</b> <b>14H30 - 16H00</b> <b>16H30 - 17H30</b>
Mardi 26/08/2025	BIYEM-ASSI & CITE-VERTE & NKOLDONGO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>CS BAPTIST ETOUG EBE</b></li> <li>2. INFIRMERIE PRISON CENTRALE</li> <li>3. CASS NKOLDONGO</li> <li>4. HD NKOLDONGO</li> <li>5. CENTRE MEDICAL DE LA POLICE</li> </ol>	<b>08H00-09H30</b> <b>10H00 – 11H30</b> <b>12H00- 13H30</b> <b>14H00 – 15H30</b> <b>16H00- 17H30</b>