



RESPECT

Resilient, People-centered, Community-led Responses to End Drug Resistant Tuberculosis



RAPPORT

REUNION DE REVUE DES GUIDES DE PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DE LA TB



Mardi 17 Mars 2026, Salle de réunion ONG FIS



www.draftb.org

TABLE DES MATIERES

TABLE DE MATIERES.....	Erreur ! Signet non défini.
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	3
II. OBJECTIFS DE LA REUNION.....	3
Objectif Général :	3
Objectifs spécifiques :	3
III. RESULTATS ATTENDUS	4
IV. DEROULEMENT DE LA REUNION	4
IV.1. Mot de bienvenue	4
IV.2. Guide Champions and Community Engagement2.0.....	5
(i) Présentation du guide adapté	5
(ii) Échanges et points de discussion.....	6
IV.3. Guide Engagement des médias	7
(i) Présentation du guide adapté.....	7
(ii) Échanges et points de discussion.....	7
IV.4. Guide DRTB POLICY ADVOCACY PACK"	7
IV.5. Guide DR-TB Accountability score card	8
(i) Présentation du guide adapté.....	8
(ii) Échanges et points de discussion.....	9
IV.6. Guide Dealdly Divide	10
(i) Présentation du guide adapté.....	10
IV.7. Guide DR-TB Social Protection Framework	10
(i) Présentation du guide adapté.....	10
IV.8. Guide P2P framework	11
(i) Présentation du guide adapté.....	11
(ii) Échanges et points de discussion.....	12
IV.9. Guide CRG	12
(i) Présentation du guide adapté.....	12
(ii) Échanges et points de discussion.....	13
V. DISCUSSIONS TRANSVERSAUX.....	13
VI. SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS	14
VII. MOT DE CLOTURE.....	15
Prochaines étapes	15
ANNEXES	16
Quelques Photos.....	16

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La tuberculose pharmaco résistante (TB-MR) demeure un défi majeur de santé publique mondiale. Au cours de la dernière décennie, le diagnostic et le traitement ont été transformés : des tests rapides permettent désormais de détecter la TB-MR en quelques heures, et des traitements entièrement oraux efficaces de six mois, comparables à ceux utilisés pour la tuberculose sensible aux médicaments, sont disponibles. Pourtant, **beaucoup trop de personnes restent non diagnostiquées ou ne commencent jamais de traitement après le diagnostic.**

Au Cameroun, le défis est encore plus préoccupant. Sur 650 personnes attendus en 2024, seulement 188 ont été diagnostiquées et 133 mise sur traitement selon le rapport annuel 2024 du programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT). **Ceci représente un pourcentage critique de 71% de personnes qui n'arrivent pas à être diagnostiquées** et un taux de mise sous traitement de 70,7% ; très loin des recommandations de l'OMS. Actuellement 22 (16,5%) personnes sont sous le traitement pilote entièrement oral de six mois (BPaL/M).

Malgré les efforts du PNL, les défis persistants continuent de limiter l'efficacité des interventions notamment l'accès insuffisant aux diagnostics rapides et aux schémas thérapeutiques optimaux, les barrières financières et sociales, les obstacles liés aux droits humains : le genre, la stigmatisation et la discrimination ainsi que l'insuffisance de la demande communautaire. Dans ce contexte, le renforcement de l'engagement communautaire et la mise à disposition d'outils adaptés aux réalités locales constituent des leviers essentiels pour améliorer la détection précoce, l'adhérence au traitement et la redevabilité des services de santé.

C'est dans cette dynamique que s'inscrit le projet RESPECT intitulé **« Reshaping People-centric Empowered Community-led DR-TB Treatment »** financé par UNITAID, qui vise à mettre en place des initiatives communautaires qui augmentent la demande de services de lutte contre la tuberculose, promeuvent l'équité et améliorent la qualité des soins par le biais d'un plaidoyer coordonné, d'un suivi mené par la communauté et d'efforts de renforcement des capacités.

Dès lors, le projet RESPECT a conçu plusieurs outils et directives englobant des approches communautaires visant à aider les pays à mettre en œuvre des stratégies innovantes et ciblées pour améliorer la qualité des services et des soins liés à la tuberculose, le dépistage des cas et/ou la surveillance de la résistance. Les outils développés couvrent (i) un module d'engagement communautaire 2.0 des « Champions de la tuberculose » ; (ii) un Cadre de protection sociale contre la tuberculose pharmaco résistante, (iii) un Module de plaidoyer politique contre la tuberculose pharmaco résistante, (iv) un Tableau de bord de responsabilisation contre la tuberculose pharmaco résistante, (v) Cadre de soutien par les pairs, (vi) et un Module d'engagement médiatique.

La présente réunion avait pour but de valider lesdits outils et directives du Projet RESPECT révisée par l'équipe projet avant leurs mises en œuvre au Cameroun.

II. OBJECTIFS DE LA REUNION

Objectif Général :

Procéder à la revue technique et à la validation des six outils du projet RESPECT adaptés au contexte Camerounais en vue de leur alignement avec les politiques et stratégies nationales de lutte contre la tuberculose et de leur déploiement effectif.

Objectifs spécifiques :

- 🌀 Assurer la revue technique des outils du projet RESPECT afin de garantir leurs alignements avec les orientations stratégiques du PNL et les priorités nationales de santé publique.

- ☞ Procéder à la validation des six outils développés sous réserve de la prise en compte des recommandations formulées par les principales parties prenantes.
- ☞ Proposer des orientations pour une utilisation plus large des outils validés.

III. RESULTATS ATTENDUS

Les résultats suivants sont escomptés au terme de cette réunion :

- ☞ Les outils du projet RESPECT sont alignés aux orientations stratégiques du PNLT et les priorités nationales de santé publique.
- ☞ Tous les six outils développés sont validés et un chronogramme est établi pour la prise en compte des recommandations formulées.
- ☞ Les orientations pour une utilisation plus large sont définies et approuvées.

IV. DEROULEMENT DE LA REUNION

Le 17 Mars 2026 à 9h30 dans la salle de réunion de l'ONG FIS-Cameroun, il s'est tenu une réunion de validation des guides communautaires TB dans le cadre de la mise en œuvre du projet RESPECT. Était présent diverses organisations notamment la DLMEP, le PNLT, les grantes CFCS, les organisations SR et PR TB communautaires, représentants TB-Champions, la DPS, la CNDH, la DOSTS, le MINPROFF, TB-People (*Confère fiche de présence*).

Sous la supervision de la SP PNLT et du DE de l'ONG FIS Cameroun, cette activité visait à procéder à la revue technique et à la validation des six outils du projet RESPECT adaptés au contexte Camerounais en vue de leur alignement avec les politiques et stratégies nationales de lutte contre la tuberculose et de leur déploiement effectif.

L'ordre du jour portait sur les points suivants :

- ☞ Mot de bienvenue
- ☞ Guide Champions and Community Engagement 2.0
- ☞ Guide Engagement des médias
- ☞ Guide DRTB POLICY ADVOCACY PACK"
- ☞ Guide DRTB Accountability score card
- ☞ Guide Deadly Divide DR-TB »
- ☞ Guide DR-TB Social Protection Framework
- ☞ Guide P2P framework
- ☞ Guide CRG
- ☞ Synthèse des recommandations
- ☞ Mot de fin

IV.1. Mot de bienvenue

Le Responsable Administratif et Financier de l'ONG FIS Cameroun, représentant le Directeur Exécutif empêché, a ouvert les travaux en souhaitant la bienvenue à l'ensemble des participants. Il a rappelé que cette réunion s'inscrit dans le cadre du projet RESPECT et a précisé qu'il s'agit d'une réunion de revue et de validation des guides dudit projet, c'est-à-dire l'ensemble des documents devant être utilisés tout au long de sa mise en œuvre.

Il a indiqué que les travaux, initialement prévus pour prendre fin à 14h30, pourraient, compte tenu du léger retard de trente minutes enregistrées au démarrage, se prolonger jusqu'à 15h00. Il a néanmoins exprimé la volonté des organisateurs de conduire les échanges de manière aussi concise que possible, soulignant à cet effet que les outils soumis à validation avaient été préalablement partagés avec les participants avant la tenue de la réunion ; les travaux porteraient essentiellement sur la présentation de chaque outil et l'examen des amendements à y apporter.

IV.2. Guide Champions and Community Engagement2.0

(i) Présentation du guide adapté

La chargée de projets a présenté le guide relatif aux TB Champions et à l'engagement communautaire. Intitulé « Champions TB – Engagement Communautaire des Survivants de la Tuberculose », ce guide vise à mobiliser les survivants de la tuberculose pour lutter efficacement contre la maladie.

Le guide repose sur le constat que, malgré les progrès réalisés notamment les avancées en diagnostic et les traitements oraux courts des défis structurels persistants subsistent : ralentissement de la détection des cas imputable à la pandémie de COVID-19, faible financement alloué à la tuberculose comparativement aux autres grandes maladies, stigmatisation sociale et obstacles psychosociaux freinant le recours aux soins. Face à ces défis, le modèle des TB Champions vise à placer les survivants au cœur des processus de lutte contre la maladie.

Le guide s'articule autour de trois axes principaux :

- 🌀 Le contexte et le fondement du modèle TB Champions
- 🌀 Les modalités de mise en œuvre : identification, formation et mobilisation
- 🌀 L'autonomisation des Champions et l'impact attendu sur les communautés et les systèmes de santé

Les principes directeurs du modèle sont la participation significative des bénéficiaires au-delà de simples rôles symboliques, le respect de l'indépendance des Champions garant d'un plaidoyer crédible, la diversité et l'inclusion des groupes vulnérables et marginalisés, et l'adaptation constante aux besoins et contextes culturels locaux.

Sur le plan opérationnel, l'identification des Champions s'effectue via le personnel de santé, les organisations de la société civile et les réseaux de survivants, selon des critères clairs : avoir achevé son traitement, être motivé à contribuer à l'effort communautaire et avoir la capacité de partager son expérience. La formation, organisée autour de cinq modules couvrant la science de la tuberculose, le système de santé, la cascade de soins, les aspects psychosociaux et l'analyse des obstacles, utilise des techniques pédagogiques participatives telles que les discussions de groupe, les jeux de rôle, les études de cas et les témoignages. Des sessions régulières de recyclage et de supervision sont prévues pour un renforcement continu des capacités.

La mobilisation opérationnelle repose sur la formalisation des rôles à travers des contrats précisant les responsabilités, modalités de travail et éventuelle rémunération. Les trois missions principales des TB Champions sont le soutien par les pairs dès le diagnostic jusqu'à la fin du traitement, la sensibilisation communautaire ciblant notamment les groupes vulnérables, et le plaidoyer auprès des décideurs et des politiques de santé.

L'impact attendu comprend le renforcement du soutien aux patients, l'amélioration de l'observance thérapeutique, la réduction des abandons de traitement, une meilleure compréhension communautaire de la tuberculose, la réduction de la stigmatisation, et la fourniture de retours en temps réel pour améliorer la qualité et la redevabilité des services de santé. La pérennisation du modèle est envisagée à travers l'institutionnalisation progressive des réseaux de survivants dans les structures nationales et la reconnaissance officielle du titre de TB Champion.

Points forts du guide

- 🌀 Approche holistique dépassant le cadre strictement biomédical pour intégrer les dimensions psychosociales, émotionnelles et les barrières liées au genre.
- 🌀 Structure pédagogique rigoureuse avec des modules bien conçus, des objectifs clairs, des durées définies et des méthodes participatives adaptées.

- 🕒 Attention cruciale portée à la tuberculose pharmacorésistante (TB-MR), avec explication des mécanismes de résistance et importance des schémas thérapeutiques oraux courts.
- 🕒 Clarté des rôles, distinguant strictement le pair aidant du professionnel de santé.
- 🕒 Crédibilité du modèle, inspiré du succès du modèle indien (REACH) offrant une base pratique éprouvée.

Points faibles identifiés

- 🕒 Dépendance au contexte d'origine : de nombreuses sections (données épidémiologiques, aides financières) restent à compléter, exigeant un effort de recherche substantiel des utilisateurs locaux.
- 🕒 Exigences logistiques pouvant créer un biais de sélection : certains critères (possession d'un smartphone, compte bancaire, capacité à rédiger des rapports) excluent potentiellement les profils les plus vulnérables.
- 🕒 Durée de formation potentiellement trop courte : condenser 16 à 18 heures de contenu technique sur deux à trois jours peut s'avérer insuffisant pour des profils sans background médical.
- 🕒 Mécanismes de suivi et d'évaluation de l'impact insuffisamment explicités.

(ii) Échanges et points de discussion

Les échanges qui ont suivi ont été particulièrement nourris et ont permis de clarifier plusieurs questions essentielles.

- 🕒 Sur la composition et la définition du groupe des TB Champions, plusieurs participants ont exprimé une confusion quant à la distinction entre TB Champions, TB People et autres acteurs communautaires tels que les APS et les ASC. Il a été précisé que les TB Champions constituent un écosystème pluriel regroupant les anciens patients de tuberculose sensible et de TBMR, les journalistes, les leaders communautaires, les personnels de santé et toute personne affectée par la maladie y compris des proches de malades. TB People est quant à lui une association regroupant spécifiquement les anciens patients tuberculeux, qui peut fournir des TB Champions si ceux-ci répondent à l'ensemble des critères requis. L'inverse n'est pas automatique. Dans les formations sanitaires, seuls les anciens malades interviendront dans le cadre des clubs TB, les journalistes et autres acteurs affectés opérant à travers des canaux distincts.
- 🕒 Un participant a recommandé de fractionner les interventions des TB Champions en fonction des tranches d'âge, notamment pour distinguer les Champions intervenant auprès des adolescents de ceux travaillant avec les adultes, à l'instar des pratiques éprouvées dans le domaine du VIH. Cette recommandation a été favorablement accueillie.
- 🕒 Sur le risque de chevauchement des rôles entre TB Champions et APS, il a été convenu que ces deux catégories d'acteurs travailleront en complémentarité sur le terrain. Le projet ne crée pas de nouveaux acteurs, mais s'appuie sur ceux déjà présents, en renforçant leurs compétences sur la dimension TBMR.
- 🕒 Sur les indicateurs de suivi, il a été précisé que le projet s'appuiera sur les indicateurs institutionnels du programme national, complétés par ceux du CLM (Citizen Led Monitoring) propre au projet, notamment le nombre de personnes sensibilisées sur la TBMR, le nombre de journalistes formés et le nombre de publications médiatiques produites.

IV.3. Guide Engagement des médias

(i) Présentation du guide adapté

Ce guide porte sur la stratégie d'implication des médias dans la lutte contre la tuberculose multirésistante, avec pour ambition de faire de la TBMR un sujet médiatique attractif, visible et régulièrement traité dans l'espace public camerounais. Le guide définit les modalités de sélection, de formation et d'accompagnement des professionnels des médias amenés à devenir des relais d'information sur la TBMR.

Les médias sont identifiés comme un profil spécifique au sein de l'écosystème des TB Champions. Leur rôle consiste à produire des contenus sur la TBMR reportages, articles, publications sur les réseaux sociaux, à participer à des plaidoyers de haut niveau et à contribuer à la démystification de la maladie auprès du grand public. Un prix journalistique lié à la couverture de la TBMR est envisagé pour stimuler la production médiatique.

Le guide prévoit des indicateurs spécifiques pour ce profil : nombre de journalistes formés, nombre de publications ou reportages produits sur la TBMR, et portée estimée des contenus diffusés. La preuve de publication — liens vers les articles ou copies des productions — constitue le principal mécanisme de vérification.

(ii) Échanges et points de discussion

- ☞ Les participants ont relevé l'importance d'encadrer l'engagement des médias par un cahier des charges précis et par une formation adaptée, afin d'assurer la qualité et l'exactitude scientifique des contenus produits. Il a été suggéré de prévoir un mécanisme de validation des productions par les équipes techniques avant leur diffusion, notamment pour les contenus touchant aux protocoles thérapeutiques.
- ☞ La question de la durabilité de l'engagement médiatique au-delà de la durée du projet a également été soulevée. Il a été recommandé de travailler à l'intégration de la couverture de la TBMR dans les grilles éditoriales des médias partenaires, et non uniquement dans le cadre d'activités ponctuelles financées par le projet.

IV.4. Guide DRTB POLICY ADVOCACY PACK"

(i) Présentation du guide adapté

Le Dossier de Plaidoyer sur la Tuberculose Pharmacorésistante — également désigné sous l'appellation DRTB Policy Advocacy Pack — a pour vocation de soutenir les décisions politiques, d'harmoniser les messages entre parties prenantes et de renforcer les capacités communautaires en matière de redevabilité.

Le guide est articulé autour de quatre objectifs principaux :

- ☞ Clarifier les priorités pour accélérer la prévention, le diagnostic et la prise en charge de la TBMR.
- ☞ Aligner les communications entre parties prenantes pour garantir une stratégie cohérente.
- ☞ Aider les communautés à exercer une redevabilité grâce au suivi et à l'analyse des données locales.
- ☞ Fournir une boîte à outils modulaire comprenant fiches thématiques, récits, actions prioritaires, éléments de gouvernance et de financement, indicateurs et registre des risques.

Les messages politiques centraux du guide sont structurés autour de quatre axes : l'urgence de gouvernance et d'équité face à la TBMR, le coût économique réel de l'inaction, la disponibilité de solutions thérapeutiques et diagnostiques efficaces, et la nécessité d'une volonté politique forte assortie d'un financement ciblé et d'une mobilisation communautaire. Les décisions prioritaires à promouvoir à court terme (0 à 6 mois) portent sur la garantie d'un accès universel aux tests moléculaires de résistance, la continuité d'approvisionnement en médicaments essentiels, la mise en place d'un tableau de bord national de performance trimestriel, et la fourniture d'un soutien minimal aux patients en matière de transport, nutrition et accompagnement psychosocial.

Sur le plan de la gouvernance, le guide préconise la mise en place de mécanismes institutionnels de redevabilité comprenant une revue trimestrielle des performances sous la direction du PNLT, un rapport semestriel au Parlement, un cycle annuel de planification budgétaire et une institutionnalisation des retours communautaires.

Points forts

- 🌀 Positionnement clair et pertinent avec une lecture « accountability-first » reliant innovation, équité et survie.
- 🌀 Architecture complète couvrant l'ensemble du continuum de soins (diagnostic, traitement, protection sociale, données, équité, gouvernance).
- 🌀 Messages politiques actionnables couvrant financement, schémas thérapeutiques modernes, transparence et institutionnalisation du CLM.
- 🌀 Bon alignement avec les agendas internationaux (Stratégie End TB, UNHLM, Fonds Mondial, RAM, CSU).

Points faibles

- 🌀 Certaines statistiques citées nécessitent une vérification par rapport aux publications officielles les plus récentes.
- 🌀 Absence de section méthodologique explicitant les critères de sélection des données et de synthèse des preuves.
- 🌀 Protocole du suivi communautaire (CLM) insuffisamment décrit : outils, échantillonnage, cadre éthique.
- 🌀 Absence d'analyse quantifiée des goulots d'étranglement ou d'analyse coûts-bénéfices.

IV.5. Guide DR-TB Accountability score card (i) Présentation du guide adapté

Le guide relatif au Tableau de Bord de Redevabilité pour la DR-TB a été présenté comme un instrument d'évaluation de l'écart entre les engagements pris par les États lors des réunions internationales de haut niveau sur la tuberculose — notamment la Réunion de Haut Niveau des Nations Unies sur la Tuberculose (UNHLM) de 2018 et 2024 — et leur niveau effectif de mise en œuvre sur le terrain.

Le guide repose sur six principes directeurs : les soins fondés sur les données probantes, les soins centrés sur la personne, la sensibilité au genre, l'engagement communautaire significatif, l'utilisation des données probantes et la multisectorialité. Il couvre neuf domaines d'évaluation, chacun assorti de quatre à cinq sous-indicateurs notés de zéro à trois dans une matrice de type Excel :

- 🌀 Domaine 1 : Diagnostic, traitement et prévention — accès aux diagnostics rapides (Xpert MTB/RIF Ultra), initiation rapide du traitement, schémas thérapeutiques modernes (BPaL/BPaLM), prévention et dépistage systématique.
- 🌀 Domaine 2 : Financement de la réponse TB — adéquation des budgets nationaux, sources de financement (Fonds Mondial, USAID), transparence et traçabilité des allocations, protection sociale des patients.
- 🌀 Domaine 3 : Plans stratégiques nationaux — existence et mise à jour, approche participative, intégration multisectorielle, suivi-évaluation.
- 🌀 Domaine 4 : Communauté, Genre et Droits (CRG) — cadre juridique, lutte contre la stigmatisation, analyse de genre, engagement communautaire, services de soutien psychosocial et juridique.
- 🌀 Domaine 5 : Recherche et développement — agenda national de recherche, financement, participation aux essais cliniques, recherche opérationnelle.
- 🌀 Domaine 6 : Accès aux médicaments, diagnostics et nouveaux outils — gestion de l'approvisionnement, accessibilité diagnostique, adoption des innovations, contrôle qualité.

- 🕒 **Domaine 7** : Soins de santé primaires et systèmes de santé — intégration dans les SSP, ressources humaines, interfaces TB-VIH, qualité des systèmes d'information.
- 🕒 **Domaine 8** : Résistance aux antimicrobiens, couverture santé universelle et pandémies — plans One Health, inclusion des services DR-TB dans les paniers de soins, préparation aux pandémies, résilience et protection du personnel.
- 🕒 **Domaine 9** : Redevabilité — mécanismes de haut niveau, rôle du Parlement, transparence des données, engagement communautaire.

La méthodologie d'utilisation comprend la préparation et le cadrage par une équipe de pilotage multisectorielle, la collecte de données combinant revues documentaires, entretiens et groupes de discussion focalisés, la notation et la triangulation des indicateurs, et enfin la formulation de recommandations pour combler les écarts identifiés.

Points forts

- 🕒 Structure méthodologique rigoureuse, organisée en neuf domaines thématiques alignés sur les recommandations de l'UNHLM et les standards de l'OMS.
- 🕒 Intégration transversale de la dimension genre et de l'inclusion des populations vulnérables.
- 🕒 Vision multisectorielle intégrant la résistance aux antimicrobiens et la préparation aux pandémies.
- 🕒 Ancrage communautaire prononcé avec des processus de collecte communautaire bien détaillés.
- 🕒 Outil opérationnellement complet avec scores, indicateurs détaillés et modèle de tableau de bord.

Points faibles

- 🕒 Technicité élevée du document susceptible de limiter son appropriation par les acteurs communautaires.
- 🕒 Absence de modèles visuels et d'outils prêts à l'emploi (grilles d'entretien, questionnaires).
- 🕒 Multiplicité des indicateurs pouvant compliquer l'opérationnalisation dans des contextes à ressources limitées.
- 🕒 Faible attention accordée à l'analyse financière et à l'estimation de la durée du processus d'évaluation.

(ii) Échanges et points de discussion

- 🕒 Plusieurs participants ont demandé une clarification préalable sur la nature de l'outil avant d'entrer dans le détail des domaines. Il a été expliqué que le Tableau de Bord de Redevabilité évalue l'écart entre les engagements pris lors des réunions internationales et leur mise en œuvre effective dans les pays, à travers neuf domaines thématiques notés. Un participant a fait la comparaison avec un diagnostic organisationnel, ce qui a été jugé pertinent.
- 🕒 Sur le périmètre couvert, un participant a demandé si le projet RESPECT prenait en compte toutes les formes de tuberculose ou uniquement la TBMR. Il a été confirmé que le projet se concentre spécifiquement sur la tuberculose multirésistante, qui représente le défi le moins adressé et le plus sous-diagnostiqué, tout en reconnaissant le continuum avec la tuberculose sensible.
- 🕒 Sur la capacité des TB Champions à s'approprier un outil aussi technique, il a été précisé qu'ils n'ont pas vocation à le piloter directement, mais contribuent à alimenter certaines données, notamment celles relatives à l'engagement communautaire et aux témoignages.

IV.6. Guide Dealdly Divide

(i) Présentation du guide adapté

Le guide Deadly Divide 3.0 traduit en français par « Fracture Mortelle » analyse le décalage entre les engagements politiques pris sur la TBMR et la réalité vécue par les patients en termes d'accès au diagnostic rapide, aux traitements optimisés et à la protection sociale. Ce guide constitue un document de plaidoyer et de redevabilité visant à documenter, quantifier et rendre visible cette fracture.

Les éléments clés du rapport couvrent les populations vulnérables touchées de manière disproportionnée personnes en situation de pauvreté, migrants et déplacés, personnes en milieu carcéral, femmes et personnes transgenres victimes de discrimination ainsi que les coûts humains, économiques et sociaux de la TBMR. Ces coûts comprennent environ 150 000 décès annuels, un taux de réussite thérapeutique limité à 71 %, et des répercussions économiques sévères pour les ménages affectés perte de revenus, endettement, paupérisation.

Les pistes d'action proposées visent à réduire la fracture mortelle à travers des interventions combinées biomédicales, sociales et économiques, avec une insistance particulière sur la transition vers les schémas thérapeutiques courts oraux (BPaL/BPaLM), la transparence des résultats et l'institutionnalisation du suivi communautaire (CLM).

Points forts

- 🕒 Positionnement analytique clair avec une approche « accountability-first » reliant innovation, équité et survie.
- 🕒 Architecture complète couvrant l'ensemble du continuum de soins jusqu'à la gouvernance.
- 🕒 Mise en valeur des déterminants structurels : chaîne d'approvisionnement, décentralisation, protection sociale.
- 🕒 Messages politiques actionnables avec huit appels à l'action couvrant financement, transition thérapeutique et redevabilité.
- 🕒 Bon alignement avec les agendas internationaux (Stratégie End TB, UNHLM, Fonds Mondial, RAM, CSU).

Points faibles

- 🕒 Cohérence temporelle des données : certaines références nécessitent une vérification par rapport aux publications officielles effectivement publiées.
- 🕒 Recours à des sources secondaires (presse spécialisée) pour des constats OMS, alors que les sources primaires devraient être privilégiées.
- 🕒 Absence de section méthodologique explicite sur les critères de sélection, la qualité des données et la gestion des incertitudes.
- 🕒 Données du CLM fortement mises en avant sans protocole décrit.

IV.7. Guide DR-TB Social Protection Framework

(i) Présentation du guide adapté

Le Cadre de Protection Sociale TB-MR vise à garantir qu'aucun patient atteint de tuberculose pharmacorésistante ne subisse un effondrement économique du fait de sa maladie. Ce guide s'inscrit dans la Stratégie mondiale « Mettre fin à la TB » et répond au constat que plus de 50 % des ménages touchés par la TBMR font face à des coûts catastrophiques, que la stigmatisation et les pertes de revenus entraînent une faible observance thérapeutique, et qu'une réponse intégrée sociale et médicale est indispensable.

La vision du cadre est structurée autour de trois orientations : assurer qu'aucun patient TB-PR ne subisse un effondrement économique, renforcer la résilience et l'accès aux droits, et intégrer les interventions dans la stratégie globale de lutte contre la tuberculose.

Le cadre conceptuel repose sur quatre piliers interdépendants :

- ☞ Le pilier matériel : mesures de soutien socio-économique et nutritionnel pour réduire les charges financières.
- ☞ Le pilier psychosocial : santé mentale, lutte contre la stigmatisation, accompagnement et réseaux de solidarité.
- ☞ Les soins centrés sur la personne : organisation des services adaptée aux besoins des patients, avec horaires flexibles et respect des droits.
- ☞ La gouvernance multisectorielle : coordination intersectorielle, intégration dans les politiques nationales, suivi-évaluation et transparence.

Les populations cibles comprennent les patients TB sensible et TB-PR, leurs familles et ménages, les enfants, ainsi que les groupes clés tels que les personnes vivant avec le VIH, les mineurs et les migrants. Les indicateurs clés de suivi incluent le pourcentage de patients bénéficiant de transferts monétaires, le pourcentage de ménages évitant les coûts catastrophiques et le taux d'achèvement du traitement TB-PR.

Points forts

- ☞ Approche multisectorielle robuste intégrant les dimensions sanitaire, nutritionnelle, socio-économique, psychosociale et juridique.
- ☞ Alignement aux normes internationales OMS et ONU et aux engagements mondiaux contre la tuberculose.
- ☞ Structure méthodologique solide avec quatre piliers interdépendants et un processus de planification en cinq étapes.
- ☞ Participation communautaire active avec intégration des patients et survivants garantissant l'acceptabilité des interventions.

Points faibles

- ☞ Absence de priorisation claire entre les actions essentielles et celles de long terme, compromettant la faisabilité.
- ☞ Modèle financier incomplet sans estimations de coûts ni analyses coût-efficacité.
- ☞ Complexité opérationnelle avec de multiples indicateurs et acteurs difficiles à coordonner dans des programmes nationaux à ressources limitées.
- ☞ Manque d'analyse des systèmes de protection sociale existants pour faciliter l'intégration.

IV.8. Guide P2P framework

(i) Présentation du guide adapté

Le Modèle d'Accompagnement Pair-à-Pair (P2P) pour la lutte contre la tuberculose constitue une approche collaborative visant à améliorer la prise en charge des patients en mobilisant des éducateurs pairs anciens patients ayant surmonté leur traitement pour soutenir les nouveaux patients tout au long de leur parcours de soins.

Le modèle P2P s'articule autour de quatre objectifs stratégiques : le dépistage précoce par la sensibilisation communautaire, l'amélioration de l'adhésion thérapeutique face aux traitements longs et aux effets secondaires, la réduction des pertes de suivi grâce à des visites à domicile et des contacts téléphoniques réguliers, et la lutte contre la stigmatisation pour favoriser le recours aux soins.

Les principes directeurs du modèle sont l'approche centrée sur le patient prenant en compte ses besoins et conditions de vie, le respect des droits humains (confidentialité, consentement éclairé, non-discrimination), la lutte active contre la stigmatisation, et la complémentarité avec les professionnels de santé.

Les actions clés des éducateurs pairs comprennent les consultations individuelles personnalisées depuis le diagnostic jusqu'à la fin du traitement, les séances de groupe permettant de construire des réseaux de soutien mutuel, les visites à domicile pour vérifier l'observance et identifier les obstacles, ainsi que l'assistance téléphonique et les activités éducatives communautaires.

La formation des éducateurs pairs est organisée sur 40 heures couvrant la science de la tuberculose, les formes de la maladie, les traitements, les co-infections comme le VIH, la communication, l'empathie, la gestion des situations difficiles et la réduction de la stigmatisation. Un module dédié à l'éthique et à la confidentialité est intégré. Une supervision régulière assure un soutien technique et émotionnel continu.

Sur le plan de la coordination intersectorielle, le modèle implique les services de pneumophtisiologie, les soins de santé primaires, les autorités locales et les organisations de la société civile dans une approche d'intégration au système national de santé.

Les indicateurs clés de performance comprennent le nombre de séances d'information et de motivation dispensées, le taux d'adhésion au traitement, le nombre de pertes de vue récupérées, le taux d'achèvement du traitement et la couverture géographique des éducateurs pairs.

(ii) Échanges et points de discussion

- ☞ Les participants ont salué la complémentarité entre le modèle P2P et le modèle des TB Champions, les deux approches se renforçant mutuellement. Il a été noté que les éducateurs pairs du modèle P2P correspondent en grande partie au profil des anciens patients qui constituent le noyau dur des TB Champions intervenant dans les formations sanitaires.
- ☞ Une discussion s'est engagée sur les modalités de supervision et de soutien aux éducateurs pairs, notamment sur la prévention de l'épuisement professionnel (burnout) lié à l'accompagnement de patients en situation difficile. Il a été recommandé de prévoir des espaces réguliers de debriefing et de soutien psychologique pour les éducateurs pairs eux-mêmes.

IV.9. Guide CRG

(i) Présentation du guide adapté

Le Cadre CRG (Communauté, Droits et Genre) pour la TB-MR vise à intégrer systématiquement les approches centrées sur les droits humains, l'équité de genre et l'engagement communautaire dans les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose multirésistante. L'objectif est de garantir une réponse équitable et respectueuse des droits de toutes les personnes affectées.

Le cadre repose sur huit piliers fondamentaux :

- ☞ Gouvernance : mécanismes de gouvernance clairs, coordonnés et sensibles aux droits, avec des points focaux CRG et des indicateurs intégrés.
- ☞ Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité et Qualité (AAAQ) : disponibilité des diagnostics, accessibilité financière et géographique, confidentialité et qualité du suivi.
- ☞ Non-discrimination et égalité de traitement : lutte contre la stigmatisation dans les établissements, communautés et lieux de travail.

- ☞ Libertés liées à la santé : respect de la confidentialité, consentement éclairé pour les schémas thérapeutiques modernes, absence de coercition thérapeutique.
- ☞ Perspective de genre : intégration des obstacles spécifiques aux femmes et aux identités de genre marginalisées dans la conception des services.
- ☞ Groupes vulnérables et marginalisés : approches adaptées pour les détenus, migrants, personnes en zones de conflit, avec données désagrégées et partenariats avec les organisations de la société civile.
- ☞ Participation : réseaux de survivants, suivi communautaire (OneImpact/CLM), mécanismes d'engagement aux niveaux national et local.
- ☞ Recours et responsabilisation : mécanismes de traitement des griefs pour signaler la discrimination, les soins de mauvaise qualité ou les violations des droits.

Points faibles

- ☞ Absence d'analyse économique : manque de détails sur les coûts, besoins financiers et sources de financement durables.
- ☞ Manque de priorisation claire des interventions urgentes versus long terme.
- ☞ Forte dépendance à l'aide internationale sans stratégie claire d'autonomisation des systèmes nationaux.
- ☞ Modalités pratiques de coordination multisectorielle insuffisamment détaillées.

(ii) Échanges et points de discussion

- ☞ Les échanges ont insisté sur la nécessité de donner une traduction concrète et opérationnelle aux huit piliers du cadre CRG dans le contexte camerounais. Des participants ont relevé que si les principes sont bien formulés, leur mise en pratique se heurte souvent à des réalités institutionnelles et financières qui ne sont pas suffisamment prises en compte dans le document.
- ☞ La question du rôle des organisations communautaires comme acteurs de mise en œuvre et non simplement de consultation a été discutée. Il a été recommandé de formaliser davantage leur rôle dans les mécanismes de gouvernance et de co-création des politiques.

V. DISCUSSIONS TRANSVERSAUX

Au-delà des échanges propres à chaque session, plusieurs préoccupations transversales ont émergé au fil des débats et méritent d'être consignées pour guider les prochaines étapes.

A. Nécessité d'une présentation globale du projet RESPECT

La préoccupation la plus récurrente au cours de cette journée a été l'absence d'une présentation synthétique du projet RESPECT en amont des sessions de validation. Plusieurs participants ont relevé que cette lacune avait généré des incompréhensions sur les objectifs du projet, la répartition des responsabilités entre les partenaires camerounais et ceux basés à l'extérieur, ainsi que sur l'articulation entre les huit guides. Un participant a notamment souligné qu'il aurait été judicieux de partager les guides originaux non contextualisés en même temps que les versions adaptées, afin de permettre aux participants de mesurer le travail d'adaptation réalisé et de mieux cibler leurs amendements.

Il a été recommandé de produire, avant la prochaine réunion de validation, une note de synthèse claire du projet RESPECT précisant ses objectifs, son périmètre, les responsabilités de chaque partenaire et la logique d'ensemble des seize guides.

B. Clarification terminologique : « outil » versus « guide »

Un débat terminologique notable s'est engagé sur la distinction entre les notions d'« outil » et de « guide ». Plusieurs participants avaient reçu les documents en anticipant des outils de collecte de données — fiches, formulaires, grilles — et ont exprimé une confusion en découvrant des guides méthodologiques. Il a finalement été convenu que les documents soumis à validation sont des guides méthodologiques définissant les approches, les critères de sélection des acteurs, les modules de formation et les modalités de mise en œuvre. Les outils de collecte de données au sens strict s'appuient sur les instruments institutionnels du Programme National, complétés par le CLM du projet.

C. Contextualisation des guides au contexte camerounais

Si la contextualisation a globalement été réalisée en remplaçant les références génériques par des données et réalités propres au Cameroun, plusieurs participants ont noté que certains guides restaient trop proches de leur version originale et nécessitaient des ajustements plus substantiels. Les points d'adaptation prioritaires identifiés portent sur les critères de sélection des acteurs communautaires, les durées et modalités de formation, les mécanismes de financement pérenne, et l'harmonisation avec les politiques et protocoles du PNLT.

D. Indicateurs de suivi et articulation avec le CLM

La question des indicateurs a traversé l'ensemble des discussions. Il a été clarifié que le projet s'appuiera principalement sur les indicateurs institutionnels du programme national, auxquels s'ajouteront des indicateurs spécifiques captés via le système CLM (Community Led Monitoring) propre au projet. Parmi ces derniers figurent notamment le nombre de personnes sensibilisées sur la TBMR, le nombre de journalistes et acteurs des médias formés, le nombre de publications produites, et les données de témoignages communautaires. Il n'est pas prévu de créer de nouveaux outils de collecte indépendants des systèmes existants.

VI. SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations formulées au cours de cette journée de travail s'organisent en deux catégories : les recommandations transversales s'appliquant à l'ensemble des guides, et les recommandations spécifiques à chaque guide.

Recommandations transversales

- ☞ Adopter une terminologie homogène dans tous les documents en distinguant clairement les « guides méthodologiques » des « outils de collecte de données ».
- ☞ Veiller à partager, pour chaque guide, la version originale non contextualisée en même temps que la version adaptée, pour faciliter la lecture comparative.
- ☞ Renforcer la contextualisation de chaque guide en intégrant les données épidémiologiques nationales, les politiques du PNLT et les réalités institutionnelles camerounaises.
- ☞ Veiller à ce que tous les guides soient examinés par le programme national avant déploiement, afin de garantir l'alignement avec les politiques et protocoles en vigueur.

Recommandations spécifiques par guide

- 🌀 Guide TB Champions : institutionnalisation officielle du titre de TB Champion auprès du MINSANTE ; adaptation des critères de sélection ; financement durable des activités post-formation ; différenciation par tranches d'âge.
- 🌀 Guide Engagement des Médias : élaboration d'un cahier des charges précis pour les journalistes ; mécanisme de validation des contenus produits ; stratégie pour pérenniser l'engagement médiatique au-delà du projet.
- 🌀 Guide DRTB Policy Advocacy Pack : table de données maîtresse avec sources primaires ; note méthodologique ; révision éditoriale et résumé exécutif.
- 🌀 Guide DRTB Accountability Scorecard : résumé synthétique de deux à trois pages ; outils opérationnels prêts à l'emploi ; exemples concrets ; renforcement de la dimension financière.
- 🌀 Guide Deadly Divide : verrouillage des statistiques sur des sources primaires officielles ; note méthodologique ; révision structurelle selon un schéma directeur.
- 🌀 Guide Protection Sociale TB-MR : paquet minimum d'interventions ; modélisation financière complète ; intégration dans les systèmes nationaux existants.
- 🌀 Guide P2P : mécanismes de soutien psychologique pour les éducateurs pairs ; formalisation de la coordination intersectorielle.
- 🌀 Guide CRG : priorisation des interventions ; budget chiffré ; formalisation des protocoles de coordination multisectorielle.

VII. MOT DE CLOTURE.

Le DE ONG FIS a clôturé les travaux de la journée en remerciant l'ensemble des participants pour la qualité et la richesse de leurs contributions. Elle a souligné que les échanges avaient témoigné d'un engagement collectif fort et d'une expertise précieuse qui permettront d'affiner les guides pour les rendre véritablement opérationnels dans le contexte camerounais.

Il a exprimé sa satisfaction pour la tenue de cette session et a réitéré l'importance stratégique du projet RESPECT dans la lutte contre la TBMR au Cameroun. Il a encouragé les participants à transmettre leurs amendements écrits dans les meilleurs délais et à rester disponibles pour les concertations à venir.

Prochaines étapes

- 🌀 Intégrer l'ensemble des amendements et recommandations formulés lors de cette réunion dans les guides, avec un délai de retour fixé par l'équipe de coordination.
- 🌀 Partager les versions finales validées avec l'ensemble des partenaires du consortium RESPECT pour alignement au niveau régional.

Rédigé par :
Sonia KANA

Approuvé par :
Bertrand KAMPOER

Chargée des Projets
ONG FIS-Cameroun

Directeur Exécutif
ONG FIS-Cameroun

ANNEXES
Quelques Photos

