



EVALUATION DE LA CONTRIBUTION DES ACTEURS COMMUNAUTAIRES DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN REPUBLIQUE DU CONGO

- Rapport d'enquête -



Financé par le Fonds mondial avec l'appui technique de DRAFT-TB

Septembre 2025

Auteurs :

- **DRAF-TB** (Dynamique de la réponse de la tuberculose en Afrique francophone)
- **ASCOLUCOTU** (Association Congolaise de Lutte Contre la Tuberculose
- PNLT du Congo)
- **MASSALA PEYA Jethro**, MPH, PhD Candidate
Epidémiologie et Santé Publique, Consultant National

Remerciement

Nos remerciements vont à l'endroit :

- du Fonds mondial de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme pour le financement de cette activité ;
- de DRAF TB pour l'appui technique, la relecture et la mise en page du rapport ;
- de MASSALA PEYA Jethro, MPH, PhD Candidate, consultant national
Epidémiologie et Santé Publique Consultant National
- de l'Association Congolaise de Lutte Contre la Tuberculose ;
- des organisations de la société civile qui ont accepté de participer à l'enquête ;
- du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) pour sa participation active;
- de l'Unité de gestion du projet Fonds mondial du PNUD ;
- des responsables des structures de prise en charge des patients qui ont contribué à l'enquête ;
- des agents de santé communautaires pour leur disponibilité et leur implication ;
- des patients atteints de tuberculose et anciens patients qui ont accepté de participer à l'enquête.

Table des matières

Remerciement	1
Liste des abréviations, ...	3
Listes des tableaux	4
Résumé exécutif.....	5
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	7
II. OBJECTIFS	8
II.1. Objectif général	8
II.2. Objectifs spécifiques.....	8
III. RESULTATS OBTENUS	8
IV. METHODOLOGIE	9
IV.1. Type d'étude	9
IV.2. Cadre d'étude	9
IV.3. Population d'étude et échantillon	9
IV.4. Les outils de collecte de données	9
IV.5. Traitement et analyse de données	9
V. RESULTATS	11
V.1. Cartographie des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose.....	11
V.2. Évolution de la couverture des activités communautaires dans la lutte contre la tuberculose	47
V.3. Efficacité des activités communautaires dans la lutte contre la tuberculose au Congo	49
V.4. Examen des perceptions, expériences et défis des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose, et des malades/anciens malades	59
VI. RECOMMANDATIONS	66
VII. ANNEXES :	76

Liste des abréviations,

AA	: Agent Associatif
ACSPC	: Association Congolaise pour la Santé Publique et communautaire
APVC	: Association des Personnes Vulnérables du Congo
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ASCOLUCOTU	: Association Congolaise de Lutte Contre la Tuberculose
CAT	: Centre Antituberculeux
CDT	: Centre de Dépistage et de Traitement
CERCODE.C	: Centre de Ressources et de Compétences pour le Développement Communautaire
CSI	: Centre de Santé Intégré
DGSSSa	: Direction Générale des Soins et Services de Santé
DHIS2	: District Health Information Software 2
DRAF TB	: Dynamique de la Réponse à la tuberculose en Afrique francophone
DS	: District Sanitaire
FOSA	: Formation Sanitaire
HB	: Hôpital de Base
HBTT	: Hôpital de Base de Tié-Tié
HGA SICE	: Hôpital Général Adolph SICE
HR	: Hôpital de Référence
HRM	: Hôpital de Référence de Makélékélé
HRT	: Hôpital de Référence de Talangaï
HSMEBG	: Hôpital Spécialisé Mère-Enfant Blanche Gomes
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSC	: Organisation de la Société Civile
PDV	: Perdu de Vue
PNLT	: Programme National de Lutte Contre la Tuberculose
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PODI	: Poste de Distribution
POSCO	: Plateforme des Organisations de la Société Civile Intervenant dans le Secteur de la Santé
PSN	: Plan Stratégique National
Q36	: Quartier 36
Q41	: Quartier 41
RECO	: Relais Communautaires
RENAPC	: Réseau National des Associations Agissant Positivement pour la Santé au Congo
TB	: Tuberculose
TDO	: Traitement Directement Observé
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

Listes des tableaux

Tableau 1: Liste des OSC et des associations de lutte contre la TB au Congo (au 31 juillet 2025).....	11
Tableau 2: Couverture nationale des CDT par les activités de santé communautaires	47
Tableau 3: Nombre d'agents associatifs par CDT, 2025.....	48
Tableau 4: Nombre de cas de tuberculose ayant bénéficié de causeries éducatives d'aide à l'observance thérapeutique par l'agent de santé communautaire	50
Tableau 5: Nombre de cas présumés de tuberculose orientés vers les FOSA par l'agent de santé communautaire	50
Tableau 6: Nombre des cas présumés de tuberculose orientés et reçus au centre.....	51
Tableau 7: Pourcentage des déperditions (gap) parmi les cas présumés de TB orientés et reçus au CDT	51
Tableau 8: Nombre de patients atteints de tuberculose (nouveaux et rechutes) déclarés qui ont été référés par les relais communautaires vers les FOSA	52
Tableau 9: Pourcentage des patients atteints de tuberculose (nouveaux et rechutes) déclarés qui ont été référés par les relais communautaires vers les FOSA.....	52
Tableau 10: Contribution des acteurs communautaires à la détection des cas de TB au Congo.	53
Tableau 11: Nombre de patients de tuberculose ayant reçu un Traitement directement observé (TDO) par l'agent de santé Communautaire.....	54
Tableau 12: Nombre de patients tuberculeux suivis (observance au traitement) par des agents de santé communautaire et qui ont été traités avec succès.....	54
Tableau 13 : Pourcentage des patients tuberculeux traités avec succès qui ont été suivis (observance au traitement) par des agents de santé communautaire.....	55
Tableau 14: Contribution des acteurs communautaires dans le suivi des patients sous traitement.	56
Tableau 15: Nombre de patients perdus de vue par département rapportés par les FOSA...	57
Tableau 16: Nombre de patients tuberculeux perdus de vue rattrapés par les agents de santé communautaires et retournés au centre de prise en charge.	57
Tableau 17: Pourcentage des patients perdus de vue rattrapés par les agents de santé communautaire et retournés au centre	58

Résumé exécutif

Contexte

La tuberculose demeure un enjeu de santé publique en République du Congo. En 2024, sur 23 000 cas attendus, seuls 14 514 ont été notifiés, soit un taux de couverture d'environ 63%. Les acteurs communautaires jouent un rôle clé dans la sensibilisation, le dépistage des adultes et des enfants, le suivi des patients, la recherche des irréguliers au traitement, etc. dans la lutte contre la tuberculose. Cependant, malgré leur contribution essentielle, leurs efforts ne sont pas toujours bien documentés ni suffisamment valorisés dans les registres et les rapports des centres de dépistage et de traitement (CDT).

Objectif

L'objectif général de cette enquête était d'évaluer l'impact et l'efficacité de la participation des acteurs communautaires dans la réponse à la tuberculose en République du Congo, en mettant en lumière leurs rôles dans la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des patients atteints de tuberculose, de 2022 à 2025.

Méthodologie

Une enquête transversale descriptive a été réalisée en utilisant les données de santé communautaire couvrant la période de 2022 à 2025. Ces informations proviennent du système national d'information sanitaire (DHIS2). Pour compléter cette analyse, des entretiens semi-directifs ont été menés entre le 08 juillet et le 13 août 2025 auprès de 26 acteurs clés de la lutte contre la tuberculose dans les départements de Brazzaville et Pointe-Noire.

Résultats

Au total, sept (07) OSC interviennent dans la lutte contre la tuberculose au niveau national, avec au moins une représentation dans chacun des 12 départements. Elles ont été cartographiées avec l'appui de la POSCO et du PNLT. Sur les 87 CDT recensés, seuls 29 disposent d'acteurs communautaires, soit une couverture nationale de 33,3%. Cette couverture varie fortement selon les zones : elle est élevée dans les Plateaux et la Cuvette, mais faible dans le Kouilou, le Niari et à Pointe-Noire. Brazzaville et Pointe-Noire regroupent 51,7 % des agents. L'hôpital de base de Tié-Tié à Pointe-Noire et l'hôpital de base de Gamboma se démarquent avec respectivement 15 et 7 agents, alors que plusieurs CDT n'en comptent qu'un seul.

Entre 2022 et 2025, 19 231 patients ont été sensibilisés au niveau national par les agents de santé communautaires (ASC), soit une moyenne annuelle de 4 808. Concernant les cas présumés orientés et reçus, on observe une progression des déperditions entre 2022 (16%) et 2025 (63%) au niveau national. En 2024, les départements de Brazzaville (99,51%), Bouenza (63%) et Pointe Noire (40%) comptent la plus grande proportion des populations ayant des signes évocateurs de la tuberculose et qui ne viennent pas se faire diagnostiquer au CDT. Pourtant ces trois départements sont les pourvoyeurs de la tuberculose au pays.

La proportion de patients atteints de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) référés par les relais communautaires vers les formations sanitaires a connu une évolution irrégulière. Après un taux satisfaisant de 51,8% en 2022, une forte baisse était observée jusqu'en 2025 (46,2%). Au niveau national, la contribution des acteurs communautaires à la détection des cas de tuberculose reste globalement faible, bien qu'on observe une légère amélioration entre 2022 et 2024. En 2022, seulement 0,4% des cas dépistés ont été référés par les communautés, contre 0,9% en 2023 et 1,4% en 2024. L'analyse par département révèle de fortes disparités.

En 2024, la Sangha se démarque avec une contribution communautaire de 17,5%. Le Kouilou suit avec une contribution de 6,7%, bien que le nombre de cas soit faible. Le département de la Bouenza affiche également un effort notable avec 2,6%.

En ce qui concerne le taux de succès du traitement et du suivi des patients tuberculeux par les agents de santé communautaires, la tendance est également instable. Après un bon niveau en 2022 (90,9%), une baisse intervient en 2023 (59,6%), suivie d'une amélioration en 2024 (96,8%), puis d'un nouveau recul à 43,4% au premier semestre 2025. La contribution communautaire au suivi des patients tuberculeux sous traitement a connu une amélioration entre 2022 et 2024. Le taux de suivi communautaire est passé de 0,7% en 2022 à 1,5% en 2023, pour atteindre 3,3% en 2024. Cette progression traduit un engagement croissant des ASC dans l'accompagnement des patients, bien que la couverture reste encore faible.

L'efficacité des ASC à réintégrer les PDV dans les structures sanitaires a également fait l'objet d'évaluation. Cette étape est cruciale car elle marque le retour concret des patients dans le circuit de suivi médical, au-delà du simple contact communautaire. À l'échelle nationale, une nette amélioration est observée : le taux de rattrapage est passé de 6,8% en 2022 à 77,4% en 2025. Cette progression témoigne d'un renforcement de la stratégie communautaire de suivi des patients et d'un meilleur engagement des ASC dans le repérage et la réintégration des patients dans le circuit de soins.

Les responsables des structures reconnaissent l'efficacité des agents de santé communautaires (ASC) dans la sensibilisation, l'éducation thérapeutique, la dispensation des médicaments, ainsi que dans la recherche des perdus de vue et des cas suspects. Toutefois, leur performance est limitée par un manque de moyens de transport et des retards de paiement. Dans certaines zones, l'impact des ASC est peu visible en raison de l'absence de référencement des malades et d'un manque de retour d'informations. Certaines organisations de la société civile évoquent aussi des insuffisances, notamment le manque d'équipements de protection, d'assurance santé, la faible visibilité des activités et un financement limité, même si d'autres constatent une amélioration grâce à une meilleure collaboration avec le programme national. La performance globale varie selon les départements, avec des résultats faibles dans certains et meilleurs dans d'autres. Quant aux conditions de travail, les ASC les jugent globalement bonnes, mais réclament davantage de moyens de protection, des fiches spécifiques, des crédits pour la communication, des primes de transport et des fonds pour les supports. Ils dénoncent aussi un système de paiement peu fiable et lent.

Recommandations :

1. Renforcer l'utilisation stratégique des acteurs communautaires ;
2. Renforcer le financement et les ressources matérielles ;
3. Améliorer l'organisation et la coordination des activités ;
4. Renforcer les compétences et formations ;
5. Améliorer les outils de suivi et de collecte de données ;
6. Optimiser les conditions de travail des agents communautaires
7. Promouvoir une approche intégrée et durable ;
8. Renforcer la coordination et la gouvernance de la santé communautaire.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION



Au Congo-Brazzaville, la tuberculose demeure un problème majeur de santé publique. Malgré une tendance à la baisse, l'incidence reste élevée, se situant parmi les pays à forte charge de la maladie. Elle est passée de 379 cas pour 100 000 habitants en 2020 à 369 p.100 000 (22 000) en 2022 et à 368 p.100 000 (23 000), en 2024. Sur les 23 000 cas attendus en 2024, seulement 14 514¹ patients TB nouveaux cas et rechute ont été déclarés, soit une couverture de traitement de 63%. Ce qui indique 37% (8 486) cas manquants « *missing people with TB* » au Congo. Par ailleurs, les différentes revues du programme indiquent que la ville de Brazzaville

supporte à elle seule 42% du poids de la tuberculose dans le pays. Le taux de succès thérapeutique est compris entre 47% et 81% dans les 12 départements du pays avec une moyenne nationale de 64%.

En République du Congo, les acteurs communautaires, notamment les organisations de la société civile (OSC), les agents de santé communautaires, les anciens malades guéris de la tuberculose, et d'autres partenaires locaux, jouent un rôle clé dans la sensibilisation, le dépistage des adultes et des enfants, le suivi communautaire des patients sous traitement, la recherche des perdus de vue, etc. dans la lutte contre la tuberculose. Cependant, malgré leur contribution essentielle, ces efforts ne sont ni bien documentés, ni suffisamment valorisés dans les registres et les rapports des centres de dépistage et de traitement (CDT). De plus, des défis liés à la stigmatisation, la discrimination, l'insuffisance de la sensibilisation, la détection des cas suspects et les difficultés liées à l'accès aux soins persistent toujours.

L'Association Congolaise de Lutte contre la Tuberculose (ASCOLUCOTU) a conduit cette évaluation de la participation communautaire dans la lutte contre la tuberculose en République du Congo pour mesurer concrètement la contribution des acteurs communautaires dans la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des patients tuberculeux. L'approche a permis d'analyser à la fois l'implication des acteurs communautaires et les résultats obtenus en termes d'identification précoce des cas, d'adhésion au traitement et d'accompagnement des malades.

Cette évaluation s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue des interventions communautaires, en vue de renforcer leur efficacité et de garantir une réponse plus inclusive et durable. Les résultats de l'étude visent à orienter les décideurs, ASCOLUCOTU et les partenaires techniques et financiers dans la planification stratégique, l'allocation des ressources et le renforcement des capacités, afin d'optimiser l'impact des actions communautaires dans la lutte antituberculeuse.

¹ OMS : Profil de tuberculose: Congo (mis à jour le 08/10/2014), consulté en ligne, le 10 août 2025
https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs=&tab=%22charts%22&lan=%22FR%22&iso2=%22CG%22&entity_type=%22country%22

II. OBJECTIFS

II.1. Objectif général

L'objectif général de cette étude était d'évaluer l'impact et l'efficacité de la participation de la communauté dans les activités de lutte contre la tuberculose en République du Congo, en mettant en lumière le rôle des acteurs communautaires dans la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des patients atteints de tuberculose de 2022 à 2025.

II.2. Objectifs spécifiques

- Faire la cartographie de l'ensemble des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose en République de Congo en 2025, en mettant en lumière leur rôle dans la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des patients atteints de tuberculose ;
- Mesurer l'évolution de la couverture nationale des activités communautaires dans la lutte contre la tuberculose ;
- Mesurer l'efficacité des activités communautaires, dans la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des patients atteints de tuberculose y compris la recherche des perdus de vue, à travers l'analyse des données de routine collectées par le PNLT et les OSC ;
- Examiner les perceptions, expériences et défis des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose, en particulier les agents de santé communautaires/relais communautaires, les OSC, les anciens malades et les professionnels de santé ;
- Identifier les obstacles et opportunités pour renforcer la contribution communautaire dans la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose ;
- Proposer des recommandations pratiques pour améliorer la participation communautaire dans la lutte contre la TB et l'intégration des activités communautaires dans le Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre la tuberculose.

III. RESULTATS OBTENUS

- La cartographie de l'ensemble des acteurs communautaire impliqués dans la lutte contre la tuberculose au Congo en 2025 est réalisée et met en lumière leur rôle dans la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des patients atteints de tuberculose ;
- L'évolution de la couverture des activités communautaires dans la lutte contre la tuberculose est décrite ;
- L'efficacité des activités communautaires, dans la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des patients atteints de tuberculose y compris la recherche des perdus de vue, à travers l'analyse des données de routine collectées par le PNLT et les OSC est mesurée ;
- Les perceptions, expériences et défis des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose, en particulier les agents de santé communautaires/relais communautaires, les OSC, les anciens malades et les professionnels de santé sont recueillies ;
- Les recommandations pratiques pour améliorer la documentation et l'intégration des activités communautaires dans le Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre la tuberculose sont formulées.

IV. METHODOLOGIE

IV.1. Type d'étude

Une enquête transversale descriptive a été menée en exploitant les données de routine sur la tuberculose de la période allant de 2022 à 2025. Cette étude s'est appuyée sur les informations issues du système national d'information sanitaire, collectées via l'outil District Health Information Software 2 (DHIS2). Les données spécifiquement liées à la santé communautaire ont été extraites à l'aide du formulaire dédié, puis exportées et analysées sous Excel. Ces données ont été complétées par des entretiens semi-directifs réalisés, du 08 juillet au 13 août 2025, avec 26 différents acteurs impliqués dans la lutte contre la tuberculose.

IV.2. Cadre d'étude

Les données quantitatives relatives aux activités de santé communautaire ont été collectées dans les douze départements du Congo, permettant une analyse nationale de la participation communautaire dans la lutte contre la tuberculose. En complément, des entretiens qualitatifs ont été menés dans les départements de Brazzaville et de Pointe-Noire afin d'approfondir la compréhension des dynamiques locales :

- À Brazzaville : les structures sanitaires (CAT, CDT Talangaï, CDT Jane Vial), les acteurs institutionnels (PNLT, DGSSSa) et les partenaires/OSC impliqués (PNUD, RENAPC-Santé+, ASCOLUCOTU).
- À Pointe-Noire : les structures sanitaires (CAT, CDT Tié-Tié, CDT Loandjili) et les OSC impliqués (Avenir-Positif, ASCOLUCOTU-Pointe-Noire).

Cette approche mixte a permis de trianguler les données quantitatives avec des éléments de contexte opérationnel, programmatique et stratégique issus du terrain.

IV.3. Population d'étude et échantillon

L'enquête a recueilli les points de vue de 26 acteurs clés impliqués dans la lutte contre la tuberculose : agents communautaires, responsables des sites de prise en charge, responsables d'organisations de la société civile, cadres du programme national, partenaires techniques et financiers (PNUD), responsables institutionnels, ainsi que des anciens malades, offrant une vision complète du dispositif et de son impact (voir la liste complète dans l'annexe 10).

IV.4. Les outils de collecte de données

Plusieurs outils ont servi à la collecte des données. Ils incluent des grilles quantitatives (grille de collecte, formulaire de cartographie des OSC) ainsi que divers guides d'entretien qualitatifs adaptés à chaque groupe clé : agents communautaires, anciens malades, responsables de sites de prise en charge, partenaires techniques (PNUD), associations (ASCOLUCOTU, autres OSC) et structures nationales (CNLSE, PNLT, DGSSSa).

IV.5. Traitement et analyse de données

Les données seront analysées en tenant compte de l'approche de recherche. Concernant l'approche quantitative, les données ont été exportées vers Excel pour le traitement. Les variables qualitatives étaient présentées par des graphiques et des tableaux. Pour l'approche qualitative, l'analyse thématique des contenues a été utilisée pour dégager les différentes tendances.

V. RESULTATS

V.1. Cartographie des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose.

Au total, sept (07) organisations de la société civile (OSC) ont été cartographiées dans le cadre de l'étude avec l'appui de la POSCO. Chacune de ces OSC dispose d'au moins une représentation dans l'un des départements du Congo, ce qui témoigne d'une certaine couverture territoriale de la réponse communautaire dans la lutte contre la tuberculose.

Tableau 1: Liste des OSC et des associations de lutte contre la TB au Congo (au 31 juillet 2025)

N°	Structure	Nom du responsable	Fonction du responsable	Domaine d'intervention	Département d'intervention	Contact
1.	Association Congolaise de lutte contre la tuberculose	M. ILIBI BOUAYI Arnaud Vignole	Président Exécutif	Prévention, dépistage, suivi thérapeutique, recherche des perdus de vue, recherche des cas présumés et listage des contacts	Brazzaville, Pointe-Noire, Niari, Lékoumou, Bouenza, Sangha et Cuvette	069415478 057989853
2.	Association Avenir-Positif	Dr Hubert Joseph BANGUISSA	Président	Prévention, suivi thérapeutique, recherche des perdus de vue	Pointe-Noire et ses environs	055544795
3.	Association Congolaise pour la santé publique et communautaire	Mme SAYA Yvette	Présidente	Prévention	Brazzaville, Pointe-Noire, Kouilou, Niari, Lékoumou, Cuvette	053493671
4.	Réseau National des associations agissant positivement pour la santé au Congo	M.MAKAYA Ulrich	Président	Prévention, recherche des perdus de vue	Brazzaville, Pointe-Noire, Plateaux, Cuvette, Cuvette-ouest, Sangha, Niari, Kouilou, Bouenza et Pool	
5.	Association BOMOI	MAHOUNGOU Irene Victoire Lydie	Présidente	Prévention	Brazzaville, Likouala et Kouilou	055281786
6.	Centre de ressources et de compétences pour le développement communautaire	AKA Joelle	Présidente	Prévention	Brazzaville, Pointe-Noire, Kouilou, Niari, Lékoumou, Plateaux et Sangha	069341583
7.	Association des personnes vulnérables du Congo	MALONGA MITOGO Fernocho Moryl	Président	Prévention	Brazzaville, Pointe-Noire et Bouenza	068922482

V.2. Évolution de la couverture des activités communautaires dans la lutte contre la tuberculose

1. Couverture nationale des CDT par des activités communautaires contre la tuberculose

Le tableau présente la couverture des Centres de Dépistage et de Traitement (CDT) disposant d'agents associatifs (AA) impliqués dans les activités de santé communautaire. Sur les 87 CDT recensés à l'échelle nationale, seuls 29 disposent d'acteurs communautaires, soit une couverture globale de 33,3%. Cette couverture reste très variable selon les départements, avec certaines zones comme les Plateaux et la Cuvette affichant une couverture complète ou élevée, tandis que d'autres comme le Kouilou, le Niari ou Pointe-Noire enregistrent des niveaux très faibles, voire insuffisants.

Tableau 2: Couverture nationale des CDT par les activités de santé communautaires

Département	Nombre de CDT/CAT	Nombre de CDT avec AA	Couverture (%)
Bouenza	4	2	50,0
Brazzaville	18	7	38,9
Cuvette	7	5	71,4
Cuvette-Ouest	5	1	20,0
Kouilou	2	0	0,0
Lékoumou	3	1	33,3
Likouala	4	2	50,0
Niari	5	1	20,0
Plateaux	2	2	100,0
Pointe-Noire	25	3	12,0
Pool	5	1	20,0
Sangha	7	4	57,1
Congo	87	29	33,3

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), Août 2025

2. Nombre d'agents associatifs par CDT

Le tableau 3 met en évidence la répartition des 87 agents associatifs (AA) intervenant dans les CDT à travers le pays. Les départements de Brazzaville et de Pointe-Noire concentrent à elles seules plus de la moitié de ces agents, soit 51,7%, ce qui témoigne d'une forte mobilisation communautaire dans ces deux départements. Toutefois, certains CDT comme HBTT à Pointe-Noire et HB Gamboma dans les Plateaux se distinguent par un effectif élevé d'agents associatifs, respectivement 15 et 7, traduisant une intensité d'activité communautaires marquée. À l'inverse, plusieurs structures ne comptent qu'un seul agent associatif, reflétant une couverture encore partielle et inégale selon les zones. Cela souligne la nécessité d'un redéploiement plus équitable des ressources humaines communautaires pour renforcer la réponse à la tuberculose sur l'ensemble du territoire.

Tableau 3: Nombre d'agents associatifs par CDT, 2025

Département	CDT	Nombre d'AA	Pourcentage
Brazzaville	CDT HRM	4	4,6
	CAT	5	5,7
	CDT CSI Q36	1	1,1
	CDT CHU-B	5	5,7
	CDT HSMEBG	3	3,4
	CDT Q41	1	1,1
	CDT HRT	5	5,7
Pointe-Noire	CAT	2	2,3
	CDT HGA SICE	4	4,6
	CDT HBTT	15	17,2
Cuvette-ouest	CDT HB Ewo	2	2,3
Pool	CDT HB Mindouli	2	2,3
Likouala	Secteur opérationnel	2	2,3
	CDT HR	1	1,1
Sangha	CDT Pokola	4	4,6
	CDT Nzalangoye	1	1,1
	CDT Sembe	1	1,1
	CDT Ouessou	2	2,3
Cuvette	CDT Oyo	6	6,9
	CDT HB Makoua	2	2,3
	CDT CSI2 Owando	2	2,3
	CDT Mossaka	1	1,1
	CDT Loukolela	1	1,1
Plateaux	CDT Djambala	2	2,3
	CDT HB Gamboma	7	8,0
Lékoumou	CDT HR Sibiti	2	2,3
Bouenza	CDT Ex Succo	1	1,1
	CDT HB Madingou poste	1	1,1
Niari	CDT Divinié	2	2,3
Total	29	87	100,0

Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), Août 2025

V.3. Efficacité des activités communautaires dans la lutte contre la tuberculose au Congo

Selon le PNLT², le rôle des agents de santé communautaires se regroupent dans trois grands domaines :

- *Prévention et promotion*, ils sensibilisent les communautés sur les facteurs de risque de la tuberculose (conditions de vie, promiscuité, hygiène), diffusent des messages éducatifs sur les mesures de prévention dans l'entourage, identifient les sujets contacts selon les normes nationales et contribuent à réduire la stigmatisation, en promouvant les droits humains et l'égalité de genre.
- *Diagnostic et traitement* : Ils réalisent des campagnes de sensibilisation de proximité, mènent la recherche active des cas présumés de TB dans les groupes à risque, assurent leur orientation vers les CDT les plus proches pour le diagnostic de la TB, réalisent les enquêtes d'entourage à partir des cas index, soutiennent le transport des échantillons de crachat, appuient l'observance du traitement, identifient les cas irréguliers et perdus de vue, apportent un soutien psychosocial aux personnes atteintes de TB, et participent à la sensibilisation au dépistage du VIH. Ils suivent aussi, à domicile, les cas TB prisonniers après leur libération et assurent l'éducation nutritionnelle de tous les patients TB.
- *Mobilisation communautaire* : Ils promeuvent les droits des personnes affectées, impliquent les leaders communautaires, religieux et traditionnels, et mobilisent les anciens malades pour lutter contre la stigmatisation et renforcer la participation communautaire.

Les indicateurs communautaires dans la lutte contre la tuberculose sont les suivants :

1. Nombre de cas présumés de TB ayant été référés aux CSI/CDT.
2. Nombre de cas déclarés de tuberculose, nouveaux cas et rechutes, référés par l'AC.
3. Nombre de malades TB sous traitement, suivis par les AC.
4. Nombre des malades perdus de vue retrouvés grâce à la recherche active effectuée par les AC.
5. Taux de succès thérapeutique des malades TB ayant bénéficié de l'appui des AC.

1. Evolution de l'indicateur de sensibilisation des patients atteints de tuberculose sur l'observance thérapeutique

Le tableau 4 présente l'évolution du nombre de cas de tuberculose ayant bénéficié de causeries éducatives pour l'aide à l'observance thérapeutique, animées par les agents de santé communautaire entre 2022 et 2025. Globalement, 19 231 patients ont été sensibilisés au niveau national sur cette période. Le premier semestre de l'année 2025 marque un pic important avec 7 297 cas, soit près de 38% du total. Les départements les plus actifs sont Pointe-Noire (10 776 cas) et Brazzaville (3 154 cas), représentant à eux seuls plus de 72% des bénéficiaires. À l'opposé, les départements des Plateaux, du Niari et du Kouilou présentent les chiffres les plus faibles, traduisant un besoin de renforcer les actions de sensibilisation dans ces zones. Dans les départements de la Likouala et du Pool, aucun patient n'a été sensibilisé au cours de la période.

² Référentiel sur la stratégie communautaire de lutte contre la tuberculose au Congo, 2023

Tableau 4: Nombre de cas de tuberculose ayant bénéficié de causeries éducatives d'aide à l'observance thérapeutique par l'agent de santé communautaire

Département	2022	2023	2024	2025	Total
Bouenza	54	913	269	187	1 423
Brazzaville	52	252	1 875	975	3 154
Cuvette	3	969	53	707	1 732
Cuvette-ouest	0	101	43	47	191
Kouilou	2	50	13	18	83
Lékoumou	0	0	70	11	81
Likouala	0	0	0	0	0
Niari	0	0	3	0	3
Plateaux	0	0	0	64	64
Pointe-Noire	41	2 167	4 170	4 334	10 712
Pool	0	0	0	0	0
Sangha	31	361	442	954	1 788
Congo	183	4 813	6 938	7 297	19 231

Source : DHIS2, Congo

2. Évolution des indicateurs de recherche des cas présumés de la tuberculose

Le tableau 5 présente l'évolution du nombre de cas présumés de tuberculose orientés, dans les communautés, vers les formations sanitaires (FOSA) par les agents de santé communautaire (ASC) entre 2022 et 2025. On observe une progression significative entre 2022 (115 cas) et 2023 (1 336 cas). Cette dynamique se maintient en 2024 (1 350 cas) et 2025 (1 869 cas). Les départements de Pointe-Noire et de Brazzaville se distinguent par leur contribution majeure, avec plus de 750 cas orientés annuellement à partir de 2023. Le département de la Sangha enregistre également une croissance remarquable, atteignant un pic de 387 cas au premier semestre de 2025. D'autres départements comme la Bouenza montre une amélioration progressive de ses performances communautaires, tandis que des départements du Niari, des Plateaux, du Pool, de la Likouala et de la Lékoumou maintiennent des niveaux relativement faibles voir nuls.

Tableau 5: Nombre de cas présumés de tuberculose orientés vers les FOSA par l'agent de santé communautaire

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	21	326	123	109
Brazzaville	52	255	405	748
Cuvette	2	3	0	0
Cuvette-ouest	0	15	39	67
Kouilou	9	52	1	12
Lékoumou	0	0	5	0
Likouala	0	0	0	0
Niari	0	0	3	0
Plateaux	0	0	0	53
Pointe-Noire	21	543	551	493
Pool	0	0	0	0
Sangha	30	142	223	387
Congo	135	1 336	1 350	1 869

Source : DHIS2, Congo

Le tableau 6 présente le nombre de cas présumés de tuberculose orientés par les agents de santé communautaire et effectivement arrivés dans les centres de diagnostic et de traitement entre 2022 et 2025. On observe une progression nette, passant de 114 cas en 2022 à 689 cas en 2025. En 2025, les départements de la Sangha (199 cas) et de Pointe-Noire (296 cas) enregistrent les nombres les plus élevés de cas reçus.

Tableau 6: Nombre des cas présumés de tuberculose orientés et reçus au centre

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	21	45	25	44
Brazzaville	40	158	2	90
Cuvette	0	0	0	0
Cuvette-ouest	0	11	21	14
Kouilou	6	1	0	3
Lékoumou	0	0	4	0
Likouala	0	0	0	0
Niari	0	0	1	0
Plateaux	0	0	0	43
Pointe-Noire	21	83	204	296
Pool	0	0	0	0
Sangha	26	3	137	199
Congo	114	301	394	689

Source : DHIS2, Congo

Malgré cette progression, le tableau 7 ci-dessous montre qu'il y a une grande déperdition entre les cas présumés orientés par les AC et ceux effectivement arrivés au laboratoire pour le diagnostic. On observe une augmentation des déperditions entre 2022 (16%) et 2025 (63%) au niveau national. En 2024, les départements de Brazzaville (99,51%), Bouenza (63%) et Pointe Noire (40%) comptent la plus grande proportion (89%) des populations ayant des signes évocateurs de la tuberculose et qui ne viennent pas se faire diagnostiquer au CDT. Pourtant ces trois départements sont les pourvoyeurs de la tuberculose au pays avec 87% des cas (Cf. tableau 10 infra). Ces résultats montrent la faiblesse des stratégies actuelles de la contribution communautaire à la détection de la TB.

Il est urgent de renforcer les stratégies de communication, de sensibilisation des populations pour augmenter la fréquentation des CDT. De même les capacités des agents communautaires doivent être renforcées pour améliorer les stratégies de dépistage actif de la TB en communautés.

Tableau 7: Pourcentage des déperditions (gap) parmi les cas présumés de TB orientés et reçus au CDT

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	0%	86%	80%	60%
Brazzaville	23%	38%	99,51%	88%
Cuvette	100%	100%	N/A	N/A
Cuvette-ouest	N/A	27%	46%	79%
Kouilou	33%	98%	100%	75%
Lékoumou	N/A	N/A	20%	N/A
Likouala	N/A	N/A	N/A	N/A
Niari	N/A	N/A	67%	N/A
Plateaux	N/A	N/A	N/A	19%
Pointe-Noire	0%	85%	63%	40%
Pool	N/A	N/A	N/A	N/A
Sangha	13%	98%	39%	49%
Congo	16%	77%	71%	63%

Source: Calculs à partir des tableaux 5 et 6. **Légende:** N/A = Absence de cas TB

3. Évolution de la contribution des acteurs communautaires à la détection des cas de tuberculose (nouveaux et rechutes) parmi les cas déclarés au niveau national par le PNLT

Le tableau 8 présente l'évolution du nombre de patients référés par les relais communautaires vers les formations sanitaires et diagnostiqués positifs à la tuberculose (nouveaux cas et rechutes) au niveau national, de 2022 à 2025. On observe une relative progressive du rôle des relais communautaires au fil des années. A partir de 2022, une dynamique positive s'est enclenchée, avec 59 cas référés et déclarés TB, puis 127 en 2023, 190 en 2024 et enfin 318 au premier semestre de 2025. Cependant ces résultats demeurent encore faibles.

Tableau 8: Nombre de patients atteints de tuberculose (nouveaux et rechutes) déclarés TB parmi les référés par les relais communautaires vers les FOSA

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	7	45	22	8
Brazzaville	40	44	0	47
Cuvette	0	0	0	0
Cuvette-ouest	0	0	5	13
Kouilou	0	0	0	0
Lékoumou	0	0	1	0
Likouala	0	0	0	0
Niari	0	0	0	0
Plateaux	0	0	0	16
Pointe-Noire	0	35	88	97
Pool	0	0	0	0
Sangha	12	3	74	137
Congo	59	127	190	318

Source : DHIS2, Congo

Le tableau 9 montre l'évolution du pourcentage de patients atteints de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) parmi ceux référés par les relais acteurs communautaires vers les formations sanitaires (FOSA) entre 2022 et 2025. Globalement, la tendance est irrégulière : après un taux global de 51,8% en 2022, le pourcentage diminue à 42,2% en 2023, atteint 48,2% en 2024, puis chute à 46,2% au premier semestre de 2025.

Tableau 9: Pourcentage³ des patients atteints de tuberculose (nouveaux et rechutes) déclarés qui ont été référés par les relais communautaires vers les FOSA

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	33,3	100,0	88,0	18,2
Brazzaville	100,0	27,8	0,0	52,2
Cuvette	N/A	N/A	N/A	N/A
Cuvette-ouest	N/A	0,0	23,8	92,9
Kouilou	0,0	0,0	N/A	0,0
Lékoumou	N/A	N/A	25,0	N/A
Likouala	N/A	N/A	N/A	N/A
Niari	N/A	N/A	0,0	N/A
Plateaux	N/A	N/A	N/A	37,2
Pointe-Noire	0,0	42,2	43,1	32,8
Pool	N/A	N/A	N/A	N/A

³ Mode de calcul :

Numérateur : Nombre de patients atteints de tuberculose (nouveaux et rechutes) déclarés TB parmi les référés par les relais communautaires vers les FOSA (tableau 8)

Dénominateur : Nombre des cas présumés de tuberculose orientés et reçus au centre (tableau 6)

Sangha	46,2	100,0	54,0	68,8
Total général	51,8	42,2	48,2	46,2

N/A : Non applicable

Le tableau 10 montre qu'au niveau national, la contribution des acteurs communautaires à la détection des cas de tuberculose reste globalement faible, bien qu'on observe une légère amélioration entre 2022 et 2024. En 2022, seulement 0,4% des cas dépistés par le PNLT ont été référés par les acteurs communautaires, contre 0,9% en 2023 et 1,4% en 2024. L'analyse par département révèle de fortes disparités. En 2024, la Sangha se démarque avec une contribution communautaire de 17,5%. La Cuvette-ouest suit avec une contribution de 6,7%, bien que le nombre de cas soit faible. Le département de la Bouenza affiche également un taux de 2,6%. Ces résultats traduisent une mobilisation communautaire dans certaines zones, en particulier dans la Sangha, qui pourrait servir de modèle pour d'autres départements. À l'opposé, plusieurs départements comme Brazzaville, Cuvette, Cuvette-Ouest, Lékoumou, Plateaux et Pool n'affichent aucune contribution communautaire en 2024. En somme, bien que la part de cas référés par les communautés demeure faible au niveau national, les tendances observées montrent un potentiel d'amélioration. L'expérience réussie de certains départements devrait être capitalisée pour renforcer la stratégie communautaire dans l'ensemble du pays.

Tableau 10: Contribution⁴ des acteurs communautaires à la détection des cas de tuberculose au Congo.

	2022			2023			2024		
Départements	Cas TB dépistés positifs à la tb (par les CDT)(a)	Cas référés par les communautés et dépistés positifs TB (b)	Contribution communautaire à la détection (c)	Cas TB dépistés positifs à la tb (par les CDT) (a)	Cas référés par les communautés et dépistés positifs TB (b)	Contribution communautaire à la détection (c)	Cas TB dépistés positifs à la tb (par les CDT) (a)	Cas référés par les communautés et dépistés positifs TB (b)	Contribution communautaire à la détection (c)
Bouenza	1 017	7	0,7	1 107	45	4,1	835	22	2,6
Brazzaville	5 691	40	0,7	5 757	44	0,8	5 123	0	0,0
Cuvette	183	0	0,0	247	0	0,0	400	0	0,0
Cuvette-ouest	44	0	0,0	46	0	0,0	75	5	6,7
Kouilou	2	0	0,0	1	0	0,0	13	0	0,0
Lékoumou	171	0	0,0	169	0	0,0	169	1	0,6
Likouala	169	0	0,0	241	0	0,0	194	0	0,0
Niari	570	0	0,0	558	0	0,0	608	0	0,2
Plateaux	101	0	0,0	92	0	0,0	109	0	0,0
Pointe-Noire	5 150	0	0,0	5 410	35	0,7	5 238	88	1,7
Pool	134	0	0,0	200	0	0,0	145	0	0,0
Sangha	407	12	2,9	542	3	1,1	424	74	17,5
Congo	13 639	59	0,4	14 370	127	0,9	13 333	190	1,4

4 L'indicateur sur la contribution communautaire permet de mesurer la valeur ajoutée des agents de santé communautaire dans la détection de la tuberculose au Congo.

(a) Cas TB dépistés positifs à la TB (par les CDT) : C'est le nombre total de cas de tuberculose (nouveaux et rechutes) notifiés par les centres de diagnostic et de traitement couverts par les agents de santé communautaire et les OSC (selon DHIS2)

(b) Cas référés par les communautés et dépistés positifs TB : C'est le nombre de patients atteints de tuberculose (nouveaux et rechutes) déclarés qui ont été référés par les agents communautaires vers les CDT/CAT

(c) La contribution communautaire à la détection est obtenue en divisant (b) par (a).

4. Évolution des indicateurs sur le suivi thérapeutique des patients atteints de tuberculose par les acteurs communautaires

Selon le PNLT, le Traitement Directement Observé (TDO) se fait au domicile du malade chaque jour par l'ASC pendant toute la période de son traitement ou pendant la phase intensive. Le tableau 11 présente l'évolution du nombre de patients ayant bénéficié du TDO par les ASC entre 2022 et 2025. On observe une progression moyenne sur l'ensemble de la période : Ce nombre augmente de 99 en 2022, 213 en 2023, pour atteindre 436 en 2024 et 808 au premier semestre de 2025. En 2025, les départements les plus actifs sont Pointe-Noire (614), Sangha (88) et Plateaux (43), représentant ensemble plus de 90% des cas suivis. À l'inverse, certains départements comme la Bouenza, la Cuvette, la Likouala, le Niari, le Kouilou et la Cuvette continuent de présenter des chiffres très bas ou nuls.

Tableau 11: Nombre de patients de tuberculose ayant reçus un Traitement directement observé (TDO) par l'agent de santé Communautaire

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	0	0	0	0
Brazzaville	92	85	4	27
Cuvette	0	0	0	0
Cuvette-ouest	0	0	13	36
Kouilou	0	0	0	0
Lékoumou	0	0	4	0
Likouala	0	0	0	0
Niari	0	0	0	0
Plateaux	0	0	0	43
Pointe-Noire	0	102	341	614
Pool	0	0	0	0
Sangha	7	26	74	88
Congo	99	213	436	808

Source : DHIS2, Congo

Le tableau 12 montre l'évolution du nombre de patients atteints de tuberculose suivis pour l'observance au traitement par des agents de santé communautaire et traités avec succès entre 2022 et 2025. À partir de 2022, une amélioration notable est observée, passant de 90 patients à 127 en 2023, avec un pic à 422 en 2024, avant une légère baisse à 351 au premier semestre de 2025.

Tableau 12: Nombre de patients tuberculeux suivis (observance au traitement) par des agents de santé communautaire et qui ont été traités avec succès

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	0	0	0	0
Brazzaville	77	25	4	0
Cuvette	0	0	0	0
Cuvette-ouest	0	0	13	15
Kouilou	0	0	0	0
Lékoumou	0	0	0	0
Likouala	0	0	0	0
Niari	0	0	0	0
Plateaux	0	0	3	36
Pointe-Noire	13	76	328	232
Pool	0	0	0	0
Sangha	0	26	74	68
Congo	90	127	422	351

Source : DHIS2, Congo ; N/A : Non applicable

Le tableau 13 met en évidence une évolution fluctuante du pourcentage de patients tuberculeux suivis par les agents de santé communautaire et qui ont eu un succès du traitement, entre 2022 et 2025. Après une performance encourageante en 2022 (90,9%), une baisse est observée en 2023 (59,6%), suivie d'un redressement à 96,8% en 2024. Toutefois, une nouvelle chute est enregistrée au premier semestre de 2025, avec un taux de 43,4%.

Tableau 13 : Pourcentage⁵ des patients tuberculeux traités avec succès qui ont été suivis (observance au traitement) par des agents de santé communautaire

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	N/A	N/A	N/A	N/A
Brazzaville	83,7	29,4	100,0	0,0
Cuvette	N/A	N/A	N/A	N/A
Cuvette-ouest	N/A	N/A	100,0	41,7
Kouilou	N/A	N/A	N/A	N/A
Lékoumou	N/A	N/A	0,0	N/A
Likouala	N/A	N/A	N/A	N/A
Niari	N/A	N/A	N/A	N/A
Plateaux	N/A	N/A	N/A	83,7
Pointe-Noire	N/A	74,5	96,2	37,8
Pool	N/A	N/A	N/A	N/A
Sangha	0,0	100,0	100,0	77,3
Congo	90,9	59,6	96,8	43,4

Source : DHIS2, Congo ; N/A : Non applicable

Le tableau ci-dessous présente la contribution des acteurs communautaires dans le suivi thérapeutique des patients atteints de tuberculose. Au niveau national, la contribution communautaire au suivi des patients sous est passée de 0,7% en 2022 à 1,5% en 2023, pour atteindre 3,3% en 2024. En 2024, trois départements se démarquaient par une contribution significative des ASC au suivi : la Sangha (17,5%), la Cuvette-Ouest (17,3%) et Pointe-Noire (6,5%). Cette performance pourrait s'expliquer par la mise en œuvre active d'initiatives communautaires ou de partenariats spécifiques dans ces zones. À l'inverse, plusieurs départements affichent une absence totale de contribution en 2024, notamment la Bouenza, la Cuvette, le Kouilou, la Likouala, le Niari, les Plateaux et le Pool, ce qui soulève des préoccupations sur la mise en œuvre effective du suivi communautaire dans ces zones. La couverture du suivi communautaire des patients TB reste encore faible. Ce qui pourrait expliquer le taux élevé des irréguliers au traitement ou perdus de vue et probablement les décès. Une attention particulière doit être portée à ces départements afin d'identifier les obstacles (logistiques, ressources humaines communautaires, formation, équipement, coordination) et d'y renforcer l'intégration des ASC dans le circuit de prise en charge.

⁵ Mode de calcul :

- Numérateur : Nombre de patients tuberculeux suivis (observance au traitement) par des agents de santé communautaire et qui ont été traités avec succès
- Dénominateur : Nombre de patients de tuberculose ayant reçus un Traitement directement observé (TDO) par l'agent de santé Communautaire

Tableau 14: Contribution⁶ des acteurs communautaires dans le suivi des patients sous traitement.

	2022			2023			2024		
Départements	Cas TB dépistés positifs à la TB (par les CDT) (a)	Cas TB suivi par un ASC (b)	Contribution communautaire au suivi (c)	Cas TB dépistés positifs à la TB (par les CDT) (a)	Cas TB suivi par un ASC (b)	Contribution communautaire au suivi (c)	Cas TB dépistés positifs à la TB (par les CDT) (a)	Cas TB suivi par un AC (b)	Contribution communautaire au suivi (c)
Bouenza	1 017	0	0	1 107	0	0,7	835	0	0,0
Brazzaville	5 691	92	1,6	5 757	85	3,2	5 123	4	0,1
Cuvette	183	0	0,0	247	0	0,0	400	0	0,0
Cuvette-ouest	44	0	0,0	46	0	0,0	75	13	17,3
Kouilou	2	0	0,0	1	0	0,0	13	0	0,0
Lékoumou	171	0	0,0	169	0	0,0	169	4	2,4
Likouala	169	0	0,0	241	0	0,0	194	0	0,0
Niari	570	0	0,0	558	0	0,0	608	0	0,0
Plateaux	101	0	0,0	92	0	0,0	109	0	0,0
Pointe-Noire	5 150	0	0,0	5 410	102	1,9	5 238	341	6,5
Pool	134	0	0,0	200	0	0,0	145	0	0,0
Sangha	407	7	1,7	542	26	4,8	424	74	17,5
Congo	13 639	99	0,7	14 370	213	1,5	13 333	436	3,3

⁶ L'indicateur sur la contribution communautaire permet de mesurer la valeur ajoutée des agents de santé communautaire dans le suivi thérapeutique de la tuberculose au Congo.

- (a) Cas TB dépistés positifs à la TB (par les CDT) : C'est le nombre total de cas de tuberculose (nouveaux et rechutes) notifiés par les centres de diagnostic et de traitement couverts par les agents de santé communautaire et les OSC (selon DHIS2)
- (b) Cas TB suivi par un ASC : C'est le nombre de patients atteints de tuberculose (nouveaux et rechutes) qui ont été suivis par les agents communautaires
- (c) La contribution communautaire au suivi thérapeutique est obtenue en divisant (b) par (a).

5. Évolution des indicateurs de la recherche des perdus de vue des patients TB

Le tableau 15 présente l'évolution du nombre de patients perdus de vue parmi les patients atteints de TB, rapportés par les formations sanitaires (FOSA) dans les différents départements de la République du Congo entre 2022 et 2025. Globalement, le nombre total de patients perdus de vue a connu une augmentation entre 2022 (1 363 cas), 2023 (1 470 cas) et 2024 (1 144 cas).

Tableau 15: Nombre de patients perdus de vue par département rapportés par les FOSA

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	143	188	158	58
Brazzaville	484	487	468	229
Cuvette	16	11	16	12
Cuvette-ouest	5	5	6	2
Kouilou	2	0	0	0
Lékoumou	18	17	5	0
Likouala	14	18	19	5
Niari	86	85	65	50
Plateaux	27	10	10	6
Pointe-Noire	537	612	356	170
Pool	8	8	11	2
Sangha	23	32	30	24
Total général	1 363	1 473	1 144	558

Source : DHIS2, Congo

Le tableau 16 présente le nombre de patients atteints de tuberculose, perdus de vue, retrouvés par les agents de santé communautaire, et retournés effectivement au centre de prise en charge entre 2022 et 2025. On observe une progression nette, passant de 93 patients en 2022 à 442 en 2024. Les départements de Brazzaville et Pointe-Noire dominent largement cette dynamique. Certains départements, comme Bouenza et Sangha, montrent des efforts progressifs et constants, bien qu'à moindre échelle.

Tableau 16: Nombre de patients tuberculeux perdus de vue rattrapés par les agents de santé communautaires et retournés au centre de prise en charge.

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	36	15	35	41
Brazzaville	40	137	15	187
Cuvette	0	0	0	0
Cuvette-ouest	0	0	6	2
Kouilou	0	4	0	1
Lékoumou	0	0	0	1
Likouala	0	0	0	0
Niari	0	0	0	0
Plateaux	0	0	0	6
Pointe-Noire	17	155	356	170
Pool	0	0	0	0
Sangha	0	32	30	24
Congo	93	343	442	432

Source : DHIS2, Congo

Le tableau 17 permet d'évaluer l'efficacité des ASC à réintégrer les PDV dans les structures sanitaires. Cette étape est cruciale car elle marque le retour concret des patients dans le circuit de suivi médical, au-delà du simple contact communautaire.

À l'échelle nationale, une nette amélioration est observée : le taux de rattrapage est passé de 6,8% en 2022 à 77,4% en 2025. Cette progression témoigne d'un meilleur engagement des ASC dans le repérage et la réintégration des patients dans le circuit de soins.

Au niveau intermédiaire, certains départements comme Brazzaville et Bouenza montrent une performance remarquable en 2025, avec des taux respectifs de 81,7% et 70,7%. D'autres départements tels que Cuvette-Ouest, Plateaux, Niari, Sangha et Pointe-Noire atteignent même 100 % de rattrapage à partir de 2024, bien qu'aucune activité ne soit enregistrée dans les premières années. Cela suggère une mise en œuvre progressive mais efficace des interventions communautaires de recherche des perdus de vue. À l'inverse, certains départements comme le Kouilou, la Likouala, le Lékoumou ou la Cuvette n'affichent aucune donnée, ce qui peut traduire soit une absence d'activité de rattrapage, soit des problèmes de remontée ou de disponibilité des données.

Tableau 17: Pourcentage⁷ des patients perdus de vue rattrapés par les agents de santé communautaire et retournés au centre

Départements	2022	2023	2024	2025
Bouenza	25,2	8,0	22,2	70,7
Brazzaville	8,3	28,1	3,2	81,7
Cuvette	0,0	0,0	0,0	0,0
Cuvette-ouest	0,0	0,0	100,0	100,0
Kouilou	0,0	N/A	N/A	N/A
Lékoumou	0,0	0,0	0,0	N/A
Likouala	0,0	0,0	0,0	0,0
Niari	0,0	0,0	0,0	0,0
Plateaux	0,0	0,0	0,0	100,0
Pointe-Noire	3,2	25,3	100,0	100,0
Pool	0,0	0,0	0,0	0,0
Sangha	0,0	100,0	100,0	100,0
Congo	6,8	23,3	38,6	77,4

Source : DHIS2, Congo, N/A : Non applicable

⁷ Mode de calcul :

Numérateur : Nombre de patients tuberculeux perdus de vue rattrapés par les agents de santé communautaires et retournés au centre de prise en charge.

Dénominateur : Nombre de patients perdus de vue par département rapportés par les FOSA

V.4. Examen des perceptions, expériences et défis des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose, et des malades/anciens malades

1. Entretien avec les responsables des structures de prise en charge de la tuberculose

Au total, trois structures de prise en charge, toutes à Pointe-Noire ont participé à cette enquête. Il s'agit du CAT de Pointe-Noire, le CDT de Loandjili et le CDT de Tié-Tié. Les principaux constats et insuffisances sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Domaines	Principaux constats et insuffisances	Actions à entreprendre
Ressources humaines	Disponibilité des ASC bien que l'effectif soit insuffisant	Augmenter à 5 le nombre d'ASC du CAT et CDT de Loandjili pour une meilleure couverture Pour le CDT de Tié-Tié, le souhait d'ajouter 1 ASC sur les 13 existants
Qualité des services	Le CAT et le CDT de Tié-Tié reconnaissent la qualité et l'efficacité des services des ASC dans la sensibilisation, l'éducation thérapeutique, la dispensation des médicaments, la recherche des PDV, la recherche des cas présumés et des cas contacts Le manque de moyens de transport, les retards de paiement impactent sur l'efficacité des ASC Pour les ASC de Loandjili, le CDT se dit non satisfait de la qualité du travail car leur impact sur le terrain n'est pas perçu en raison de l'absence du référencement des malades par les ASC et du feedback des ASC après le terrain	Prendre en compte le transport des ASC lors des activités de terrain Assurer la régularité dans le paiement des ASC Clarifier le rôle des ASC dans les CDT pour renforcer leur efficacité Etablir un circuit de partage des informations sans chevauchement du CDT
Utilisation des ASC	Les ASC travaillent 2 à 3 jours par semaine, ce qui réduit leur impact potentiel Faible intégration des activités des ASC au CDT de Loandjili Manque de formation des ASC avant le déploiement	Augmenter le nombre de jours de travail des ASC Renforcer les capacités des ASC avant le déploiement Intégrer les responsables des CDT dans la préparation des activités avec les ASC
Conditions de travail	Les ASC travaillent dans les conditions précaires avec les ressources limitées comme le manque de frais de transport, des frais de communication et les retards de paiement ; Absence de outils de travail pour certains ASC	Mettre en place un forfait de communication pour les activités communautaires Doter les ASC des outils de travail
Organisation et coordination	Insuffisance dans la supervision des ASC, Un manque de coordination entre le CDT et les ASC	Organiser des supervisions formatives régulières des ASC par le PNLT et les associations en charge des ASC Accompagner les ASC par un membre du COSA lors des activités de terrain Préparer les activités de recherche des PDV en amont en impliquant les patients et le responsable du CDT
Besoins non couverts	Certains actes de soins de base ne sont pas intégrés aux activités des ASC évoluant dans les CDT/CAT : prise de la température, la tension artérielle et les injections	Renforcer les capacités des ASC des CDT/CAT sur les soins infirmiers de base

2. Entretien avec les responsables des organisations de la société civile

Les responsables des OSC impliqués dans la lutte contre la tuberculose ont été également interrogés. Il s'agit à Brazzaville du RENAPC-Santé+, d'ASCOLUCOTU et à Pointe-Noire d'Avenir-Positif et de l'antenne d'ASCOLUCOTU. Les principaux constats et insuffisances sont ci-dessous présentés :

Domaines	Principaux constats et insuffisances	Actions à entreprendre
Appréciation générale de la contribution des ASC	La contribution des ASC est jugée en dents de scie par certaines OSC notamment Avenir Positif et ASCOLUCOTU, en raison de l'absence de protection (bavettes, etc.) des ASC lors des contacts avec les malades dans la communauté, l'assurance santé en cas de contamination, la faible visibilité des activités communautaires TB et un financement limité des bailleurs Pour le RENAPC, la performance des ASC est en progression grâce à sa meilleure collaboration avec le PNLT	Doter les ASC en équipements de protection lors des descentes de terrain Rendre gratuit le traitement des OSC en cas de tuberculose Renforcer le soutien financier aux ONG Améliorer la formation des ASC
Stratégie actuelle et utilisation des ASC	La stratégie est globalement satisfaisante avec un déploiement des ASC dans tous les CDT grâce au Fonds mondial via le CRS et le PNUD mais elle souffre d'un déficit de communication et d'une absence de stratégie claire et formalisée pour la TB, Faible intégration et encadrement des ASC par le PNLT Faible appropriation par le PNLT des activités communautaires par l'absence d'une rubrique consacrée aux activités communautaires dans leur rapport et de la collaboration entre les OSC (Avenir Positif) et le PNLT Les rapports des ASC ne sont pas partagés avec les OSC impliqués dans la lutte contre la TB La collaboration entre les OSC et le PNLT est quasi inexistante	Vulgariser le document de la stratégie de l'utilisation des ASC Associer les OSC impliqués dans la TB aux réunions d'analyse et de validation des données communautaires ; Partager les rapports des ASC avec les OSC impliqués dans la TB Améliorer les conditions d'ergonomie, les bureaux, la sécurité physique et informatique
Conditions de travail et organisation	Les conditions de travail ne sont pas optimales pour certaines OSC comme Avenir Positif avec l'étroitesse des espaces de dépistage Manque de financement des activités des OSC comme la recherche des PDV Absence des actions régulières de désinfection des locaux de dépistage Pour ASCOLUCOTU, les conditions de travail sont appréciées et améliorées grâce au projet CESI qui a renforcé les capacités de l'OSC	Assurer un financement régulier des activités des ASC par le PNLT et les PTF Assurer une désinfection régulière des locaux de réception des malades
Outils de travail	Les outils des activités communautaires ne sont pas vulgarisés auprès des OSC, ce qui compromet la collecte des données des OSC Absence des outils liés à la co-infection TB-VIH Absence d'une évaluation de la qualité des outils communautaires	Vulgariser les différents outils de collecte des données des ASC à tous les niveaux Mettre en place l'outil de collecte de données de co-infection TB-VIH Evaluer périodiquement la qualité des outils communautaires
Besoins non couverts	La vulgarisation des outils des activités communautaires et tout autre document normatifs de la tuberculose au Congo La supervision régulière des acteurs d'OSC par le PNLT	Vulgariser les documents normatifs du PNLT Assurer régulièrement la supervision des OSC par le PNLT

Domaines	Principaux constats et insuffisances	Actions à entreprendre
	Association des acteurs de terrain dans l'élaboration et la révision des documents normatifs L'utilisation des réseaux sociaux pour la sensibilisation	Associer les acteurs de terrain dans l'élaboration et la révision des documents normatifs Utiliser les réseaux pour les activités présentées
Suivi financier et coordination	Retard dans le décaissement des fonds pour les activités communautaires par les PTF Les réunions de coordination sont tenues et assorties des comptes rendus avec suivi des recommandations Absence de cadre formel de collaboration entre le PNLT et certains OSC Absence du suivi des recommandations pour certains OSC	Cartographier les OSC impliqués dans la lutte contre la TB Mettre en place un cadre de collaboration formelle entre le PNLT et les OSC impliqués dans la lutte contre la TB Tenir les réunions et mettre en place des outils

3. Entretien avec le Programme National de Lutte contre la Tuberculose

Les principaux constats sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Domaines	Principaux constats et insuffisances	Actions à entreprendre
Appréciation globale des performances des ASC	Les performances sont en progrès grâce à la signature de mémorandum entre le PNLT et ASCOLUCOTU. Aussi, leur engagement dans les formations et les campagnes de sensibilisation renforce cette performance. En matière d'activité de terrain, les performances sont en régression en raison de la faible implication des AA dans la lutte contre la TB (recherche des cas contacts, des perdus de vue, etc.)	Elaborer/réviser et diffuser une grille de supervision des activités communautaires des points focaux DS Réaliser trimestriellement une mission de supervision des acteurs communautaires au niveau des FOSA par les points focaux TB (DS) Briefing les responsables des FOSA sur les différentes tâches des agents associatifs afin de faciliter un bon suivi/supervision de leurs activités
Suivi, rapportage et évaluation des activités	Le suivi et le rapportage des activités des ASC sont limités en raison de la signature récente du mémorandum. Cependant les outils des ASC sont intégrés dans le DHIS2 et les données sont validées localement Ces mêmes outils sont en cours d'actualisation.	Finaliser la mise à jour des outils communautaires et assurer leur large diffusion ainsi qu'une formation des ASC à leur usage Reprographier et diffuser les différentes fiches
Contribution et stratégie actuelle et utilisation des ASC	Il existe un référentiel de la stratégie communautaire au PNLT mais l'utilisation de ces ASC reste partielle et certaines activités ne sont pas incluses dans leur rôle	Etendre le rôle des ASC en intégrant pleinement toutes les activités de lutte contre la TB conformément au référentiel stratégique du PNLT
Limites dans la réponse de la société civile	La principale limite est le manque de financement suffisant pour soutenir les activités communautaires L'organisation ne dispose pas d'un standard pour évaluer la qualité de ses interventions et d'aucun mécanisme d'assurance-qualité de ses interventions. Les communautés ne sont pas parties prenantes dans l'ensemble du processus (programmation, mise en œuvre, suivi et feedback).	Mener un plaidoyer auprès des partenaires nationaux et internationaux pour mobiliser les ressources supplémentaires dédiées aux activités des ASC.

4. Entretien avec le directeur des soins de santé primaires

Les principaux constats sont contenus dans le tableau ci-dessous :

Domaines	Principaux constats et insuffisances	Actions à entreprendre
Appréciation globale des performances des ASC	La performance globale est jugée en dents de scie en raison d'une hétérogénéité territoriale, avec les faibles performances dans certains départements (Cuvette, Niari, Pool, Lékoumou et Likouala) et des bonnes performances dans d'autres (Brazzaville, Pointe-Noire, Sangha, Cuvette-ouest). Cette situation s'explique par un manque de supervision, lui-même lié à l'insuffisance de financement au niveau central pour couvrir les secteurs opérationnels et CDT. Par ailleurs, la coordination entre agents communautaires et personnel de santé reste faible, en raison d'un manque de sensibilisation sur les rôles respectifs et de la non-implication de ces derniers à la formation des ASC.	Instaurer une grille de performance pour objectiver l'évaluation des ASC Assurer un paiement à la performance pour renforcer l'efficacité et la motivation Briefing les agents des CDT/CAT sur le rôle des ASC
Appréciation de la stratégie actuelle et utilisation des ASC	La stratégie est jugée cohérente sur papier, avec des tâches bien définies, mais sa mise en œuvre reste fragile. La durée insuffisante de formation des ASC de 6 jours au lieu de 14 semaines comme prévu dans la stratégie communautaire.	Allonger la formation des ASC à 2 semaines
Menaces sur l'existence et la durabilité de la santé communautaire	Le manque de financement durable, avec une dépendance quasi exclusive au Fonds mondial Le retard dans la formation des ASC avec seulement 2 640 ASC formés sur les 9 289 prévus dans le plan stratégique national de santé communautaire 2021-2024 La démotivation des ASC souvent liée à des retards de paiement La réduction de l'enveloppe du Fonds mondial et l'absence de budget alloué par l'Etat	Plusieurs pistes pour renforcer la pérennité du financement sont évoquées : intégration des ASC dans la fonction publique territoriale pour garantir un statut durable, la création d'une ligne budgétaire nationale pour la santé communautaire, le co-financement Etat-Fonds mondial
Système de rapportage données communautaires	Les données communautaires sont paramétrées dans le DHIS2 avec obligation de validation par le district sanitaire et les départements Une analyse trimestrielle est prévue dans ce domaine à laquelle le PNLT est régulièrement invité, bien que souvent absent	RAS
Limites de la société civile dans la lutte contre la TB	La société civile reste faiblement mobilisée dans la lutte contre la TB avec un nombre réduit d'associations actives et une couverture insuffisante d'ASCOLUCOTU dans les CDT	RAS

5. Entretien avec le récipiendaire principal

L'entretien conduit avec le PNUD fait ressortir les constats suivantes :

Domaines	Principaux constats et insuffisances	Actions à entreprendre
Appréciation des performances programmatiques du portefeuille de la santé communautaire	Le niveau de performance est à nuancer en fonction de la stratégie d'utilisation des ASC. Concernant les ASC (médiateurs communautaires) qui dépendent du PNUD, le niveau de performance est en progrès car ces ASC participent à plusieurs étapes de la prise en charge des malades (sensibilisation, dispensation des médicaments, orientation, etc.), contribuent à l'amélioration de la qualité des données collectées en allégeant la charge des agents de santé. Utilisation dans la maison carcérale de Brazzaville avec la détection des cas positifs Concernant les ASC qui ne dépendent pas du PNUD, il faut noter qu'il y a moins de visibilité des activités sur le volet TB au profit d'autres pathologies, les données ne sont pas partagées à tous les niveaux Faible appropriation des activités des ASC par le PNLT	Améliorer la coordination des activités communautaires dans la répartition des thématiques par rapport au paquet d'activité des ASC Améliorer le circuit de partage de l'information des données communautaires Renforcer l'implication du PNLT dans la supervision des ASC Maintenir le suivi du partenariat avec les OSC impliqués dans la lutte contre la tuberculose
Rapportage et suivi évaluation	Le rapportage et le suivi évaluation du portefeuille des ASC est en dents de scie puisque le circuit de transmission des données n'est pas clairement défini, le PNLT ne participe pas à la validation des données communautaires et certains indicateurs ne sont pas collectés par l'absence de supports auprès des ASC	Améliorer et harmoniser les supports de collecte de données Valider de façon trimestrielle les données communautaires Améliorer la qualité des données communautaires
Appréciation de la contribution des ASC dans la lutte contre la TB	La contribution est en progrès puisque les ASC sont associés dans la sensibilisation, les campagnes de dépistage, la dispensation des médicaments et à la rédaction des rapports des structures.	RAS
Appréciation de la stratégie de l'utilisation des ASC	La stratégie actuelle est bonne mais sa mise en œuvre pose des problèmes dans la coordination des ASC qui n'ont pas le même paquet d'activité dans les FOSA Un problème de gouvernance avec l'ancrage de la POSCO où les associations responsables des ASC ne sont plus impliqués dans la supervision	Définir un même paquet d'activité intégré pour tous les ASC Impliquer les associations des ASC dans la supervision
Limites de la société civile dans la réponse communautaire à la TB	Plusieurs associations se réclament dans la lutte contre la TB sans être connus du PNLT Manque de financement de la société civile Manque de financement par le PNLT pour la supervision des ASC Manque de coordination des OSC impliquées dans la lutte contre la TB Manque de visibilité des OSC dans la lutte contre la TB et leur contribution dans le PSN La qualité de la formation des ASC impliqués dans la lutte contre la TB par les OSC non répertoriés Faible coordination des PTF impliqués dans la lutte contre la TB	Réaliser une cartographie des OSC impliqués dans la lutte contre la TB par le PNLT Assurer une coordination des PTF impliqués dans la lutte contre la TB

Domaines	Principaux constats et insuffisances	Actions à entreprendre
Besoins en matière de capacité de la société civile	RAS	Les besoins inclus : le renforcement de la gouvernance, du suivi-évaluation, des capacités en gestion des approvisionnements des stocks par les OSC Le renforcement des capacités techniques sur la TB, le développement de l'engagement associatif pour le maintien des activités en l'absence de financement et le développement de l'esprit de volontariat

6. Entretien avec les Agents de Santé Communautaires

Au total, neuf (09) agents de santé communautaire ont été interviewés. Ce groupe était composé de trois (03) médiateurs communautaires du CAT, cinq (05) agents associatifs (4 AA d'ASCOLUCOTU et 1 AA) et un (01) relais communautaire (CSI de Loandjili). En ce qui concerne la répartition selon le sexe, quatre (04) agents de santé communautaires interrogés étaient des hommes. Les résultats de ces entretiens sont organisés et présentés selon différentes thématiques dans le tableau ci-dessous :

Domaines	Principaux constats et insuffisances	Actions à entreprendre
Conditions de travail	Les ASC jugent les conditions de travail globalement bonnes. Quelques points d'amélioration évoqués concernent le manque de moyens de protection sur le terrain, l'absence de fiches spécifiques pour la tuberculose, absence des crédits de communication pour la recherche des PDV, le manque de prime de transport pour les activités de terrain et le manque de fonds pour la reprographie des supports de collecte de données Le mode de paiement inadapté et non fiable car il arrive les numéros d'une compagnie de téléphonie soient payés au détriment des autres et parfois l'argent est envoyé dans d'autres numéros, La lenteur dans le traitement des primes par les PTF. Les ASC sont parfois insultés et rejetés par les maladies car ces derniers ne sont pas avertis au préalable par le centre de santé	Assurer la protection des ASC sur le terrain avec une dotation en bavettes, gels hydroalcooliques Mettre à disposition des ASC des crédits de communication pour la recherche des PDV Octroyer une prime de transport aux ASC qui travaillent dans les CDT et la communauté Mettre à disposition des ASC des supports de collecte de façon régulière et les blocs notes Assurer le paiement régulier des primes, avec un mode de paiement fiable et sans retard Intégrer les responsables des CDT dans la préparation des activités de recherche des perdus de vue
Organisation des activités	L'organisation des activités est globalement perçue bonne mais une des faiblesses évoquées est l'absence des supports de communication pour la sensibilisation (affiches, prospectus), Le manque de renforcement des capacités des ASC avant déploiement.	Mettre à la disposition des ASC des supports imagés pour la sensibilisation Renforcer les capacités des ASC sur la tuberculose, la communication avec le patient, la gestion des effets secondaires et la distribution des médicament

Domaines	Principaux constats et insuffisances	Actions à entreprendre
Outils de travail	Les ASC évoquent l'absence ou l'inadaptation des supports de collecte de données de la TB comme la fiche de recherche des PDV. Les rapports standards manquent parfois d'information précises, notamment sur les malades décédés L'outil utilisé par le PODI d'Avenir Positif est limité avec peu de variables (codes, dates)	Distribuer les outils standardisés de collecte de données spécifiques à la TB Intégrer dans le rapport standard une case pour spécifier les malades décédés lors de la recherche des PDV
Suivi et encadrement	La supervision des ASC a lieu régulièrement, avec des visites au cours des 3 derniers mois	Maintenir la régularité des supervisions des ASC

7. Entretien avec les anciens malades/malades de la tuberculose

Au total, trois (03) malades dont deux (02) femmes et un homme ont été interrogés au CDT et à Avenir-Positif et les résultats de ces entretiens sont organisés et présentés selon différentes thématiques :

Domaines	Principaux constats et insuffisances	Actions à entreprendre
Bénéfice des prestations d'ASC	Tous les patients confirment avoir bénéficié des prestations des ASC, principalement sous forme de dispensation des médicaments, de sensibilisation et d'accompagnement au traitement. Ces prestations sont bien perçues par les malades	RAS
Organisation des activités	Les patients apprécient la manière dont les activités sont organisées, notamment dans la dispensation des médicaments et la gestion du suivi et l'accueil reste toujours chaleureux et professionnel	RAS
Qualité es activités	La qualité des prestations fournies par les ASC est jugée très satisfaisante par les malades	RAS
Insuffisance dans la mise en œuvre	Les malades estiment que rien de grave n'a entravé leur prise en charge	RAS
Aspects non pris en compte	Aucun aspect non pris en compte n'a été évoqué mais les patients insistent sur la continuité dans la disponibilité des médicaments et le maintien de la qualité du suivi	RAS

VI. RECOMMANDATIONS

Recommandations pratiques pour améliorer la documentation et l'intégration des activités communautaires dans le Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre la tuberculose

6.1 Recommandations envers les autorités nationales, régionales ou locales (DGSSSa, PNLT, DS, CDT)

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
	1. Renforcer l'utilisation stratégique des acteurs communautaires	
La stratégie de la santé communautaire définit un paquet d'activité différent entre ASC. Certains ASC sont spécifiques à la TB, au VIH et PMA tandis que d'autres font l'ensemble de ces activités	1.1 Définir un paquet d'activités intégré et commun à tous les ASC	Janvier 2026
La collaboration entre agents de santé et ASC n'est pas bonne en raison du manque de sensibilisation de ces derniers sur le rôle des ASC et de leur non-implication pendant la formation	1.2 Sensibiliser les agents de santé des CDT sur le rôle des ASC pour une bonne collaboration et une meilleure utilisation	Octobre 2025
La faible implication du PNLT dans les activités communautaires, l'absence de la prise en compte des données communautaires dans le rapport du PNLT, le non-partage des données communautaires avec les OSC responsables des OSC	1.3 Organiser les réunions trimestrielles de validation des données communautaires de la tuberculose avec l'implication des OSC	Octobre 2025
La couverture nationale des CDT en ASC reste faible (33,3%) et les départements de Brazzaville et Pointe-Noire concentrent 51,7% des ASC. Cette couverture reste très variable selon les départements, avec certaines zones comme les Plateaux et la Cuvette affichant une couverture complète ou élevée, tandis que d'autres comme le Kouilou, le Niari ou Pointe-Noire enregistrent des niveaux très faibles, voire insuffisants	1.4 Étendre la présence des ASC dans les CDT non couverts, en ciblant prioritairement les départements à faible couverture	Janvier 2026
Globalement, 19 2131 patients ont été sensibilisés de 2022 à 2025. Les départements les plus actifs sont Brazzaville et Pointe-Noire, représentant à eux seuls plus de 70%. À l'opposé, les Plateaux, Niari, Pool et Kouilou présentent les chiffres les plus faibles. Concernant la recherche des PDV, le taux de rattrapage national passe de 6,8% en 2022 à 74,4% entre 2025. Certains départements peinent à maintenir un taux de rattrapage élevé (Cuvette, Pool et Kouilou).	1.5 Mettre en place des objectifs de performance clairs pour améliorer les taux de sensibilisation et la recherche des perdus de vue, notamment dans les zones à faibles résultats	Janvier 2026

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
	2. Renforcer le système de suivi des perdus de vue et des cas présumés	
Les résultats montrent une grande déperdition entre les cas présumés orientés par les ASC et ceux effectivement arrivés au CDT. Le taux de déperdition passe de 16% en 2022 à 63% en 2025	2.1 Renforcer la sensibilisation des populations sur l'importance du dépistage	Mars 2026
	2.2 Renforcer les capacités des ASC sur le dépistage actif de la tuberculose	Mars 2026
	2.3 Elaborer une stratégie pour la réduction des déperditions des cas	
En rapport avec la recherche des PDV, le taux national passe de 6,8% en 2022 à 77,4% en 2025. Certains départements affichent des résultats remarquables comme Bouenza. D'autres départements peinent à maintenir un taux de rattrapage élevé (Cuvette, Pool et Kouilou).	2.4 Organiser les sessions de partage d'expérience dans l'organisation des activités communautaires entre les CDT ;	Mars 2026
	2.5 Standardiser les méthodes de recherche des PDV dans tous les départements ;	Mars 2026
	2.6 Investir dans des outils de traçabilité et de communication mobile pour faciliter le suivi, particulièrement dans les zones rurales ;	Juin 2026
	2.7 Mettre en place un accompagnement technique renforcé pour les départements avec des taux très bas	Juin 2026
	3. Renforcer le financement et les ressources matérielles	
Le manque du financement est la principale limite dans la réalisation des activités communautaires. Les principales sources de financement pour la tuberculose sont le Fonds mondial et l'UNICEF	3.1 Mener un plaidoyer auprès des partenaires nationaux et des entreprises pour la mobilisation des ressources supplémentaires dédiées aux activités des ASC	Décembre 2025
La stratégie de la santé communautaire est dépendante du financement des partenaires. Ainsi, la pérennité et la durabilité de la stratégie de la santé communautaire sont menacées par la réduction de l'enveloppe du Fonds mondial.	3.2 Faire un plaidoyer pour une ligne budgétaire nationale dédiée à la santé communautaire dans le budget du ministère de la santé (hors Fonds mondial)	Décembre 2025
La stratégie de la santé communautaire est dépendante du financement des partenaires. Ainsi, la pérennité et la durabilité de la stratégie de la santé communautaire sont menacées par la réduction de l'enveloppe du Fonds mondial.	3.3 Prévoir l'intégration des ASC dans la fonction publique territoriale, avec des statuts clairs et des avantages sociaux	Juin 2026
	4. Améliorer l'organisation et la coordination des activités	
Les ONG responsables des AA ne sont impliqués dans l'organisation des activités de terrain et les rapports d'activités ne sont pas partagés avec les ONG.	4.1 Tenir régulièrement des réunions de coordination tripartites (PNLT, ONG, DS) avec comptes rendus et suivi des recommandations	Octobre 2025

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
Dans l'élaboration, la révision des documents normatifs, les OSC ne sont pas impliqués, ce qui pose un problème dans l'appropriation des outils élaborés	4.2 Associer systématiquement les OSC dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans et documents nationaux TB.	Janvier 2026
Les agents de santé des CDT ne sont pas intégrés dans la préparation des activités des ASC. Les ASC sont parfois insultés ou refusés par les malades en raison de l'absence de communication au préalable avant la descente sur le terrain	4.3 Intégrer les responsables des CDT dans la préparation des activités avec les ASC en impliquant les patients	Octobre 2025
L'organisation des activités est globalement perçue bonne mais une des faibles évoquées est l'absence des supports de communication pour la sensibilisation (affiches, prospectus)	4.4 Mettre à la disposition des ASC des supports imagés pour la sensibilisation	Octobre 2025
Dans certains CDT, les ASC ne font pas de retour de terrain aux responsables des CDT. Aussi, l'impact de ces derniers n'est pas perçu en termes de référencement des malades par les ASC	4.5 Accompagner les ASC par un membre du comité de santé (COSA) lors des activités de terrain	Octobre 2025
5. Renforcer les compétences et formations		
La société civile reste faiblement mobilisée dans la lutte contre la TB par le manque de financement, l'insuffisance des fonds pour financer les activités.	5.1 Renforcer les capacités des OSC dans la mobilisation des ressources pour les réponses aux appels à projets	Janvier 2026
Certains AA sont déployés sans suivre au préalable une formation sur la tuberculose.	5.2 Renforcer la formation et l'encadrement des relais communautaires pour améliorer l'identification, l'orientation et le suivi des cas présumés et confirmés	Mars 2026
Le manque de formation de base sur la tuberculose, l'utilisation des outils numériques et la faible capacité des AA des FOSA dans la réalisation des soins infirmiers de base	5.3 Mettre en place un plan de renforcement des capacités des ASC, avec un accent sur : tuberculose, la communication avec les patients, les soins infirmiers de base, la co-infection TB/VIH et l'utilisation des outils numériques, la gouvernance, le suivi-évaluation et la gestion des approvisionnements des stocks	Juin 2026
6. Améliorer les outils de suivi et de collecte de données		
Absence des outils harmonisés auprès des ASC, ce qui limite le reporting des données communautaires	5.1 Améliorer, harmoniser et divulguer les supports de collecte de données communautaires en intégrant tous les indicateurs de la tuberculose	Janvier 2026
Le manque de supervision des ASC par le PNLT et les OSC responsables de ces ASC	5.2 Réaliser trimestriellement une mission de supervision des activités communautaires au niveau des FOSA pour garantir la qualité des données et des interventions	Octobre 2025

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
Les outils actuels sont en cours de révision et certains éléments manquent de supports de notification comme les patients décédés lors de la recherche des PDV	5.3 Réaliser une évaluation périodique de la qualité des outils utilisés	Mars 2026
La grille de supervision des AA n'est pas élaborée/vulgarisée aux points focaux	5.4 Elaborer/réviser et diffuser la grille de supervision des activités communautaires aux points focaux	Décembre 2025
7. Optimiser les conditions de travail des agents communautaires		
Certains départements affichent des faibles performances dans la sensibilisation, la recherche des cas présumés, de suivi thérapeutique, de recherche des perdus. Ces faibles performances peuvent être causées par la faible réalisation des activités de terrain et le manque de volonté.	7.1 Mettre en place une grille de performance nationale pour évaluer et rémunérer les ASC de façon plus équitable et objective	Janvier 2026
8. Améliorer la coordination et la gouvernance de la santé communautaire		
Plusieurs OSC mènent les activités contre la TB et la contribution de ces activités dans le PSN n'est pas documenté. Ceci s'explique par l'absence de collaboration entre le PNLT et les OSC	8.1 Mettre en place un cadre formelle de collaboration avec les OSC impliqués dans la lutte contre la TB	Janvier 2026
La contribution des ASC dans la lutte contre la tuberculose est reconnue par les acteurs impliqués dans la stratégie communautaire. Les réunions entre le PNLT et les OSC ne sont pas réalisées. Une faible appropriation des activités communautaires par le PNLT	8.2 Maintenir et renforcer le suivi du partenariat avec les organisations de la société civile (OSC) impliquées dans la lutte contre la tuberculose	Janvier 2026
Plusieurs partenaires techniques et financiers sont impliqués dans la lutte contre la tuberculose sans une coordination. Cette situation peut être source de duplication/chevauchement des activités sur le terrain.	8.3 Assurer une meilleure coordination des partenaires techniques et financiers (PTF) engagés dans la lutte contre la tuberculose pour mutualiser les moyens et maximiser l'impact communautaire	Janvier 2026
La collaboration entre les CDT et les OSC est nulle. Une fois déployée, les OSC responsables des AA ne sont plus associés dans l'organisation, la supervision et la validation des données	8.4 Favoriser la coordination entre OSC et structures sanitaires pour maximiser l'impact communautaire	Novembre 2025
Les OSC responsables des AA ne sont pas associées dans l'organisation des activités, la supervision des AA	8.5 Impliquer les associations des ASC dans la supervision des activités communautaires	Octobre 2025
Les données communautaires ne sont pas partagées avec les ONG, montrant une faiblesse dans l'implication des OSC. Le circuit de transmission prévoit	8.6 Mettre en place un circuit de transmission des rapports des ASC de manière à inclure les OSC dans le circuit de transmission.	Septembre 2025

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
l'envoi des rapports aux DS pour la saisie dans le DHIS2 et aux partenaires pour le paiement des ASC		
Les données communautaires ne sont pas partagées avec les ONG, montrant une faiblesse dans l'implication des OSC	8.7 Partager les données communautaires avec les OSC impliquées dans la lutte contre la tuberculose	Septembre 2025
Les ASC sont responsabilisés dans la recherche des cas contacts, des cas présumés et des perdus de vue et sont ainsi exposés au risque d'infection lors de ces visites. Mais, aucune garantie pour le traitement gratuit (examen, consultation, etc.) de la tuberculose chez ces ASC n'est prévue	8.8 Prendre une note de service pour la gratuité du traitement de la tuberculose (consultation, examen, etc.) pour les ASC impliqués dans la lutte contre la tuberculose	Novembre 2025
Les documents normatifs de la santé communautaire ne sont pas vulgarisés auprès des OSC	8.9 Vulgariser les documents normatifs de la santé communautaire à toutes les OSC pour une appropriation	Octobre 2025
Les acteurs d'OSC impliquées dans la lutte contre la tuberculose ne sont pas supervisés par le PNLT. Ainsi, les activités menées par les OSC ne sont pas connues du PNLT	8.10 Assurer la supervision trimestrielle des OSC impliquées dans la lutte contre la tuberculose	Octobre 2025
La cartographie des OSC impliquées dans la lutte reste limitée aux OSC enregistrées à la POSCO. Ainsi, ces OSC n'ont pas été cartographiées dans ce travail	8.11 Poursuivre avec la cartographie des OSC impliquées dans la lutte contre la tuberculose qui ne sont pas enregistrées à la POSCO	Mars 2026

6.2 Recommandations envers les OSC, (ASCOLOCOTU. Etc.)

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
	1. Renforcer l'utilisation stratégique des acteurs communautaires	
La collaboration entre agents de santé et ASC n'est pas bonne en raison du manque de sensibilisation de ces derniers sur le rôle des ASC et de leur non-implication pendant la formation	1.1 Sensibiliser les agents de santé des CDT sur le rôle des ASC pour une bonne collaboration et une meilleure utilisation	Octobre 2025
La couverture nationale des CDT en ASC reste faible (33,3%) et les départements de Brazzaville et Pointe-Noire concentrent 51,7% des ASC. Cette couverture reste très variable selon les départements, avec certaines zones comme les Plateaux et la Cuvette affichant une couverture complète ou élevée, tandis que d'autres comme le Kouilou, le Niari ou Pointe-Noire enregistrent des niveaux très faibles, voire insuffisants	1.2 Étendre la présence des ASC dans les CDT non couverts, en ciblant prioritairement les départements à faible couverture	Janvier 2026
Globalement, 19 2131 patients ont été sensibilisés de 2022 à 2025. Les	1.3 Mettre en place des objectifs de performance clairs pour améliorer les	Janvier 2026

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
départements les plus actifs sont Brazzaville et Pointe-Noire, représentant à eux seuls plus de 70%. À l'opposé, les Plateaux, Niari, Pool et Kouilou présentent les chiffres les plus faibles. Concernant la recherche des PDV, le taux de rattrapage national passe de 6,8% en 2022 à 74,4% entre 2025. Certains départements peinent à maintenir un taux de rattrapage élevé (Cuvette, Pool et Kouilou).	taux de sensibilisation et la recherche des perdus de vue, notamment dans les zones à faibles résultats	
2. Renforcer le système de suivi des perdus de vue		
Les résultats montrent une grande déperdition entre les cas présumés orientés par les ASC et ceux effectivement arrivés au CDT. Le taux de déperdition passe de 16% en 2022 à 63% en 2025	2.1 Renforcer la sensibilisation des populations sur l'importance du dépistage	Mars 2026
	2.2 Renforcer les capacités des ASC sur le dépistage actif de la tuberculose	Mars 2026
	2.3 Elaborer une stratégie pour la réduction des déperditions des cas	Mars 2026
En rapport avec la recherche des PDV, le taux national passe de 6,8% en 2022 à 77,4% en 2025. Certains départements affichent des résultats remarquables comme Bouenza. D'autres départements peinent à maintenir un taux de rattrapage élevé (Cuvette, Pool et Kouilou).	2.4 Organiser les sessions de partage d'expérience dans l'organisation des activités communautaires entre les CDT ;	Mars 2026
	2.5 Standardiser les méthodes de recherche des PDV dans tous les départements ;	Mars 2026
3. Améliorer l'organisation et la coordination des activités		
Les ONG responsables des AA ne sont pas impliquées dans l'organisation des activités de terrain et les rapports d'activités ne sont pas partagés avec les ONG.	3.1 Tenir régulièrement des réunions de coordination tripartites (PNLT, ONG, DS) avec comptes rendus et suivi des recommandations	Octobre 2025
Les agents de santé des CDT ne sont pas intégrés dans la préparation des activités des ASC. Les ASC sont parfois insultés ou refusés par les malades en raison de l'absence de communication au préalable avant la descente sur le terrain	3.2 Intégrer les responsables des CDT dans la préparation des activités avec les ASC en impliquant les patients	Octobre 2025
L'organisation des activités est globalement perçue bonne mais une des faiblesses évoquées est l'absence des supports de communication pour la sensibilisation (affiches, prospectus)	3.3 Mettre à la disposition des ASC des supports imagés pour la sensibilisation	Octobre 2025
4. Renforcer les compétences et formations		
Certains AA sont déployés sans suivre au préalable une formation sur la tuberculose.	4.1 Renforcer la formation et l'encadrement des relais communautaires pour améliorer l'identification, l'orientation et le suivi des cas présumés et confirmés	
5. Améliorer les outils de suivi et de collecte de données		

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
Le manque de supervision des ASC par le PNLT et les OSC responsables de ces ASC	5.1 Réaliser trimestriellement une mission de supervision des activités communautaires au niveau des FOSA pour garantir la qualité des données et des interventions	Octobre 2025
6. Améliorer la coordination et la gouvernance de la santé communautaire		
Les OSC responsables des AA ne sont pas associés dans l'organisation des activités, la supervision des AA	6.1 Impliquer les associations des ASC dans la supervision des activités communautaires	Octobre 2025
Les données communautaires ne sont pas partagées avec les ONG, montrant une faiblesse dans l'implication des OSC. Le circuit de transmission prévoit l'envoi des rapports aux DS pour la saisie dans le DS et aux partenaires pour le paiement des ASC	6.2 Mettre en place un circuit de transmission des rapports des ASC de manière à inclure les OSC dans le circuit de transmission.	Septembre 2025

6.3 Recommandations aux partenaires techniques et financiers

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
	1. Renforcer l'utilisation stratégique des acteurs communautaires	
La couverture nationale des CDT en ASC reste faible (33,3%) et les départements de Brazzaville et Pointe-Noire concentrent 51,7% des ASC. Cette couverture reste très variable selon les départements, avec certaines zones comme les Plateaux et la Cuvette affichant une couverture complète ou élevée, tandis que d'autres comme le Kouilou, le Niari ou Pointe-Noire enregistrent des niveaux très faibles, voire insuffisants.	1.1 Étendre la présence des ASC dans les CDT non couverts, en ciblant prioritairement les départements à faible couverture	Janvier 2026
Globalement, 19 2131 patients ont été sensibilisés de 2022 à 2025. Les départements les plus actifs sont Brazzaville et Pointe-Noire, représentant à eux seuls plus de 70%. À l'opposé, les Plateaux, Niari, Pool et Kouilou présentent les chiffres les plus faibles. Concernant la recherche des PDV, le taux de rattrapage national passe de 6,8% en 2022 à 74,4% entre 2025. Certains départements peinent à maintenir un taux de rattrapage élevé (Cuvette, Pool et Kouilou).	1.2 Mettre en place des objectifs de performance clairs pour améliorer les taux de sensibilisation et la recherche des perdus de vue, notamment dans les zones à faibles résultats	Janvier 2026

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
	2. Renforcer le système de suivi des perdus de vue	
Les résultats montrent une grande déperdition entre les cas présumés orientés par les ASC et ceux effectivement arrivés au CDT. Le taux de déperdition passe de 16% en 2022 à 63% en 2025	2.1 Renforcer les stratégies de communication et de sensibilisation en langues nationales et en français, des populations sur les symptômes de la TB et sur la gratuité du diagnostic et du traitement pour augmenter la fréquentation des CDT; 2.2 Organiser les sessions de partage d'expérience dans l'organisation des activités communautaires entre les CDT ;	Mars 2026
Globalement, 19 2131 patients ont été sensibilisés de 2022 à 2025. Les départements les plus actifs sont Brazzaville et Pointe-Noire, représentant à eux seuls plus de 70%. À l'opposé, les Plateaux, Niari, Pool et Kouilou présentent les chiffres les plus faibles. Concernant la recherche des PDV, le taux de rattrapage national passe de 6,8% en 2022 à 74,4% entre 2025. Certains départements peinent à maintenir un taux de rattrapage élevé (Cuvette, Pool et Kouilou).	2.3 Standardiser les méthodes de recherche des PDV dans tous les départements ; 2.4 Investir dans des outils de traçabilité et de communication mobile pour faciliter le suivi, particulièrement dans les zones rurales ; 2.5 Mettre en place un accompagnement technique renforcé pour les départements avec des taux très bas	Mars 2026 Juin 2026 Juin 2026
	3. Renforcer le financement et les ressources matérielles	
Les conditions de travail réduit l'efficacité des ASC, notamment le manque des fonds pour le paiement du transport pendant les activités, les retards de paiement des primes et l'absence des frais de communication	3.1 Assurer un financement régulier et suffisant pour les activités de terrain (transport, communication, primes)	Novembre 2025
	4. Améliorer l'organisation et la coordination des activités	
L'organisation des activités est globalement perçue bonne mais une des faibles évoquées est l'absence des supports de communication pour la sensibilisation (affiches, prospectus)	4.1 Mettre à la disposition des ASC des supports imagés pour la sensibilisation	Octobre 2025
	5. Renforcer les compétences et formations	
La société civile reste faiblement mobilisée dans la lutte contre la TB par le manque de financement, l'insuffisance des fonds pour financer les activités.	5.1 Renforcer les capacités des OSC dans la mobilisation des ressources pour les réponses aux appels à projets	Janvier 2026
Certains AA sont déployés sans suivre au préalable une formation sur la tuberculose.	5.2 Renforcer la formation et l'encadrement des relais communautaires pour améliorer l'identification, l'orientation et le suivi des cas présumés et confirmés	Mars 2026

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
Le manque de formation de base sur la tuberculose, l'utilisation des outils numériques et la faible capacité des AA des FOSA dans la réalisation des soins infirmiers de base	5.3 Mettre en place un plan de renforcement des capacités des ASC, avec un accent sur : tuberculose, la communication avec les patients, les soins infirmiers de base, la co-infection TB/VIH et l'utilisation des outils numériques, la gouvernance, le suivi-évaluation et la gestion des approvisionnements des stocks	Juin 2025
6. Améliorer les outils de suivi et de collecte de données		
Le manque des fonds pour la reprographie des outils de collecte de données fait partie des points à améliorer dans les conditions de travail. Les ASC sont obligés d'utiliser leur fonds pour la reprographie	6.1 Mettre à la disposition des ASC/CDT/DS des fonds pour la reprographie des supports de collecte de données	Octobre 2025
7. Optimiser les conditions de travail des agents communautaires		
Les ASC se plaignent de la rémunération qui ne cadrent pas avec la charge du travail. Ceci devient une source de démotivation des ASC	7.1 Améliorer la rémunération des acteurs communautaires	Janvier 2026
Le mode de paiement des OSC (Mobile Money, Airtel Money), sont des sources d'erreurs. Certains opérateurs ne sont parfois pas payés (Airtel Money)	7.2 Revoir le mode de paiement pour limiter les erreurs (erreurs de numéros, non-paiement de certains numéros de téléphonie mobile)	Janvier 2026
Les primes des ASC sont parfois payés en retard, ce qui démotive les acteurs.	7.3 Réduire les retards dans le paiement des primes, source majeure de démotivation	Janvier 2026
Lors des descentes de terrain pour le listage des cas contacts, la recherche des cas présumés, les ASC ne sont pas protégés alors que le risque d'infection reste élevé	7.4 Fournir des équipements de protection individuelle pour les activités de terrain (bavettes, gels hydro-alcooliques, etc.)	Janvier 2026
Certains départements affichent des faibles performances dans la sensibilisation, la recherche des cas présumés, de suivi thérapeutique, de recherche des perdus. Ces faibles performances peuvent être causées par la faible réalisation des activités de terrain et le manque de volonté.	7.5 Mettre en place une grille de performance nationale pour évaluer et rémunérer les ASC de façon plus équitable et objective	Janvier 2026
Certaines OSC se plaignent des mauvaises conditions de travail, l'étroitesse des espaces de travail	7.6 Améliorer l'ergonomie des postes, la sécurité informatique, et les infrastructures de travail des OSC	Mars 2026
8. Améliorer la coordination et la gouvernance de la santé communautaire		
Les données communautaires ne sont pas partagées avec les ONG, montrant une faiblesse dans l'implication des	8.1 Mettre en place un circuit de transmission des rapports des ASC	Janvier 2026

Problème/Constats	Recommandation	Échéancier
OSC. Le circuit de transmission prévoit l'envoi des rapports aux DS pour la saisie dans le DS et aux partenaires pour le paiement des ASC	de manière à inclure les OSC dans le circuit de transmission.	
Les données communautaires ne sont pas partagées avec les ONG, montrant une faiblesse dans l'implication des OSC	8.2 Partager les données communautaires avec les OSC impliquées dans la lutte contre la tuberculose	Septembre 2025
Les documents normatifs de la santé communautaire ne sont pas vulgarisés auprès des OSC	8.3 Vulgariser les documents normatifs de la santé communautaire à toutes les OSC pour une appropriation	Octobre 2025
Les OSC impliqués dans la lutte contre la tuberculose ne sont pas supervisés par le PNLT. Ainsi, les activités menées par les OSC ne sont pas connues du PNLT	8.4 Assurer la supervision trimestrielle des OSC impliquées dans la lutte contre la tuberculose	Octobre 2025

VII. ANNEXES :

1. Grille de collecte de données

N°	Indicateurs	T
1.	Nombre de séances de causeries éducatives d'aide à l'observance thérapeutique des cas de tuberculose par l'agent de santé communautaire	
2.	Nombre de cas de tuberculose ayant bénéficié de causeries éducatives d'aide à l'observance thérapeutique par l'agent de santé communautaire	
3.	Nombre de cas présumés de tuberculose orientés vers les FOSA par l'agent de santé communautaires	
4.	Nombre de patients tuberculeux perdus de vue rattrapés par les agents de santé communautaire	
5.	Nombre de patients tuberculeux perdus de vue rattrapés par les agents de santé communautaires et retournés au centre de prise en charge	
6.	Nombre des cas présumés de tuberculose orientés et reçus au centre	
7.	Nombre de patients atteints de tuberculose (nouveaux et rechutes) déclarés qui ont été référés par les relais communautaires vers les FOSA	
8.	Nombre de patients atteints de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) notifiés par les FOSA	
9.	Nombre des crachats collectés et transportés dans les FOSA par l'agent de santé communautaire	
10.	Nombre de patients de tuberculose ayant reçus un Traitement directement observé (TDO) par l'agent de santé Communautaire	
11.	Nombre des patients tuberculeux traités avec succès qui ont été suivis (observance au traitement) par des agents de santé communautaire	

2. Formulaire de cartographie des OSC

- Le nom de l'OSC
- Le numéro de récépissé
- La date de création
- Nature de l'organisation (Association médicale/ONG de santé/ONG non sanitaire/Association non médicale/Autre)
- Le nom et le numéro de téléphone du président
- L'adresse physique de l'organisation
- Localité d'intervention (croisée avec l'intervention)
- Nombre de sites couverts
- La date de début de sa collaboration avec le PNLT
- Les domaines d'intervention dans la lutte contre la tuberculose (prévention, dépistage, suivi thérapeutique, recherche des perdus de vue)
- Le nombre d'agents associatifs actifs au sein de l'OSC
- Le budget estimatif annuel de l'organisation

3. Guide d'entretien avec les ASC/AS

- Comment appréciez-vous vos conditions de travail ? quelles sont les améliorations à apporter et comment ?
- Comment appréciez-vous l'organisation de la mise en œuvre des activités ? quelles sont les améliorations à apporter et comment ?

- c) Quel est votre degré de participation ou d'implication dans la préparation et la mise en œuvre des activités
- d) Comment appréciez-vous les outils utilisés pour la mise en œuvre des activités ? quels sont les outils qui ne sont pas adaptés ? quels sont les outils qui manquent ? quelles sont les améliorations à apporter et comment ?
- e) Quels sont les aspects non pris en compte dans les activités que vous souhaiteriez que cela soit pris en compte ? comment peut-on les prendre en compte pour vous satisfaire ?
- f) Quelles sont les compétences que vous souhaiteriez renforcer ?
- g) Quelles sont les compétences que vous souhaiteriez avoir en plus ?
- h) Avez-vous bénéficié de la supervision au cours des trois derniers mois ?
- i) Avez-vous un contrat ? Description de vos responsabilités professionnelles ? Nombre d'heures de travail chaque jour, semaine, mois ? le niveau de rémunération ? description de la fréquence de paiement ? le produit le plus important dont vous avez besoin pour votre travail (médicaments, tests diagnostiques, préservatifs, autres) ? l'équipement le plus important que vous avez besoin pour votre travail ? l'outil de travail ou le formulaire le plus important dont vous avez besoin pour votre travail ?
- j) Tenez-vous des réunions de coordination avec les OSC ? les recommandations ont-elles été mises en œuvre ?
- k) Quelles sont les suggestions pour améliorer la mise en œuvre de vos activités ?

4. Guide d'entretien avec les anciens malades

- a) Au cours de votre période de maladie, avez-vous bénéficié d'une prestation d'agent associatif ?

Si oui, Répondez aux questions suivantes :

- b) De quoi aviez-vous bénéficié d'eux ?
- c) Comment appréciez-vous la manière dont les activités étaient organisées ?
- d) Comment appréciez-vous la qualité des activités dont vous aviez bénéficiées (à faire par type d'activité)
- e) Quelles sont les insuffisances dans la mise en œuvre de ces activités ?
- f) Quelles sont les améliorations à apporter la mise en œuvre de ces activités ?
- g) Quels sont les aspects non pris en compte que vous souhaiteriez que cela soit pris en compte ? comment peut-on les prendre en compte pour vous satisfaire ?

Si non,

Auriez-vous aimé bénéficier de la prestation d'un agent associatif ? Dans quel domaine ? De quelle manière ?

5. Guide d'entretien avec les responsables des sites de prise en charge

- a) Combien d'agents de santé communautaire avez-vous au niveau du CDT/CAT ?
- b) Que pensez-vous de l'effectif de ces agents de santé communautaire ?
- c) Comment appréciez-vous la qualité des activités des agents de santé communautaire ?
- d) Comment les agents de santé communautaire sont utilisés par le CDT/CAT ?
- e) Que pensez-vous de l'efficacité des agents de santé communautaire du CDT/CTA par rapport à l'atteinte des résultats fixés ?
- f) Qu'est-ce qu'il faut faire pour améliorer l'efficacité des agents de santé communautaire ?
- g) Comment appréciez-vous les conditions de travail des agents de santé communautaire ? quelles sont les améliorations à apporter et comment ?

- h) Comment appréciez-vous l'organisation de la mise en œuvre des activités des agents communautaires ? quelles sont les améliorations à apporter et comment ?
- i) Quel est votre degré de participation ou d'implication dans la préparation et la mise en œuvre des activités des agents communautaires ?
- j) Quels sont les aspects non pris en compte dans les activités que vous souhaiteriez que cela soit pris en compte ? comment peut-on les prendre en compte pour vous satisfaire ?
- k) Quelles sont les compétences que vous souhaiteriez renforcer en faveur des agents communautaires ?
- l) Quelles sont les compétences que vous souhaiteriez que les ASC aient en plus ?
- m) Les ASC bénéficient-ils d'une supervision externe ? la dernière supervision date de quand ? Cette supervision a-t-elle examiner les données des ASC ? Donner des commentaires aux ASC ? Fournir une formation sur place aux ASC ?
- n) Quelles sont vos suggestions pour améliorer les conditions de travail et les performances des ASC ?

6. Guide d'entretien avec le PR (PNUD)

- a) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous les performances programmatiques du portefeuille des agents associatifs et communautaires (stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
 - Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- b) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la qualité des programmes du portefeuille des agents associatifs et communautaires (stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
 - Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- c) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la gestion financière du portefeuille des agents associatifs et communautaires (stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
 - Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- d) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous le rapportage et le suivi évaluation du portefeuille des agents associatifs et communautaires (stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
 - Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- e) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la contribution des acteurs communautaires dans la lutte contre la tuberculose ? stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
 - Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre

- f) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la stratégie actuelle de l'utilisation des acteurs communautaires dans la lutte contre la tuberculose ?
- g) Selon vous, quelles les principales limites dans la réponse de la société civile face à la tuberculose ?
- h) Quelles sont vos principaux besoins en matière de capacité de la société civile pour la lutte contre la tuberculose ?
- i) Quelles sont les améliorations à apporter dans l'utilisation des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose ?
- j) Quel est le budget de la santé communautaire ? La durée de financement ?

7. Guide d'entretien avec ASCOLUCOTU et autres OSC

- a. Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la contribution des acteurs communautaires dans la lutte contre la tuberculose ? stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
 - Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- b. Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la stratégie actuelle de l'utilisation des acteurs communautaires dans la lutte contre la tuberculose ?
- c. Quelles sont les améliorations à apporter dans l'utilisation des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose ?
- d. Comment appréciez-vous vos conditions de travail ? quelles sont les améliorations à apporter et comment ?
- e. Comment appréciez-vous l'organisation de la mise en œuvre les activités ? quelles sont les améliorations à apporter et comment ?
- f. Quel est votre degré de participation ou d'implication dans la préparation et la mise en œuvre des activités ?
- g. Comment appréciez-vous les outils utilisés pour la mise en œuvre des activités ? quels sont les outils qui ne sont pas adaptés ? quels sont les outils qui manquent ? quelles sont les améliorations à apporter et comment ?
- h. Quels sont les aspects non pris en compte dans les activités que vous souhaiteriez que cela soit pris en compte ? comment peut-on les prendre en compte pour vous satisfaire ?
- i. Quelles sont les compétences que vous souhaiteriez renforcer ?
- j. Quelles sont les compétences que vous souhaiteriez avoir en plus ?
- k. Connaissez-vous les retards de décaissement pour la conduite des activités communautaires ?
- l. Tenez-vous des réunions de coordination avec les agents associatifs ? Le rythme des réunions de coordination ? A quand remonte la dernière réunion de coordination ? les recommandations ont-elles été mises en œuvre ?
- m. Quels sont les principaux défis pour travailler sur la tuberculose ?
- n. Quelles sont vos principaux besoins en matière de capacité de la société civile pour la lutte contre la tuberculose ?
- o. Quelles sont les suggestions pour améliorer les activités des agents associatifs et communautaires ?

8. Guide d'entretien avec le PNLT

- a) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous les performances programmatiques des agents associatifs et communautaires (stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)

- Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- b) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la qualité des programmes du portefeuille des agents associatifs et communautaires (stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
- Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- c) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la gestion financière du portefeuille des agents associatifs et communautaires (stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
- Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- d) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous le rapportage et le suivi évaluation du portefeuille des agents associatifs et communautaires (stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
- Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- e) Les outils de santé communautaires sont-ils élaborés et distribués ? Quels sont d'autres outils à mettre en place ?
- f) Quel est votre appréciation sur les indicateurs de santé communautaires en lien avec la tuberculose ? Quelles sont les améliorations ?
- g) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la contribution des acteurs communautaires dans la lutte contre la tuberculose ? stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
- Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- h) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la stratégie actuelle de l'utilisation des acteurs communautaires dans la lutte contre la tuberculose ?
- i) Selon vous, quelles les principales limites dans la réponse de la société civile face à la tuberculose ?
- j) Quelles sont les améliorations à apporter dans l'utilisation des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose ?
- k) Les données de la santé communautaire sont-elles paramétrées dans le DHIS-2 ? Ces données font-elles l'objet de validation ?
- l) Quelles sont vos principaux besoins en matière de capacité de la société civile pour la lutte contre la tuberculose ?
- GAS
- m) Est-ce que les agents associatifs sont-ils impliqués dans la distribution des médicaments ? Ont-ils été formés ?
- n) Comment appréciez-vous le niveau d'implication des agents associatifs dans la distribution des médicaments ?
- o) Quelles sont les aspects améliorer ? comment le faire ?

9. Guide d'entretien avec la DGSSSa

- a) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la contribution des acteurs communautaires dans la lutte contre la tuberculose ? stables ? en progrès ? en régression ? en dents de scie ?)
 - Niveau de performance
 - Raisons de ce niveau de performance
 - Améliorations /action à entreprendre
- b) Dans l'ensemble, comment appréciez-vous la stratégie actuelle de l'utilisation des acteurs communautaires dans la lutte contre la tuberculose ?
- c) Quelles sont les améliorations à apporter dans l'utilisation des acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre la tuberculose ?
- d) Quelles sont les menaces qui pèsent sur l'extension, la durabilité et de la pérennité de la santé communautaire ?
- e) Les données de la santé communautaire sont-elles paramétrées dans le DHIS-2 ? Ces données font-elles l'objet de validation ?
- f) Selon vous, quelles les principales limites dans la réponse de la société civile face à la tuberculose ?
- g) Quelles sont les initiatives pour le financement durable des agents associatifs/communautaires ?
- h) Quelles sont ces initiatives ? Quelles sont leur niveau de mise en œuvre ?
- i) Est-ce qu'il existe des partenaires impliqués dans la stratégie de la santé communautaire ? Quels sont ces partenaires ? Le niveau d'implication ? Niveau de coordination ? domaine de financement ? Durée de financement ?