



RESPECT

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

Stop TB Partnership

hosted by
UNOPS



Avec le soutien financier d'Unitaid et de l'Initiative

*Repenser la prise en charge de la tuberculose résistante : une réponse centrée
sur les personnes et pilotée par les communautés*

Document	RAPPORT NARRATIF
Projets couverts	▪ RESPECT / DRAF-TB (chef de file national) ▪ CFCS TB People Cameroun 2025 ▪ CFCS FIS 2025
Période couverte	ANNÉE 1 DE MISE EN ŒUVRE 1er août 2025 – 31 juillet 2026
Bailleurs	UNITAID / Stop TB Partnership (Challenge Facility for Civil Society – CFCS 2025) — hébergé par UNOPS
Zone d'intervention	Cameroun
Date d'élaboration	Août 2026

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	1
SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	2
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	3
1. INTRODUCTION ET CONTEXTE.....	4
1.1. Le défi de la tuberculose pharmacorésistante au Cameroun	4
1.2. La problématique de la prise en charge	4
1.3. Présentation du projet RESPECT.....	5
1.4. Approche méthodologique et outils du consortium.....	6
1.5. Bénéficiaires et effets attendus à l'horizon 2027.....	7
2. SYNTHÈSE CONSOLIDÉE DES PERFORMANCES — ANNÉE 1	8
2.1. Vue d'ensemble du portefeuille	8
2.2. Vue consolidée pays — indicateurs de produit (output indicators)	8
2.3. Résultats cumulés du suivi communautaire OnImpact	10
3. PROJET 1 — RESPECT / DRAF-TB	12
3.1. Fiche d'identification du projet	12
3.2. Performance des indicateurs de produit (output indicators)	12
3.3. Désagrégation des personnes formées	14
3.4. Réalisations structurantes et bonnes pratiques	15
4. PROJET 2 — CFCS TB PEOPLE CAMEROUN 2025.....	16
4.1. Fiche d'identification du projet	16
4.2. Performance des indicateurs de produit (output indicators)	16
4.3. Désagrégation des personnes formées	18
4.4. Réalisations structurantes et bonnes pratiques	19
5. PROJET 3 — CFCS FIS 2025	20
5.1. Fiche d'identification du projet	20
5.2. Performance des indicateurs de produit (output indicators)	20
5.3. Désagrégation des personnes formées	21
5.4. Réalisations structurantes et bonnes pratiques	22
6. SYNTHÈSE DES EFFETS (OUTCOMES)	23
6.1. Tableau consolidé des effets.....	23
6.2. Analyse par indicateur	24
7. DIFFICULTÉS CONSOLIDÉES ET PLAN DE MESURES CORRECTRICES	25
8. PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS POUR L'ANNÉE 2	27
ANNEXES— PLANCHES PHOTOGRAPHIQUES	28

SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

Sigle	Signification
BPaLM	Bédaquiline, Prétomanide, Linézolide, Moxifloxacine — schéma oral court de 6 mois recommandé par l'OMS
CDT	Centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose
CFCS	Challenge Facility for Civil Society
CLM	Suivi communautaire dirigé par les communautés (Community-Led Monitoring)
CRG	Communauté, droits humains et genre (community, rights and gender)
DRAF-TB	Dynamique de la Réponse Africaine Francophone contre la Tuberculose
DR-TB / TB-MR	Tuberculose pharmacorésistante (Drug-Resistant Tuberculosis) / tuberculose multirésistante
DST	Test de sensibilité aux antituberculeux (Drug Susceptibility Testing)
FIS	For Impacts in Social Health (ONG-FIS Cameroun)
FOSA	Formation sanitaire
GC8	Huitième cycle de subventions du Fonds mondial (Grant Cycle 8)
KVP / PCV	Populations clés et vulnérables (Key and Vulnerable Populations)
MINSANTE	Ministère de la Santé publique du Cameroun
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OneImpact	Plateforme numérique de suivi communautaire dirigé par les communautés (community-led monitoring digital solution)
Outcome	Indicateur d'effet (résultat intermédiaire)
Output	Indicateur de produit (résultat immédiat)
PNLT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PSN TB	Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose
PTA	Plan de travail annuel (annual workplan)
RESPECT	Resilient, People-centered, Community-led Responses to End Drug Resistant Tuberculosis
STP	Partenariat Halte à la tuberculose (Stop TB Partnership)
TB Champion	Survivant ou personne affectée par la tuberculose formée comme relais communautaire
UNOPS	Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le présent rapport consolide les résultats de la première année de mise en œuvre (1er août 2025 – 31 juillet 2026) du portefeuille camerounais du projet RESPECT, porté au niveau national par DRAF-TB en qualité de chef de file, et complété par deux subventions du Challenge Facility for Civil Society (CFCS) 2025 attribuées à TB People Cameroun et à l'ONG For Impacts in Social Health (FIS).

Financé par UNITAID à travers le Partenariat Halte à la tuberculose (Stop TB Partnership) et hébergé par l'UNOPS, RESPECT poursuit un objectif unique : lever les barrières de perception autour de la tuberculose pharmacorésistante (TB-MR) afin d'améliorer les performances du programme national et de favoriser l'extension du traitement oral court BPaLM. Le projet est structuré autour de trois produits (outputs) : la création de la demande pilotée par les communautés, le suivi communautaire dirigé par les communautés, assorti de mécanismes de redevabilité, et un programme complet de plaidoyer politique, d'engagement médiatique et de renforcement des capacités.

Un socle communautaire entièrement constitué. Les cibles de renforcement des capacités sont atteintes dès l'année 1 : 141 champions et membres de réseaux de survivants formés pour une cible totale de 140, et 55 réseaux formés au suivi communautaire pour une cible de 50. Ces cibles ne comportent aucun report sur l'année 2 : l'enjeu n'est plus de former, mais de mobiliser ce capital humain.

Une portée de sensibilisation considérable. 73 112 personnes ont été sensibilisées à la TB-MR et à leur droit à des services de qualité, soit 79,2 % de la cible totale du portefeuille, atteinte en une seule année sur les deux prévues.

Un dispositif de redevabilité devenu réellement actif. La plateforme OnelImpact a permis d'engager 1 559 personnes, d'en enregistrer 1 306 et de documenter 2 805 signalements émanant de 586 personnes, dont 1 095 résolus, soit un taux de résolution de 39 %. Cette seule année concentre 63 % de tous les signalements enregistrés au Cameroun depuis le lancement de la plateforme et 87 % des problèmes résolus.

Une influence politique tangible. L'analyse nationale du paysage de la TB-MR et le tableau de bord communautaire de redevabilité ont été validés avec le PNLT et le MINSANTE. Les acteurs communautaires ont obtenu l'intégration de la santé mentale et du passage à l'échelle du schéma BPaL/M dans le PSN TB 2027-2030.

Un déficit unique et clairement circonscrit. L' enrôlement dans le processus de suivi communautaire n'atteint que 12,5 % de la cible totale, avec 1 559 personnes engagées sur 12 500 attendues. Les causes en sont documentées : maintenance prolongée de la plateforme au premier semestre, réticence à s'enregistrer sur un support numérique pour des motifs de confidentialité, et contraintes de connectivité. La production de contenus médiatiques, à 41,7 %, constitue le second point de vigilance.

L'année 1 a construit un socle solide de mobilisation et de capacités communautaires, malgré un premier semestre largement neutralisé par deux blocages exogènes communs aux trois bénéficiaires : l'attente de validation des outils du consortium et l'indisponibilité technique de la plateforme OnelImpact. L'année 2 devra transformer ce socle en participation effective, en concentrant l'effort sur l' enrôlement dans le suivi communautaire et sur la production éditoriale, plutôt que sur de nouvelles formations.

1. INTRODUCTION ET CONTEXTE

1.1. Le défi de la tuberculose pharmacorésistante au Cameroun

La tuberculose pharmacorésistante (Drug-Resistant Tuberculosis, DR-TB) constitue un enjeu majeur de santé publique, particulièrement dans les pays à ressources limitées. Elle agit comme un révélateur des faiblesses structurelles des systèmes de santé : en l'absence d'un diagnostic précoce et d'un suivi thérapeutique efficace, elle favorise la propagation de la résistance et entraîne une mortalité largement évitable. Au-delà de sa dimension clinique, la TB-MR est une pathologie socialement située : elle frappe prioritairement les ménages les plus vulnérables, génère des coûts catastrophiques et s'accompagne d'une stigmatisation qui retarde le recours aux soins et fragilise l'observance thérapeutique.

Le Cameroun illustre pleinement ce paradoxe. Sur environ 650 cas de TB-MR attendus annuellement, seuls 188 sont effectivement détectés et notifiés, soit un déficit de détection considérable, doublé d'une insuffisance marquée des dispositifs de prise en charge et de protection sociale. Les traitements oraux courts recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, notamment le schéma BPaLM (Bédaquiline, Prétomanide, Linézolide, Moxifloxacine), offrent pourtant une opportunité de transformation profonde de la gestion de la TB-MR. Au Cameroun, ce schéma demeure toutefois en phase pilote et ne bénéficie qu'à environ 7,5 % des patients, ce qui souligne l'écart persistant entre la disponibilité de l'innovation thérapeutique et son accessibilité effective.

1.2. La problématique de la prise en charge

L'analyse du contexte camerounais fait ressortir quatre nœuds de blocage convergents :

- **Une discordance dans la mise en œuvre.** Des outils performants existent, mais leur utilisation effective au sein du système de santé demeure insuffisante, ce qui se traduit par des diagnostics tardifs.
- **Des facteurs structurels limitants.** Les inégalités d'accès géographiques, financières et informationnelles freinent une prise en charge efficace de la TB-MR.
- **Une implication communautaire limitée.** L'insuffisance de sensibilisation et de mobilisation des communautés entraîne une faible demande de dépistage et un suivi thérapeutique irrégulier.
- **La nécessité d'une réponse systémique.** La prise en charge de la TB-MR appelle une approche multisectorielle centrée sur le patient, soutenue conjointement par les communautés et les autorités.

Le projet a été conçu pour répondre à cinq enjeux critiques dont les conséquences humaines et financières sont documentées :

Tableau I: Enjeux adressés par le projet RESPECT

Enjeux identifiés	Conséquences si non traités
Des diagnostics tardifs ou inexistants	Des souffrances évitables pour les patients et leurs familles
Un accès inégal aux schémas thérapeutiques optimisés	Des coûts financiers catastrophiques pour les ménages

Enjeux identifiés	Conséquences si non traités
Une protection sociale insuffisante ou inconstante	Des échecs thérapeutiques évitables
Des mécanismes de gouvernance et de responsabilisation trop faibles pour garantir des résultats	Des décès qui auraient pu être prévenus
La marginalisation persistante des données et priorités exprimées par les communautés	Une réponse nationale déconnectée du vécu des personnes affectées

Cette lecture rejoint la thèse structurante du projet : le fossé mortel qui entoure la tuberculose résistante aux médicaments ne résulte plus d'un manque de connaissances, mais de l'inaction face à ce que nous savons devoir accomplir.

1.3. Présentation du projet RESPECT

RESPECT (Resilient, People-centered, Community-led Responses to End Drug Resistant Tuberculosis) est un projet multi-pays 2025-2027 mis en œuvre dans cinq pays notamment le Cameroun, la République démocratique du Congo, l'Inde, la Moldavie et le Pakistan, sous la coordination de Stop TB Partnership-UNOPS et financé par UNITAID.

Le consortium international associe DRAF-TB, le Club des Amis Damien, REACH, PQS et la Fondation DOPASI, avec des collaborations techniques additionnelles (KELIN, PHI, Dure Technologies). Au Cameroun, DRAF-TB assure le rôle de chef de file national, et le projet s'articule avec les subventions CFCS 2025 accordées à des organisations de la société civile, dont FIS Cameroun et TB People Cameroun, dont les portefeuilles sont consolidés dans le présent rapport.

Objectif général

Lever les barrières de perception autour de la TB-MR afin d'améliorer les performances du programme et de favoriser l'extension du traitement court (BPALM).

Objectifs spécifiques

- 1. Demande communautaire éclairée.** Le projet stimule une forte demande communautaire pour un diagnostic rapide et un traitement optimisé des patients atteints de tuberculose résistante.
- 2. Système de suivi communautaire.** Un système formalisé de suivi communautaire identifie et répond rapidement aux obstacles rencontrés dans le parcours de soins.
- 3. Plaidoyer et mobilisation des médias.** Le projet soutient le plaidoyer stratégique et la mobilisation des médias pour assurer ressources et redevabilité dans la lutte contre la tuberculose multi-résistante.

1.4. Approche méthodologique et outils du consortium

L'approche méthodologique du projet repose sur quatre piliers complémentaires :

- **Des outils structurants intégrés.** Le projet mobilise neuf outils clés destinés à soutenir l'amélioration continue des services TB-MR et l'harmonisation des pratiques communautaires.
- **Une participation communautaire active.** Le cadre d'échange entre pairs (peer-to-peer support framework) et le guide des champions TB renforcent la mobilisation et l'engagement des leaders communautaires.
- **Un suivi et une redevabilité transparents.** Le tableau de bord de redevabilité communautaire (community accountability scorecard) permet un suivi participatif des indicateurs de performance.
- **Un renforcement technique et institutionnel.** La méthodologie vise à consolider les capacités techniques, communautaires et institutionnelles pour une réponse durable à la TB-MR.

Les outils du consortium

N°	Outil (Project Tool)	Partenaire responsable (lead implementer)
1	Pack de ressources pour les communautés affectées par la TB (TB-Affected Communities Resource Pack)	REACH et STP
2	Cadre de soutien entre pairs et de collaboration (Peer-to-Peer Support and Collaboration Framework)	PAS et STP
3	Cadre de protection sociale pour la TB-MR (DR-TB Social Protection Framework)	CAD et STP
4	Tableau de bord de redevabilité communautaire (Community Accountability Scorecard)	DRAF-TB et STP, en collaboration avec KELIN
5	Paquet d'engagement et de collaboration avec les médias (Media Engagement and Collaboration Package)	REACH et STP
6	Pack de plaidoyer politique pour la TB-MR (Policy Advocacy Pack for DR-TB)	DOPASI et STP, en collaboration avec KELIN
7	Adaptation de la solution OnelImpact (OnelImpact Adaptation)	STP
8	Cadre national et matériels de formation sensibles au genre (national gender-responsive framework)	Outil générique
9	Outil d'analyse du paysage de la TB-MR (DR-TB Landscape Analysis Tool)	Outil générique

1.5. Bénéficiaires et effets attendus à l'horizon 2027

Tableau II: Bénéficiaires du projet

Catégorie	Description
Bénéficiaires directs	Les patients atteints de TB-MR, qui bénéficient d'un meilleur accès aux diagnostics rapides et aux traitements oraux courts.
Relais communautaires	Les survivants de la tuberculose et les agents de santé communautaires, dont les capacités sont renforcées pour un meilleur accompagnement.
Bénéficiaires indirects	Les décideurs publics et les médias, qui bénéficient d'informations structurées pour mieux sensibiliser et orienter les politiques.
Partenaires stratégiques	MINSANTE, DLMEP, PNLT, Stop TB Partnership, UNITAID, UNOPS, Expertise France, Dure Technologies, réseaux de la société civile et organisations communautaires.

Les résultats attendus à l'horizon 2027, s'articule autour des points suivants :

Amélioration opérationnelle

Le projet vise à améliorer l'accès aux traitements oraux et à renforcer les capacités des équipes de santé sur le terrain.

Suivi communautaire systémique (OneImpact)

Mise en place d'un mécanisme de suivi communautaire pour détecter et corriger rapidement les lacunes du système de santé.

Engagement politique et plaidoyer

Actions de plaidoyer pour un financement durable et une meilleure protection sociale des personnes affectées par la TB-MR.

Impact à court et long terme

Augmentation des notifications, amélioration des taux de succès thérapeutique, et réduction de la mortalité liée à la tuberculose.

Effet attendu	Formulation
Détection	D'ici 2027, augmenter de 25 % le nombre de cas de TB-MR effectivement détectés et notifiés, grâce au renforcement du dépistage, de la confirmation biologique et de la qualité des données.
Succès thérapeutique	Porter d'ici 2027 le taux de succès du traitement de la TB-MR à plus de 50 %, tous schémas confondus (+9 mois, 9 mois, 6 mois), en privilégiant l'adoption et l'extension des schémas entièrement oraux courts recommandés par l'OMS (BPaLM).
Mortalité	Contribuer à une réduction de 25 % de la mortalité due à la TB-MR d'ici 2027, à travers l'amélioration de la prise en charge, le suivi rapproché des patients et l'intégration des interventions communautaires.

2. SYNTHÈSE CONSOLIDÉE DES PERFORMANCES — ANNÉE 1

2.1. Vue d'ensemble du portefeuille

Projet	Bénéficiaire	Bailleur	Période couverte
RESPECT	DRAF-TB	UNITAID / Stop TB Partnership	Aout 2025 – Juillet 2026
CFCS TB People 2025	TB People Cameroun	Stop TB Partnership	Novembre 2025 – Juillet 2026
CFCS FIS 2025	For Impacts in Social Health (FIS)	Stop TB Partnership	Novembre 2025 – Octobre 2026

2.2. Vue consolidée pays — indicateurs de produit (output indicators)

Le tableau ci-dessous rassemble les cibles inscrites aux plans de travail annuels des trois subventions, ventilées par année de mise en œuvre. Les valeurs « An 1 » correspondent à la somme des deux premières périodes semestrielles de suivi de chaque projet, les valeurs « An 2 » à la somme des deux périodes suivantes. Les totaux par projet correspondent aux cibles de fin de subvention. Le taux de réalisation rapporte le réalisé cumulé à la cible totale du portefeuille.

Tableau III: Matrice des cibles par projet et par année

Indicateur	Projet RESPECT (DRAF-TB)			Projet CFCS FIS 2025			Projet CFCS TB People 2025			Total cumulé des trois projets				
	An 1	An 2	Total	An 1	An 2	Total	An 1	An 2	Total	An 1	An 2	Total	Réalisé	Taux
O1.1 Champions TB et membres de réseaux de survivants formés aux activités de création de la demande pour la TB-MR	100	0	100	20	0	20	20	0	20	140	0	140	141	100,7 %
O1.2 Personnes présentant des symptômes de TB et patients TB sensibilisés à la TB-MR et à leur droit à des services de qualité	27 540	36 720	64 260	8 000	8 000	16 000	6 000	6 000	12 000	41 540	50 720	92 260	73 112	79,2 %
O1.3 Organisations de la société civile financées et bénéficiant d'un renforcement de capacités sur la TB-MR	11	0	11	—	—	—	—	—	—	11	0	11	9	81,8 %
O2.1 Bénéficiaires CFCS et membres de réseaux dirigés par des survivants formés au suivi communautaire (CLM) TB-MR	10	0	10	20	0	20	20	0	20	50	0	50	55	110,0 %
O2.2 Personnes engagées dans le processus CLM OneImpact pour la TB-MR	900	1 200	2 100	4 000	5 000	9 000	600	800	1 400	5 500	7 000	12 500	1559	12,5 %
O3.1 Journalistes et professionnels des médias formés sur la TB-MR	50	0	50	—	—	—	—	—	—	50	0	50	45	90,0 %
O3.2 Contenus médiatiques (news stories) produits sur la TB-MR	45	55	100	—	—	—	10	10	20	55	65	120	50	41,7 %

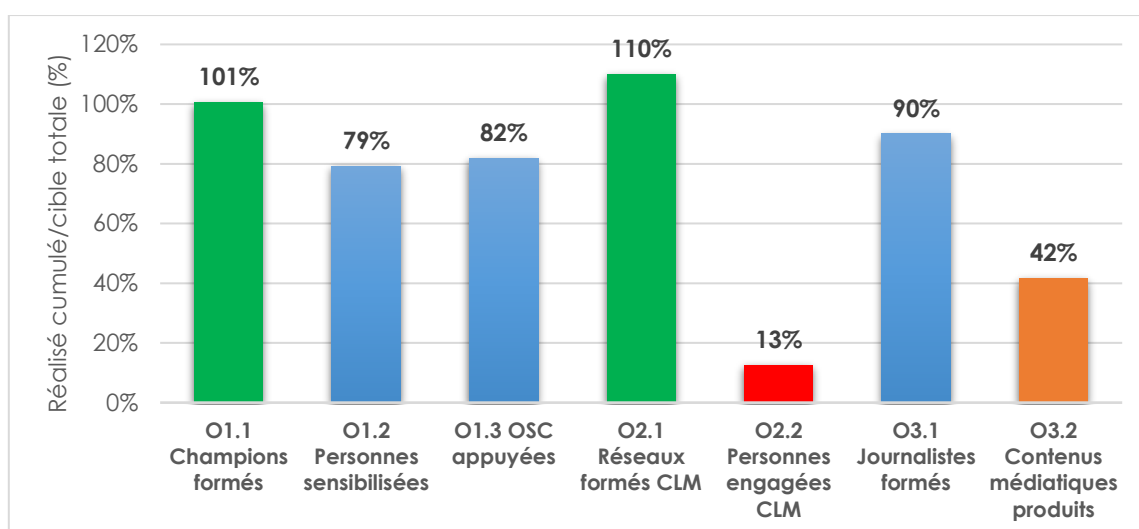


Figure 1 : Taux de réalisation par indicateur, rapporté aux cibles totales du portefeuille

- **Deux indicateurs sont d'ores et déjà atteints.** La formation des champions TB atteint 141 personnes pour une cible totale de 140 (100,7 %) et la formation des réseaux au suivi communautaire atteint 55 personnes pour une cible de 50 (110,0 %). Le socle humain du dispositif est donc entièrement constitué dès la première année, ce qui est cohérent avec la structure des cibles : l'intégralité de l'effort de formation était programmée sur l'année 1, aucune cible n'étant inscrite pour l'année 2.
- **Trois indicateurs progressent sans risque particulier.** La sensibilisation communautaire atteint 79,2 % de la cible totale avec 73 112 personnes touchées sur 92 260 ; l'appui aux organisations de la société civile atteint 81,8 % ; la formation des journalistes atteint 90,0 %. Ces trois indicateurs disposent d'une marge de progression suffisante sur l'année 2.
- **Deux indicateurs concentrent l'essentiel du risque résiduel.** La production de contenus médiatiques atteint 41,7 % de la cible totale, avec 70 contenus restant à produire. Surtout, l'engagement dans le processus de suivi communautaire n'atteint que 12,5 %, avec 10941 personnes restant à enrôler sur les 12 500 attendues.

2.3. Résultats cumulés du suivi communautaire OnImpact

La plateforme numérique OnImpact constitue la colonne vertébrale du dispositif de redevabilité communautaire du portefeuille. Elle permet aux personnes affectées de s'informer, de signaler les barrières rencontrées dans leur parcours de soins et de suivre le traitement de leurs signalements.



Figure 2 : Tableau de bord OnImpact Cameroun, période du 1er août 2025 au 31 juillet 2026

Tableau IV: Données liées aux activités du CLM-Onelmapct

Indicateur du tableau de bord	Cumul depuis le lancement	Valeur sur la période	Interprétation
Personnes engagées (total people engaged)	4 790	1 559	Volume de personnes touchées par le dispositif entre le 1er août 2025 et le 31 juillet 2026
Personnes enregistrées (total people registered)	4 038	1 306	Taux de conversion de 84 % entre engagement et enregistrement effectif
Personnes ayant signalé une barrière	1 533	586	38 % des personnes engagées ont utilisé la fonction de signalement
Signalements enregistrés (total reports)	4 452	2 805	Une moyenne de 4,8 signalements par personne signalante
Problèmes résolus (challenges resolved)	1 262 (28 %)	1 095	39 % des signalements de la période ont abouti à une résolution documentée

Le tableau de bord affiche également des compteurs cumulés depuis la mise en service de la plateforme au Cameroun, toutes périodes confondues. Ils permettent de situer l'apport de l'année 1 dans l'histoire du dispositif.

Ces valeurs cumulées éclairent un point essentiel : l'année 1 de mise en œuvre du projet RESPECT concentre 63 % des signalements jamais enregistrés au Cameroun et 87 % des problèmes résolus, alors qu'elle ne représente qu'un tiers des personnes engagées. Le dispositif a donc changé de nature au cours de la période. Il n'a pas seulement gagné en volume d'utilisateurs, il est devenu un mécanisme réellement actif : les personnes enrôlées signalent davantage (4,8 signalements par personne impliquée contre 2,9 en moyenne historique) et leurs signalements aboutissent nettement plus souvent, avec 39 % de résolution sur la période contre 28 % en cumul.

Tableau V: Répartition des données d'engagement dans Onelmapct par partenaire

Contribution par projet	Personnes engagées	Cible totale	Taux d'atteinte
CFCS FIS 2025	660	9 000	7,3 %
RESPECT / DRAF-TB	471	2 100	22,4 %
CFCS TB People 2025	428	1 400	30,6 %
Total portefeuille	1 559	12 500	12,5 %

La configuration est déséquilibrée : FIS Cameroun porte à lui seul 72 % de la cible totale du portefeuille sur cet indicateur, soit 9 000 des 12 500 personnes attendues, tout en présentant le taux d'atteinte le plus faible. L'écart résiduel de 10 941 personnes se concentre ainsi à 76 % sur cette seule subvention. Le taux de résolution de 39 % constitue à l'inverse le principal levier de crédibilité mobilisable pour redresser l'enrôlement : il apporte la preuve concrète que signaler produit un effet.

3. PROJET 1 — RESPECT / DRAF-TB

3.1. Fiche d'identification du projet

Rubrique	Contenu
Bénéficiaire	DRAF-TB (Dynamique de la Réponse Africaine Francophone contre la Tuberculose)
Intitulé du projet	RESPECT: Reshaping People-centric Empowered Community-led DR-TB Treatment « Repenser la prise en charge de la tuberculose résistante : une réponse centrée sur les personnes et pilotée par les communautés »
Bailleurs	UNITAID / Partenariat Halte à la tuberculose (Stop TB Partnership) — Country & Community Support for Impact Grants
Objectif général	Lever les barrières de perception autour de la TB-MR afin d'améliorer les performances du programme et de favoriser l'extension du traitement court (BPaLM)

3.2. Performance des indicateurs de produit (output indicators)

Les données présentées ci-dessous sont les données sur la période du 1^{er} Aout 2025 au 31 Juillet 2026.

Tableau VI: Résultats quantitatifs projet RESPECT année 1

Réf.	Indicateur de produit	Cible An 1	Réalisé An 1	Taux R An 1	Cible totale	Taux / total
O1.1	Champions TB et membres de réseaux de survivants formés	100	95	95,0 %	100	95,0 %
O1.2	Personnes sensibilisées à la TB-MR et à leurs droits	27 540	45 305	164,5 %	64 260	70,5 %
O1.3	Organisations de la société civile appuyées	11	9	81,8 %	11	81,8 %
O2.1	Réseaux et bénéficiaires CFCS formés au CLM	10	9	90,0 %	10	90,0 %
O2.2	Personnes engagées dans le processus CLM OnelImpact	900	471	106,6 %	2 100	22,4 %
O3.1	Journalistes et professionnels des médias formés	50	45	90,0 %	50	90,0 %
O3.2	Contenus médiatiques produits sur la TB-MR	45	40	88,9 %	100	40,0 %

Analyse de la performance des indicateurs de produit

Au terme de l'Année 1, le projet RESPECT présente une performance globalement satisfaisante au regard des cibles annuelles, avec des niveaux d'atteinte compris entre 52,3 % et 164,5 % selon les indicateurs. Quatre indicateurs sur sept atteignent au moins 90 % de leur cible annuelle, tandis que les trois autres se situent entre 52 % et 89 %. Cette performance traduit une dynamique de mise en œuvre globalement positive, particulièrement en matière de sensibilisation communautaire, de renforcement des capacités et de mobilisation des médias.

La lecture des réalisations par rapport aux cibles totales du projet permet toutefois de nuancer cette appréciation. À l'issue de l'Année 1, le niveau de progression varie fortement selon les indicateurs, avec des taux d'atteinte compris entre 22,4 % et 95,0 %. Certains résultats sont ainsi déjà proches de leur cible globale, notamment la formation des champions TB et membres de réseaux de survivants (95,0 %) et la formation des réseaux et bénéficiaires CFCS au CLM (90,0 %), tandis que d'autres nécessitent encore des efforts importants, en particulier l'engagement des personnes dans le processus CLM via OnelImpact (22,4 %) et la production de contenus médiatiques sur la TB-MR (40,0 %).

Principales priorités pour l'Année 2

Au regard de cette double lecture, les priorités de l'Année 2 devraient être structurées autour de quatre axes :

Accélérer l'enrôlement et l'utilisation effective de OnelImpact.

Avec seulement 22,4 % de la cible totale atteinte, l'indicateur O2.2 constitue clairement la principale priorité. L'objectif sera de capitaliser sur les réseaux déjà formés et sur la forte mobilisation communautaire réalisée au cours de l'Année 1 afin d'accroître significativement le nombre de personnes effectivement engagées dans le CLM via OnelImpact.

Transformer la mobilisation communautaire en participation effective et en amélioration de l'accès aux services.

Le projet a déjà atteint 70,5 % de sa cible globale de sensibilisation. L'effort devra progressivement évoluer d'une logique de portée quantitative vers une logique de conversion et d'effets, en favorisant la participation des personnes sensibilisées aux mécanismes de suivi communautaire, la remontée des barrières rencontrées et l'utilisation des données issues du CLM pour contribuer à l'amélioration des services.

Intensifier la production et la diffusion de contenus médiatiques.

Alors que 90 % de la cible totale de journalistes et professionnels des médias à former est déjà atteinte, la production de contenus médiatiques n'atteint que 40 % de la cible totale. L'Année 2 devra donc davantage porter sur la transformation des capacités acquises en productions médiatiques régulières, pertinentes et orientées vers les enjeux de la TB-MR, afin de renforcer la visibilité des problématiques et le plaidoyer.

Consolider et valoriser les capacités déjà mises en place.

Les indicateurs relatifs à la formation des champions TB et membres de réseaux de survivants (95 %), à la formation au CLM (90 %) et à la formation des journalistes (90 %) sont déjà proches de leurs cibles totales. L'enjeu est désormais de valoriser pleinement ce capital humain et institutionnel, plutôt que de concentrer les efforts sur de nouvelles formations. Les champions, réseaux, OSC et professionnels des médias formés devront être

d'avantage mobilisés comme acteurs de la création de la demande, du CLM, de la redevabilité et du plaidoyer.

Synthèse

L'Année 1 a permis au projet RESPECT de construire un socle solide de mobilisation et de capacités communautaires, avec une forte progression vers les cibles globales de sensibilisation, de formation et de mobilisation des médias. L'Année 2 devra principalement transformer ce socle en participation communautaire effective et en résultats plus tangibles, en accélérant notamment l'engagement dans OnelImpact et la production de contenus médiatiques, tout en consolidant et en valorisant les capacités déjà acquises.

3.3. Désagrégation des personnes formées

Le plan de travail impose une désagrégation systématique des personnes formées selon le sexe et le statut vis-à-vis de la tuberculose (survivant de la TB-MR, survivant de la tuberculose sensible, ou non-survivant). Cette exigence permet de vérifier que le projet mobilise effectivement les personnes ayant vécu la maladie, conformément à son principe directeur de réponse pilotée par les communautés.

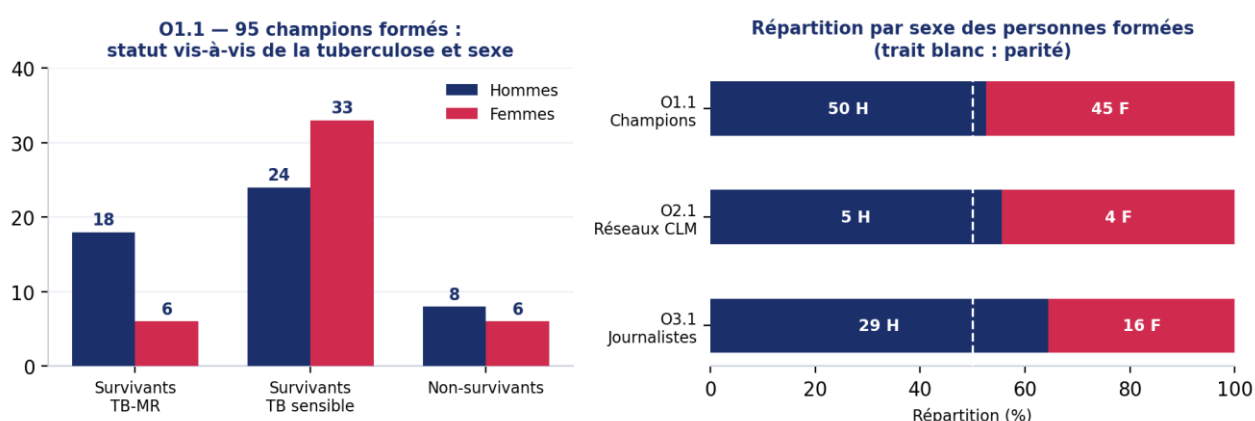


Figure 3 : Profil des personnes formées au cours de l'année 1

Trois enseignements se dégagent de cette désagrégation.

D'abord, 81 des 95 champions formés, soit 85 % sont des personnes ayant elles-mêmes vécu la tuberculose, dont 24 des survivants de la forme pharmacorésistante : le projet mobilise donc bien l'expertise vécue plutôt que des relais extérieurs à la maladie. Ensuite, la répartition par sexe est proche de la parité pour les champions (50 hommes pour 45 femmes) et pour les réseaux formés au CLM (5 hommes pour 4 femmes). Enfin, un déséquilibre subsiste sur la formation des journalistes, où les femmes représentent 16 des 45 personnes formées, soit 36 % : cet écart appelle une mesure de correction explicite dans la sélection des participants de l'année 2.

3.4. Réalisations structurantes et bonnes pratiques

Produits structurants livrés au cours de l'année 1

- **L'analyse du paysage de la TB-MR au Cameroun (Landscape Analysis).** Finalisée et validée avec le PNLT et le Ministère de la Santé publique, elle identifie les lacunes d'accès, de qualité et de continuité des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge, ainsi que les obstacles liés au financement, aux ressources humaines, aux droits des patients et à la stigmatisation.
- **Le tableau de bord communautaire de redevabilité (community scorecard).** Élaboré et validé avec le PNLT, il permet un suivi participatif des progrès de la lutte contre la TB-MR.
- **Le cadre de protection sociale pour la TB-MR.** Adapté au contexte camerounais, il vise à faciliter l'accès des personnes affectées aux dispositifs de protection sociale.
- **La plateforme Onelmpact TB-MR contextualisée.** Les variables relatives aux barrières d'accès et à la protection sociale, approuvées par le PNLT, y ont été intégrées.
- **L'évaluation nationale CRG (communauté, droits humains et genre).** Achievée grâce au plaidoyer de la société civile, elle a fait l'objet d'un atelier national de validation ; le plan d'action national CRG est en cours d'élaboration.
- **La boîte à outils de plaidoyer politique et le paquet d'engagement médiatique.** Adaptés au contexte national et validés avec le PNLT en mars 2026.

Bonnes pratiques

1. **La campagne « Operation Marteau Onelmpact ».** Face au retard accumulé sur le déploiement du CLM, un plan d'accélération assorti d'une campagne intensive de mobilisation a permis de dépasser la cible annuelle de l'indicateur O2.2 en un seul semestre. Ce modèle de rattrapage concentré est transposable à d'autres indicateurs en retard.
2. **La mutualisation des sessions de renforcement des capacités.** L'organisation conjointe des activités 1.2 et 3.2 a permis de toucher simultanément les organisations membres du CFCS, les bénéficiaires de la subvention GC7, TB People et CGTA Youth Cameroon, réduisant les coûts et renforçant la cohérence des messages.
3. **La validation systématique des outils avec le PNLT.** Chaque outil adapté a fait l'objet d'une validation formelle avec le programme national, ce qui a conditionné son appropriation institutionnelle et, dans le cas du Landscape Analysis, son adoption comme instrument de décision.
4. **Le plaidoyer fondé sur des données probantes.** Le recours à l'analyse du contexte TB-MR, aux données Onelmpact et à la revue annuelle de l'indicateur KPI E1 du Fonds mondial a permis d'objectiver les progrès et d'orienter le dialogue politique.
5. **La programmation des causeries les jours de rendez-vous thérapeutiques.** Cette solution, élaborée avec les responsables de CDT, lève l'obstacle du transport sans créer de dépendance financière, et constitue une pratique pérenne à l'échelle du réseau.

4. PROJET 2 — CFCS TB PEOPLE CAMEROUN 2025

4.1. Fiche d'identification du projet

Rubrique	Contenu
Bénéficiaire	TB People Cameroun
Intitulé du projet	Supporting TB survivors to transform and focus the TB response on community-led engagement, human rights, and gender equality to end TB in Cameroon « Accompagner les survivants de la tuberculose pour transformer et recentrer la réponse TB sur l'engagement communautaire, les droits humains et l'égalité de genre, afin de mettre fin à la tuberculose au Cameroun »
Bailleur	Partenariat Halte à la tuberculose (Stop TB Partnership) — Challenge Facility for Civil Society 2025, extension
Période couverte par l'année 1	Novembre 2025 – juillet 2026
Objectif général	Promouvoir et protéger les droits humains, identifier et lever les barrières liées aux droits humains qui entravent l'accès à des services de qualité en matière de tuberculose

Objectifs spécifiques

- Renforcer les capacités des TB Champions et des réseaux de personnes affectées pour la création de la demande communautaire de services TB-MR.
- Renforcer le suivi communautaire (*Community-Led Monitoring*) et les mécanismes de redevabilité via la plateforme OnelImpact.
- Mettre en œuvre un programme de plaidoyer politique, d'engagement médiatique et de renforcement des capacités.
- Générer des données communautaires probantes pour orienter la planification, le plaidoyer et la redevabilité des programmes de lutte contre la tuberculose.

4.2. Performance des indicateurs de produit (output indicators)

Les données de cette section proviennent du plan de travail annuel du projet. Les cibles annuelles correspondent à la somme des cibles des deux semestres de suivi de l'année 1.

Tableau VII: Résultats quantitatifs projet CFCS TB People 2025, année 1

Réf.	Indicateur	Cible A1	Réalisé A1	Taux An 1	Cible totale	Taux total
O1.1	Membres des réseaux de champions TB et de survivants formés aux	20	26	130,0 %	20	130,0 %

Réf.	Indicateur	Cible A1	Réalisé A1	Taux An 1	Cible totale	Taux total
	activités de création de la demande pour la TB-MR					
O1.2	Personnes présentant des symptômes de TB et patients TB sensibilisés à la TB-MR et à leur droit à des services de qualité	6 000	7 507	125,1 %	12 000	62,6 %
O2.1	Membres de réseaux dirigés par des survivants formés au suivi communautaire (CLM) TB-MR	20	26	130,0 %	20	130,0 %
O2.2	Personnes engagées dans le processus CLM Onelmpact pour la TB-MR	600	872	145,3 %	1 400	30,6 %
O3.2	Contenus médiatiques (news stories) produits sur la TB-MR	10	10	100,0 %	20	50,0 %

Analyse de la performance

Au terme de l'année 1, TB People Cameroun affiche des niveaux d'atteinte compris entre 71,3 % et 130,0 % de ses cibles annuelles. Quatre indicateurs sur cinq atteignent ou dépassent leur cible : les deux indicateurs de renforcement des capacités atteignent 130 % avec 26 personnes formées pour une cible de 20, la sensibilisation communautaire atteint 125,1 % avec 7 507 personnes touchées pour une cible de 6 000, et la production médiatique atteint exactement sa cible avec 10 contenus. Seul l'engagement dans le processus CLM via Onelmpact reste en deçà, à 71,3 % de la cible annuelle.

Le résultat de la sensibilisation repose sur un dispositif à deux niveaux qui mérite d'être souligné. D'une part, les praticiens formés lors de deux master classes ont animé des sessions de counselling thérapeutique au sein de leurs formations sanitaires, touchant environ 900 personnes. D'autre part, 10 champions TB People ont été affectés aux 10 sites de prise en charge de la TB-MR et ont conduit des activités d'éducation par les pairs, touchant en moyenne 640 personnes par mois, soit une portée cumulée de 5 120 personnes. L'articulation du canal clinique et du canal communautaire explique la robustesse du résultat.

Rapportée aux cibles totales de la subvention, la progression est plus contrastée : elle varie de 30,6 % pour l'engagement dans le CLM à 130,0 % pour les indicateurs de formation.

Principales priorités pour l'année 2

- 1. Redresser l'enrôlement dans OnelImpact.** Avec 428 personnes engagées pour une cible totale de 1 400, soit 30,6 %, cet indicateur constitue le seul déficit du projet. Les 444 téléchargements de l'application déjà enregistrés et les 10 champions affectés aux sites de prise en charge fournissent la base opérationnelle du rattrapage.
- 2. Doubler la production éditoriale.** La cible annuelle est atteinte, mais la cible totale de 20 contenus n'est couverte qu'à moitié. Le concours de la meilleure production médiatique, déjà organisé et primé, doit être reconduit dès le début de l'année 2.
- 3. Valoriser l'étude santé mentale et genre.** Conduite à l'Hôpital Jamot sur 247 dossiers de patients TB-MR, elle constitue la contribution scientifique la plus originale du portefeuille et doit désormais servir d'instrument de plaidoyer auprès du PNLT et des partenaires techniques et financiers.
- 4. Consolider les acquis de formation.** Les cibles totales de formation étant déjà dépassées, l'enjeu est de mobiliser les 26 personnes formées comme relais actifs de la création de la demande et du suivi communautaire, plutôt que d'engager de nouvelles sessions.

Synthèse

TB People Cameroun a atteint ou dépassé quatre de ses cinq cibles annuelles sur une durée effective de mise en œuvre de neuf mois seulement. Le projet démontre une capacité d'exécution régulière sur un périmètre resserré, articulée autour de l'expertise vécue des survivants. L'année 2 devra concentrer l'effort sur l'enrôlement numérique et sur la production éditoriale, seuls postes où la progression vers les cibles totales reste incomplète.

4.3. Désagrégation des personnes formées

Les 26 personnes formées au titre des indicateurs O1.1 et O2.1 constituent le même groupe, ayant bénéficié à la fois du renforcement des capacités sur la création de la demande et de la formation au suivi communautaire.

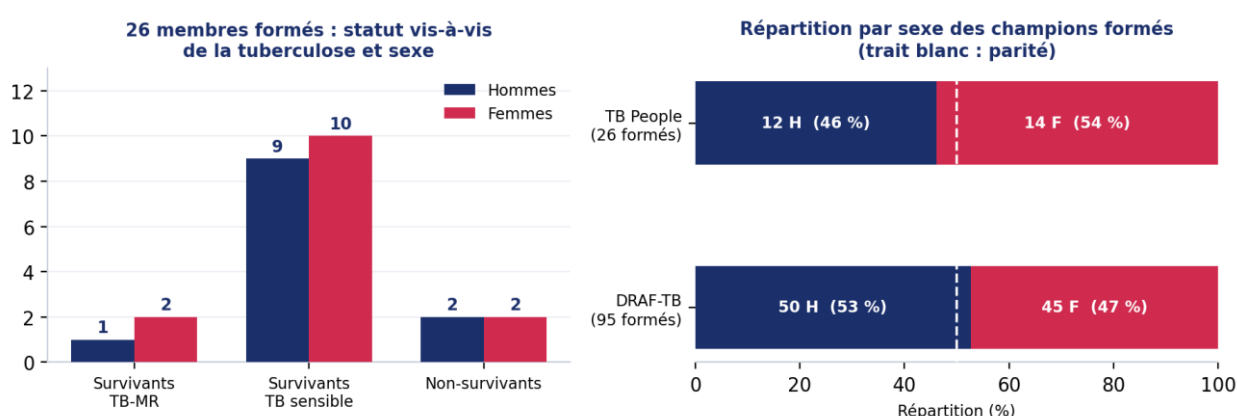


Figure 4 : Profil des personnes formées et comparaison de la parité entre projets

Deux caractéristiques distinguent ce groupe. D'une part, 22 des 26 personnes formées, soit 85 % ont elles-mêmes vécu la tuberculose, proportion strictement identique à celle observée chez le projet chef de file : la mobilisation de l'expertise vécue est donc une constante du portefeuille et non une pratique isolée. D'autre part, les femmes sont

majoritaires parmi les personnes formées (14 sur 26, soit 54 %), ce qui fait de TB People Cameroun le seul projet du portefeuille à dépasser la parité sur cet indicateur. Ce résultat est cohérent avec la priorité explicite accordée à la mobilisation des femmes dans le déploiement de OnelImpact et avec l'exigence d'attention égale aux récits de femmes dans la stratégie médiatique du projet.

4.4. Réalisations structurantes et bonnes pratiques

Réalisations structurantes de l'année 1

- **L'étude sur l'intégration de la santé mentale dans la prise en charge de la tuberculose.** Conduite avec un consultant sur la base d'un protocole formalisé, elle a produit des recommandations stratégiques pour la révision des plans nationaux et constitue la contribution scientifique la plus originale du portefeuille.
- **Les espaces sécurisés pour les patients dans 20 formations sanitaires.** Issus de la campagne de réduction de la stigmatisation, ils constituent un changement tangible des conditions d'accueil des personnes affectées.
- **Le déploiement du dispositif CLM dans 30 formations sanitaires.** Assorti d'un mécanisme d'appui aux coûts catastrophiques et à la nutrition, il relie directement le signalement à une réponse concrète.
- **La communauté en ligne Get Connected.** Animée en continu, elle assure un engagement permanent entre les personnes affectées par la tuberculose et la TB-MR, au-delà des activités ponctuelles.
- **Le réseau régional TB People.** La collaboration structurée avec quatre chapitres africains — Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo et Guinée — et avec TB People Global consolide l'apprentissage inter-pays et le plaidoyer multi-niveaux.

Bonnes pratiques

1. **Le dispositif de sensibilisation à deux niveaux.** L'articulation entre praticiens formés en master class, agissant depuis les formations sanitaires, et champions pairs éducateurs déployés dans les mêmes sites, permet de couvrir simultanément le canal clinique et le canal communautaire. Ce modèle explique le dépassement de la cible de sensibilisation et mérite d'être répliqué.
2. **L'affectation nominative des champions aux sites de prise en charge.** Le rattachement de 10 champions à 10 sites TB-MR crée une responsabilité identifiable et un suivi mensuel mesurable — 640 personnes touchées par mois en moyenne.
3. **La priorité explicite donnée aux femmes.** Inscrite dans la stratégie de mobilisation OnelImpact comme dans la stratégie médiatique, elle produit un résultat mesurable : 54 % de femmes parmi les personnes formées, seul résultat du portefeuille au-dessus de la parité.
4. **L'orientation systématique des patients nouvellement diagnostiqués vers les groupes de soutien par les pairs.** Elle assure la continuité entre le diagnostic, l'accompagnement thérapeutique et le soutien psychosocial.
5. **La coordination multi-acteurs.** La participation régulière aux réunions de coordination des bénéficiaires CFCS, la collaboration avec le PNLT, DRAF-TB et le Partenariat Halte à la tuberculose ont permis de mutualiser les réponses aux blocages communs.

5. PROJET 3 — CFCS FIS 2025

5.1. Fiche d'identification du projet

Rubrique	Contenu
Bénéficiaire	For Impact in Social Health (FIS Cameroon)
Intitulé du projet	Ensuring equitable access to TB case services with a focus on DR-TB in Cameroon <i>« Garantir un accès équitable aux services de prise en charge de la tuberculose, avec un accent sur la tuberculose pharmacorésistante au Cameroun »</i>
Bailleur	Stop TB Partnership — Challenge Facility for Civil Society 2025
Période couverte	Novembre 2025 – Juillet 2026
Objectif général	Promouvoir et protéger les droits humains, ainsi que l'identification et le dépassement des obstacles liés aux droits humains pour accéder à des services de qualité contre la tuberculose au Cameroun

5.2. Performance des indicateurs de produit (output indicators)

Le plan de travail de FIS Cameroun ne ventile pas ses cibles de la même manière que les deux autres subventions : le suivi des réalisations y est rapporté aux cibles totales de la subvention, et non à des cibles annuelles intermédiaires. Les taux présentés ci-dessous suivent donc la logique de lecture retenue par le bénéficiaire dans son propre rapportage.

Tableau VIII: Résultats quantitatifs projet CFCS FIS, année 1

Réf.	Indicateur	Cible An 1	Réalisé An 1	TR An 1	Cible totale	Taux
O1.1	Membres des réseaux de champions TB et de survivants formés aux activités de création de la demande pour la TB-MR	20	20	100,0 %	20	100,0 %
O1.2	Personnes présentant des symptômes de TB et patients TB sensibilisés à la TB-MR et à leur droit à des services de qualité	8 000	20 300	253,7%	16 000	126,9 %
O2.1	Membres de réseaux dirigés par des survivants formés au suivi communautaire (CLM) TB-MR	20	20	100,0 %	20	100,0 %
O2.2	Personnes engagées dans le processus CLM OnelImpact pour la TB-MR	4 000	660	16,5%	9 000	7,3 %

Analyse de la performance

Le profil de FIS Cameroun se caractérise par un contraste net entre deux blocs d'indicateurs. Les indicateurs de renforcement des capacités atteignent exactement leur cible, avec 20 champions formés et 20 membres de réseaux formés au suivi communautaire, soit 100 % dans les deux cas. La sensibilisation communautaire dépasse largement sa cible, avec 20 300 personnes touchées pour une cible totale de 16 000, soit 126,9 %.

À l'inverse, l'engagement dans le processus CLM via OnelImpact demeure très en deçà de l'objectif, avec 660 personnes enregistrées pour une cible de 9 000, soit 7,3 %. Cet écart constitue le principal point de vigilance du portefeuille : FIS Cameroun porte à lui seul 72 % de la cible d'enrôlement des trois subventions.

Principales priorités pour l'année 2

- 1. Faire de l'enrôlement dans OnelImpact la priorité absolue.** Avec 8 340 personnes restant à enrôler, FIS concentre 76 % de l'écart résiduel du portefeuille. Les 500 cartes de traitement porteuses de codes QR déjà produites et les 5 champions installés dans les centres de prise en charge constituent la base d'un passage à l'échelle.
- 2. Traiter explicitement la question de la confidentialité des données.** Un message vérifiable sur le traitement des données personnelles, élaboré avec le PNLT, est nécessaire pour lever la réticence documentée. Les contraintes de connectivité appellent par ailleurs une modalité d'enregistrement alternative pour les zones non couvertes.
- 3. Valoriser le rapport d'estimation de la taille des populations clés.** Désormais disponible, il doit servir d'instrument de ciblage programmatique et de plaidoyer pour le huitième cycle du Fonds mondial.

Synthèse

FIS Cameroun a atteint l'intégralité de ses cibles de formation et largement dépassé sa cible de sensibilisation, tout en menant à son terme un chantier national structurant. Le déficit d'enrôlement dans le suivi communautaire, dont les causes sont désormais documentées, constitue le seul mais principal enjeu de l'année 2, à l'échelle du projet comme à celle du portefeuille.

5.3. Désagrégation des personnes formées

Les 20 personnes formées au titre des indicateurs O1.1 et O2.1 constituent le même groupe, ayant bénéficié à la fois du renforcement des capacités sur la création de la demande et de la formation au suivi communautaire.

Indicateurs O1.1 et O2.1 — 20 personnes formées	Hommes	Femmes	Total
Survivants de la tuberculose	5	5	10
Non-survivants de la tuberculose	5	5	10
Total	10	10	20

FIS Cameroun est le seul projet du portefeuille à atteindre une parité stricte, avec 10 hommes et 10 femmes formés. La composition du groupe se distingue également par la proportion de survivants de la tuberculose pharmacorésistante, qui atteint 50 % des personnes formées. Cette composition a été obtenue au prix d'un effort de mobilisation spécifique, dans un contexte où la stigmatisation attachée à la maladie reste forte, et elle a nécessité une collaboration étroite avec les réseaux locaux de champions TB et les organisations communautaires.

5.4. Réalisations structurantes et bonnes pratiques

Réalisations structurantes

- **Le rapport national d'estimation de la taille des populations clés et vulnérables pour la tuberculose.** Conduit avec le PNLT selon une méthodologie en quatre étapes (revue documentaire, réunion de lancement, atelier de priorisation, réunion de validation), est désormais disponible et publié sur le site internet de FIS.
- **Le dispositif d'accompagnement en présentiel à l'enregistrement OnelImpact.** L'installation de champions et survivants dans les centres de prise en charge constitue une réponse directe à la réticence numérique, transposable aux autres projets.
- **Les codes QR OnelImpact sur 500 cartes de traitement.** Cette intégration au support que le patient conserve et consulte à chaque visite constitue le levier d'enrôlement le plus économique du portefeuille.
- **Le cycle de réunions mensuelles avec les décideurs.** Il institutionnalise la boucle entre signalement communautaire, examen par les responsables et retour d'information vers les communautés.

Bonnes pratiques

1. **La construction d'un groupe strictement paritaire et majoritairement composé de survivants de la TB-MR.** Obtenue par une collaboration délibérée avec les réseaux locaux de champions et les organisations communautaires, dans un contexte de stigmatisation persistante, elle démontre qu'une composition équilibrée relève d'un choix méthodologique.
2. **L'adaptation pédagogique par modules progressifs.** Face à des participants aux profils hétérogènes (membres communautaires et représentants institutionnels), la combinaison d'explications simplifiées et de sessions pratiques en petits groupes a permis une appropriation homogène des outils numériques.
3. **Les réunions préparatoires tripartites.** La validation des contenus et l'alignement des messages avec le PNLT, FIS et TB People en amont des ateliers évitent les redondances et les contradictions entre bénéficiaires opérant sur les mêmes sites.
4. **L'intégration d'un volet droits des patients dans les séances de sensibilisation.** Le constat que de nombreuses personnes ignoraient leur droit à des services gratuits et de qualité a conduit à faire de cette information un contenu à part entière, et non un message accessoire.
5. **L'ancrage territorial des champions.** Le rattachement des champions aux huit districts de santé de Yaoundé et à dix formations sanitaires assure une couverture homogène et un suivi de proximité identifiable.

6. SYNTHÈSE DES EFFETS (OUTCOMES)

Les trois subventions partageant un objectif global commun, leurs indicateurs d'effet sont présentés ici de manière consolidée. Ces indicateurs mesurent la contribution du portefeuille aux changements structuraux de la réponse nationale à la tuberculose : évolution des politiques et de l'accès aux services, usage effectif des données communautaires, et participation de la société civile aux mécanismes nationaux de redevabilité.

6.1. Tableau consolidé des effets

Réf.	Indicateur d'effet	RESPECT	CFCS FIS	CFCS TB People	Total réalisé
P1.1	Cas de changement positif dans la politique, l'accès aux produits ou la prestation de services résultant du plaidoyer des OSC	2 / 2	3 / 6	3 / 4	8 / 12
P1.2	Données du suivi communautaire utilisées pour améliorer les soins TB et TB-MR centrés sur le patient	6 / 2	3 / 6	3 / 3	12 / 11
P1.3	Engagement de la société civile et des communautés affectées dans les mécanismes de redevabilité et de revue du PNLT	2	0	2	4
P1.3	Progrès vers les cibles du cadre de responsabilisation multisectorielle (MAF-TB)	1	—	—	1
P2.1	Extension de l'utilisation des schémas courts TB-MR recommandés par l'OMS	7,5 %	—	—	7,5 %

Les valeurs des indicateurs P1.1 et P1.2 sont exprimées sous la forme « réalisé / cible ». Les cibles ne reposent pas sur des bases identiques : celles du projet chef de file et de TB People Cameroun sont annuelles, celle de FIS Cameroun porte sur la durée totale de la subvention. Les indicateurs P1.3 et P2.1 sont de nature qualitative et ne comportent pas de cible chiffrée ; la valeur indiquée correspond au nombre d'engagements documentés.

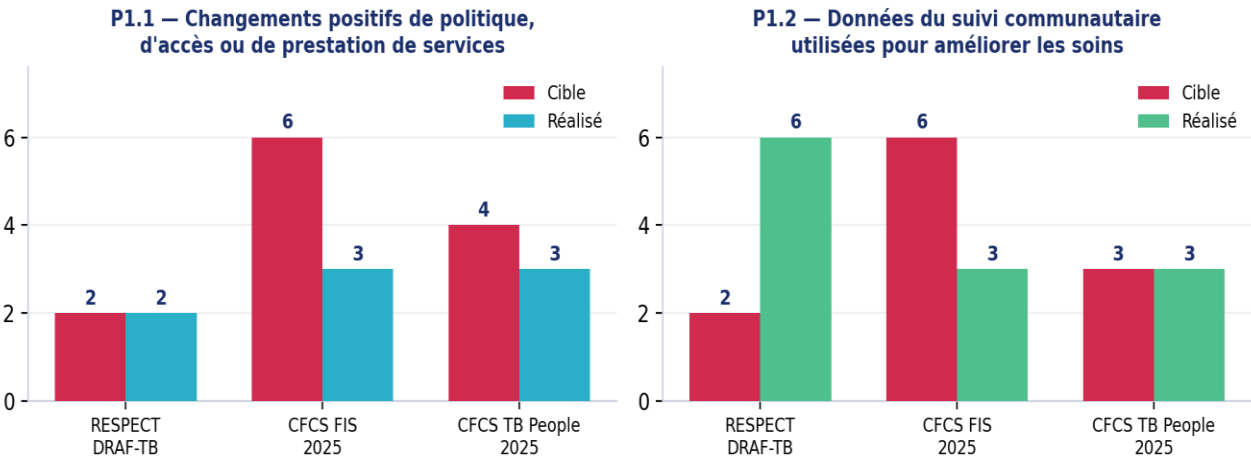


Figure 5 : Indicateurs d'effet P1.1 et P1.2 par projet

6.2. Analyse par indicateur

P1.1 — Changements positifs de politique, d'accès ou de prestation de services

Huit cas de changement ont été documentés au cours de l'année 1, pour un ensemble de cibles s'élevant à douze. Le projet RESPECT atteint intégralement sa cible annuelle avec l'achèvement de l'évaluation nationale CRG (communauté, droits humains et genre), obtenue sous l'effet du plaidoyer soutenu de la société civile, suivie d'un atelier national de validation et de l'engagement d'un plan d'action national. TB People Cameroun documente trois cas sur quatre, dont le plus tangible est la campagne de réduction de la stigmatisation qui a abouti à l'aménagement d'espaces sécurisés pour les patients dans vingt formations sanitaires. FIS Cameroun documente trois cas.

P1.2 — Utilisation des données communautaires pour améliorer les soins

C'est l'indicateur le plus solide du portefeuille : les douze réalisations documentées dépassent l'ensemble des cibles, qui totalisent onze. Le projet RESPECT triple sa cible annuelle, avec six organisations de la société civile formées au processus CLM et documentant activement les barrières rencontrées depuis la réactivation de la plateforme. TB People Cameroun atteint intégralement sa cible en déployant le dispositif CLM dans trente formations sanitaires, assorti d'un mécanisme concret de réponse : la prise en charge des coûts catastrophiques et l'appui nutritionnel. FIS Cameroun progresse régulièrement, à raison d'un cas par période, appuyé sur un cycle de réunions mensuelles avec les décideurs et sur une documentation systématique des actions déclenchées par les données communautaires.

P1.3 — Engagement dans les mécanismes de redevabilité et de revue du PNLT

Quatre engagements ont été documentés, deux par le projet RESPECT et deux par TB People Cameroun. Les acquis les plus structurants sont l'intégration des priorités de santé mentale dans le PSN TB 2027-2030, l'inscription de l'engagement de passage à l'échelle nationale du schéma BPAL/M dans ce même plan et dans la note conceptuelle du huitième cycle du Fonds mondial, et l'institutionnalisation de la représentation des communautés affectées dans les instances de gouvernance et de revue du PNLT. TB People Cameroun a par ailleurs été formellement invité à la revue du plan stratégique engagée en février 2026.

Le projet RESPECT documente en outre un progrès mesurable vers les cibles du cadre de responsabilisation multisectorielle, à travers la revue annuelle de l'indicateur KPI E1 du Fonds mondial : entre 2023 et 2025, les scores progressent sur l'élimination de la stigmatisation (2,8 à 3,8), l'offre de soins non discriminatoire (1,0 à 3,0), l'éducation juridique (2,3 à 3,0) et l'accès à la justice (2,0 à 2,8).

P2.1 — Extension des schémas courts recommandés par l'OMS

Cet indicateur, suivi par le seul projet RESPECT, mesure la finalité opérationnelle de l'ensemble du portefeuille. À ce jour, 7,5 % des patients atteints de TB-MR bénéficient du schéma oral court BPAL/M de six mois. À l'issue de la phase pilote, le pays a engagé le déploiement dans d'autres régions sanitaires, désormais inscrit au PSN TB 2027-2030.

7. DIFFICULTÉS CONSOLIDÉES ET PLAN DE MESURES CORRECTRICES

Le tableau ci-dessous consolide les difficultés rencontrées par les trois projets, regroupées par nature, avec les mesures correctrices retenues et les responsabilités associées.

Tableau IX: Synthèse des difficultés et mesures correctrices

Nature	Difficulté consolidée	Mesure corrective retenue	Responsable
Technique	Retard de mise à jour et anomalies de la plateforme Onelmpact, affectant le déploiement du CLM chez les trois bénéficiaires	Suivi rapproché et relances structurées auprès de Dure Technologies ; intégration des variables relatives aux barrières d'accès et à la protection sociale approuvées par le PNLT ; plan d'accélération et campagne intensive de mobilisation	DRAF-TB / STP
Procédural	Attente de la validation des outils élaborés par les partenaires du consortium, bloquant les activités d'adaptation contextuelle au premier semestre	Adaptations conduites et validées avec le PNLT entre mars et juin 2026 dès la validation obtenue ; l'ensemble des activités concernées est achevé	DRAF-TB / STP/TB People
Suivi-évaluation	Indisponibilité du tableau de bord (M&E Porta) de suivi des indicateurs RESPECT et CFCS, limitant la traçabilité des réalisations du premier semestre	Relances auprès du consortium et du bailleur ; suivi parallèle assuré sur les fichiers de reporting	DRAF-TB
Institutionnel	Lenteurs administratives dans les formations sanitaires, dans la signature des actes et au niveau du MINSANTE et du PNLT	Implication du PNLT et du MINSANTE ; anticipation des délais dans la programmation ; suivi régulier auprès des administrations	Tous les partenaires
Partenarial	Partenariat formel avec le Caucus TB Cameroun et mobilisation des élus locaux non finalisés	Mobilisation engagée avec le Sénateur Ngayap (notes de plaidoyer et vidéos) pour relancer la collaboration	DRAF-TB
Opérationnel	Difficultés des TB-Champions à organiser régulièrement les causeries éducatives, du fait des demandes	Programmation des causeries les jours de rendez-vous de prise de médicaments ; appuis limités aux	DRAF-TB / FIS

Nature	Difficulté consolidée	Mesure corrective retenue	Responsable
	de prise en charge des frais de transport	rafraîchissements, dans une logique de pérennisation	
Programmatique	Retards dans la formation des TB Champions et dans le lancement de terrain de OnelImpact	Réajustement du calendrier de formation et mobilisation intensive au second semestre ; cibles de formation finalement dépassées de 30 %	TB People
Comportemental	Réticence des personnes affectées à s'enregistrer sur une plateforme numérique, pour des motifs de confidentialité des données, et faible notoriété de l'outil	Installation de champions et survivants dans les centres de prise en charge pour un accompagnement en présentiel, expliquer les bénéfices de l'outil et instaurer la confiance ; impression des codes QR sur 500 cartes de traitement	FIS
Infrastructurel	Contraintes de connectivité et d'équipement dans certaines zones d'intervention	Accompagnement en présentiel dans les formations sanitaires ; modalité d'enregistrement alternative à concevoir en année 2 pour les zones non couvertes	FIS
Redevabilité	Faible suivi des barrières signalées via l'outil CLM, au risque d'un désengagement des utilisateurs	Institutionnalisation de réunions mensuelles (présentation des bulletins OnelImpact) avec les décideurs garantissant l'examen des barrières et le retour d'information vers les communautés	DRAF TB /FIS
Pédagogique	Hétérogénéité des profils et des niveaux de littératie numérique des participants aux formations	Modules progressifs combinant explications simplifiées et sessions pratiques en petits groupes ; réunions préparatoires avec le PNLT, FIS et TB People pour aligner les contenus	FIS
Systémique	Pénuries de médicaments antituberculeux	Suivi auprès du groupe technique régional et du PNLT ; documentation des ruptures via les signalements OnelImpact	Tous les partenaires

8. PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS POUR L'ANNÉE 2

- 1. Convertir la portée de sensibilisation en enrôlement effectif.** C'est la priorité centrale de l'année 2. Le portefeuille a touché 73 112 personnes par la sensibilisation mais n'en a enregistré que 1 559 dans le dispositif de suivi communautaire, soit 12,5 % de la cible totale de 12 500. L'écart de 10 941 personnes se concentre à 76 % sur la subvention FIS. Quatre leviers, tous déjà éprouvés au sein du portefeuille, sont mobilisables : la généralisation des codes QR OnelImpact sur les cartes de traitement, dont FIS a produit 500 exemplaires ; l'installation de champions dans les centres de prise en charge pour un accompagnement à l'enregistrement en présentiel, testée par FIS avec 5 champions et par TB People avec 10 ; l'intégration systématique d'une session d'enrôlement à la fin de chaque causerie éducative ; et la valorisation du taux de résolution de 39 % comme argument de confiance auprès des personnes affectées.
- 2. Traiter spécifiquement la question de la confidentialité des données.** La réticence des personnes affectées à s'enregistrer sur une plateforme numérique ne relève ni du correctif technique ni de l'intensification de la communication : elle appelle un message explicite et vérifiable sur le traitement des données personnelles, élaboré avec le PNLT et diffusé de manière uniforme par les trois bénéficiaires. Les contraintes de connectivité appellent par ailleurs une modalité d'enregistrement alternative, à concevoir dès le début de l'année 2.
- 3. Accélérer la production éditoriale.** Avec 50 contenus produits pour une cible totale de 120, il reste 70 contenus à produire. Les 45 journalistes formés constituent un vivier suffisant pour y parvenir. Les deux concours de la meilleure production médiatique, organisés séparément par le chef de file et par TB People Cameroun, gagneraient à être fusionnés en un dispositif national unique, plus visible et moins coûteux à organiser.
- 4. Finaliser le partenariat avec le Caucus TB Cameroun.** La formalisation de cette collaboration conditionne la progression des indicateurs d'effet, dont l'atteinte dépend largement du levier parlementaire et des mécanismes de revue nationaux.

ANNEXES— PLANCHES PHOTOGRAPHIQUES

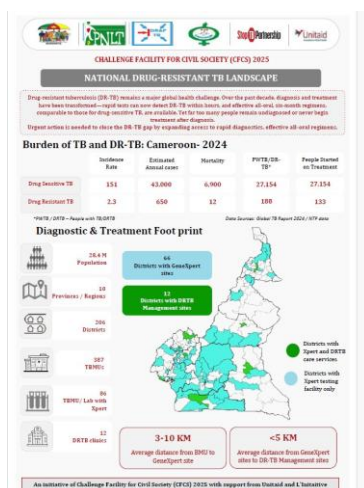
Annexe 1 — Projet RESPECT / DRAF-TB



Atelier de renforcement des capacités des champions TB sur la tuberculose multirésistante (mars 2026)



Participation des acteurs communautaires à la rédaction du PSN TB 2027-2030



Analyse du paysage national de la TB-MR (Landscape Analysis Cameroon)



Session de renforcement des capacités sur le suivi communautaire Onelmpact

Annexe 2 — Projet CFCS TB People Cameroun 2025



Séance de sensibilisation communautaire animée par le réseau de survivants



Mobilisation des personnes affectées lors d'une causerie éducative

Annexe 3 — Projet CFCS FIS 2025



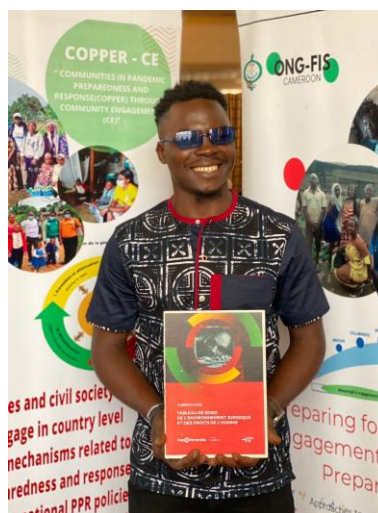
Atelier sur l'estimation de la taille des populations clés et vulnérables pour la tuberculose



Mobilisation communautaire et sensibilisation sur la TB-MR lors d'un événement de terrain



Séance de travail sur l'exploitation des données du suivi communautaire



Diffusion des outils de plaidoyer sur l'environnement juridique et les droits humains