



ONG FIS  
Cameroun

## BULLETIN TRIMESTRIEL N°6 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-OCTOBRE 2025**



**851**

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



**3996**

**ENFANTS DE 0-4 ANS MIS  
SOUS TPT**

1. EDITO DU DIRECTEUR EXECUTIF
2. OBJECTIFS DU PROJET
3. ACTIVITES REALISEES
4. RESULTATS CLES T2 AN 03
5. SUIVI DIRIGE PAR LA COMMUNAUTE
6. DEFIS / RECOMMANDATIONS

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.



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

**BERTRAND  
KAMPOER**



Chers partenaires, collaborateurs et acteurs engagés dans la lutte contre la tuberculose pédiatrique, C'est avec un sentiment mêlé de fierté, de responsabilité et de détermination renouvelée que nous vous présentons ce sixième bulletin trimestriel des résultats du projet TB-PEC@2.0, couvrant principalement la période d'Aout à Octobre 2025.

Depuis mai 2023, le projet TB-PEC@2.0 démontre, trimestre après trimestre, qu'une approche communautaire structurée, alliée au leadership des formations sanitaires et au partenariat stratégique avec le PNLT et le Ministère de la Santé Publique, peut changer la trajectoire de la tuberculose pédiatrique au Cameroun.

Les résultats atteints à ce jour parlent d'eux-mêmes : pour une cible de 515 enfants TB toutes formes confondues (TFC) et de 857 enfants à mettre sous traitement préventif de la tuberculose (TPT), le projet a atteint au cumul 851 enfants TB TFC et 3996 enfants sous TPT sur la période de Mai 2023 à Octobre 2025, correspondant à des taux de réalisation respectifs de 165% pour le diagnostic des cas TB et 466% pour la mise sous TPT. Cette performance exceptionnelle est l'expression concrète de l'engagement de nos équipes, de la mobilisation des acteurs communautaires et de la collaboration étroite avec les autorités sanitaires.

Comme annoncé dans notre précédent bulletin, plusieurs ajustements stratégiques ont été introduits au début de cette troisième année pour renforcer l'efficacité du projet : recentrage sur 30 formations sanitaires les plus engagées, intensification du diagnostic clinique à travers des Masters Class, intégration progressive des données dans le DHIS2, promotion du diagnostic par les selles chez les enfants de moins de cinq ans et renforcement du suivi communautaire via l'outil OneImpact. Les résultats obtenus au cours de ce semestre démontrent déjà la valeur ajoutée de ces actions.

Entre mai et octobre 2025 : 228 enfants ont été mis sous traitement TB (incluant les TPB+, TPB- et TEP), 904 enfants de moins de cinq ans ont reçu le TPT sur les 916 éligibles, soit une couverture exceptionnellement élevée de 99 %.

L'un des enjeux initiaux portait sur la faible notification des cas pédiatriques (5-6%), longtemps inférieure aux standards internationaux (10-12%). Les actions menées dans les 30 formations sanitaires ciblées montrent aujourd'hui des tendances encourageantes, laissant entrevoir une amélioration progressive de la capacité de détection (environ 12%), de la prise en charge, ainsi que de la prévention dans ces Districts de santé.

Au cours des prochains mois, notre priorité sera de maintenir la dynamique observée, d'assurer une documentation rigoureuse des résultats et des leçons apprises, et de préparer les conditions d'une clôture réussie du projet en avril 2026.

Je renouvelle, au nom de l'ONG FIS Cameroon, nos remerciements aux autorités sanitaires, aux partenaires techniques et financiers, ainsi qu'aux équipes communautaires et hospitalières dont l'implication demeure déterminante dans l'atteinte de nos objectifs communs.

Nous restons pleinement engagés à poursuivre, avec rigueur et responsabilité, les efforts entrepris pour réduire durablement la charge de la tuberculose pédiatrique au Cameroun.

Avec toute ma gratitude et mon engagement,

**Bertrand Kampoer**

**Directeur Exécutif, ONG FIS**



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

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 :

Vise 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:

Vise 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 conjointe de validation des données semestrielles.

Vise 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 2e réunion trimestrielle de briefing des ASCp, ACRA et techniciens de Laboratoire sur la qualité des données communautaires :

Vise 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. Cette réunion a également été l'occasion de remise symbolique des outils de reporting des données produits dans le cadre du projet grâce à l'appui financier d'Expertise France.





### Le monitoring sur site du diagnostic de la TB dans les selles:

Vise à évaluer la mise en œuvre du diagnostic de la TB dans les selles, et d'autres tests moléculaires dans les sites GeneXpert et CDT d'une part et renforcer les capacités des acteurs sur le prélèvement, la manipulation et le transport des échantillons de selles et autres test moléculaires pour le diagnostic de la TB d'autre part.

YES!  
WE CAN  
Oui! 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.

### La réunion du Comité d'Orientation Stratégique:

Vise à renforcer la gouvernance stratégique et opérationnelle du projet TB-PEC@2.0 afin d'optimiser ses performances, consolider ses acquis et préparer son passage à l'échelle nationale.



Durant la période de Aout à Octobre 2025, près de

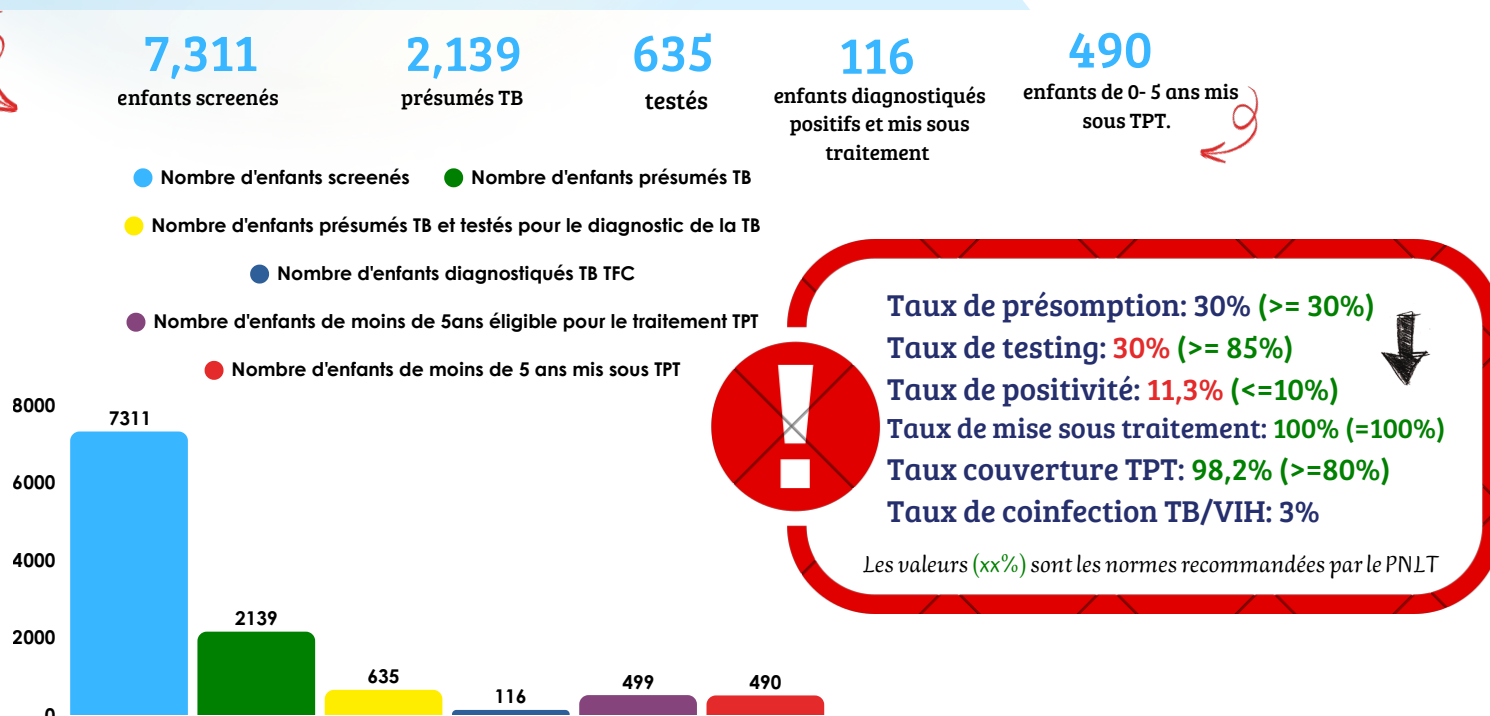


Figure 1 : Résultats Trimestre 2, Année 3 (Aout-Octobre 2025)

## Par Stratégie,

Le graphique illustre la cascade des résultats d'Aout à Octobre 2025 en comparant les deux stratégies de détection.

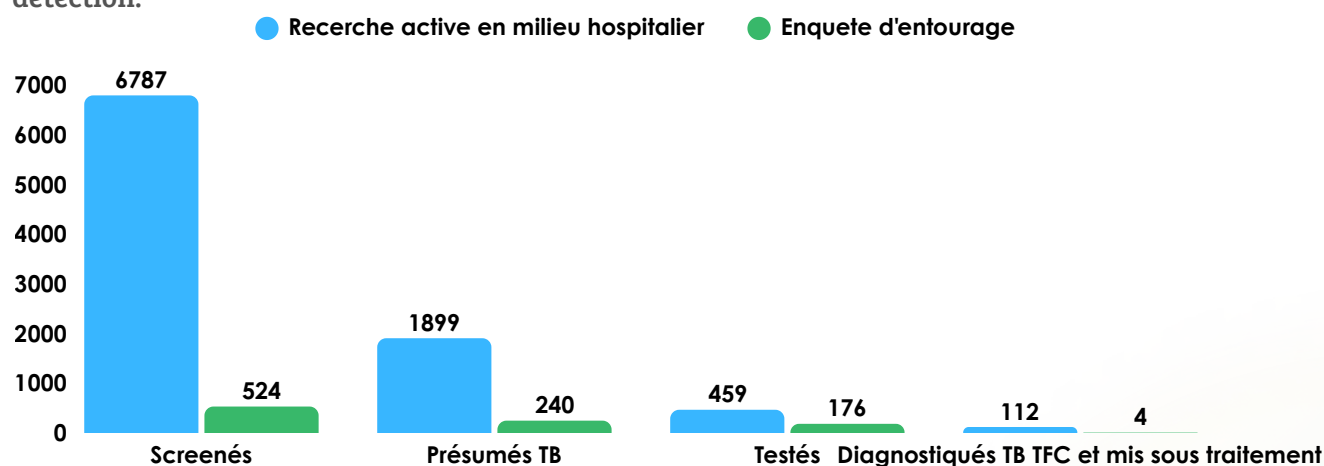


Figure 2 : Résultats Trimestre 2, Année 3 (Aout-Octobre 2025) par stratégie de mise en œuvre

- On observe que la recherche active en milieu hospitalier (RAH) concentre l'essentiel des résultats à chaque étape : 93 % des enfants screenés, 89 % des présumés TB, 72% des enfants testés et 96 % des cas finalement mis sous traitement.
- Les enquêtes d'entourage ou contact tracing (EE), bien que représentant une proportion plus faible (environ 7% des enfants screenés autour de 197 cas index), permettent de limiter la chaîne de transmission de la maladie en détectant les cas contacts confirmés (4% environ) et mettant les enfants de moins de 4 ans sous traitement préventif..

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 35 enfants mis sous traitement antituberculeux en Aout, 40 en Septembre et 41 en Octobre.

La sous-notification des cas cliniques (TPB- et TEP) demeure un défi majeur (en régression ce trimestre, passant de 45% à 38%). Ce fait est davantage préoccupant car ayant réalisé en Septembre une MasterClass orientée sur le diagnostic Clinique de la TB

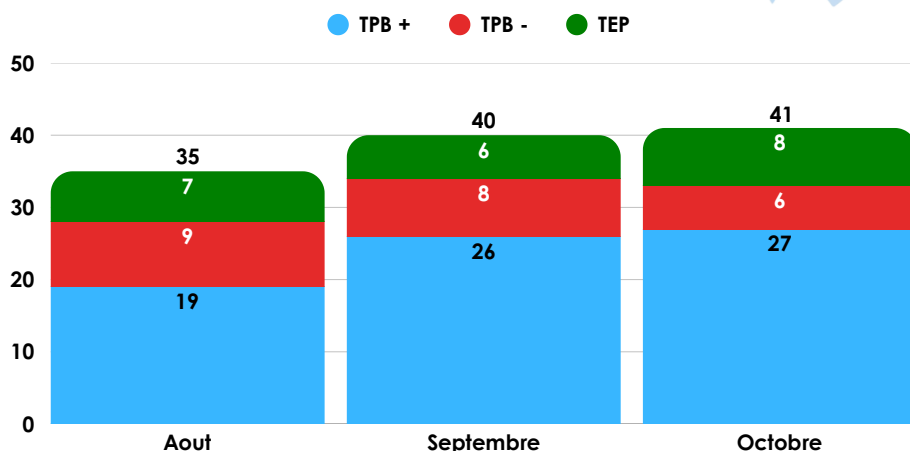


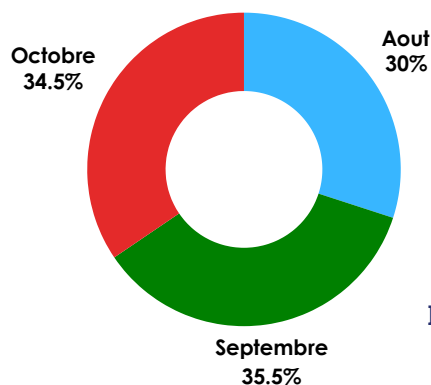
Figure 3 : Performance mensuelle des formes de TB notifiées

Sur les 116 cas de TB pédiatrique notifiés ce trimestre, 62 % étaient des TPB+ contre seulement 38 % 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 490 enfants de 0-4 ans éligibles au traitement préventif, 457 ont été mis sous TPT durant ce trimestre, les performances mensuelles font état de 147 en Aout (30%), 174 en Septembre (35,5%) et 169 en Octobre (34,5%).



Figure 4 : Performance mensuelle de mise sous TPT



## Tendances trimestrielles

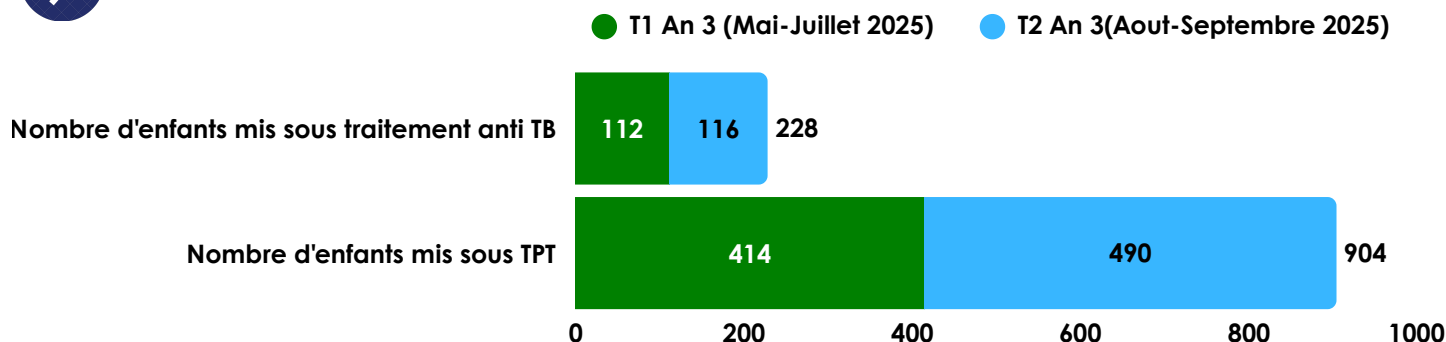


Figure 5 : Evolution trimestrielle des indicateurs



# 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).**



Types de barrières	Signalées	Résolues
Liées aux services de santé TB	58,6%	74,1%
Liées au services de soutien TB	31,9%	17,3%
Stigmatisation et Droits humains	9,5%	8,7%
Total par statut	100%	100%

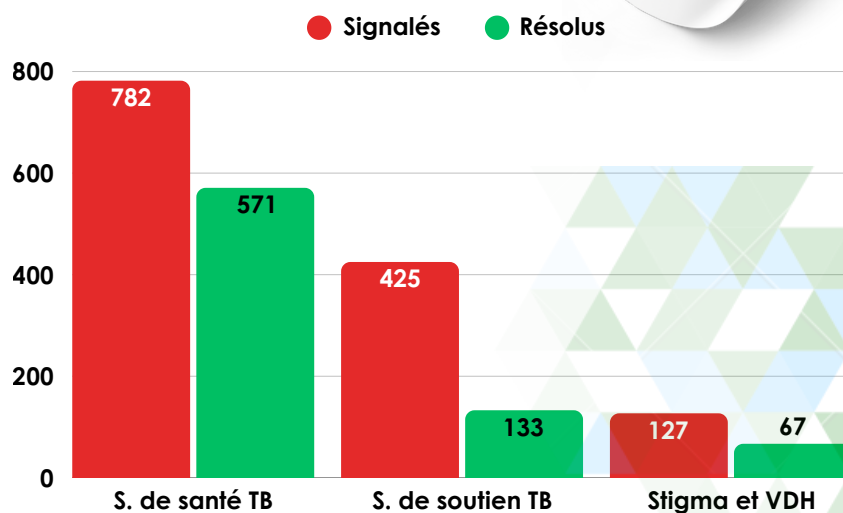


Figure 6 : Barrières signalées et résolues à travers le CLM, Semestre 1, Année 3

Au cours de ce semestre (Mai-Octobre 2025), 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 couts catastrophiques (hospitalisation, examens radiologiques) et comorbidités liées au traitement de la TB à l'instar de la malnutrition et la coinfection TB/VIH, accentuant la vulnérabilité de certains enfants.

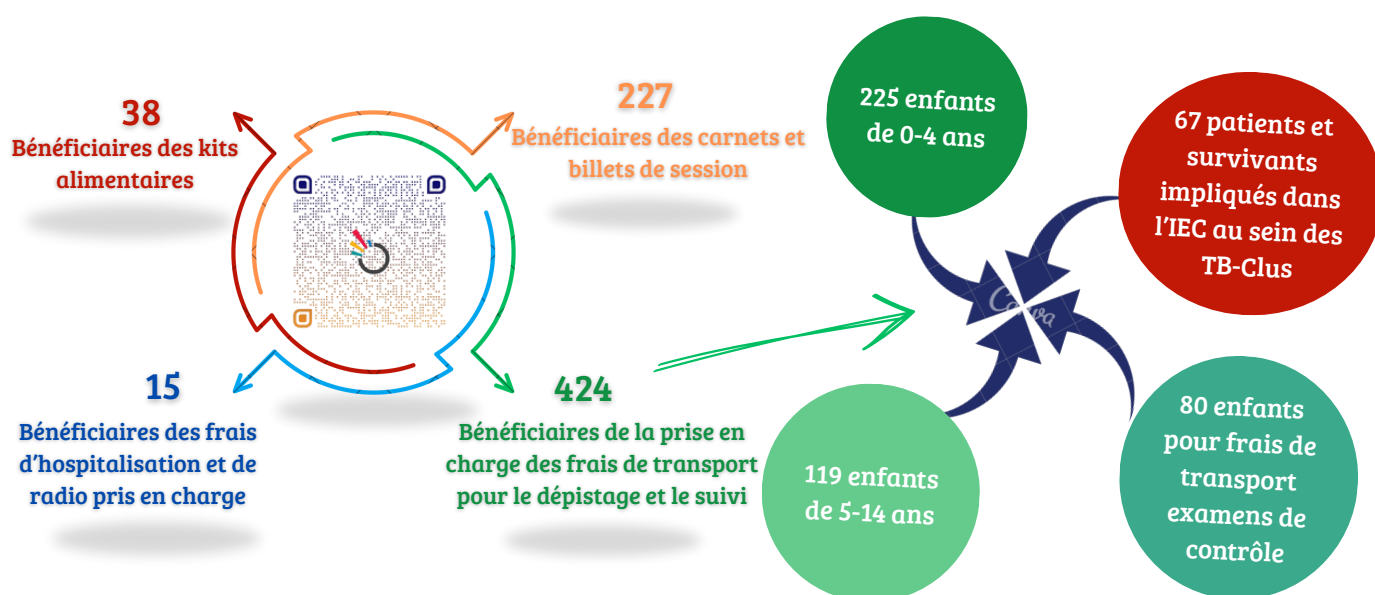


Figure 7 : Etat du soutien apporté aux patients indigents pour optimisation de la notification et succès thérapeutique

La stratégie doit être étendue à davantage de communautés et utilisateurs, avec une meilleure vulgarisation de l'outil et un soutien accru au sein des TB Clubs.



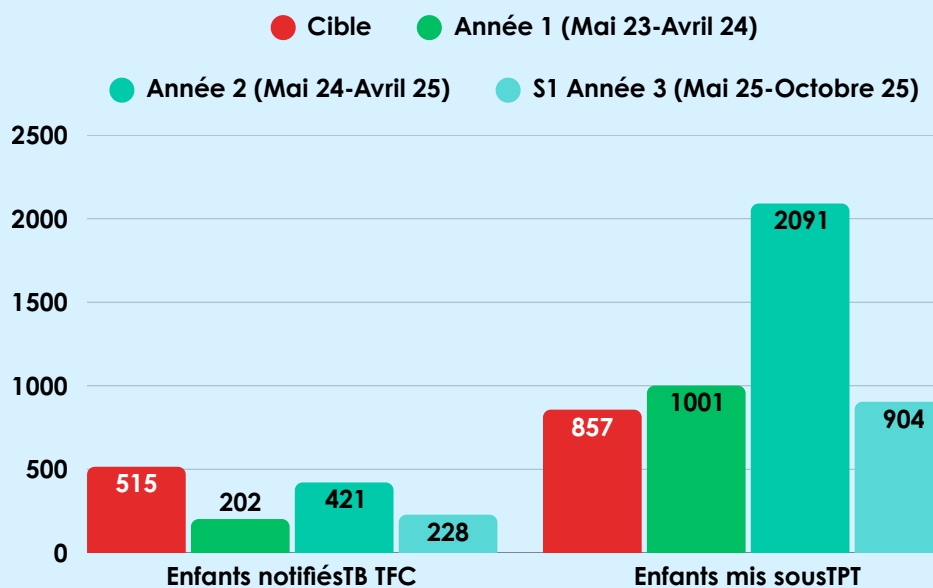
## RECOMMANDATIONS

- Faible 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 et des webinaires 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
- Faible performance de certains sites malgré l'implication des Districts de Santé
  - Intensifier l'accompagnement technique de ces sites à travers des renforcements ciblés des compétences des prestataires
- Présence de gaps, incohérences ou erreurs dans les données TB pédiatrique saisies dans le DHIS2 (PNLT/FIS)
  - Mener des supervisions ciblées sur la qualité des données, assurer une synchronisation périodique
- Confusion entre les données (cas TB) d'EE et celles de la RAH
  - Documenter systématiquement les processus de capitalisation
- Faible qualité des données de dépistage et de présomption TB
  - Renforcer l'implication des mentors dans le processus de collecte et de validation des données
- Difficulté à réaliser le diagnostic par les selles faute de cartouches et fonctionnalité des appareils GeneXpert
  - Plaidoyer auprès du MINSANTE pour approvisionnement en intrants diagnostiques et maintenance des appareils GeneXpert



- TB TFC : 515 ciblés ; 851 atteints (165 %).
- TPT : 857 ciblés ; 3 996 atteints (466 %).

Cette surperformance remarquable reflète l'engagement constant des équipes communautaires et hospitalières, ainsi que la solidité du partenariat opérationnel qui permet aujourd'hui d'améliorer la santé des enfants exposés à la tuberculose dans les 08 districts de santé de mise en œuvre du projet TB-PEC@2.0.



## 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