

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

-----  
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

-----  
UNITE DE COORDINATION DES  
SUBVENTIONS DU FONDS MONDIAL ET  
DES PARTENAIRES DE LUTTE CONTRE  
LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE  
PALUDISME

-----  
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE  
CONTRE LA TUBERCULOSE

-----  
SECRETARIAT PERMANENT

N° \_\_\_\_\_/R/MINSANTE/SG/UCSFMP/PNLT-SP

REPUBLIC OF CAMEROUN

Peace – Work – fatherland

-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

-----  
COORDINATION UNIT OF THE  
GLOBAL FUNDS AND PARTNERS  
GRANTS FOR FIGHT AGAINST  
AIDS, TUBERCULOSIS AND  
MALARIA

-----  
NATIONAL TUBERCULOSIS  
CONTROL PROGRAMME

-----  
PERMANENT SECRETARIAT

Yaoundé, le

## **RAPPORT ANNUEL DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE**

**-CAMEROUN 2022-**

**Présenté par Dr BISSO NGONO Annie Prudence,**

*Secrétaire Permanent du PNLT*

**Janvier 2023**



# TABLE DES MATIÈRES

## Contenu

I. INTRODUCTION.....	2
II. RESUME DU PLAN DE TRAVAIL 2022 DU PNLT.....	3
III. PRINCIPALES REALISATIONS DE 2022 .....	7
IV. SITUATION DES INDICATEURS MAJEURS EN 2022 .....	9
V. PRINCIPAUX DEFIS DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME.....	14
VI. PERSPECTIVES 2023 DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE .....	15
VII. CONCLUSION.....	19

# I. INTRODUCTION

La tuberculose (TB) constitue un sérieux problème de santé au Cameroun. En effet, le taux d'incidence estimée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est de l'ordre de 164 nouveaux cas pour 100,000 habitants (OMS, 2022) avec une moyenne en valeur absolue de 45,000 nouveaux cas attendus par an, dont 10 à 12% pour la tuberculose pédiatrique. La tendance de l'incidence a diminué de 23% entre 2015 et 2021. Le taux de mortalité 30 pour 100 000 habitants. L'incidence de la TB-MR est estimée à 3 pour 100,000 habitants et la proportion estimée de cas pour 2022 représente 1.4% chez les nouveaux cas et 8,3% chez les cas préalablement traités. Ces constats traduisent l'impact des interventions de lutte mises en œuvre par le Gouvernement dans le cadre de la stratégie « End TB à l'horizon 2030 ».

En 2022, près de **25 286** cas de Tuberculose sensible ont été notifiés dans les **327** Centres de Diagnostic et de Traitement que compte le pays soit un accroissement de l'ordre de 10% par rapport à l'année 2021 avec ses 22 866 cas de TB TFC. De plus **174** cas de Tuberculose multi résistants ont été notifiés dans les 11 centre de PEC de cette forme (25% d'augmentation par rapport à l'année précédente 139 cas) pour une initiation au traitement de **152** patients soit 87% des cas notifiés de TBMR.

En réponse à ce problème, le PNLT met en œuvre le Plan Stratégique National de Lutte contre la tuberculose (PSN) 2020-2024, qui est une réplique contextualisée de la stratégie « Mettre fin à la tuberculose » de l'OMS

Il adopte la configuration mettant en avant **les trois (3) principaux piliers** de ladite stratégie.

- **Pilier 1** : Soins et prévention intégrés, centrés sur le patient
  - Diagnostic précoce de la tuberculose (y compris tests universels de pharmacosensibilité) et dépistage systématique des sujets contacts et des groupes à haut risque
  - Traitement de tous les malades de la tuberculose, y compris la tuberculose pharmacorésistante, et soutien aux patients
  - Collaboration TB/VIH et comorbidités
  - Traitement préventif des personnes à haut risque et vaccination contre la tuberculose
- **Pilier 2** : Politiques audacieuses et systèmes de soutien
  - Engagement politique s'accompagnant de ressources adéquates pour les soins et la prévention
  - Collaboration des communautés, des organisations de la société civile et des dispensateurs de soins publics et privés
  - Politique de couverture sanitaire universelle et cadres réglementaires pour la notification des cas, les statistiques d'état civil, la qualité et l'usage rationnel des médicaments et la lutte anti-infectieuse.
- **Pilier 3** : Intensification de la recherche et de l'innovation

- Recherche pour optimiser la mise en œuvre et l'impact et promouvoir l'innovation

En outre dans le cadre de la mise en œuvre du PSN TB 2020-2024, le PNLT bénéficie de l'appui des partenaires techniques et financiers notamment celui du Fonds Mondial avec une nouvelle allocation d'un montant de 16 662 421 euros (10 929 831 692 F CFA) à travers la Note Conceptuelle TB/VIH 2021-2023 NFM3. Bien plus, à partir de l'année 2019, l'Initiative Présidentielle du Gouvernement américain pour le renforcement des activités TB/VIH (NOFO) apporte un financement d'environ 1 000 000 de dollars par an à la lutte contre la Tuberculose. Ces subventions visent l'intensification de la recherche des cas manquant de Tuberculose l'échelle nationale et la prise en charge des activités collaboratives TB/VIH.

Ces financements viennent compléter les investissements de l'Etat dans la lutte contre la tuberculose qui varient entre 1 – 2 milliards FCFA chaque année depuis les 10 dernières années.

La mise en œuvre du PSN TB 2020-2024 est déclinée en Plan de travail annuel élaboré en collaboration avec toutes les parties prenantes

## II. RESUME DU PLAN DE TRAVAIL 2022 DU PNLT

Les activités inscrites au Plan de Travail 2022 se répartissent sur les 3 piliers du PSN-TB ainsi qu'il suit :

**Tableau 1 : piliers du PSN 2020-2024 et interventions**

Piliers	Nombre de Composantes	Nombre d'interventions	Nombre d'activités
Soins et prévention intégrés, centrés sur le patient	4	20	138
Politiques audacieuses et systèmes de soutien	3	10	92
Intensification de la recherche et de l'innovation	1	1	8
<b>Total Général</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>238</b>

Les principales activités de 2022 étaient les suivantes :

1. Recherche active des cas de TB à travers les CDT et les FOSA non CDT
2. Evaluation des activités TB-sensibles et TBMR;
3. Planification des activités du PTA-2022 ;
4. Acquisition des intrants de laboratoire pour la recherche de la TB;
5. Formation des prestataires de soins sur la prise en charge des cas de Tuberculose dans les CDT ;
6. Formation des acteurs aux directives de prise en charge des cas et à la surveillance ;
7. Supervision des activités TB sensible, TB MR et de laboratoire à tous les niveaux ;
8. Coordination/ gestion du Programme ;
9. Extension des activités de recherche et prévention de la tuberculose autours des cas indexés de TPB+ vivant en communauté ;
10. Formation des gestionnaires de données à l'utilisation des Chromes book pour le suivi des malades de tuberculose au cas par cas en collaboration avec la CIS
11. L'assistance technique de USAID sur la mise en œuvre des activités de recherche active des cas de TB

12. La revue à mi-parcours du Plan Stratégique National de la lutte contre la Tuberculose pour la période 2020-2024

13. S'agissant du Budget du Plan de Travail Annuel (PTA) 2022 du PNLT, il s'élevait à 8 419 163 Euros soit 5 522 608 740 francs CFA et était financé par l'Etat du Cameroun et les Partenaires Fonds Mondial suivant la répartition ci-après (figure 1) :

**Tableau 2 : Répartition du Budget du PTA 2022 du PNLT par source de financement**

<b>Source de financement</b>	<b>Montant en milliards FCFA</b>
Etat (BIP+BF)	2 085 310 754
Fonds Mondial	3 437 297 986
<b>Total</b>	<b>5 522 608 740</b>

Le mémoire de dépense de 2022 est résumé ainsi qu'il suit :

**Tableau 3 : Mémoire de dépense 2022 par source de financement (Budget en FCFA)**

Module	Intervention	Libelle de l'activité	ETAT	Fonds Mondial
<b>Prise en charge et prévention de la tuberculose</b>	Détection des cas et diagnostic (Prise en charge et prévention de la tuberculose)	Détection des cas et diagnostic (Prise en charge et prévention de la tuberculose)		1 771 231 490
	Implication de tous les prestataires de soins (Prise en charge et prévention de la tuberculose)	Implication de tous les prestataires de soins (Prise en charge et prévention de la tuberculose)		-
	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Détenus	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Détenus		70 458 309
	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Enfants	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Enfants		77 885 710
	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Populations mobiles : réfugiés, migrants et personnes déplacées à l'intérieur de leur pays	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Populations mobiles : réfugiés, migrants et personnes déplacées à l'intérieur de leur pays		26 469 177
	Prévention (Prise en charge et prévention de la tuberculose)	Prévention (Prise en charge et prévention de la tuberculose)		39 795 599
	Prise en charge communautaire de la tuberculose	Prise en charge communautaire de la tuberculose		28 522 322
	Traitement (Prise en charge et prévention de la tuberculose)	Traitement (Prise en charge et prévention de la tuberculose)	760 704 641	3 119 731

<b>TBMR</b>	Détection des cas et diagnostic (Tuberculose multirésistante)	Détection des cas et diagnostic (Tuberculose multirésistante)		27 840 127
	Implication de tous les prestataires de soins (Tuberculose multirésistante)	Implication de tous les prestataires de soins (Tuberculose multirésistante)		-
	Populations clés (Tuberculose multirésistante) - Détenus	Populations clés (Tuberculose multirésistante) - Détenus		-
	Prévention (Tuberculose multirésistante)	Prévention (Tuberculose multirésistante)		33 016 284
	Traitement (Tuberculose multirésistante)	Traitement (Tuberculose multirésistante)		630 504 556
<b>Système de gestion de l'information sanitaire et suivi évaluation</b>	Analyse, évaluations, revue et transparence	Analyse, évaluations, revue et transparence		7 790 801
	Enquêtes	Enquêtes		21 430 115
	Qualité des données et programmes	Qualité des données et programmes		-
	Rapportage des données de routine	Rapportage des données de routine		196 638 198
<b>TB/VIH</b>	Prévention (Tuberculose/VIH)	Prévention (Tuberculose/VIH)		15 329 059
	Prise en charge communautaire de la coïnfection TB/VIH	Prise en charge communautaire de la coïnfection TB/VIH		-
	Traitement (Tuberculose/VIH)	Traitement (Tuberculose/VIH)		-
<b>Gestion du Programme</b>	Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies	Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies	376 292 133	487 265 850
<b>TOTAUX</b>			<b>1 136 996 774</b>	<b>3 437 297 331</b>

### III. PRINCIPALES REALISATIONS de 2022

Le PTA 2022 du PNLT a connu une réalisation physique à 70% et une consommation budgétaire globale de 76%.

Au 31 décembre 2022, la situation de la mise en œuvre des principales activités du PTA se présente ainsi qu'il suit :

**Tableau 4: Principales Réalisations 2022**

MODULES DU PTA 2022	PRINCIPALES ACTIVITES	ETAT DE MISE EN ŒUVRE
	Recycler 261 personnels en charge de registre des CDT existant dans les 10 régions (session de 2 jours de 30 participants 1 facilitateur régional, 1 facilitateur GTC de 2 jours) année 1 et 2	Exécutée
	Octroyer des incentives pour des agents (APS, Field coordinator, point focal ICF) en charge de la recherche active des cas (Check-TB)	Exécutée
	Organiser 2 formations (Grand-nord et Grand-sud) du personnel des CDT sur les outils de Gestion, de pharmaco-vigilance et de quantification GAS:33 personnes pendant 3 jours. Année 2021, 2022	Exécutée
	Supervision pour le CQ des tests Xpert et maintenance des machines (par semestre, 4jours)	Exécutée
	Assurer le paiement mensuel des indemnités des infirmiers CDT en charge des registres et des contrôleurs qualités	Exécutée
	ICF activities: Quarterly Supervision by implementation by ICF team in 6 existing regions DTC and Non DTCs- 4 persons per region (One ICF field coordinator, 1 CA N° 2 du GTR, 1 Driver and 1 ICF GTC coordinator)	Non réalisée
	Organiser 1 formation /an à l'intention du personnel des CDT les plus fréquentés sur la prise en charge de la tuberculose pédiatrique (12 sessions de 30 personnes sur site pendant 4 jours)/an	Non réalisée
	ICF activities: Quarterly Supervision by implementation by ICF team in 3 extended regions DTC and Non DTCs- 4 persons per region (One ICF field coordinator, 1 CA N° 2 du GTR, 1 Driver and 1 ICF GTC coordinator) (Model Check-TB)	Non réalisée
	Formation des APS sur la prise en charge de la TB/VIH	Exécutée
TBMR	Donner une prime au personnel contractuel pour la prise en charge TB-MR	Exécutée
	Former/Recycler 30 personnes (médecins et agents des sites TBMR) en 2 jours par an au cours des 3 années sur la PEC de la TBMR et la gestions des effets secondaires selon les nouvelles directives	Exécutée
	Assurer le Test pour bilan initial et suivi des malades TBMR: dépistage VIH, test grossesse, transaminases, ECG, Audiogramme, Radio par patient (250 malades en année1; 300 malades en année2; 350 malades en année 3	Exécutée
	Assurer le Test pour bilan du suivi du traitement par patient 250 malades en année1; 300 malades en année2; 350 malades en année 3	Exécutée



	Superviser les activités TBMR dans les unités de PEC incluant les audits cliniques des patients, 2 fois par an, avec 2 personnes du GTC et 3 personnes GTR pendant 3 jours pour les 3 ans	Exécutée
	Assurer le soutien aux malades TBMR en phase intensive (Ration alimentaire, ou autre soutien sociale) 250 malades en année1; 300 malades en année2; 350 malades en année 3	Exécutée
	Soutien aux malades en phase de continuation pour patients ambulatoire (par patient TBMR 1000 CFA par jr x 150 jr) 250 malades en année1; 300 malades en année2; 350 malades en année 3	Exécutée
	Former 30 personnels pendant 2 jours sur les recommandations de l'OMS sur la prise médicamenteuse vers un régime court avec 100% de médicaments par voie orale, une fois l'année 3	Non réalisée
	Recycler 22 agents psycho-sociaux (APS) des centres de PEC chargés d'accompagner les malades TBMR nouvellement diagnostiqués pour l'adhésion au traitement session de 2 jours (22 participants et 5 facilitateurs)	Exécutée
	-	-
Système de gestion de l'information et suivi évaluation	Contribution du PNLT pour la mise en œuvre du plan d'action DHIS2 (CIS) (SUIVI AU CAS PAS CAS DE LA TUBERCULOSE SUR L'ENSEMBLE DES CENTRE DE TRAITEMENT)	Exécutée
	Organiser une réunion annuelle nationale de suivi et d'évaluation (une réunions de 45 personnes pendant 3 jours par an)	Exécutée
	Organiser une réunion annuelle regional de suivi et d'évaluation (12 réunions de 30 personnes pendant 3 jours par an)	Exécutée
	Réaliser une enquête de résistance aux médicaments de 1ère ligne chez les nouveaux cas TB afin de déterminer le niveau de résistance de la TBMR chez les nouveaux cas TB	Non réalisée
	-	-
Gestion du programme	Reunion Anuelle de planification des activites (PR et SRs): 40 personnes, 5 jrs	Exécutée
	Vidange des véhicules GTR (10 régions): 14 véhicules une fois par mois	Exécutée
	Assurer la réparation trimestriel de 14 véhicules PNLT GTR (10 régions véhicules de regions et 04 véhicules pour les radio mobiles)	Exécutée
	Fourniture de bureau GTR Région (10 Régions) (rame de papier, stylos, crayons, gommes, corrector, spirale serredos, papier cartonnés, colle, chronos, chemise...)	Exécutée
	Supervision comptable par les comptables de zone des activités de reporting mensuel (1 personne par regions, 5 jours par régions chaque mois et chaque année)	Exécutée
	Achat de Carburant de Fonctionnement GTR Régions (10 Régions, 14 Véhicules): 50000Frs par mois par véhicule	Exécutée
	Transport mensuel des courriers et colis GTR Régions (10 Régions), par mois et chaque année	réalisée
	Achat consommable informatique GTR (10 régions): encre, par trimestre par région et chaque année	Exécutée
Section Communication	Organisation de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose	-
TB/VIH	Former 30 personnels des CDTs non UPEC chaque année sur la prise en charge du VIH "guichet unique ou one stop shop" (Formation de 3 jours, 3 sessions : Année 1,2,3)	Exécutée

La performance financière se résume dans les tableaux ci-après :

**Tableau 5 : Taux d'exécution financière 2022**

ELEMENTS	BUDGET	REALISATIONS	ECARTS	EXECUTION %
<b>ETAT</b>	<b>2 085 310 754</b>	<b>1 930 310 754</b>	<b>155 000 000</b>	<b>92.56%</b>
FONDS MONDIAL	3 437 297 986	2 264 946 396	1 172 351 590	66%
<b>TOTAL</b>	<b>5 522 608 740</b>	<b>4 195 257 150</b>	<b>1 327 351 590</b>	<b>76%</b>

Le taux d'absorption enregistré au 31 décembre 2022 s'élève à 76%. Cette faible performance s'explique par :

2- le non démarrage des interventions en direction des prisons du fait des négociations inachevées avec la GIZ, sous bénéficiaire retenu pour l'implémentation des activités en direction des prisons ;

3- la reprogrammation de certaines activités planifiées du fait, soit de l'insuffisance de trésorerie, soit du processus de passation de marché déclaré infructueux ;

4- les économies réalisées sur l'acquisition des médicaments ;

5- l'absence de facturation des frais de stockage et de distribution des médicaments et intrants labo par la CENAME et les FRPS ainsi que les users fees par les Fosas.

## IV. SITUATION DES INDICATEURS MAJEURS EN 2022

Suivant le cadre de performance du Projet NFM3, la performance Programmatique du PNLT est mesurée à travers 10 indicateurs. Il s'agit de :

**Tableau 6 : Résultats des principaux indicateurs**

Indicateurs	Cibles	Résultats obtenus	Performance	Commentaires
TCP-7c Nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues) déclarés par des prestataires de soins hors programme national de lutte contre la maladie – référés par la communauté	2904	1308	45%	
TCP-6a Nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues) déclarés dans la population carcérale	572	545	95%	Bonne performance

TCP-1 <sup>(M)</sup> Nombre de cas déclarés de tuberculose toutes formes confondues (c.-à-d. cas confirmés bactériologiquement plus cas diagnostiqués cliniquement), nouveaux cas et récidives	32 270	25 286	76%	Performance acceptable, beaucoup d'efforts sont fournis dans la recherche des cas manquants
TCP-2 <sup>(M)</sup> Taux de succès thérapeutique – toutes formes confondues : pourcentage de cas de tuberculose (c.-à-d. bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués), traités avec succès (guéris et traitement terminé) parmi tous les cas de TB ayant commencé le traitement pendant une période donnée, nouveaux cas et récidives	88%	88%	100%	Bonne performance
TB/HIV-5 Pourcentage de patients tuberculeux enregistrés (nouveaux cas et récidives) dont le statut sérologique VIH est documenté	97%	96%	99%	Bonne performance
TB/HIV-6 <sup>(M)</sup> Pourcentage de patients tuberculeux (nouveaux cas et récidives) séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral pendant leur traitement antituberculeux	98%	98%	100%	Bonne performance
MDR TB-2 <sup>(M)</sup> Nombre de cas déclarés de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante	350	174	50%	Performance pas bonne, les appareils de diagnostic moléculaires sont défectueux, manque de cartouches, Transport des échantillons des crachats en cours de mutualisation
MDR TB-3 <sup>(M)</sup> Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante ayant commencé un traitement de seconde intention	350	152	43%	Faible performance, les malades sont distants des centres de prise en charge de la maladie
TCP-5.1 Nombre de personnes en contact avec des patients tuberculeux qui ont commencé un traitement préventif	10649	6 878	65%	Bonne performance
M&E-2a Complétude des rapports des établissements de santé : Pourcentage de rapports mensuels attendus des établissements (pour la période de rapportage) qui ont été réellement reçus	96%	95%	99%	

Les cas de tuberculose notifiés au Cameroun sont pris en charge dans le cadre du programme national de lutte contre la tuberculose. En fin d'année 2022, 25 286 cas de tuberculose toutes les formes confondues ont été notifiés et mis sous traitement dans les 327 Centres de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose (CDT) que compte notre pays. Les villes de Yaoundé, Douala et les régions de l'Extrême-nord et du Nord notifient 57% des cas de TB (Tableau 2).

Figure 1 : Evolution de l'incidence de la tuberculose au Cameroun depuis 2015

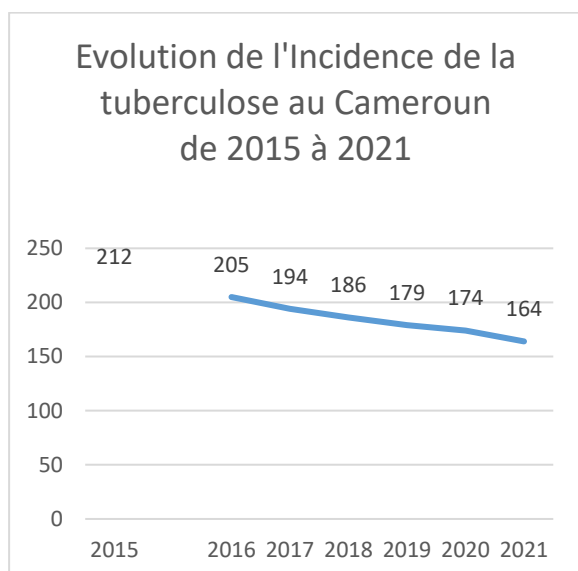
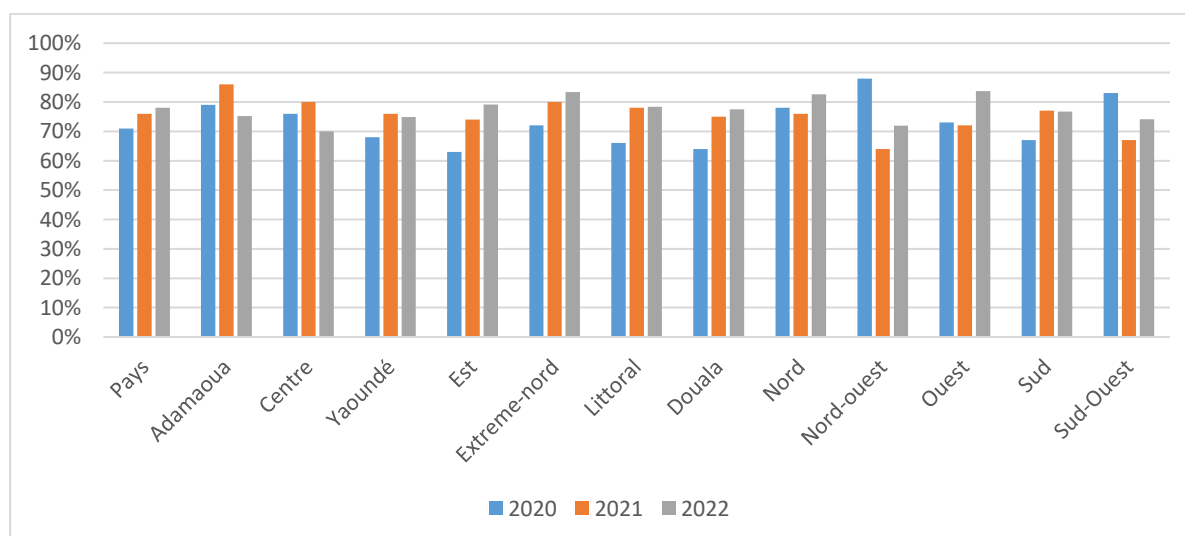


Tableau 7 : contribution régionale à la notification des cas de TB en 2022

Localité	Cas notifiés 2022	Contribution régionale à la notification
<b>Pays</b>	<b>25286</b>	<b>100%</b>
Adamaoua	1906	8%
Centre	1566	6%
Yaoundé	3694	15%
Est	1778	7%
Extrême-nord	4135	16%
Littoral	736	3%
Douala	4265	17%
Nord	2831	11%
Nord-ouest	832	3%
Ouest	1304	5%
Sud	1054	4%
Sud-Ouest	1185	5%

S'agissant des performances régionales en termes de notification, relativement à 2021 on observe une amélioration dans la majorité des régions à l'exception de celle de l'Adamaoua ; Centre, qui ont enregistré des baisses de notification respectives de 13% chacune comme ci-dessous indiqué :

Figure 2 : Evolution des performances régionales de la notification entre 2020 et 2022 au CMR

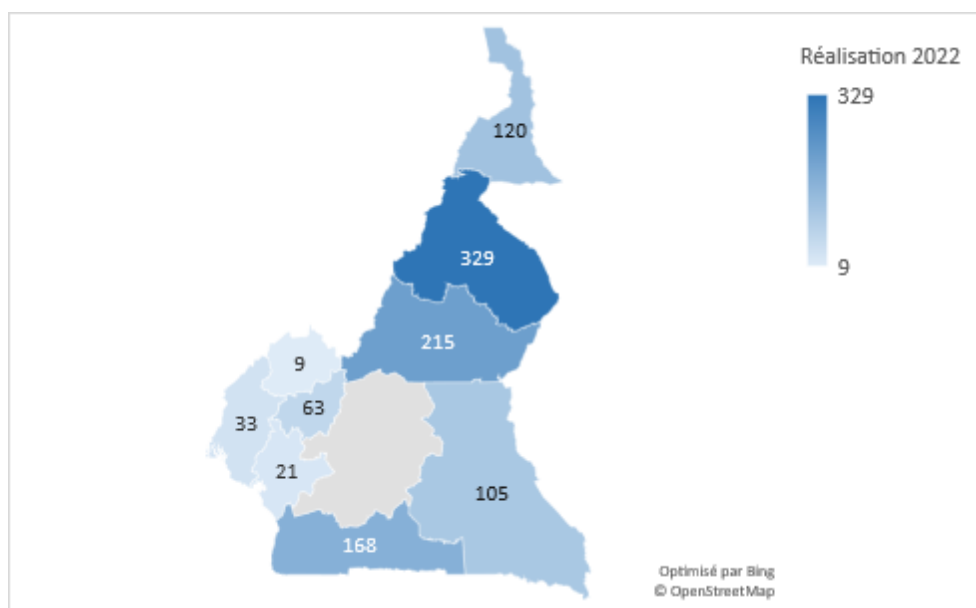


Malgré la suspension du récipiendaire principal Camnafaw, les activités de recherche communautaire de la TB au sein des populations et des FOSA s'est effectué. Ainsi, sur les 2904 cas de TB référés par les communautaires attendus, seuls 1308 cas soit 45% ont pu être rattrapés par les régions au terme de l'exercice comme l'indique la carte ci-dessous. On observe que ce sont les régions du Nord, de l'Adamaoua de l'Extrême-Nord et du Sud qui portent cette activité de recherche communautaire des cas de TB sans doute du fait de la mise en œuvre de la stratégie ICF et le fonctionnement effectif du SR(FESADE).

Ces résultats ont été obtenu grâce à la l'implication progressive des Districts de Santé, au déploiement des mentors dans l'ensemble des CDT et à la prise en comptes des formations sanitaires non CDT dans l'implémentation de la stratégie de recherche active des cas suspects de TB « ICF ».

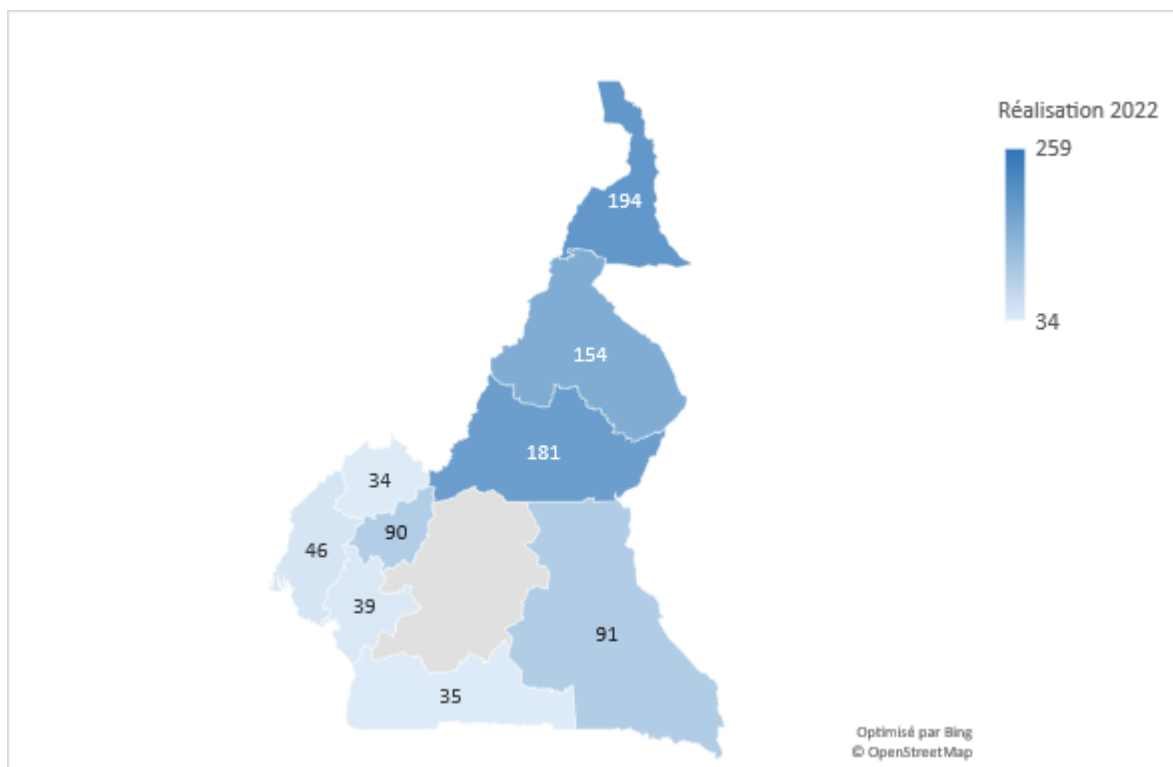
Par rapport à 2021, cette activité de recherche communautaire des cas suspects de tuberculose a progressé d'environ 77% sur le plan national.

Carte 1 : Recherche communautaire de la TB dans les régions en 2022



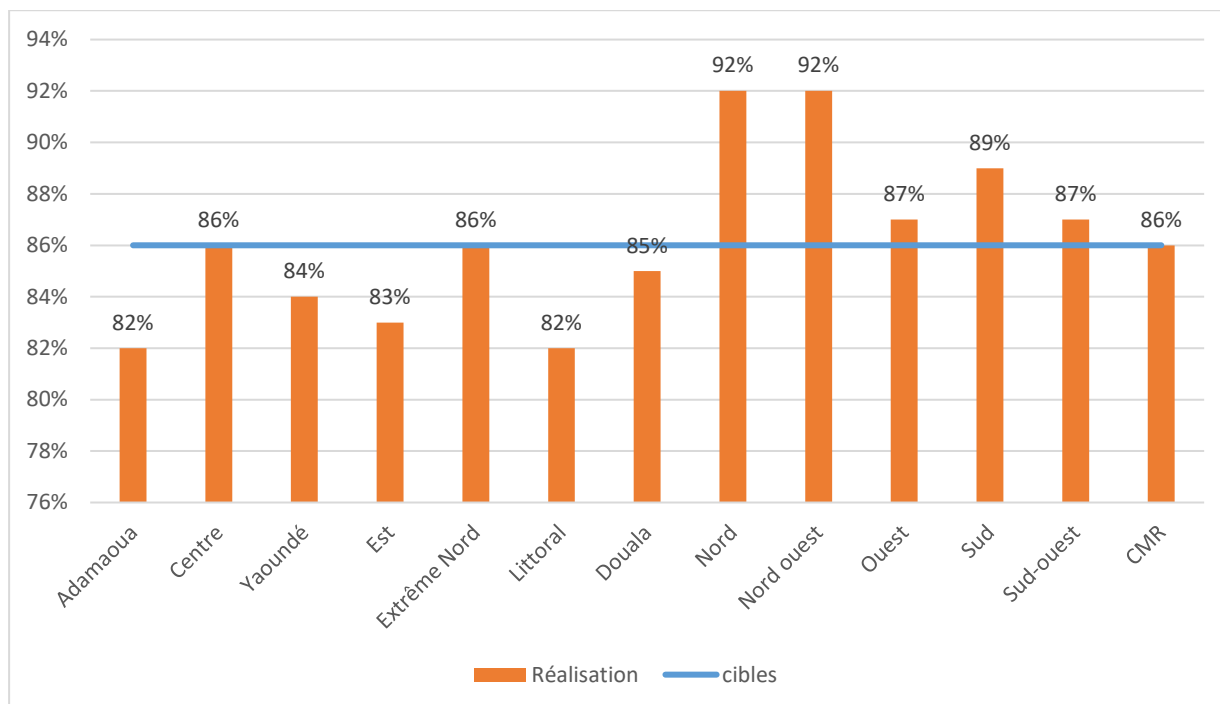
En ce qui concerne la recherche de la tuberculose chez l'enfant on observe encore comme à la TB toutes formes confondue une sous notification par rapport à la norme de l'OMS (10 à 12% des cas de TB pédiatrique parmi tous les cas notifiés). Néanmoins des efforts sont perceptibles. A cet effet on a pu enregistrer les performances suivantes dans chaque région avec en tête de notification les régions septentrionales suivi de celles du Littoral et de l'Est. Par contre les régions telles que le Sud, le Sud-ouest, le Nord-Ouest et le Centre présentent de très faibles notifications pour cette forme de tuberculose. (Voir carte ci-dessous.)

Carte 2 : Notification des cas de TB pédiatrique dans les régions du CMR en 2022



En dépit d'une certaine volonté politique ; des efforts conjugués du programme et des partenaires nationaux et internationaux, le pays n'est pas arrivé à réduire le gap de sa notification qui se situe à environ 50% de l'ensemble des cas attendus selon l'OMS. La problématique de la sous-notification est valable tant pour les cas sensibles que pour les cas résistants. Les difficultés d'accès aux services (barrière géographique et financière), la pauvreté, le manque d'éducation, la déperdition des patients entre les services (laboratoires, clinique et suivi) et aussi les troubles socio-politiques ayant causés une interruption des services publics semblent constituer les facteurs qui entretiennent la sous-notification des cas. Cependant, le taux de succès du traitement a nettement progressé aux cours des années précédentes passant de 83% en 2019 à 86% en 2020 pour atteindre 88% en 2022 avec des résultats différents d'une région à l'autre comme ci-dessous indiqués.

Figure 3 : **Résultats de traitement des patients TB dans les régions épidémiologiques du Cameroun en 2022**



## V. PRINCIPAUX DEFIS DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Faible capacité de mobilisation des ressources domestiques (co-financements) liée aux procédures de passation des marchés publics.

Non approvisionnement du compte du programme en fonds pour la mise en œuvre des activités du deuxième et troisième trimestre et infructuosité de plusieurs marchés notamment qui ont été reconduits en 2023

Tensions fréquentes des stocks des intrants dues à l'indisponibilité des ressources financières et pour cause de plusieurs insuffisances dans la chaîne nationale d'approvisionnement en médicaments.

Retards dans la mise en œuvre des activités de communication à cause des lourdeurs des procédures de sélection des prestataires et la faible implication des leaders communautaires

Perturbation des activités planifiées à cause des retards dans les livraisons des intrants cartouches Gene Expert et TBLAMP

Difficulté de mise en œuvre des activités communautaires (suspension de la subvention du Récipiendaire Principal CAMNAFAW, début tardif des activités communautaires par REACH OUT dans la sonde du NOSO)

Non mise en œuvre des activités de lutte dans les prisons et les camps de réfugiés par le Sous récipiendaire GIZ ;

Renforcement des activités de recherche active des cas dans les portes d'entrées des FOSA et la communauté ;

La maîtrise du tracker TB par les utilisateurs de terrain et le maintien d'une connexion internet régulière pour l'utilisation de la plateforme

Difficultés de se mouvoir sur le terrain comme planifié du fait du grand retards observés dans la livraison du matériel roulant devant servir aux régions.

## **VI. PERSPECTIVES 2023 du PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE**

Afin d'améliorer l'atteinte des objectifs inscrits dans son PSN-TB 2020-2024 le PNLT, ses partenaires (FM, NOFO/CDC) et les Financement de Contrepartie de l'Etat (FCP) se propose de mener un certain nombre d'activités au titre de l'année 2023.

Rédiger l'extension du PSN pour la période 2024-2026

Assurer le suivi au cas par cas des patients TB dans les CDT

Formations et supervision régulières des acteurs

Evaluer et planifier toutes les activités TB

Poursuivre le processus de recherche active des cas à travers les CDT et les FOSA non CDT

Mise en œuvre des activités ICF (Formation, suivi-évaluation, rapport...)

Suivre les activités du CETA (contribuer à l'élimination de la TB en Afrique)

Continuer à supporter les CDTs en fonction du nombre de cas notifiés (subventionner les CDTs) pour éviter la charge de 1000 FCFA imposés aux patients pour le diagnostic (Gratuité diagnostic par User Fees)

Former des personnels sur la PEC TB, TBMR, TB pédiatrique

Plaidoyer permanent auprès de l'Etat pour une mobilisation conséquente des fonds alloués à l'acquisition des anti tuberculeux de première ligne

Afin de résoudre les difficultés rencontrées et lever les défis suscités, des actions correctrices suivantes sont envisagées :

Renforcer le suivi des procédures de passation des marchés pour améliorer le taux d'absorption des financements ;

Recourir aux procédures de passation des marchés du Fonds Mondial (Achat groupés) pour obtenir les meilleur prix et qualité des intrants



Renforcer la surveillance de la résistance aux médicaments anti tuberculeux chez les nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmé

Mise en œuvre des stratégies pour éviter la rupture fréquente des stocks des intrants

Les mémoires de dépenses des activités validées pour l'exercice 2023 sont résumés dans le tableau ci-après :

**Tableau 8 : Mémoire de dépense 2023 par source de financement**

Module	Intervention	Libelle de l'activité	ETAT	Fonds Mondial
<b>Prise en charge et prévention de la tuberculose</b>	Détection des cas et diagnostic (Prise en charge et prévention de la tuberculose)	Détection des cas et diagnostic (Prise en charge et prévention de la tuberculose)		1782110066
	Implication de tous les prestataires de soins (Prise en charge et prévention de la tuberculose)	Implication de tous les prestataires de soins (Prise en charge et prévention de la tuberculose)		0
	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Détenus	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Détenus		70458309,24
	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Enfants	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Enfants		77885710,35
	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Populations mobiles : réfugiés, migrants et personnes déplacées à l'intérieur de leur pays	Populations clés (Prise en charge et prévention de la tuberculose) - Populations mobiles : réfugiés, migrants et personnes déplacées à l'intérieur de leur pays		26469176,86
	Prévention (Prise en charge et prévention de la tuberculose)	Prévention (Prise en charge et prévention de la tuberculose)		50030496,35
	Prise en charge communautaire de la tuberculose	Prise en charge communautaire de la tuberculose		28522322,27
	Traitement (Prise en charge et prévention de la tuberculose)	Traitement (Prise en charge et prévention de la tuberculose)		3119731,492

<b>TBMR</b>	Détection des cas et diagnostic (Tuberculose multirésistante)	Détection des cas et diagnostic (Tuberculose multirésistante)		37013685,64
	Implication de tous les prestataires de soins (Tuberculose multirésistante)	Implication de tous les prestataires de soins (Tuberculose multirésistante)		0
	Populations clés (Tuberculose multirésistante) - Détenus	Populations clés (Tuberculose multirésistante) - Détenus		0
	Prévention (Tuberculose multirésistante)	Prévention (Tuberculose multirésistante)		33016283,68
	Traitement (Tuberculose multirésistante)	Traitement (Tuberculose multirésistante)		734099189,5
<b>Système de gestion de l'information sanitaire et suivi évaluation</b>	Analyse, évaluations, revue et transparence	Analyse, évaluations, revue et transparence		11498926,21
	Enquêtes	Enquêtes		0
	Qualité des données et programmes	Qualité des données et programmes		0
	Rapportage des données de routine	Rapportage des données de routine		128238281,6
<b>TB/VIH</b>	Prévention (Tuberculose/VIH)	Prévention (Tuberculose/VIH)		15329059,13
	Prise en charge communautaire de la coinfection TB/VIH	Prise en charge communautaire de la coinfection TB/VIH		0
	Traitement (Tuberculose/VIH)	Traitement (Tuberculose/VIH)		0
<b>Gestion du Programme</b>	Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies	Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies		632103890,2
<b>TOTAUX</b>				<b>3 629 895 128,80</b>

## VII. CONCLUSION

La mise en œuvre des activités inscrites au PTA 2022 du PNLT a abouti à une exécution physique 70% pour de consommation budgétaire de 76%.

Cette faible performance est en rapport avec les décaissements tardif des fonds par le Fonds Mondial (Retard dans la contractualisation des Sous-Bénéficiaires, Retard dans la passation des Marchés, ...). La réalisation de certaines activités telles que l'enquête de résistance aux anti tuberculeux chez les nouveaux cas de TB, l'aboutissement de certains marchés et le démarrage des activités du SR GIZ aurait pu relever ces taux.

Le programme compte améliorer ses performances au cours de l'année 2023 en espérant que les délais de décaissement des fonds par le bailleur seront respectés, ce qui va permettre une bonne mise en œuvre du PTA voire son accélération.