



**ONG FIS
Cameroun**

BULLETIN TRIMESTRIEL N°8 DE DIFFUSION DES RÉSULTATS NUMERO FINAL

**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-AVRIL 2026

 **1036**

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

 **4740**

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



1. **EDITO DU DIRECTEUR EXECUTIF**
2. **OBJECTIFS DU PROJET**
3. **CHRONOLOGIE SYTHETIQUE DES ACTIVITES MAJEURES**
4. **RESULTATS CLES GLOBAUX**
5. **SUIVI DIRIGE PAR LA COMMUNAUTE**
6. **ANALYSE FFOM DU PROJET**
7. **LECONS APPRISSES ET BONNES PRATIQUES**
8. **REMERCIEMENTS**

BP 2286 Yaoundé-Messa,
Tél : 242 01 60 25

Email : info@fiscameroun.org - fismstsida97@yahoo.fr

Site web : 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.



Chers partenaires, décideurs publics, acteurs du secteur privé, professionnels de santé, acteurs communautaires et membres de la société civile,

À l'heure où s'achève le projet TB-PEC@2.0, une conviction s'impose avec force : **la lutte contre la tuberculose pédiatrique peut produire des résultats majeurs lorsque les communautés, les structures de santé, les autorités publiques et les partenaires techniques unissent leurs efforts autour d'une vision commune.**

Mis en œuvre avec l'appui d'Expertise France – L'Initiative, le projet TB-PEC@2.0 avait pour ambition de faire progresser les résultats de la tuberculose pédiatrique chez les enfants vulnérables dans la région sanitaire de Yaoundé. Aujourd'hui, les résultats obtenus démontrent que cette ambition était non seulement légitime, mais réalisable.

Plus de 1 000 enfants ont été notifiés et mis sous traitement antituberculeux, tandis que près de 5 000 enfants ont bénéficié du traitement préventif de la tuberculose. **Dans les 30 Centres de Diagnostic et de Traitement accompagnés par le projet, le taux de notification de la TB pédiatrique est passé de 5,7 % à 12 %, atteignant ainsi les standards recommandés au niveau international.** Au-delà des chiffres, ces résultats traduisent des vies sauvées, des familles soutenues et des communautés davantage sensibilisées à une maladie longtemps sous-diagnostiquée chez l'enfant. Le projet a également contribué à transformer les pratiques à travers le renforcement du diagnostic clinique, l'introduction et la promotion du diagnostic par les selles, les stratégies communautaires de recherche active, les enquêtes d'entourage, le transport des échantillons, le suivi dirigé par la communauté à travers l'outil Onelmpact et l'amélioration progressive de la qualité des données. Ces acquis constituent aujourd'hui une base solide pour renforcer durablement la réponse nationale à la tuberculose pédiatrique.

Cependant, alors que le financement du projet arrive à son terme en avril 2026, un défi majeur se pose à nous : celui de la pérennisation des acquis et de l'extension des interventions vers les autres régions prioritaires du pays. Dans un contexte marqué par la raréfaction des financements internationaux dédiés à la santé, nous ne pouvons accepter que les progrès réalisés s'arrêtent alors même que des milliers d'enfants restent encore non diagnostiqués ou insuffisamment pris en charge. Face à cette réalité, **nous avons fait le choix d'engager une dynamique nationale de mobilisation des ressources à travers l'initiative « Les Petits Souffles de l'Espoir ».** Cette initiative, portée par l'ONG FIS Cameroun, vise à mobiliser les forces vives nationales: secteur privé, philanthropes, institutions et citoyens engagés; autour d'une cause essentielle : garantir un accès précoce au dépistage, au traitement et à la prévention de la tuberculose pour les populations les plus vulnérables. La **soirée caritative prévue en septembre 2026 ne sera pas simplement un événement de collecte de fonds ; elle se veut un appel national à la solidarité, à la responsabilité collective et à la protection du droit à la santé.**

Dans cette nouvelle dynamique, une attention particulière devra également être accordée à la tuberculose multirésistante (TB-MR), dont la prise en charge demeure complexe et exigeante. Le renforcement du diagnostic précoce, de l'accompagnement thérapeutique et du soutien psychosocial des patients TB-MR constituera l'un des axes prioritaires des interventions à venir, en cohérence avec les défis actuels de la lutte contre la tuberculose au Cameroun.

Le projet TB-PEC@2.0 nous laisse un enseignement majeur : **les solutions existent, les approches efficaces sont connues, et les résultats sont possibles lorsque les interventions communautaires et sanitaires sont intégrées, coordonnées et soutenues dans la durée.**

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude au Ministère de la Santé Publique, au Programme National de Lutte contre la Tuberculose, à Expertise France – L'Initiative, aux équipes hospitalières et communautaires, aux partenaires techniques, ainsi qu'aux familles et communautés qui ont contribué à cette dynamique.

Le projet s'achève, mais le combat continue. Ensemble, nous avons démontré que la tuberculose pédiatrique ne doit plus être une fatalité silencieuse. Ensemble, nous devons désormais faire en sorte que chaque personne affectée par la tuberculose puisse accéder à des soins de qualité, sans barrières financières, sociales ou géographiques.

Avec engagement et reconnaissance,

Bertrand Kampoer

Directeur Exécutif, ONG FIS

OBJECTIFS DU PROJET

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

12%

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.

91%

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 suivis dans 35 FOSA de la ville de Yaoundé.

En améliorant l'accès au diagnostic précoce, au traitement et au suivi communautaire, le projet TB-PEC@2.0 a contribué à réduire de manière significative la mortalité et la morbidité liées à la TB pédiatrique dans les FOSA ciblées, avec un impact estimé à 227 décès évités et 5 876 années de vie en bonne santé préservées (DALYs gagnés) sur la période du projet.

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

95%

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.

90%

CHRONOLOGIE SYNTHÉTIQUE DES ACTIVITÉS MAJEURES

ANNÉE 1 : MISE EN PLACE ET LANCEMENT OPÉRATIONNEL (MAI 2023 – AVRIL 2024)

Mai – Juin 2023 :

- Lancement officiel du projet TB-PEC@2.0;
- Mise en place des mécanismes de coordination avec le MINSANTE, le PNLT, les Districts de Santé et les FOSA;
- Sélection des formations sanitaires bénéficiaires avec le GTR;
- Recrutement et déploiement des Agents Communautaires Polyvalents (ASCp) et des ACRA superviseurs
- Élaboration des outils de suivi et de collecte des données

Juin – Août 2023 :

- Renforcement des capacités des prestataires de santé et acteurs communautaires sur : la TB pédiatrique, le diagnostic clinique, les investigations des contacts, la gestion du TPT, le suivi communautaire;
- Début des activités de Recherche Active Hospitalière (RAH);
- Début des enquêtes d'entourage dans les ménages des patients TB;
- Mise en œuvre du référencement/contre-référencement communautaire;

Septembre – Décembre 2023 :

- Mise en œuvre des stratégies avancées de porte-à-porte et des campagnes de masse communautaires;
- Déploiement des activités communautaires de sensibilisation et de référencement des cas présumés;
- Mise en place progressive du Suivi Dirigé par la Communauté (CLM) via Onelmpact
- Début des activités de soutien aux familles vulnérables : transport, hospitalisation, soutien nutritionnel, soutien psychosocial avec l'appui de l'association TB People.

Janvier – Avril 2024 :

- Consolidation de la collecte des données communautaires et sanitaires;
- Supervisions internes et conjointes avec la DLMEP, le PNLT, le GTR-TB ;
- Evaluation intermédiaire du projet par le cabinet Team;
- Tenue des réunions du comité de pilotage

ANNÉE 1 EN IMAGES

MOBILISATION ET DÉPLOIEMENT DES STRATÉGIES COMMUNAUTAIRES



CHRONOLOGIE SYNTHÉTIQUE DES ACTIVITÉS MAJEURES

ANNÉE 2 : EXTENSION ET CONSOLIDATION DES STRATÉGIES (MAI 2024 – AVRIL 2025)

Mai – Juillet 2024 :

- Extension du projet à de nouvelles FOSA et CDT;
- Renforcement des activités de screening aux différentes portes d'entrée des FOSA : vaccination, pédiatrie, consultations externes et unités de prise en charge;
- Suppression des stratégies de porte-à-porte au terme de l'année 1 suite aux analyses de rendement opérationnel;
- Intensification des activités communautaires de recherche active (en continue)
- Renforcement des investigations des sujets contacts (en continue)

Août – Octobre 2024 :

- Renforcement des capacités des prestataires de santé et acteurs communautaires sur : la TB pédiatrique, le diagnostic clinique, les investigations des contacts, la gestion du TPT, le suivi communautaire;
- Atelier de validation des SOP et paramétrage des outils de documentation des données dans le DHIS2;
- Intensification du CLM pour l'identification des barrières d'accès aux soins;
- Renforcement du suivi de l'adhérence thérapeutique;
- Sensibilisation de masse via les passages médias.

Novembre 2024 – Avril 2025 :

- Campagnes de masse ciblées dans 2 clusters (Elig-edzoa, Odza);
- Introduction des approches de diagnostic par les selles;
- Réunion d'évaluation des performances des acteurs communautaires;
- Supervisions internes et conjointes avec la DLMEP, le PNLT, le GTR-TB et les Districts de Santé;
- Soutien aux familles vulnérables : transport, hospitalisation, soutien nutritionnel, soutien psychosocial avec l'appui de l'association TB People à travers des causeries éducatives.

ANNÉE 2 EN IMAGES

CONSOLIDATION DE LA CASCADE DIAGNOSTIQUE ET DU TPT



CHRONOLOGIE SYNTHÉTIQUE DES ACTIVITÉS MAJEURES

ANNÉE 3 : CAPITALISATION, PÉRENNISATION ET PRÉPARATION DU PASSAGE À L'ÉCHELLE (MAI 2025 – AVRIL 2026)

1. Opérationnelles

- Recherche active aux différentes portes d'entrée de 30 FOSAs;
- Enquête d'entourage autour des cas index en communauté;
- Transport des échantillons de selles par les laborantins, vers les sites GeneXpert;
- Gestion des couts catastrophiques liées au traitement de la TB;
- Soutien psychosocial à travers des causeries éducatives dans des TB Clubs;

2. Coordination & Renforcement de Capacités

- Réunion trimestrielle de briefing des acteurs communautaires et techniciens de Laboratoire;
- Renforcement des capacités des ACRA au reporting numérique des données et mise à jour des données dans le DHIS2;
- Masterclasse sur le diagnostic clinique de la tuberculose (Septembre, Février);
- Supervision interne de contrôle-qualité des données avec le M&E GTR-TB;
- Supervision conjointe (DLMEP, PNLT, GTR, CPC, FESADE, DS et FIS) de vérification et validation des données couplée au Monitoring sur site du diagnostic de la TB par les échantillons de selles (Octobre, Avril);
- Tenue des réunions du Comité d'Orientation Stratégique (Octobre, Avril);

3. Capitalisation

- Diffusion des bulletins trimestriels d'information;
- Film documentaire de capitalisation des activités du projet;
- Evaluation finale.

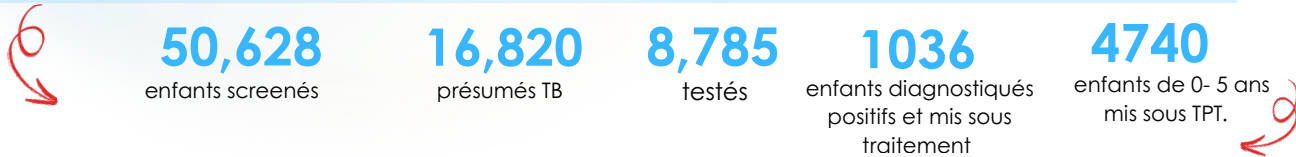


ANNÉE 3 EN IMAGES

CAPITALISATION, PÉRENNISATION ET VISION NATIONALE



Durant la période de Mai 2023 à Avril 2026, près de



- Nombre d'enfants screenés
- Nombre d'enfants présumés TB
- Nombre d'enfants présumés TB et testés pour le diagnostic de la TB
- Nombre d'enfants diagnostiqués TB TFC
- Nombre d'enfants de moins de 5ans éligible pour le traitement TPT
- Nombre d'enfants de moins de 5 ans mis sous TPT

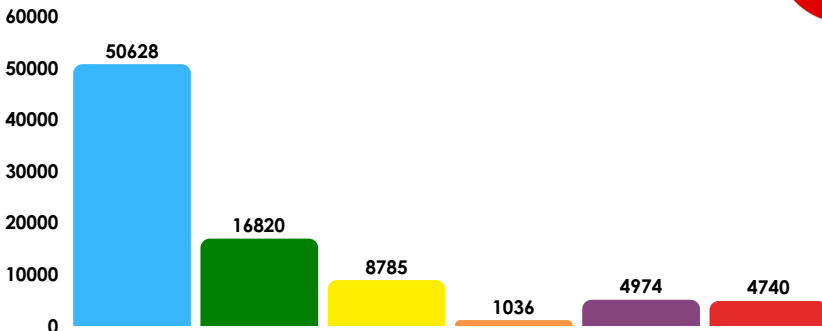


Figure 1 : Résultats globaux (Aout 2023-Mars 2026)

!

Taux de présomption: 33% ($\geq 30\%$)
 Taux de testing: 52% ($\geq 85\%$)
 Taux de positivité: 6,9% ($\leq 10\%$)
 Taux couverture TPT: 95,3% ($\geq 80\%$)

Les valeurs (xx%) sont les normes recommandées par le PNLT

Sur 803 enfants disposant de résultats thérapeutiques complets, 728 ont été déclarés guéris ou traitement terminé, soit un taux cumulé de succès thérapeutique de 91 % sur la période de Aout 2023 à Septembre 2025.

Par Stratégie,

Le graphique illustre la cascade des résultats d' Aout 2023 à Mars 2026 (période effective de collecte des données terrain) en comparant les deux stratégies de détection.

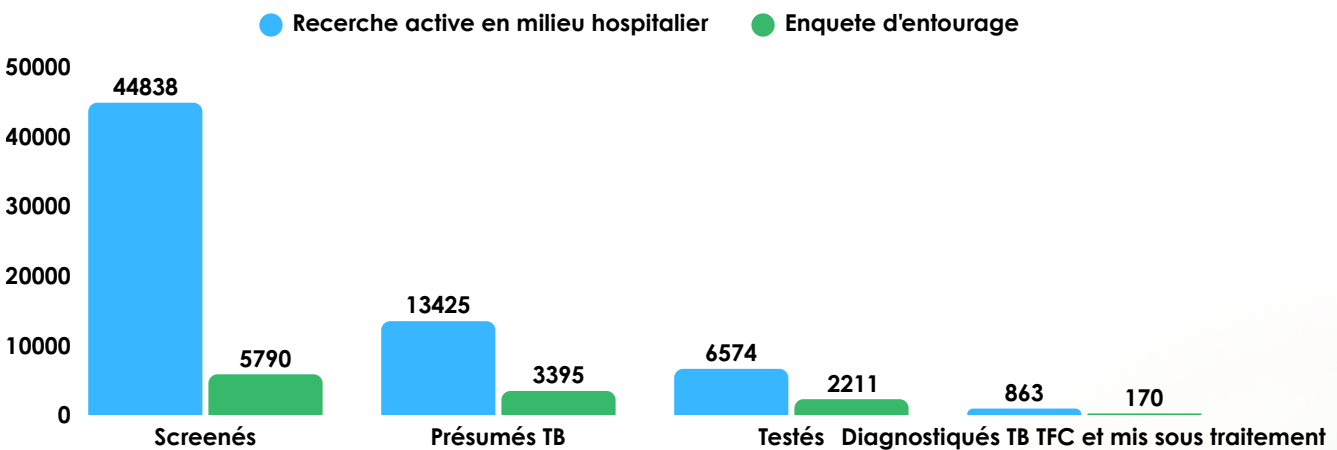


Figure 2 : Résultats globaux (Aout 2023-Mars 2026) par stratégie de mise en œuvre

- Le nombre d'enfant à dépister pour trouver un cas de TB à travers la stratégie II a été de 52 (44838/863) sur toute la période ce qu'indique une bonne efficacité de la stratégie de recherche active des enfants et adolescents TB dans les portes d'entrées des FOSA.
- Le nombre d'enfants à dépister pour trouver un cas de TB à travers la stratégie I a été de 34 (5790/170) sur toute la période ce qu'indique une bonne efficacité de la stratégie de recherche active des enfants et adolescents TB à travers l'investigation des contacts.

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 campagnes de masse au cours des 2 premières années ont permis de diagnostiquer et mettre sous traitement 3 cas de TPB+.

Les graphiques ci-dessous illustrent les résultats annuels 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

Au cours des trois années de mise en œuvre du projet TB-PEC@2.0, un total de 1 036 enfants TB toutes formes confondues (TFC) ont été diagnostiqués et mis sous traitement, pour une cible initiale de 515 enfants, soit un taux global de réalisation de 201 %.

L'évolution annuelle des notifications montre une progression importante des performances :

- Année 1 : 202 enfants notifiés
- Année 2 : 421 enfants notifiés
- Année 3 : 413 enfants notifiés

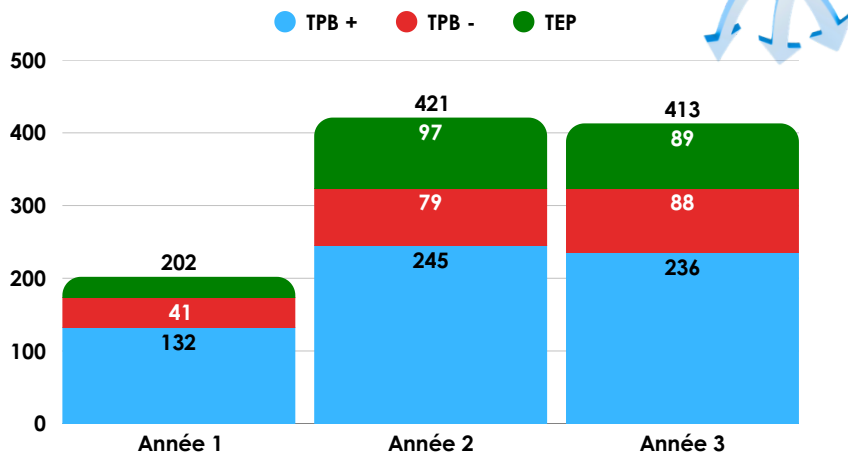


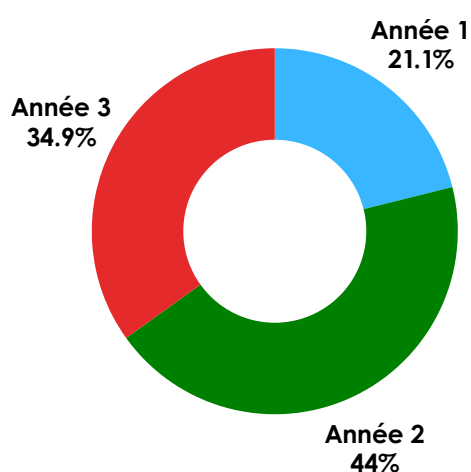
Figure 3 : Performance annuelle des formes de TB notifiées

La première année a essentiellement été consacrée à l'installation des stratégies communautaires et hospitalières, à la structuration des mécanismes de coordination et au déploiement progressif des interventions dans les FOSA ciblées.

L'augmentation marquée des notifications en année 2 reflète ainsi : (i) l'extension des interventions à davantage de FOSA et CDT, (ii) le renforcement du screening systématique aux portes d'entrée des formations sanitaires, (iii) l'intensification de la recherche active hospitalière et des enquêtes d'entourage, ainsi que (iv) l'amélioration des capacités diagnostiques des équipes. Malgré une légère baisse du nombre absolu de cas notifiés en année 3, les performances sont restées globalement stables comparativement à l'année précédente, alors même que le projet est entré dans une phase de consolidation qualitative des interventions, avec un accent accru sur : (i) la qualité du diagnostic, (ii) la réduction des déperditions dans la cascade, (iii) la notification des formes cliniques, et (iv) le renforcement du traitement préventif.

Globalement, ces résultats traduisent une amélioration significative de l'accès au diagnostic de la TB pédiatrique dans les FOSA appuyées, avec une contribution importante à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la maladie.

Mise sous traitement préventif à la tuberculose (TPT)



S'agissant de la prévention, le projet TB-PEC@2.0 a permis de mettre sous traitement préventif de la tuberculose (TPT) un total de 4 740 enfants, pour une cible initiale de 857 enfants, soit un taux exceptionnel de réalisation de 553 %.

Comme pour les notifications, l'évolution des résultats doit être analysée à la lumière de l'extension progressive des interventions et du renforcement des capacités des FOSA au cours du projet.

Les performances remarquables enregistrées dès l'année 1 traduisent l'efficacité précoce des enquêtes d'entourage et de la mobilisation communautaire.

Figure 4 : Performance annuelle de mise sous TPT

Le pic observé en année 2 correspond à la phase de pleine opérationnalisation des stratégies de screening systématique, de recherche active et d'investigation des sujets contacts dans un nombre élargi de formations sanitaires.

En année 3, bien qu'une baisse relative soit observée, les performances demeurent largement supérieures aux objectifs initiaux. Cette évolution peut également refléter une stabilisation progressive du nombre d'enfants contacts éligibles après les efforts intensifs déployés au cours des années précédentes.

Globalement, les résultats obtenus en matière de TPT constituent l'un des acquis majeurs du projet et démontrent qu'une approche intégrée combinant interventions communautaires, investigations des contacts et accompagnement des familles permet d'améliorer significativement la prévention de la tuberculose chez les enfants exposés.

Tendances approche genre

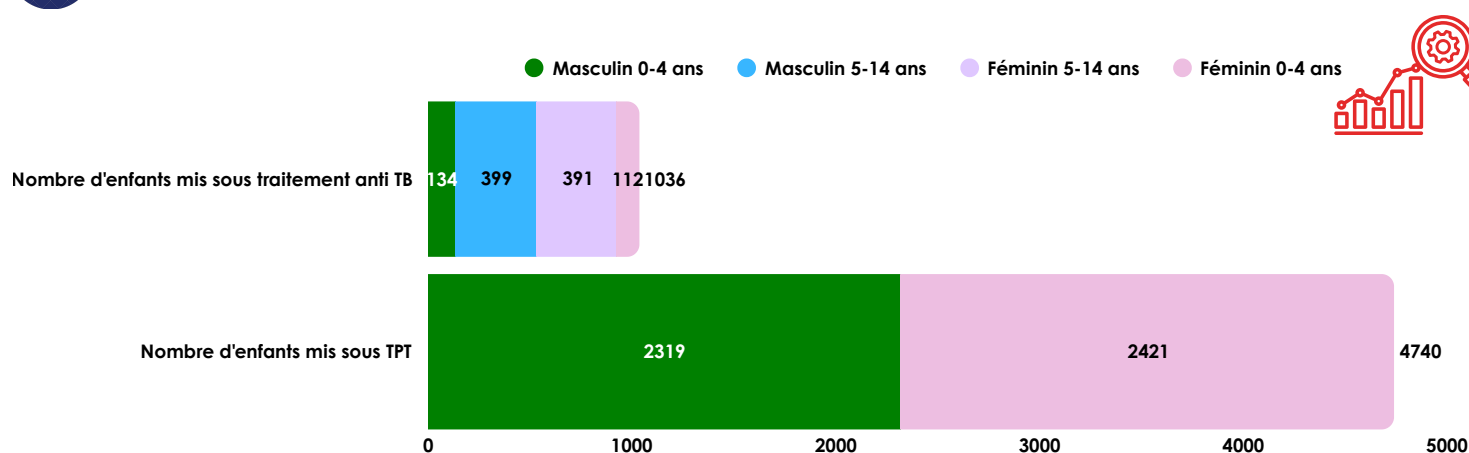


Figure 5 : Répartition des indicateurs selon le genre

Analyse des enfants mis sous traitement anti-TB

Au cours de la mise en œuvre du projet, les garçons représentent une proportion légèrement plus élevée des enfants mis sous traitement antituberculeux, avec 533 garçons contre 503 filles. La tranche d'âge des 5–14 ans concentre la majorité des cas notifiés aussi bien chez les garçons (399 cas) que chez les filles (391 cas), tandis que les enfants de 0–4 ans représentent respectivement 134 garçons et 112 filles.

Cette distribution pourrait traduire une meilleure détection des formes de TB chez les enfants plus âgés, probablement liée à une symptomatologie plus évocatrice et à une capacité accrue à produire des échantillons diagnostiques. La légère prédominance masculine observée demeure toutefois relativement équilibrée, suggérant un accès globalement comparable au diagnostic et à la prise en charge entre garçons et filles dans les FOSA appuyées.

Analyse des enfants mis sous traitement préventif (TPT)

Concernant le traitement préventif de la tuberculose chez les enfants de 0–4 ans, un total de 4 740 enfants a été mis sous TPT, répartis de manière relativement homogène entre les sexes : 2 319 garçons et 2 421 filles.

Cette quasi-parité dans l'accès au TPT traduit une bonne équité dans l'identification et la prise en charge préventive des enfants contacts à haut risque, sans disparité majeure liée au sexe. Elle témoigne également de l'efficacité des stratégies communautaires et des enquêtes d'entourage mises en œuvre dans le cadre du projet.



SUIVI DIRIGÉ PAR LA COMMUNAUTÉ



Présentation de OneImpact

Afin de renforcer l'identification et la résolution des obstacles à l'accès aux services TB, le projet TB-PEC@2.0 a mis en œuvre un mécanisme de Suivi Dirigé par la Communauté (CLM) à travers l'outil numérique **OneImpact**. Cette approche a permis aux communautés affectées par la tuberculose de **(i) signaler en temps réel les barrières rencontrées tout au long du parcours de soins**, notamment celles liées aux services de santé, au soutien psychosocial, aux coûts catastrophiques et à la stigmatisation ou de violation des droits.



À travers l'application OneImpact, les bénéficiaires, acteurs communautaires et groupes de soutien pouvaient **(ii) accéder à des informations fiables sur la tuberculose validées par le PNLT**, **(iii) identifier les centres de diagnostic et de traitement les plus proches grâce à la géolocalisation**, mais également **(iv) interagir avec d'autres personnes affectées par la TB au sein d'espaces communautaires d'échange supervisés par FIS Cameroon et les membres de TB People**.

L'approche reposait fortement sur l'implication des acteurs communautaires formés, qui accompagnaient les patients dans la création de profils et le signalement assisté des barrières rencontrées tout au long du parcours de soins.

Ainsi, les données communautaires générées par le CLM **ont servi de base à des actions correctrices et de plaidoyer aux niveaux (i) Individuel (patient TB), (ii) Intermédiaire (Formations sanitaires) et (iii) National (MINSANTE, PNLT), contribuant au renforcement de la redevabilité communautaire et à l'amélioration continue de la coordination de la riposte TB.**



Principales barrières reportées

Barrières	Signalées	Résolues
Liées aux services de santé TB	33,4%	30,6%
Liées au services de soutien TB	58,6%	60,9%
Stigmatisation et Droits humains	8%	8,5%
Total par statut	100%	100%

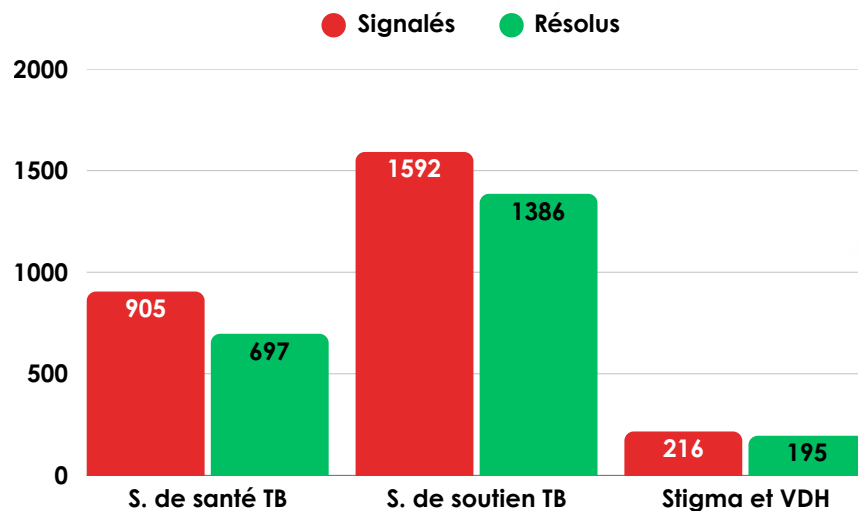


Figure 6 : Barrières signalées et résolues à travers le CLM, An 2&3

Au cours des années 2 et 3 de mise en œuvre du projet TB-PEC@2.0, le mécanisme de Suivi Dirigé par la Communauté (CLM) à travers OneImpact a permis d'identifier et de suivre plusieurs catégories de barrières affectant l'accès et la continuité des soins TB.

L'analyse des données montre que les barrières les plus fréquemment signalées concernaient les services de soutien TB, représentant 58,6 % de l'ensemble des obstacles rapportés. Les barrières liées aux services de santé TB représentaient 33,4 %, tandis que les cas liés à la stigmatisation et aux violations des droits humains constituaient 8 % des signalements.



SUIVI DIRIGE PAR LA COMMUNAUTE

Concernant les barrières résolues, les obstacles liés aux services de soutien TB demeurent également les plus importants avec 60,9 % des cas résolus, suivis des barrières liées aux services de santé TB (30,6 %) et des situations de stigmatisation et violations des droits humains (8,5 %). Cette répartition traduit une forte mobilisation des acteurs communautaires et des structures de prise en charge autour des besoins sociaux, économiques et psychosociaux des patients affectés par la tuberculose.

Par ailleurs, l'analyse des taux de résolution par rapport aux barrières signalées met en évidence des performances globalement élevées du mécanisme CLM. Ainsi :

- 77 % des barrières liées aux services de santé TB ont été résolues ;
- 87,1 % des barrières liées aux services de soutien TB ont été levées ;
- 90,3 % des situations de stigmatisation et violations des droits humains ont trouvé une réponse.

Ces résultats illustrent l'efficacité du CLM comme mécanisme communautaire de détection précoce et de résolution des obstacles à l'accès aux soins, tout en renforçant la coordination entre patients, communautés, formations sanitaires et acteurs institutionnels de la riposte TB.

Le projet TB-PEC@2.0 à travers le CLM a contribué à faciliter le dépistage des enfants identifiés pour la plupart à travers les enquêtes d'entourage, et aussi pris en charge certains coûts catastrophiques 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.

Dans le cadre de la gestion des coûts catastrophiques et des comorbidités associés à la tuberculose, les patients et leurs familles ont bénéficié de plusieurs formes de soutien, notamment des kits alimentaires, la prise en charge des frais d'hospitalisation, l'appui au transport pour le dépistage et les examens de contrôle, la couverture des frais liés aux carnets et billets de session, ainsi qu'un accompagnement psychosocial adapté aux situations de vulnérabilité identifiées à travers le CLM.

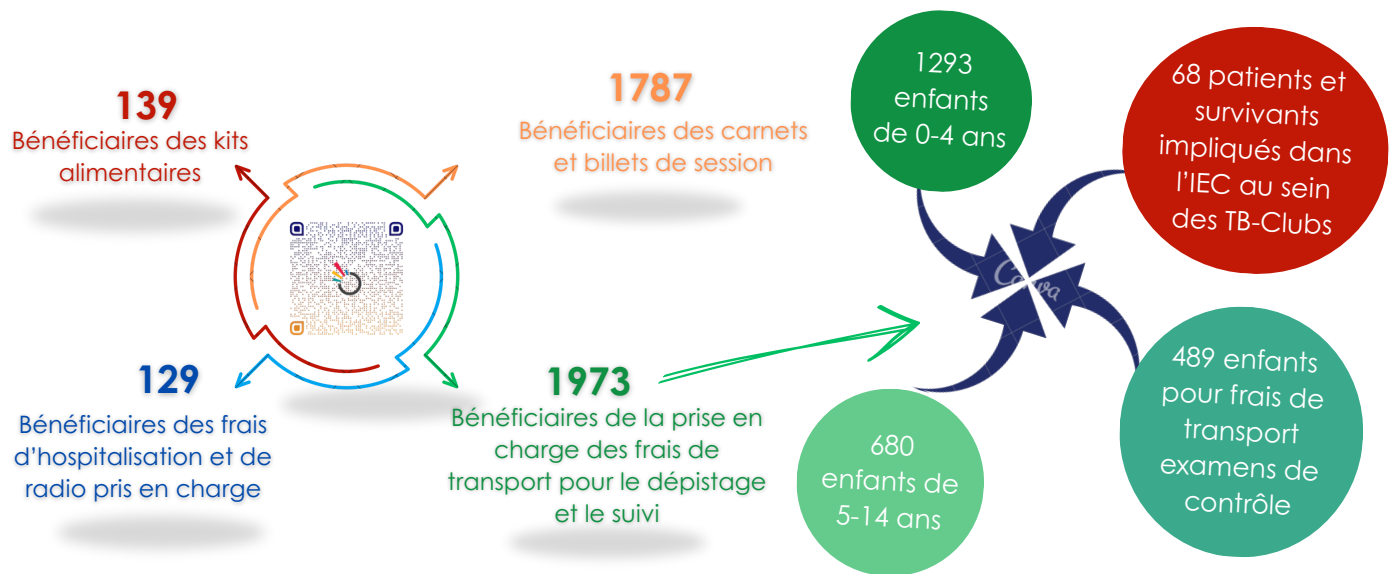


Figure 7 : Etat du soutien apporté aux patients indigents pour optimisation de la notification et succès thérapeutique au cours des 3 années

Globalement, ces performances confirment l'efficacité du CLM comme outil opérationnel de réduction des obstacles à l'accès aux soins et d'amélioration de la continuité de la prise en charge.



FORCES

- Amélioration significative de la notification de la TB pédiatrique dans les CDT appuyés
- Dépassement important des cibles de notification TB et de mise sous TPT
- Forte implication communautaire dans le dépistage, le suivi et la résolution des barrières
- Approches innovantes intégrées : CLM, diagnostic sur selles, transport des échantillons, DHIS2
- Renforcement durable des capacités des prestataires et acteurs communautaires
- Bonne coordination entre FIS, DLEMP, PNLT, Districts de Santé, FOSA et communautés

FAIBLESSES

- Dépendance de certaines interventions communautaires aux financements du projet
- Rendement diagnostique encore variable selon les FOSA
- Difficultés persistantes d'accès au testing pour certains enfants présumés TB
- Faible institutionnalisation de certains mécanismes communautaires
- Intégration encore limitée de la prise en charge TB-MR dans les activités du projet
- Charge de travail importante pour certains acteurs communautaires

OPPORTUNITES

- Intérêt croissant des acteurs nationaux pour les approches communautaires TB
- Possibilité d'intégration des innovations dans les stratégies nationales du PNLT
- Disponibilité d'évidences documentées pour soutenir le plaidoyer national
- Mobilisation potentielle du secteur privé à travers l'initiative « Les Petits Souffles de l'Espoir »
- Perspectives d'extension aux régions prioritaires du Cameroun
- Renforcement du plaidoyer autour de la TB pédiatrique et de la TB-MR

MENACES

Défis de durabilité et perspectives critiques

- Maintien des acquis communautaires après la fin du financement
- Pérennisation des mécanismes de soutien aux patients vulnérables
- Mobilisation de ressources nationales pour l'extension du modèle
- Risque de réduction des activités de suivi communautaire sans appui financier
- Maintien des performances diagnostiques et préventives à long terme
- Persistance des barrières socio-économiques et coûts catastrophiques

Les performances globales enregistrées au cours de la mise en œuvre du projet TB-PEC@2.0, ainsi que l'analyse FFOM réalisée, mettent en évidence l'efficacité des approches communautaires intégrées, les acquis majeurs obtenus en matière de dépistage, de prévention et d'accompagnement des patients, mais également les défis de durabilité et de passage à l'échelle dans la perspective de l'éradication de la tuberculose d'ici 2030, conformément aux engagements de l'UNHLM. Cette expérience a également permis de capitaliser plusieurs leçons apprises et d'identifier des bonnes pratiques susceptibles d'orienter les futures interventions de lutte contre la tuberculose pédiatrique au Cameroun.

1. Les approches communautaires améliorent significativement le dépistage et la prévention

L'implication des ASC, des ACRA et des groupes communautaires a permis d'améliorer l'identification précoce des cas présumés, les enquêtes d'entourage et l'adhésion au TPT.

2. Le renforcement du screening systématique augmente les notifications

L'intégration du screening aux différentes portes d'entrée des FOSA a amélioré le repérage des enfants présumés TB.

3. Le diagnostic clinique pédiatrique nécessite un accompagnement continu

Les MasterClass, supervisions formatives et échanges réguliers ont contribué à améliorer progressivement la notification des formes cliniques.

4. Le soutien social réduit les abandons et améliore l'adhérence au traitement

La prise en charge des coûts catastrophiques (transport, nutrition, hospitalisation, soutien psychosocial) a facilité la continuité des soins.

5. Les données communautaires améliorent la réactivité du système

Le CLM via Onelmpact a permis d'identifier rapidement les barrières d'accès et d'orienter les actions correctrices.

6. La durabilité doit être anticipée dès les premières phases du projet

L'expérience TB-PEC@2.0 montre que les acquis communautaires et techniques nécessitent une stratégie précoce de pérennisation institutionnelle et financière.

BONNES PRATIQUES

✓ Recherche Active Hospitalière (RAH) couplée aux enquêtes d'entourage (EE)

La complémentarité des stratégies a permis de maximiser la détection tout en consolidant la prévention chez les enfants contacts.

✓ Screening systématique dans les portes d'entrée des FOSA

L'intégration du dépistage dans les services de vaccination, pédiatrie, nutrition et consultations externes a permis une meilleure détection des cas.

✓ Utilisation du CLM via Onelmpact

Le suivi communautaire des barrières a renforcé la redevabilité et l'accès aux soins.

✓ Transport des échantillons par les techniciens de laboratoire

Le mécanisme de transport des selles et autres échantillons a amélioré l'accès au diagnostic moléculaire.

✓ MasterClass et supervisions formatives

Le renforcement continu des capacités a contribué à l'amélioration progressive des performances diagnostiques.

✓ Soutien intégré aux ménages vulnérables

L'approche combinant appui nutritionnel, psychosocial et prise en charge des coûts catastrophiques a favorisé l'adhérence thérapeutique.

✓ Utilisation des données pour l'ajustement des stratégies

Les adaptations successives des approches (arrêt du porte-à-porte, recentrage des campagnes, consolidation du screening ciblé) ont permis d'optimiser les performances du projet.

REMERCIEMENTS ET RECONNAISSANCE DES PARTENAIRES

L'ONG FIS Cameroun exprime sa profonde gratitude à **Expertise France – L'Initiative**, au **Ministère de la Santé Publique**, au **Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)** et au **Groupe Technique Régional-TB** pour leur accompagnement et leur engagement tout au long de la mise en œuvre du projet TB-PEC@2.0.

Nos remerciements s'adressent également aux **Distriets de Santé**, aux **responsables des CDT et formations sanitaires partenaires**, aux **agents de santé communautaires polyvalents**, aux membres de l'association **TB People Cameroun**, et aux acteurs du partenariat **Stop TB Cameroon**, dont l'implication a été déterminante dans l'identification des cas, le suivi des patients, la gestion des barrières d'accès aux soins et l'accompagnement des bénéficiaires.

Nous adressons une reconnaissance particulière aux **enfants, parents et communautés** ayant accepté de faire confiance aux équipes du projet et de participer activement aux interventions mises en œuvre.

Enfin, nous saluons la contribution de l'ensemble des **partenaires techniques, consultants, équipes d'évaluation, facilitateurs et collaborateurs** ayant participé, à différents niveaux, à la réussite et à la capitalisation des acquis du projet TB-PEC@2.0. Ces acquis constituent aujourd'hui une base importante pour poursuivre les efforts vers une réponse plus inclusive, communautaire et durable à la tuberculose au Cameroun.





ONG 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

 www.fiscameroun.org

 FIS – For Impacts In Social Health

 FIS Cameroun

 FIS CAMEROUN

 fiscameroun237

Rédigé par:

Valencia KAMDEM-VAL

Chargée Suivi-Evaluation, ONG FIS