



- FIS -

For Impacts in Social Health



Rapport Annuel 2018

For Impacts in Social Health
www.fiscameroun.org
BP:2286 Yaoundé
TEL: 242 010 116
Email: info@fiscameroun.org

TABLE DES MATIERES

Abréviations	3
Les temps forts de l'année 2018.....	4
Introduction.....	9
Résumé exécutif.....	10
Présentation de FIS.....	12
Projet, Activités, Réalisations Clés en 2018.....	13
<input type="checkbox"/> Axe stratégique n°1 : Efficacité de l'Aide.....	14
<input type="checkbox"/> Axe stratégique n°2 : Création de la Demande.....	17
<input type="checkbox"/> Axe stratégique n°3 : CSU.....	25
Ateliers et conférences au niveau national.....	28
Partenariats.....	30
Assistance Technique.....	31
Suivi/Evaluation.....	32
Contribution Stratégie Sectorielle Santé 2016-2027....	34
Les bonnes pratiques	36
Leçons apprises.....	37
Perspectives pour 2019.....	38
Notre équipe.....	39
Nos partenaires.....	40
Nous contacter.....	41

ABREVIATIONS

- AC:** Amplify Change.
- ACRA:** Agent communautaire pour la recherche active des personnes présumées TB
- ARV :** Anti Rétro Viral.
- AT :** Assistance Technique.
- BMZ :** Ministère Fédéral Allemand de la Coopération économique et du Développement.
- CBC:** Cameroon Baptist Convention.
- CBCHS:** Cameroon Baptist Convention Health Services.
- CCM:** Country-Coordinating Mechanism.
- COFIL:** Comité de Pilotage.
- COSA :** Comité d'Aire de Santé.
- CPN:** Consultation Périnatale.
- CS:** Club Santé.
- CSU :** Couverture Santé Universelle.
- DHIS :** District Health information system
- DM:** Décès Maternel.
- DNN :** Décès des Nouveaux Nés.
- DRAF TB :** Dynamique de la réponse d'Afrique Francophone sur la tuberculose.
- DS :** District de Santé.
- FAP :** femmes en Age de Procréer.
- FE:** Femmes Enceintes.
- FIS:** For impacts in social health.
- FM :** Fonds Mondial.
- FOSA :** Formation Sanitaire.
- GIZ :** Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit.
- ICN :** Instance de Coordination Nationale.
- IDH :** Indice de Développement Humain.
- IST :** Infection Sexuellement Transmissible.
- MAJE :** Mangbwa Actions Jeunes.
- MCD:** Médecin Chef de District.
- MINSANTE:** Ministère de la santé Publique.
- ML:** Mamans Lumières.
- MSM:** Men who have sex with other Men.
- NMF:** Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial.
- NTIC:** Nouvelle Technologie de l'Informatique et de la Communication.
- NV:** Naissances Vivantes.
- OMS :** Organisation Mondiale de la Santé.
- ONMC :** Ordre National des Médecins du Cameroun.
- OBC:** Organisation à Base Communautaire.
- OSC:** Organisation de la Société Civile.
- PACF:** Positive Action For children Fund.
- PIB:** Produit Intérieur Brut.
- PNDS :** Plan National de Développement Sanitaire.
- PNLT:** Programme National de lutte contre la Tuberculose
- PR :** Principal bénéficiaire ; Bénéficiaire Principal.
- PROVARESSC :** Plateforme des Organisations de la Société Civile pour la Promotion de la Vaccination et du renforcement du Système de Santé au Cameroun.
- PTF:** Partenaires Techniques financiers
- PTME :** Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant.
- PVVIH :** Personnes Vivants avec le VIH.
- RMA:** rapport mensuel d'activité
- RSS :** Renforcement du Système de santé.
- SIDA :** Syndrome de L'immunodéficience Acquise.
- SMNEA:** santé de la mère, du nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent
- TB:** Tuberculose.
- TS :** Travailleuses de Sexe.
- UHC:** Universal Health Coverage.
- UNHLMTB :** Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose
- UPEC :** Unité de Prise En Charge.
- VAD :** Visite à Domicile.
- VIH :** Virus de l'Immunodéficience Humaine

TEMPS FORTS EN 2018



Janvier: Descente de préparation de la campagne de dépistage volontaire à Lolodorf. En collaboration avec le District de Santé de Lolodorf, cette descente avait pour objectif, de formaliser toutes les procédures administratives visant à impliquer les autorités de la ville dans la campagne de dépistage volontaire du VIH des 08 et 09 février 2018. Une initiative issue du projet « Conversations communautaires pour améliorer les résultats de la PTME dans l'aire de santé de Lolodorf » et qui a bénéficié du soutien de l'ensemble des leaders communautaires conformément aux attentes du projet d'une durée de 02 ans financé par PACF.

Février : 400 jeunes dépistés sur le VIH au cours de la campagne organisée les 08 et 09 février à Lolodorf. Sur une cible initiale de 500 jeunes de 10 à 19 ans, le dépistage volontaire qui s'est déroulé du 8 au 09 février 2018 a permis de dépister 400 jeunes. 04 ont été diagnostiqués VIH + et ont directement été aussitôt référé vers l'UPEC de l'hôpital de district de Lolodorf. Cette activité a été rendu possible grâce au soutien en intrants de la délégation régionale de la santé publique du Sud et l'accompagnement des services du District de santé de Lolodorf.



Mars : Suivi permanent des activités de terrain. Une descente de supervision organisée par la CBCHS dans l'Aire de santé de Lolodorf, avait pour objectif d'évaluer l'état d'avancement des activités en lien avec le projet PACF Au programme: supervision de deux ML (ML de Bikoé et ML de Nkouampboer), visite à au moins un club santé et mesure de l'impact des actions communautaire au niveau de l'aire santé. Au sortie de cette supervision, nous avons relevé plusieurs manquements au niveau de la mise en œuvre de certaines activités (la non implication des clubs santé dans les activités de sensibilisation, le suivi timide des activités de terrain par le superviseur, etc.)



Avril : Réunion de concertation PNLT – OSC. Au vue de la faible coordination des activités de la société civile, cette concertation organisée le 16 avril 2018 au PNLT par le FIS, avait pour objectif de renforcer la contribution des acteurs communautaires dans la lutte contre la TB. Les travaux qui étaient axés sur la "Compréhension de la Stratégie Nationale de Lutte contre la TB" ont permis aux acteurs communautaires d'être édifiés sur les priorités du PNLT. Un alignement nécessaire que se sont appropriées l'ensemble des OSC regroupées au sein de la Coalition TB dont le FIS assure le secrétariat.

Mai : 09 prix d'excellence pour booster l'engagement communautaires Au cours de la célébration de la fête du travail, le FIS a remis des prix d'excellence à 04 personnels de santé et à 05 OBC locales (les ML, Main dans la Main d'Elon, le COSA de Ngovayang, le RESAFEMNI d'Akom Bikoé, entre nous femmes de Minkann) ayant fait preuve d'engagement dans la mise en œuvre des activités communautaires et à l'origine d'un travail de qualité rendu aux clients dans les FOSA. Ces récompenses ont davantage permis de renforcer la collaboration entre les différentes parties prenantes, pour une implication plus accrue.



Juin : Une AT pour autonomiser les OBC. Evaluer les progrès dans la mise en oeuvre des projets est une exigence de ViiV Healthcare/PACF. Le FIS en a bénéficié en compagnie d'autres OSC et une réunion de coordination y relative a été organisée le 13 juin par le fournisseur d'assistance technique (CBCHS) dans le cadre du projet « Conversations communautaires pour améliorer les résultats de la PTME dans l'aire de santé de Lolodorf ». L'évaluation des progrès était axée tant sur le plan organisationnel que sur le plan programmatique. On note une nette progression dans la mise oeuvre depuis cette évaluation.

Juillet: Renforcement des capacités de PROVARESSC sur le SMILER (Suivi/évaluation).

L'atelier s'inscrit dans le cadre du renforcement de la fonctionnalité de PROVARESSC sur le système MEAL (Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning) financé par GAVI, avec l'assistance technique du CRS. Il intègre l'objectif 1 du plan d'action de l'exercice 2018 qui vise à améliorer ses capacités organisationnelles pour un meilleur suivi de l'impact des interventions et la capitalisation des meilleurs pratiques. Le FIS qui abrite la Coordination de la Plateforme et les Points Focaux régionaux constituaient les participants à cette activité. Six mois après l'organisation de cet atelier, l'ensemble des points focaux appliquent au sein de leurs organisations les principes du M&E reçus durant la formation.



Aout: Elaboration du Plan Stratégique de PROVARESSC.

Cette activité s'inscrit également dans le cadre du renforcement de la fonctionnalité de PROVARESSC, mais sur l'élaboration d'un Plan Stratégique toujours avec le financement de GAVI, avec l'assistance technique du CRS. La plateforme dispose depuis lors d'un Plan Stratégique de dernière génération qui oriente ses interventions jusqu'en 2023. Le FIS qui abrite la Coordination de la Plateforme et les Points Focaux régionaux constituaient à nouveau les participants à cette activité. Sur le terrain, les activités des OSC membres sont désormais menées en prenant en compte ces nouvelles orientations.



Septembre : Participation du FIS à la #UNHLMTB.

Cette réunion s'est tenue le 26 septembre 2018 en marge de la 73ème Assemblée Générale des Nations Unies à New York aux Etats Unis. L'objectif général était d'engager les Chefs d'Etat et de Gouvernement de 193 pays à soutenir efficacement le Plan Mondial d'éradication de la Tuberculose à l'horizon 2030 (engagement financier et politiques favorables). Cette activité a réuni l'ensemble des acteurs clés mondiaux engagés dans la lutte. Le FIS était représenté par son Directeur Exécutif Bertrand KAMPOER.





Octobre : Examen/analyse rapides des pays sur la TB pédiatrique pour définir les objectifs de Plaidoyer. Grâce au soutien financier de Stop TB, le FIS met en oeuvre depuis Novembre 2018, un projet intitulé « zéro décès de TB parmi les enfants ». L'objectif général est de mobiliser les gouvernements et les parties prenantes pour la mise en place d'une réponse multisectorielle pour l'atteinte des engagements ciblés vers les enfants d'ici 2022. Une analyse initiale a été conduite à l'entame du projet par le Niger, la RDC et le Cameroun, trois pays d'Afrique francophone impliqués dans ce projet orienté vers la TB chez les enfants.

Novembre : Concertations avec les Programmes TB pour définir les objectifs et messages de Plaidoyer. C'est la 2nd activité du projet intitulé « zéro décès de TB parmi les enfants » après l'analyse initiale. Ces concertations ont été organisées au Cameroun le 14 Novembre, au Niger le 16 Novembre et en RDC le 26 Novembre. Elles avaient pour objectif: 1- de valider l'analyse initiale de la situation de la TB chez les enfants, 2- définir les objectifs de plaidoyer et 3- élaborer les messages de plaidoyer. Au sortir de ces concertations, les pays allaient définir des plans d'action et élaborer des supports de communication pour diffuser les messages de Plaidoyer.



Décembre : Célébration du Champion 2018 de la CSU au Cameroun. Le 12 décembre 2018, le Groupe de travail médias/société civile a récompensé le Journal « Echos Santé » comme Champion 2018 de la CSU. C'était au cours d'une grande cérémonie organisée en présence d'invités spéciaux venus de l'OMS, du Ministère de la santé publique, du Ministère du travail et de la sécurité sociale, du CCM, etc. Cette activité a obtenu comme résultat, le Consensus entre acteurs sur le renforcement du Plaidoyer pour l'adoption de la Loi sur la CSU lors de la session ordinaire de mars 2019 à l'Assemblée Nationale du Cameroun.

INTRODUCTION

Comme cela devient une tradition depuis notre création il y'a 21 années, nous sommes encore ravis cette année 2018 de présenter notre contribution à l'amélioration des indicateurs de santé au Cameroun. Nous avons encore œuvré en impactant positivement la santé de la mère, l'enfant et l'adolescent », conformément à notre Plan Stratégique 2016-2020 ; ceci en proposant à chaque fois des approches innovantes aux politiques de santé. En 2018, notre engagement nous a permis de renforcer notre assise nationale et de tutoyer l'Afrique subsaharienne grâce notamment à la « Dynamique de la Réponse d'Afrique Francophone sur la Tuberculose (DRAF-TB). De la coordination de la réponse communautaire dans la lutte contre la maladie (Paludisme/TB/VIH) à l'amélioration des résultats de la SSR, en passant par l'utilisation plus accrue des services de PTME et le Plaidoyer pour la Loi sur la CSU, l'année 2018 était riche en termes d'activités. Cependant, beaucoup reste encore à faire:

□ **Les difficultés d'accès aux soins de santé des couches les plus vulnérables.**

Le niveau de couverture de nombreuses interventions reste faible et les populations ne bénéficient pas encore de l'ensemble des prestations dans la lutte contre le paludisme, le VIH et la Tuberculose. Notre système de santé actuel ne permet pas de prévenir la maladie, de promouvoir la santé et d'assurer une prise en charge globale des cas de maladie ¹ (782 décès maternels/100 000 naissances vivantes).

Le District de santé de Lolodorf continue d'enregistrer une faible rétention des femmes enceintes dans les services de PTME à cause du faible accompagnement du partenaire masculin. La prévalence du VIH demeure également élevée au sein de la jeunesse en l'absence des informations spécifiques en direction des jeunes et les adolescents scolarisés sur le bien-fondé du dépistage volontaire du VIH et l'utilisation des services de SR. Dans ce contexte, on note également qu'une bonne frange des communautés (pygmées) continuent d'être réfractaires à l'utilisation des services de santé de manière générale du fait des considérations socio-culturelles néfastes.

□ **Le faible niveau de revenu de la majeure partie de la population.**

Le Cameroun est classé parmi les pays à faibles revenus intermédiaires depuis 2014 avec un PIB de 32,05 milliards US, correspondant à un revenu annuel de 1 445 US\$/habitant¹. 40% de la population y vit sous le seuil de pauvreté. L'IDH du pays est classé au 153ème sur les 188 pays évalués en 2014. En outre, les paiements directs effectués par les ménages, représentent 70% des dépenses totales de santé.

Cette difficile situation est encore plus accrue en zone rurale où les Communautés sont les plus démunies, à l'instar du DS de Lolodorf. Dans le cadre du projet « Conversations communautaires pour améliorer les résultats de la PTME dans l'aire de santé de Lolodorf », nous avons formé de 27 Agents communautaires pour le suivi communautaire et avons mis à disposition une moto qui permet d'atteindre les populations les plus éloignées pour un accès équitable aux services de santé.

□ **Un système de santé peu adapté.**

Classé 160ème sur 191 pays évalués, le système de santé camerounais est très faible et par conséquent, ne répond pas efficacement aux besoins des populations ². Cette situation est aggravée par l'insuffisance qualitative des plateaux techniques. Le ratio personnel/population est de 1.07 (médecins, sage femmes, infirmiers pour 1000 habitants). Ce ratio est très inférieur à la norme OMS qui est de 2.3 pour 1000 habitants. Conscients de cette situation, notre défi demeure d'améliorer les conditions d'accès des personnes +aux soins de santé.

Dans le DS de Lolodorf, dans un contexte de faible utilisation des services, les espaces de convivialité sont inexistantes et la problématique du mauvais accueil demeure. Nous avons aménagé une salle de convivialité qui rend agréable la fréquentation de la formation sanitaire.

1 PNDIS 2016-2020

1 PNDIS 2016-2020

2 PNDIS 2016-2020

RESUME EXECUTIF



L'année 2018 du FIS était pleine d'interventions nous ayant permis d'améliorer l'accès aux soins de santé de nos cibles. L'évaluation annuelle de notre plan stratégique 2016-2020 présente des résultats significatifs sur ses quatre Axes Stratégiques :

□ **L'Efficacité de l'Aide des Subventions du Fonds Mondial au Cameroun :**

Dans le cadre de la lutte contre la TB, nous avons principalement coordonné la réponse communautaire en organisant deux concertations nationales. Ces concertations ont permis de renforcer la collaboration entre les OSC et le PNLT dans un contexte où selon les estimations de l'OMS, le déficit en terme de nombre de cas TB notifiés, toutes formes confondues est de 47% au Cameroun. La démarche visait à renforcer la contribution des organisations membres de la coalition TB que nous coordonnons, créée en 2016 grâce au soutien financier du partenaire Stop TB.

Dans ce même contexte de lutte contre la TB, notre engagement dépasse désormais les frontières nationales et s'inscrit dans le cadre de Dynamique de la Réponse d'Afrique Francophone sur la Tuberculose (DRAF-TB). Une Dynamique soutenue par des partenaires tels « Stop TB et 5%, au sein de laquelle nous jouons un rôle clé de renforcement des organisations en termes de Plaidoyer, Politiques, Mobilisation des ressources, fonctionnement interne etc.

□ **La Création de la Demande.**

Cet axe est grandement soutenu par deux projets que nous mettons en œuvre dans la région du Sud Cameroun respectivement depuis 2015 et 2016. Il s'agit des projets « **Conversations communautaires pour améliorer les résultats de la PTME dans l'aire de santé de Lolodorf** » et « **Conversations communautaires pour améliorer les résultats de la SSR dans le District de santé de Lolodorf** ». Dans le cadre de ces deux initiatives, la rétention des femmes enceintes dans les services locaux de PTME a connu un bond significatif de l'ordre de 41%. Les autres résultats phares suivants sont à mettre à l'actif de ces deux initiatives :

- L'amélioration de l'offre et du dépistage chez 3567 femmes en âges de procréer et les hommes ;
- La rétention de 853 femmes enceintes dans les services locaux de PTME ;
- Assurer une prise en charge de qualité pour 119 Femmes enceintes/enfants/partenaires VIH+
- Enrôlement des clubs santé, avec pour résultat la sensibilisation de 805 jeunes/adolescent(e)s en milieu scolaire sur la PTME/SR
- 340 jeunes/adolescent(e)s ont été référés à la FOSA pour l'utilisation d'un service de PF ;
- L'Organisation de 200 conversations communautaires/causeries éducatives avec les parents et les partenaires ;

□ **La Couverture santé Universelle (CSU).**

Dans le cadre de la campagne « Future Health » pour l'accélération du processus de CSU au Cameroun, le Groupe de travail médias/société civile a récompensé le Journal « Echos Santé » comme Champion 2018 de la CSU. C'était au cours d'une grande cérémonie organisée en présence d'invités spéciaux venus de l'OMS, du Ministère de la santé publique, du Ministère du travail et de la sécurité sociale, du CCM, etc. Deux principaux résultats peuvent être enregistrés :

- Près de 50 000 personnes touchées à travers les réseaux sociaux, les mailinglists

, les OSC partenaires et la vulgarisation de l'évènement par les médias ;

- Consensus entre acteurs sur la prochaine étape visant à renforcer le Plaidoyer pour l'adoption de la Loi sur la CSU lors de la session ordinaire de mars 2019 à l'Assemblée Nationale.
- Positionnement du FIS comme une des Organisations majeures en faveur du Plaidoyer pour la mise en œuvre intégrale de la Couverture Santé Universelle (CSU) au Cameroun.

□ **La Gouvernance.**

En 2018, le FIS a davantage travaillé pour atteindre les standards internationaux en matière de Management moderne des Organisations. Nos interventions ont toutes été alignées aux directives nationales en matière de santé conformément aux objectifs visés par la Stratégie Sectorielle Santé 2016–2027 du Cameroun. Nous nous sommes dans un premier temps attelé à assurer le fonctionnement de tous les organes de gouvernance : Assemblée Générale, le Conseil d'Administration et Groupes thématiques.

De même, nous avons revu tous nos documents cadre de politique interne :

- Plan Stratégique
- Statuts et Règlement intérieur ;
- Manuel de procédures.

Nous avons également été audité par la GIZ Back Up santé dans le cadre du projet intitulé « Observatoire Communautaire sur la réponse des Communautés à la maladie dans le cadre du NMF (Paludisme, TB/VIH) ». Les conclusions de cet audit ont été satisfaisantes et la phase III du projet reste envisagée.

En définitive, l'année 2018 a été pleine quant à notre engagement et ce conformément aux quatre Axes ci-dessus de notre Plan Stratégique. Nous voulons pour ce faire, témoigner toute notre gratitude au Ministère de la Santé publique pour la confiance qu'il nous accorde, de même qu'à nos partenaires Techniques et Financiers notamment (GIZ Backup, Amplify Change, PACF, Stop TB, AIDSPAN, CBCHS, etc.), sans oublier l'ensemble des acteurs nationaux pour leur soutien inconditionnel dans l'accompagnement et la facilité de nos différentes interventions à travers le pays.

PRESENTATION DU FIS

Crée en 1996, le FIS est une OSC Camerounaise légalisée en 1997 et dont la Vision est d'oeuvrer pour « **Un Cameroun sans injustice dans le domaine de la santé** ». Notre mission est de proposer des approches innovantes aux politiques de santé, en complémentarité avec les services publics. Autrefois appelé Front Inter-scolaire pour la Sensibilisation sur les MST/Sida, le FIS tire ses origines de la décision d'un groupe d'élèves de sensibiliser et préserver la vie de leurs camarades face aux ravages des IST/MST, suite à la mort d'un des leurs.

Dans le registre des acquis, la capacité technique du FIS a déjà été démontré dans plusieurs domaines depuis sa création:

- Grâce au Plaidoyer mené en 2007, nous avons contribué à influencer la gratuité des ARVs au Cameroun;
- Nous avons été pionnier en 2009 sur la production de l'information stratégique, à travers plusieurs études, sur la vulnérabilité des populations clés (TS, MSM, et handicapés) dans la lutte contre le VIH
- Depuis 2015, nous produisons régulièrement des Shadow reports ou rapport alternatifs sur la satisfaction des bénéficiaires dans les contextes du Paludisme, de la TB et du VIH;
- L'expertise du FIS est également à l'origine de la mise sur pieds et la coordination de deux plateformes d'envergure (PROVARESSC et la Coalition TB) comptant plus d'une centaine d'OSC chacune dans le cadre de la vaccination et la TB, respectivement soutenue par GAVI et STOP TB. Ce partenariat a déjà conduit à la formation de plus de 200 OBC sur le renforcement organisationnel et la coordination de la réponse communautaire.
- Notre Plaidoyer est continué depuis 2016 sur l'Urgence de la CSU ayant conduit à une volonté claire du Gouvernement d'implémenter la CSU dans un proche avenir.
- Nous avons coordonné la réponse communautaire en 2018 grâce à l'appui de GIZ Back Up pour une meilleure prise en compte des besoins et priorités des bénéficiaires dans le cadre des subventions du Fonds Mondial.
- Nous oeuvrons également pour la rétention des femmes enceintes dans les services

laux de PTME de l'ordre de 41% dans le DS de Lolodorf, grâce au soutien financier de PACF et Amplify Change. Un partenariat efficace qui contribue aussi à la vulgarisation des outils de planning familiale, à la SSR en générale et à la promotion du Genre et des Droits humains.

L'ensemble de nos approches, en priorité centrées sur le bénéficiaire ont contribué au fil du temps à renforcer notre influence au sein de différents réseaux de partenaires et auprès du Gouvernement. Nos activités couvrent par ailleurs l'ensemble du territoire national et nous sommes détenteurs depuis Novembre 2016, d'un « Contrat d'Exécution » délivré par le Ministère de la Santé Publique. Des résultats et acquis rendus possible grâce au dynamisme, la jeunesse, la passion et l'engagement de notre équipe jeune et dynamique

PROJETS, ACTIVITES & REALISATIONS CLES

En 2018, le FIS a mis en œuvre 05 projets dont 3 sont toujours en cours. Ces différents projets sont clairement alignés au Plan stratégique 2016-2020 du FIS ainsi qu'il suit :

□ **Axe Stratégique 1 : EFFICACITÉ DE L'AIDE**

1. « **Observatoire communautaire sur la réponse communautaire au paludisme, à la tuberculose et les maladies à VIH dans le cadre du nouveau modèle de financement (NFM)** » financé par la GIZ / Backup Santé. Ce projet débuté en juin 2016 et s'étant achevé le 31 Mars 2018, visait à coordonner la réponse communautaire pour la prise en compte des priorités des populations bénéficiaires lors de l'élaboration des Notes Conceptuelles Paludisme, TB/VIH du Fonds Mondial.

2. « **Zéro décès de TB parmi les enfants** » financé par STOP TB. Trois OSC du Niger, de la RDC et du Cameroun (FIS), en partenariat avec les Programmes Nationaux TB se proposent de mobiliser les gouvernements et l'ensemble des parties prenantes pour la mise en place d'une réponse multisectorielle de même que le leadership politique et opérationnel approprié pour l'atteinte des engagements ciblés vers les enfants d'ici 2022. L'objectif général de cette activité est de : concevoir et mener une Campagne de Plaidoyer sur la tuberculose chez les enfants.

□ **Axe Stratégique 2 : CREATION DE LA DEMANDE**

Trois projets sont mis en œuvre dans cet axe il s'agit de :

3 « **Conversations communautaires pour améliorer les résultats de la PTME dans l'aire de santé de Lolodorf** », financées par Positive Action for Children Fund

(Viiv-PACF). Il a pour objectif d'améliorer, de 58% à 90 % la rétention des femmes, enfants et hommes dans les services de PTME de l'aire de santé de Lolodorf. Débuté en septembre 2017, ce projet s'achève en septembre 2019.

4. « **Conversations communautaires pour améliorer l'utilisation des services de SSR dans le District de santé de Lolodorf, région du Sud** », financé par Amplify Change. Son objectif est d'accroître la sensibilisation des populations du district de santé de Lolodorf afin de renforcer leurs connaissances et encourager l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive. Ce projet a débuté en juillet 2016 et s'est achevé en juin 2018.

5. « **Accélérer la prise en compte des besoins en SSR des jeunes/adolescents dans le District de Lolodorf** ». financé par le bailleur Amplify Change. Le projet a pour objectif de contribuer à réduire les normes sociales nuisibles et assurer une meilleure disponibilité, accessibilité, acceptabilité, qualité des ressources, de l'information et des services en matière de SSR chez les adolescents (e) dans l'ensemble des villages du DS de Lolodorf. Il a débuté en septembre 2018 et s'achève en Février 2020.

□ **Axe Stratégique 3 : COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE (CSU)**

6. **Programme Couverture Santé Universelle soutenue par la GLOBAL HEALTH STRATEGIE** et qui vise à plaider pour une mise en œuvre intégrale de la CSU au Cameroun. Chaque année, des actions de plaidoyer spécifiques sont mis en œuvre. En 2018, le Groupe de Travail Médias/société civile a récompensé le Journal « Echos Santé » comme Champion 2018 de la CSU au Cameroun à l'issue d'un vote populaire en ligne.

Les résultats obtenus par ces différents projets sont dans les Axes stratégiques ci-dessous:

Axe Stratégique N°1: EFFICACITE DE L'AIDE

« Amplifier l'engagement communautaire dans le suivi de l'aide internationale dans le secteur santé au Cameroun »

□ Programme 01: Observatoire Communautaire

Entre Juin 2016 et Mars 2018, le FIS a mis en œuvre un projet intitulé « Observatoire Communautaire sur la réponse des Communautés à la maladie dans le cadre du NMF (Paludisme, TB/VIH) ». Ce projet visait une réponse communautaire mieux organisée et coordonnée facilitant le renforcement du système de la santé dans les composantes TB, VIH et Paludisme du NMF. Le projet a bénéficié d'un appui financier de BACKUP Santé, un programme mondial mis en œuvre par la société Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) et mandaté par le Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) », sur recommandation de l'ICN Cameroun.

Le projet a activement influencé toutes les étapes clés du Dialogue-pays dans le cadre de l'élaboration des Notes Conceptuelles du cycle de financement 2018-2020. La prise en compte des besoins des populations bénéficiaires et une meilleure coordination de la réponse communautaire ont été les principaux challenges. Les deux activités suivantes sont celles enregistrées au cours de l'année 2018, année de clôture du projet.

Résultat 01 : Réunions du Comité de Pilotage

Afin d'assurer une gestion harmonieuse du projet avec un regard externe, un Comité de Pilotage a été institué, constitué des Organisations de la Société Civile, des Organisations représentant les Populations Clés et l'Instance de Coordination Nationale (ICN). Ce Comité a pour mandat de faciliter les liens avec d'autres parties prenantes telles que le Ministère de la San

té, les PRs et coordonner la réponse de la société civile pendant et après le Dialogue National.



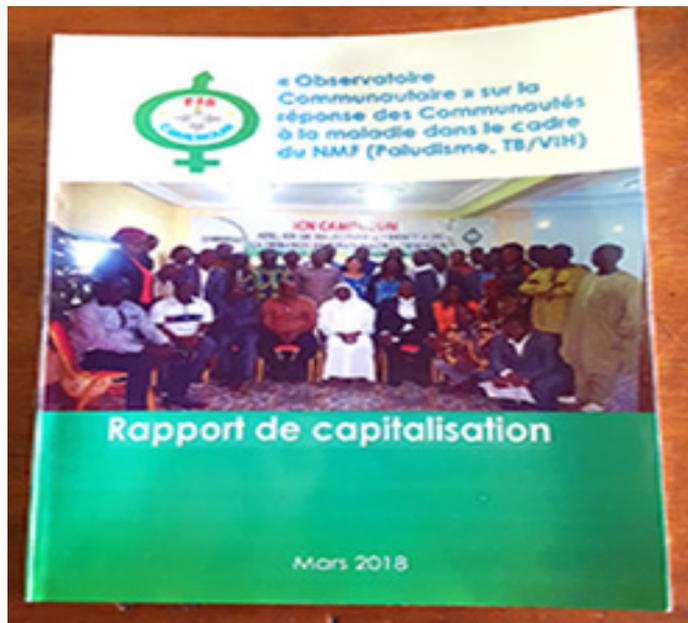
L'organisation des réunions du Comité de Pilotage du vendredi 23 et jeudi 29 Mars 2018, avait pour objectif général de : valider le document de capitalisation du projet et discuter des éléments de la Note Conceptuelle de la phase suivante.

Résultats spécifiques:

- Expertises technique et stratégique pour une mise en oeuvre et une orientation du projet conformément aux objectifs de départ ;
- Renforcement de la collaboration avec l'ensemble des parties prenantes et soutien des acteurs clés au projet ;
- Propositions stratégique du COPIL pour une meilleure coordination de la réponse communautaire durant le Dialogue-pays du Cameroun ;
- Influence positive du COPIL dans l'intégration des priorités des bénéficiaires dans les Notes conceptuelles

Résultat 02: Validation du Document de capitalisation par le Comité de Pilotage

Prenant en compte toutes les recommandations des membres du Comité de Pilotage, le Document de capitalisation ou bonnes pratiques du projet sera officiellement rendu public le 31 Mars 2018. Cette démarche vise à



sauvegarder les connaissances acquises et détenues par l'équipe projet dans la pratique quotidienne de leur activité, principalement les savoir-faires et les retours d'expérience. Ces connaissances sont exploitées, valorisées par d'autres collaborateurs depuis leurs publications. Ces actions de capitalisation évitent de perdre des connaissances après la fin du projet car avec le temps, les connaissances acquises sur des projets sont parfois vite oubliées.

□

Programme 02: « zéro décès de TB parmi les enfants »

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un million d'enfants sont atteints de tuberculose tous les années et 239 000 en meurent. Dans le rapport mondial sur la tuberculose 2017, l'OMS a signalé que 253 000 enfants sont décédés de tuberculose, dont 52 000 chez des enfants vivant avec le VIH. En Afrique occidentale et centrale, sur les 139 705 enfants ayant contracté la tuberculose en 2016, seulement 33 786 ont été rapportés (24%).

□

Au Niger : En 2016, 5,1% (PSN TB 2019-2021) d'enfants sont détectés. (données non désagrégées). En 2016, 80% de taux de guérison de la TB (PSN TB 2019-2021). Aussi, 36% des ménages nigériens dorment dans la même chambre.

Le dépistage des malades est passif ; la recherche des enfants contacts est rare (PSN TB 2019-2021) ;

□ **En RDC** : Les enfants représentent 11 % de cas notifiés en 2016, soit 14.213/132.515 (PSN TB 2018-2020 (données non désagrégées). Les us et coutumes non favorables à la santé et amplifiées par la faiblesse de la dynamique communautaire contribuent à la TB pédiatrique. On note également une malnutrition chronique ou encore le retard de croissance : 43% d'enfants de 0-59 mois sont atteints dont un sur cinq (23%) sous la forme sévère ; La malnutrition aigüe ou émaciation ;

□ **Au Cameroun** : Le taux de détection chez les enfants est de 5,5%. Le pourcentage d'enfants de moins de 15 ans dépistés est inférieur aux estimations internationales de 9-12% montrant une importante sous-notification de la tuberculose chez les enfants, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans. Du fait des barrières financières principalement et les facteurs d'ordre géographique et éducatif, le dépistage est souvent tardif. On observe aussi un rejet de la Communauté du fait de souffrir de la TB/Stigmatisation et des considérations populaires qui assimilent la TB au VIH.

Les OSC de ces 03 pays en partenariat avec les Programmes Nationaux TB se proposent de mobiliser les gouvernements et l'ensemble des parties prenantes pour la mise en place d'une réponse multisectorielle de même que le leadership politique et opérationnel approprié pour l'atteinte des engagements ciblés vers les enfants d'ici 2022. L'objectif général de cette activité est de : concevoir et mener une Campagne de Plaidoyer sur la tuberculose chez les enfants.

Résultat 03 : Examen/analyse rapides des pays pour définir les objectifs de Plaidoyer

C'est le 23 Octobre 2018 que les documents clés ont été transmis aux trois pays par le consultant en charge du suivi de la mise en œuvre de la Campagne de Plaidoyer. Il s'agissait du tableau de bord sur l'analyse initiale et le chronogramme des activités actualisé. Sur le tableau de bord de l'analyse initiale,

il était question pour les points focaux pays (Niger, RDC et Cameroun) de le remplir conformément au canevas proposé et le retourner ensuite. Le tableau à renseigner portait sur le contexte épidémiologique des trois pays en rapport avec la TB pédiatrique (les données actualisées). C'est à partir de cette analyse initiale de la situation dans les pays que l'objectif de plaidoyer allait découler. Le tableau de bord rempli devait être retourné au consultant dans un délai d'une semaine. Quant au chronogramme, l'objectif était de permettre aux différents points focaux d'avoir la même compréhension de ce qu'il y'avait à faire en termes d'activités et les délais impartis à chaque activité

Résultats spécifiques :

- Le projet dispose des données actualisées sur la situation exacte de la TB chez les enfants dans les 03 pays ;
- Les données acheminées (taux de détection, succès thérapeutique, déterminants etc.) ont été consolidées par le consultant grâce à une matrix d'analyse

Résultat 04 : Concertations pour définir les objectifs et messages de Plaidoyer

Après l'analyse initiale effectuée au Niger, en RDC et au Cameroun sur la situation réelle de la TB chez les enfants, conformément au chronogramme des activités, les trois pays étaient appelés par la suite à valider lesdites analyses en compagnie des différentes parties prenantes aux cours de concertations.



Cameroun

Niger



RDC

A la suite de la validation, les pays au cours des mêmes concertations, devaient parvenir à identifier leurs objectifs de Plaidoyer, de mêmes que développer des messages de Plaidoyer y afférents. Ces concertations furent organisées au Cameroun le 14 Novembre, au Niger le 16 Novembre et en RDC le 26 Novembre.

Résultats spécifiques généraux

- Endossement et validation par les Programmes TB des résultats de l'analyse initiale dans les différents pays
- Objectifs et messages de plaidoyer disponibles devant servir pour la suite de la Campagne, notamment l'élaboration des supports de Communication ;
- Engagement des participants à accompagner le projet pour la mise en place d'une réponse multisectorielle de même que le leadership politique et opérationnel appropriés pour l'atteinte des engagements ciblés vers les enfants d'ici 2022

Axe Stratégique N°2: CREATION DE LA DEMANDE

« Accroître l'utilisation des services de santé de base pour la mère et l'enfant »

Dans cet axe, deux projets sont mis en œuvre dans le DS de Lolodorf afin d'accroître la création de la demande dans les services de PTME et de SSR. Il s'agit notamment des projets PACF et Amplify Change. Depuis avril 2015, le projet intitulé « **conversations communautaires pour améliorer les résultats de la PTME dans l'aire de santé de Lolodorf** » est mis en œuvre dans l'aire de santé de Lolodorf, grâce à l'appui financier de PACF. En 2017, ce projet a bénéficié d'une extension afin d'améliorer d'ici 2019 de 58% à 90 % la rétention des femmes, enfants et hommes dans les services de la PTME de l'aire de santé de Lolodorf. Ceci suite aux nombreux défis qui sont encore d'actualité. La question de rétention des femmes enceintes dans les services de PTME qui persiste encore est due au faible accompagnement du partenaire masculin et bien d'autres facteurs.



Afin d'élargir son champ d'action, le FIS est passé à l'échelle en juin 2016 grâce au projet « conversations communautaires pour améliorer les résultats de la SSR dans le District de santé de Lolodorf » avec l'appui financier d'Amplify Change

En août 2018, le projet « conversations communautaires pour améliorer les résultats de la SSR dans le district de santé de Lolodorf », a bénéficié d'une extension suite à l'évaluation

de fin de projet effectué en novembre 2017. Au sortir de cette évaluation, l'on a constaté un faible intérêt des jeunes et adolescents(e) à utiliser les services de SSR. Ce qui a donné lieu au projet « **accélérer la prise en compte des besoins en SSR des jeunes/adolescents dans le District de Lolodorf** ». L'union de ces deux projets a permis de mettre en œuvre plusieurs activités qui ont contribué efficacement à l'augmentation de l'utilisation des services de santé dans l'aire de santé, mais aussi dans tout le District de santé de Lolodorf.

1. « CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES POUR AMÉLIORER LES RÉSULTATS DE LA PTME DANS L'AIRES DE SANTÉ DE LOLODORF »

1.1. Données générales

Les principales cibles du présent projet sont les femmes enceintes (Bénéficiaires directs), et les femmes en âge de procréer, leurs partenaires, les adolescents de 10 à 19 ans, ainsi que les enfants de moins de 11 mois (Bénéficiaires indirects).

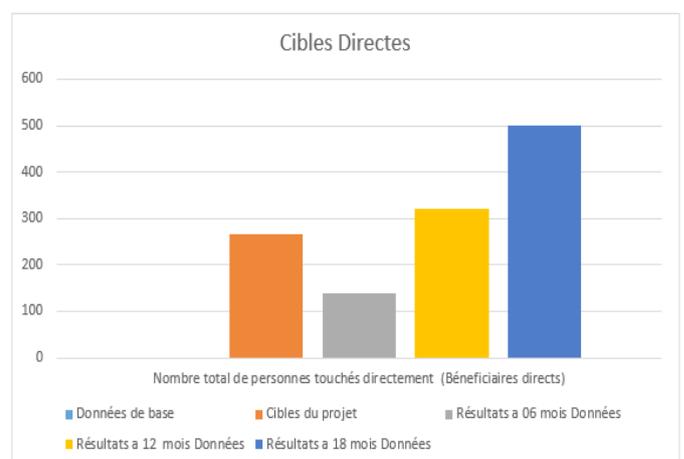


Figure 01: 180 FE ont été atteints à travers l'utilisation des services de CPN1. Soit 67% sur une cible initiale prévue de 267 Femmes enceintes attendus. 32 ont effectuées la CPN4 et 115 FE ont été dépistés pour le VIH. Au bout de 18 mois un total cumulé de 501 FE ont effectué la CPN1 et 256 la CPN4, soit un taux de rétention de 90,11%.

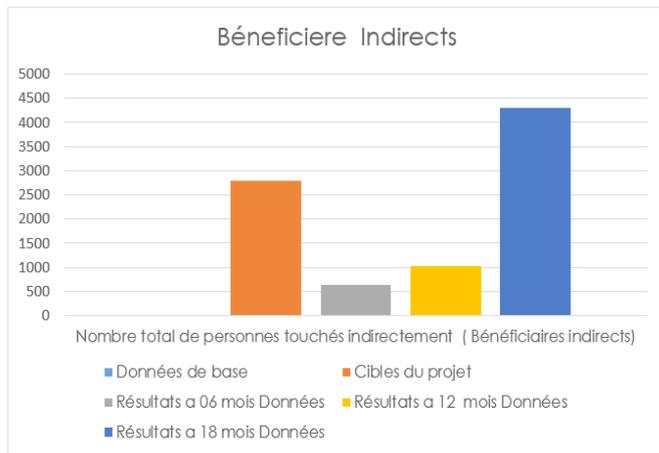


Figure 03: 1 254 personnes sont entrées en contact de manière directe avec les messages spécifiques sur le VIH que sur SSR, tant en milieu scolaire qu'en communauté. Ces résultats ont été rendus possible grâce à l'action conjointe menée par les ML au niveau de la communauté, et celle effectuée par les clubs santé dans les établissements. En 18 mois de mise en œuvre des activités, un total cumulé de 4 956 personnes ont été en contact avec les messages spécifiques sur le VIH et la SSR, soit 57 % du taux de réalisation.

□ **Progression spécifique des indicateurs :**

- Nombre de femmes et de jeunes filles ciblées et sensibilisées aux problèmes de VIH et de santé en matière de sexualité et de procréation, et/ou recevant une éducation en la matière : 500 touchées au cours de ce semestre et 2 552 touchés au total sur les 18 mois d'activités , sur 4 047 prévu, soit un taux de réalisation de 63,06%

- Nombre de jeunes de moins de 19 ans sensibilisés aux problèmes de VIH et de santé en matière de sexualité et de procréation, et/ou recevant une éducation en la matière touchées au cours de ce semestre : 300. Total touché sur 18 mois d'activités : 1 105 sur 385 prévu, soit un taux de réalisation de 287,01 %

- Nombre de partenaires/d'hommes sensibilisés aux problèmes de VIH et de santé en matière de sexualité et de procréation, et/ou recevant une éducation en la matière : touchées au cours de ce semestre 355, total touchés sur 18 mois d'activités 1682, sur 4 279 prévu, soit un taux de réalisation de 39,31%

- Nombre de filles, d'adolescentes et de femmes séropositives utilisant des méthodes de planning familial modernes : 8 touchées au cours de ce semestre, total touchés sur 18 mois d'activités 22, sur 36 prévus, soit un taux de réalisation de 61,11 %

Trois activités sont à l'origine de ces résultats:

- **Activité:** La formation et recyclage de 27 Mamans Lumières, y compris les leaders des clubs santé dans la prise en charge communautaire du VIH/PTME :

Ces relais communautaires (Mamans Lumières) et partenaires de mise en œuvre (membres des clubs santé) ont bénéficiés jusqu'ici de 02 formations sur la PTME/SSR, y compris la mobilisation communautaire, l'IEC, l'accompagnement, la recherche des perdus de vue, la communication pour le changement de comportement et le reporting.

Figure 02: nous avons atteint indirectement 2 118 personnes grâce à l'action de nos relais communautaires appelés « Mamans Lumières -ML » et des clubs santé enrôlés dans le projet. A 18 mois, un cumul de 4 293 personnes ont été indirectement atteintes sur les 2 781 prévu, soit un pourcentage de 154 %, repartit ainsi qu'il Suit :

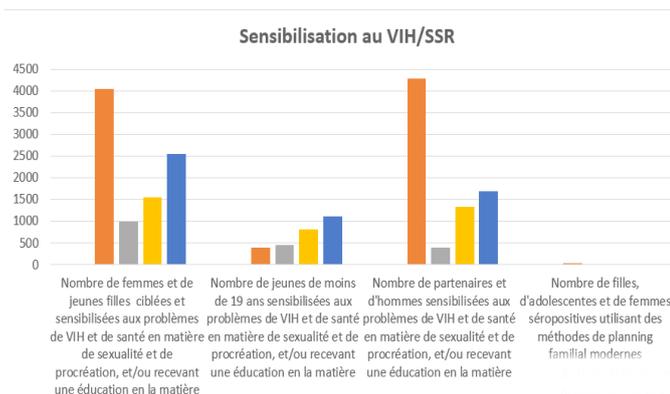
- Adolescents de 10 à 19 ans : 485 testés sur les 774 prévus, soit 63 %
- Femmes en âge de procréer : 654 testés sur les 3 300 prévus, soit 20 %
- Partenaires masculins/hommes : 336 testés sur les 267 prévus, soit 126 %
- Enfants de moins de 11 mois : 1 610 vaccinations faites, sur les 488 prévus, soit 329,91 %

□ **La prévention de l'infection à VIH**

Trois grandes activités meublent cette partie, notamment :

- 1) Organiser des campagnes de dépistage volontaire du VIH
- 2) Inciter les cibles du projet en les référant dans les formations sanitaires pour le test,
- 3) Animer les clubs santé des établissements d'enseignement secondaire de l'aire de santé de Lolodorf afin de transmettre les messages de qualités sur l'importance du dépistage et la SSR aux jeunes et adolescents en milieu scolarisé.

Les résultats atteints ont été regroupés en quatre grandes rubriques :



La première formation s'était déjà tenue en la première année en Octobre 2017, et un recyclage cette deuxième année en Décembre 2018. Ce recyclage de 03 jours, a connu la participation de 27 mamans lumières et de 08 encadreurs et membres des bureaux des 04 clubs santé de l'aire. Il a permis de rappeler les objectifs du projet et ses indicateurs et résultats attendus, de revoir les stratégies de mobilisation communautaires, un rappel sur les notions de plaidoyer, les messages clés en IEC, y compris sur le reporting.



- **Activité** : Animer les clubs santé dans 04 établissements secondaires de l'Aire de santé :
 - Le club santé du Collège d'Enseignement Secondaire (CES) de Mbango Boulou,
 - Le club santé du Collège d'Enseignement Secondaire (CES) de Bikoka,
 - Le club santé du Lycée technique et,
 - Le club santé du Lycée classique.
 Il est important de rappeler ici que les clubs santé mènent les activités uniquement en mi-



lieu scolaire, afin de sensibiliser les jeunes scolarisés sur l'importance du dépistage du VIH, mais aussi sur la SSR. Pour rendre d'avantage

dynamique ces clubs santé, le FIS a insisté sur leur accompagnement rapproché en rendant fonctionnel son bureau local composé de 03 membres en charge du tutorat des clubs santé.

De par leurs actions, les clubs santé ont permis d'atteindre les résultats suivants :

- 862 jeunes en milieu scolaire ont été sensibilisés par les clubs santé à travers les causeries éducatives. Soit un cumul de 1 667 jeunes en 18 mois,
- 794 jeunes ont été orientés dans les services de planning familial. Soit un cumul de 1134, en 18 mois,
- 175 jeunes ont effectués un test de dépistage volontaire, soit un cumul de 330 en 18 mois
- 41 filles (14 – 18 ans) ont commencés à utiliser une méthode de contraception moderne, soit un cumul de 196 en 18 mois.

Animer les clubs santé a permis de susciter une prise de conscience auprès des jeunes et a favorisé la réduction des grossesses précoces, grâce à la qualité des messages orienté en direction des jeunes.

- **Activité** : Organiser 200 conversations communautaires/causeries éducatives avec les parents et les partenaires :

Il est important de rappeler que cette activité a pour objectif d'encourager les partenaires, les FAP à utiliser les services de PTME/SSR, rompre les stéréotypes et autres tabous néfastes a l'utilisation des services de PTME/SSR, et d'engager les parents dans le suivi quotidien et l'éducation des adolescents sur la SSR afin que ces derniers adoptent des comportements responsables vis-à-vis des IST/VIH, et le cas échéant, utilisent effectivement les services disponibles. Il s'agit aussi de susciter l'intérêt du partenaire masculin à accompagner sa conjointe dans les services de CPN, et par extension, de créer un environnement favorable à l'utilisation des services de PTME/SSR dans l'aire de santé de Lolodorf.

Les activités de causeries éducatives sont organisées par les ML, dans les chefferies des 27 villages de l'aire de santé de Lolodorf. Elles vont en communauté avec des thématiques spécifiques sur la SSR/PTME/VIH.

- 52 causeries éducatives ont été organisées, au bout de 18 mois, un total cumulé de

162 CE ont été organisé par les ML sur les 200 prévus, soit un taux de réalisation de 81 %

- 1 429 personnes ont été sensibilisées sur le VIH/IST/SSR/PTME. Un cumul de 5 127 personnes a été sensibilisé sur le VIH/IST/SSR/PTME au bout de 18 mois sur une cible initiale de 8 747, soit un taux de Réalisation de 59%.



Causerie éducative avec les partenaires masculins

□ **Diagnostics :**

Le diagnostic fait état de la demande du dépistage du VIH tant pour les communautés que pour les jeunes scolarisé.

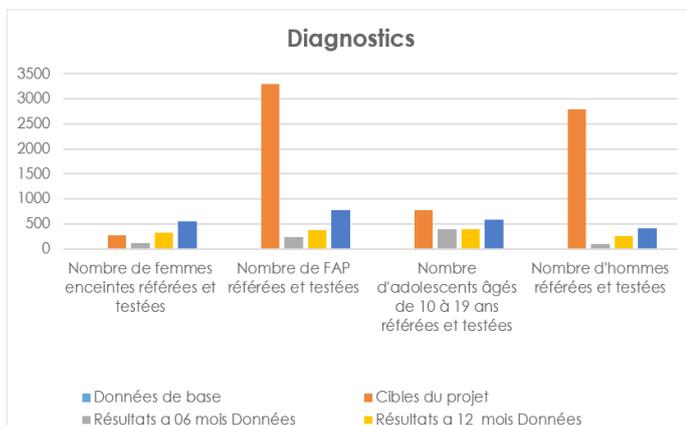


Figure 04: Ce tableau présente de manière détaillée la progression du dépistage en relation avec les différentes cibles. 975 personnes ont effectué un test de dépistage à travers les campagnes et dans les FOSA. Nous avons un total cumulé de 2 316 personnes qui ont effectué un test de dépistage sur les 7 134 personnes initialement, soit un taux de réalisation de 32 %.

De manière concrète :

- Nombre de femmes enceintes référées et testées : 236 testé au cours de ce semestre , soit un total cumulé de 557 au bout de 18 mois sur 267 prévus, soit 208,61% %

- Nombre de FAP référées et testées : 397 FAP ont été testé au cours de ce semestre , soit un total cu-

mulé de 768 au bout de 18 mois sur les 3 300 prévus, soit 23,27 %

- Nombre d'adolescents âgés 10 - 19 ans référés et testés : 175 référés et testés, soit un total cumulé de 575 référés et testés sur 774, soit 74,29 %

- Nombre d'hommes référés et testés : 167 testés, soit un total cumulé de 416 sur 2793 prévu, soit 14,86 %

Le dépistage volontaire du VIH auprès des adolescents a été mené en stratégie avancée dans deux établissements ceci à travers la mobilisation des clubs santé.

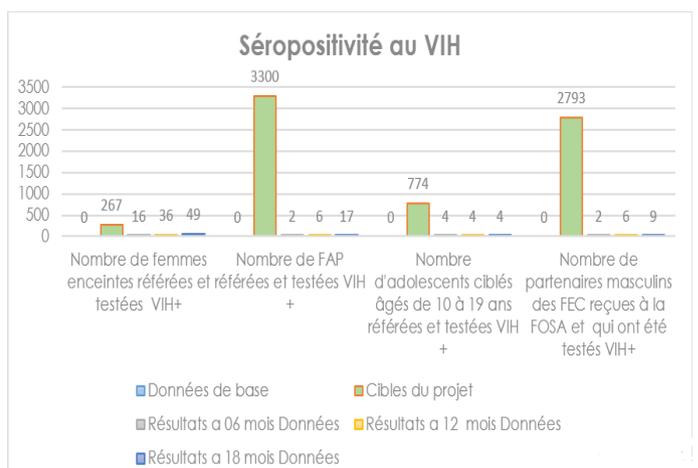


Figure 05: Grâce aux différentes interventions menés pour encourager les bénéficiaires et cibles à se faire dépister. 975 personnes ont été testé pour le VIH soit un total cumulé de 2316, avec un taux de réalisation de 32 %. Ce qui nous a permis d'évaluer la séroprévalence auprès des groupes suivants :

- Chez les femmes enceintes (FE) : 236 ont été testé, 13 ont été diagnostiqué VIH+, un total cumulé de 557 FE ont été testé, 49 ont été diagnostiquées VIH+, soit un taux de séroprévalence de 08.79 % (Ce qui est une bonne nouvelle car nous partons de 10,09% en début de la deuxième phase).

- Femmes en âge de procréer (FAP) : 397 ont été testé au cours de ce semestre, 11 ont été testé positif. Un total cumulé 768 FAP ont été testé pour le VIH, 17 ont été testé positif, soit un taux de prévalence de 2,21 %

- Chez les partenaires /hommes : 167 ont été testé, 3 diagnostiqués VIH+ pour un total cumulé de 416 partenaires testés pour le VIH, 09 ont été diagnostiqué VIH+ soit une prévalence de 2,16 %.

- Chez les adolescent(e)s de 10 à 19 ans : 175 adolescentes de 10 – 19 ont effectué un test de dépistage, 00 diagnostiqué séropositif. Un total cumulé de 575 adolescentes a effectué le dépistage du VIH, 04 ont été diagnostiqué VIH+, soit un taux de séroprévalence de 0,69 %.

☐ Séronégativité au VIH

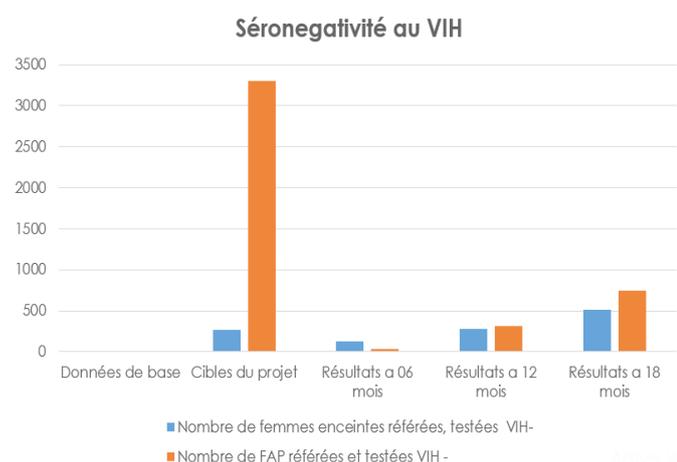


Figure 06: Les activités mise en œuvre ont permis de tester 236 FE et 397 FAP, soit un total cumulé de 768 FAP sur une cible initiale de 3567 pour les FAP et 557 FE qui ont effectué le test du VIH.

- 508 femmes enceintes ont été diagnostiqués séronégatives, sur les 557 femmes enceintes testés, soit 91,20 % du taux de réalisation.

- 751 Femmes en âge de procréer ont été diagnostiqués séronégatives sur les 768 FAP testés, soit 97,78 % du taux de réalisation sur la cible initiale prévue.

☐ Appui et l'accompagnement des Femmes enceintes /mamans séropositives :

Cette composante fait référence à l'objectif spécifique 03, qui est « Assurer une prise en charge médicale de qualité à 119 femmes enceintes VIH+ ». Deux grandes activités meublent cette rubrique, activités clés qui ont permis d'influencer les indicateurs de cette sous-section, à savoir encourager les bonnes pratiques des personnels FOSA et animer les groupes de soutien avec les PVVIH.

Les résultats atteints ont été regroupés dans la rubrique « traitement démarré et accompagnement » :

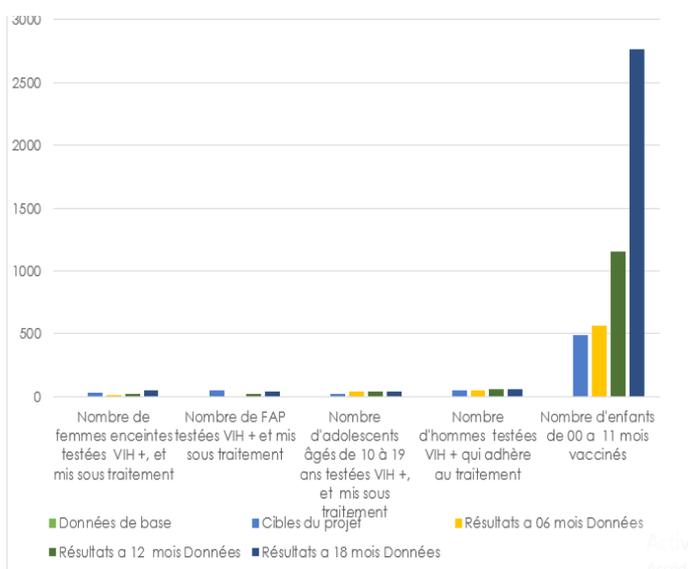


Figure 07 - 10 FE VIH+ ont été mis sous traitement, soit un total cumulé de 46 FE qui ont été mise sous traitement sur 36 FE VIH+ ciblées, soit 127,78 % du taux de réalisation ;

- 15 FAP VIH + ont été ramenés dans le circuit du traitement, 11 FAP ont démarré le traitement, un total cumulé de 44 FAP sont sur traitement. 11 FAP adhèrent au traitement, 33 FAP, ont été ramené dans le circuit du traitement, soit un taux de réalisation de 88,00%,

- Le projet a permis de ramener un total cumulé de 36 adolescents et jeunes dans le circuit du traitement, et 26 adhèrent au traitement.

- 3 partenaires /hommes VIH+ ont commencé le, un total cumulé de 16 partenaires VIH+ ont été ramené dans le circuit du traitement et 63 sont sur traitement.

- 1 610 enfants ont été vaccinés, le projet a permis de vacciner un total cumulé de 2765 enfants, soit un taux de réussite de 566,60%,

- 120 hommes/partenaires ont assisté aux CPN, un total de 366 partenaires /hommes ont accompagnés leurs conjointes pour les CPN sur les 267 attendues, soit 137,06%.

Les activités des clubs santé ont permis d'enregistrer 00 cas lors des micros campagne de dépistage organisées dans les établissements au cours de ce semestre.

Activité: Encourager les meilleures pratiques des personnels de santé.

Cette activité a pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge des cibles VIH+ dans les FOSA, et apporter un accompagnement technique au relais communautaires (Mamans lumières) à travers une implication effective du personnel FOSAs de l'Aire de santé. Elle passe par la dotation mensuelle des primes d'encouragement aux personnels FOSA impliqués dans la prise en charge du patient et dans l'accompagne et le soutien des différentes activités communautaires implémentés en communauté et dans les établissements.

A cet effet, 03 personnels des différentes FOSA qui constituent l'aire de santé de Lolodorf ont été primés. Grace à cette activité le FIS a pu influencer les services de routine dans les différentes FOSA de l'aire de santé de Lolodorf.

- 346 enfants ont pu être vaccinés au cours de ce semestre en stratégie fixe

- 271 enfants ont été vaccinés en stratégie avancé dans les villages et l'implication des personnels de santé s'étend également

dans la communauté autochtone (les pygmées). Ces derniers sont obligés de parcourir des nombreux kilomètres en forêts pour livrer les services de vaccinations et des CPN à cette communauté, ceci grâce à l'action de la moto communautaire mise à la disposition de l'aire de santé par le FIS à travers l'appui financier du PACF.



Séance de vaccination dans les campements pygmées

Figure 08 : - 1 67 FE VIH – ont fait les CPN 01, soit un cumul de 440 CPN effectués, 80 ayant atteint la CPN 4, soit un cumul de 246 FE qui ont effectué la CPN4 sur 273 prévues soit un taux de rétention de 90,11 %

- 09 FE VIH + ont fait les CPN 01 au cours de ce semestre, un cumul de 92 FE VIH+ ont effectuées la CPN1, 09 ont atteint la CPN 4, un cumul de 54 FE VIH + ont effectué la CPN4 sur les 83 prévu, soit un taux de rétention de 65,06%

- 0 enfants nés VIH+, soit 0 % de taux de transmission

□ La Recherche des perdus de vue

Les activités menées ici étaient en lien avec ceux de l'objectif spécifique 02, qui est de « Retenir 853 femmes enceintes dans les services locaux de PTME ». Il était donc question de mener des actions devant s'assurer que les femmes enceintes restent dans le circuit de la PTME et puissent bénéficier d'un accompagnement maximal devant s'assurer qu'elles accoucheront dans des bonnes conditions et que leurs enfants vont naître en parfaite santé. Les indicateurs traceurs pour mesurer la rétention ici sont la CPN 01 et la CPN 04.

Les résultats atteints ont été regroupés dans 02 principales rubriques : Suivi positif et Naissances

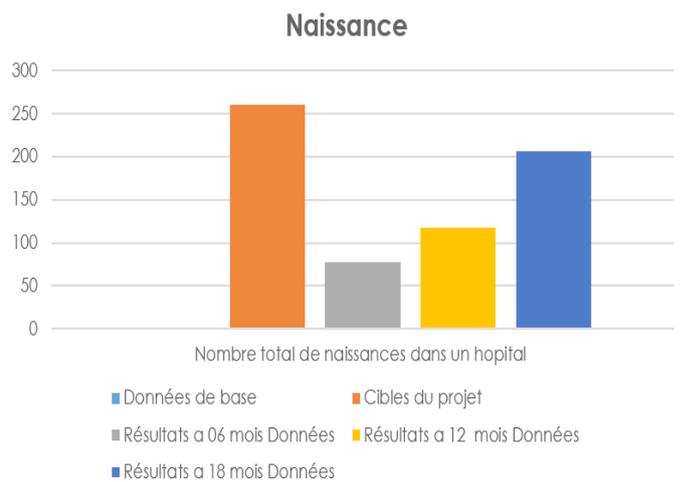
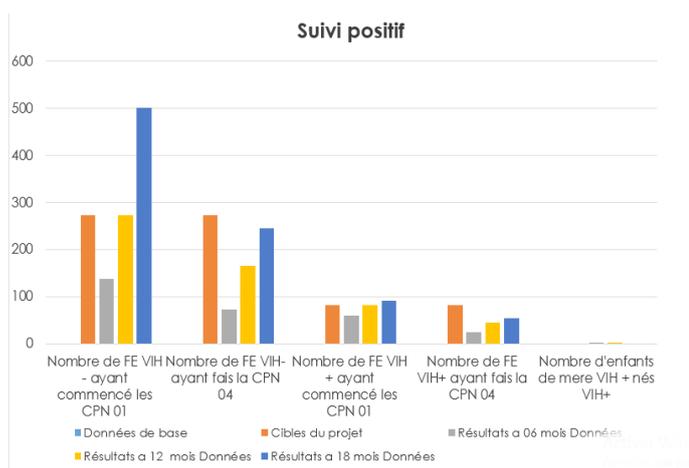


Figure 09: Grâce à l'action des ML et à l'aménagement des espaces de convivialité, 90 naissances ont été effectuées au niveau des FOSA de l'aire de santé. Un cumul de 207 naissances a été enregistré dans les FOSA de l'aire de santé de Lolodorf, sur 260 naissances attendues dans l'aire de santé, soit un taux de 79,62 %.

Bien que les femmes utilisent d'avantage les FOSA pour effectuer un accouchement, on souligne néanmoins la difficulté de ces dernières à passer au moins 48h à la FOSA après accouchement. Cette difficulté est due au manque d'une maternité aménagée. Les indicateurs de cette rubrique ont été renseignés grâce aux activités ci-dessous :

- **Activité : Doter les 03 FOSA de l'AS des espaces de convivialités :** Cette stratégie a été mise en œuvre afin de favoriser la rétention des FE, FAP, PVVIH dans le circuit de la PTME. Elle avait pour objectif de rendre agréable et attrayantes, les formations sanitaires de l'aire de santé de Lolodorf afin qu'elles soient d'avantage fréquentées par les clients. C'est dans cette même logique que Le FIS a procédé à une évaluation des différentes dotations afin de voir le niveau de leurs influences sur la santé des communautés. Le choix de cette évaluation a été porté sur la table d'accouchement octroyée à la FOSA de Bibia l'année 01 du projet.

La FOSA de Bibia, avant la dotation de la table d'accouchement connaissait une fréquentation timide de la maternité par les FE, car le matériel utilisé pour l'accouchement n'était pas attrayant. Sur une fréquence de 03 mois, On pouvait enregistrer à peine 15 femmes pour un accouchement à la FOSA.

L'évaluation de la maternité de Bibia que nous avons effectuée fait état de l'utilisation croissante des services de la maternité. La table d'accouchement de Bibia a permis ainsi d'accroître l'utilisation des services de la maternité par les FE.

- 50 accouchements ont été enregistrés à ladite maternité
- 50 enfants sont revenus pour le suivi après accouchement
- 15 femmes ont passées 48 h à, l'hôpital



Salle de maternité de la FOSA de Blbia

- **Activité:** Organiser 2000 Visites à domicile auprès des femmes enceintes suivis

Les VAD sont une stratégie qui met en relief le suivi permanent des cibles qui sont les FE, et les PVVIH. Cette activité permet aux mamans lumières d'être en contact avec les cibles, afin de renforcer leur suivi pour s'assurer que les CPN des femmes enceintes sont respectées et leur observance au traitement pour celles VIH+. Cette activité a également permis de faire la recherche des perdus de vue en communauté, afin de les ramener dans le circuit de la PTME.

Pour ainsi retenir les FE dans le circuit de la PTME, et les PVVIH dans le circuit du traitement, les ML procèdent par le suivi continu des cibles. A cet effet, 426 VAD en été organisées en direction des cibles dans les 27 villages que compte l'aire de santé de Lolodorf, soit un cumul de 1426. Les VAD ont permis de Faire le suivi de 154 FE, 367 FAP, 271 enfants, 271 partenaires et 58 PVVIH. Ces VAD ont permis d'augmenter la rétention des FE dans les CPN soit 90,11 %, de même que de ramener 85 perdus de vue dans le circuit du traitement.

2. « CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES POUR AMELIORER L'UTILISATION DES SERVICES DE SSR DANS LE DISTRICT DE SANTE DE LOLODORF »

Résultat: Engagement des leaders administratifs, traditionnels, communautaires et religieux en faveur de la SSR :

Pour engager d'avantage les parties prenantes du projet « conversations communautaires pour améliorer les résultats de la SSR dans le district de santé de Lolodorf », le FIS, à la demande du district de santé de Lolodorf a participé à la célébration conjointe de la fête du travail du 1er mai 2018.

Cette approche a été l'occasion de mettre à disposition des prix d'excellence dans le but d'encourager l'action communautaire, mais surtout de valoriser, les efforts qui sont fournis par tous les partenaires de mise en œuvre des activités communautaires, ceci afin, de renforcer le lien entre la communauté et les services de santé.

A cet effet, des prix d'excellences ont été mise à disposition aux différentes associations qui se sont démarquées de par leur impact dans la communauté en faveurs de la SSR.



Résultats spécifiques obtenus

05 OBCS ont ainsi reçu les prix d'encouragement. il s'agit :

- Du COSA de Ngovayang
- Du COSA de Melondo
- Des ML
- Main dans la Main d'Elon
- RESAFEMNI d'Akom – Bikoé

L'action des OBC dans les communautés a permis de toucher 3975 personnes sur la SSR. De janvier à juin 2018.

- 541 personnes ont été référées vers les services de PF
- 422 ont utilisé un service de PF
- 409 FE ont fait la CPN1
- 158 mères sont revenues faire les visites après accouchement
- 780 enfants ont été vaccinés en penta 3

L'action de FIS dans le DS de Lolodorf a permis d'augmenter la couverture vaccinale qui est passé de 85% en 2017 à 92% en 2018

3. PROJET : « ACCÉLÉRER LA PRISE EN COMPTE DES BESOINS EN SR DES JEUNES/ADOLESCENTS DANS LE DISTRICT DE LOLODORF ».

Le projet « Accélérer la prise en compte des besoins en SR des jeunes/adolescents dans le District de Lolodorf » est orienté par la mission d'évaluation de terrain de Novembre 2017. Les résultats de cette mission ont déduit que les jeunes filles restent en marge des services de SSR. Elles ne fréquentent pas les formations sanitaires en raison des barrières financières et leur exposition aux messages de SR est faible. Les outils de SR y compris le PF sont absents dans la communauté. Même les préservatifs ne sont pas visibles dans les villages, constats faits dans l'ensemble des villages couverts par le projet.

Pour toucher du doigt ce problème il était question de comprendre en profondeur les facteurs à l'origine de ce désintérêt d'où la mise sur pieds d'une étude en direction de cinq (05) cibles spécifiques à savoir : les autorités administratives, les jeunes, les leaders d'association, le personnel de santé, les leaders traditionnels et religieux.

Résultat 1 : l'étude sur les besoins non couverts en santé sexuelle et de la reproduction (SSR) en milieu rural :

Etude des facteurs nuisibles à l'accès aux services des SSR chez les jeunes/adolescent(e)s dans le District de Santé de Lolodorf, région du Sud Cameroun.»

Cette étude avait donc pour objectif de décrire les facteurs nuisibles à l'accès aux services de SSR chez les jeunes/adolescents(es) du District de santé de Lolodorf, région du Sud Cameroun. Elle a permis de mettre en exergue tous les facteurs nuisibles à l'accès aux services des SSR chez les jeunes/adolescent(e)s dans le District de Santé de Lolodorf ». Ce qui a permis d'élaborer les recommandations, dans le but de les adresser à travers nos actions.

Résultats 2 : la contractualisation avec un consultant pour le tutorat rapproché des OBCs.

Résultat 3 : l'aménagement d'un centre d'écoute et de référence en faveur des jeunes et des adolescents. Ce centre est mis à la disposition des jeunes et des adolescents afin de mettre à leur disposition toutes les informations adéquates sur la SSR. Il sera également question de fournir les services primaires de SSR adaptés pour les jeunes et adolescents.



Axe Stratégique N°3: COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE

« Plaider pour la mise en œuvre intégrale de la Couverture Santé Universelle au Cameroun »

Le FIS, suite à la révision de son Plan Stratégique, est depuis 2016 engagé en faveur du Plaidoyer pour la mise en œuvre intégrale de la Couverture Santé Universelle (CSU) au Cameroun. Cet engagement s'accompagne d'une volonté de travailler de commun accord avec le Gouvernement et les autres parties prenantes clés ; afin d'alléger le fardeau financier des ménages qui payent à eux seuls plus des 70% de dépenses directes de santé, selon l'Observatoire National de Santé Publique. Le Cameroun affiche une volonté politique et au cours des récentes années, plusieurs personnalités ont démontré leur engagement à faire avancer le processus de CSU. Et suite aux conclusions du Comité Technique Intersectoriel en charge de la mise en œuvre, l'avant-projet de loi de la CSU est depuis Juin 2018 en examen par les parlementaires. L'organisation par le FIS de la Journée Mondiale de la CSU 2018 visait à « célébrer les acteurs majeurs du processus ». Cette Campagne s'inscrit dans la continuité de la célébration de 2017 qui visait à "récolter des signatures en ligne en vue d'accélérer le processus de mise en œuvre de la CSU au Cameroun".

26/11/2018 : Réunion de définition des critères et profils du Champion CSU

Elle a regroupé mardi 27 novembre 2018 au siège du FIS, une douzaine d'organes de presse et d'acteurs de la société civile qui ont passé en revue près d'une centaine de candidats.



Après discussion et échanges des participants, 05 candidats et institutions ont été retenus au final. Il s'agissait de :

- 1) M. André MAMA FOUA (Ministre de la santé Publique) ;
- 2) L'Ordre National des Médecins du Cameroun
- 3) Le Journal Echos Santé (hebdomadaire spécialisé en santé) ;
- 4) L'honorable Marie Rose NGUINI EFFA, (parlementaire et présidente du réseau population et développement) ;
- 5) Moustik le Karismatik (humoriste).

07/12/2018 : Présentation officielle de la vidéo au Groupe de travail, validation et moyens de diffusion

Cette vidéo a officiellement été présentée vendredi 07 Décembre aux membres du Groupe de travail, validée ensuite et diffusée selon le plan de communication élaboré à cet effet. D'une durée de 2.5 minutes, et disponible à travers le lien suivant <https://youtu.be/YsUC5bHjbRs>, elle a permis au public de se faire une idée précise des cinq candidats présélectionnés avant de voter via le formulaire en ligne disponible sur le lien internet suivant : https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSevLv58OzmgpB-TJnyYQ5Cgv0jMctZwzaBnMphcG-Grk8grB6VA/viewform?vc=0&c=0&w=1&usp=mail_form_link Les journalistes avaient par exemple comme appui à apporter la vulgarisation de la vidéo dans leurs différents médias



La vidéo a également été diffusée à travers : a) Le Mailinglist du FIS comprenant près de 1000 adresses emails; b) Les réseaux des OSC partenaires (d'environ 200 organisations) ; c) près de 30 groupes WhatsApp (environ 1000 personnes touchées); d) Nos plateformes dédiées (Site web, Twitter/YouTube 5000 personnes touchées); e) Facebook: Plus de 50 000 personnes touchées et près de 8 000 vues de la vidéo.

12/12/2018 : Célébration du Champion 2018 de la CSU au Cameroun

Cette année 2018, le Groupe de travail médias/société civile a récompensé le Journal « Echos Santé » comme Champion 2018 de la CSU au cours d'une cérémonie officielle organisée à la Conférence Episcopale Nationale du Cameroun à Yaoundé.



Près de 150 invités ont répondu présents à la cérémonie des Awards. Parmi les personnes présentes se trouvaient le représentant de l'OMS, de même les représentants du Ministère de la santé, du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale, de la Direction de la Lutte contre la maladie et épidémies, de la Division de la Coopération au Ministère de la santé et de l'Instance Nationale de Coordination.

Cette cérémonie a connu cinq temps forts: a) Un exposé sur la CSU selon l'OMS et sur l'origine de cette célébration ; b) La présentation de la Campagne (CELEBRATE UHC CHAMPIONS IN CAMEROON) et de la vidéo ; c) Le témoignage d'une patiente atteinte de Diabète, sur ses difficultés financières d'accès aux soins; d) Le compte rendu des votes; e) La proclamation du Champion 2018 de la CSU.



Résultats:

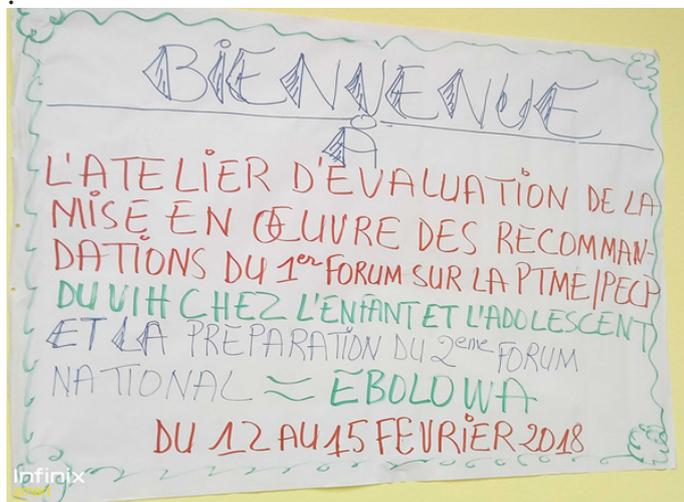
- Près de 50 000 personnes touchées à travers les réseaux sociaux, les mailinglists, les OSC partenaires et la vulgarisation de l'évènement par les médias ;
- Consensus entre acteurs sur la prochaine étape visant à renforcer le Plaidoyer pour l'adoption de la Loi sur la CSU lors de la session ordinaire de mars 2019 à l'Assemblée Nationale.
- Positionnement du FIS comme une des Organisations majeures en faveur du Plaidoyer pour la mise en œuvre intégrale de la Couverture Santé Universelle (CSU) au Cameroun.



ATELIERS & CONFERENCES AU NIVEAU NATIONAL & INTERNATIONAL

Atelier d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations du 1er forum national sur la PTME/PECEA et préparation du 2eme forum national:

Cet atelier sur la PTME/PEC du VIH chez l'enfant et l'adolescent qui s'est tenu du 12 au 15 Février à Ebolowa dans le Sud Cameroun, avait un double objectif : a) évaluer la mise en œuvre des recommandations du premier forum national sur ces thématiques, tenu en l'an 2016 à l'hôtel Mont Fébé de Yaoundé, et (b) se projeter pour l'organisation de la seconde édition.



N°	Recommandations	Responsable	Déla
1	Finaliser la note conceptuelle et le budget	DSF DLMEP	22 février 2018
2	Soumettre la note conceptuelle aux différentes parties prenantes pour validation	DSF DLMEP	28 février 2018
3	Valider le thème du Forum : « Optimiser la collaboration hospitalo-communautaire pour accélérer les progrès vers l'atteinte des Objectifs 90-90-90 d'ici 2020 au Cameroun »	MINSANTE CNLS	Mars 2018
4	Mobiliser les communautaires pour leur participation effective pour la préparation, l'organisation et le suivi du Forum	DOSTS, CNLS, OSCs, ONUSIDA	Continue
5	Solliciter l'appui technique et financier des partenaires pour la préparation, l'organisation et le suivi du forum	MINSANTE/CNLS	Continue

Atelier de renforcement des capacités des Responsables d'Organisations de la société civile membres de l'ICN et la Task Force communautaire sur les questions de plaidoyer pour l'intégration des services de SSR/SMNEA/VIH

Le Cameroun appartient aux 30 pays totalisant les 89% de nouvelles infections à VIH et se situe

au 15ème du fort taux de mortalité pays en 2015 (Mortalité maternelle élevée 782 DM/100 000 NV, Mortalité néonatale= 28 DNN/1000 NV, Mortalité infantile = 62 /1000 et Adolescents/jeunes plus affectés= 26 % DM (15-19), 64 % DM (15- 24 ans). En outre, du fait également de l'absence d'une stratégie nationale de SSR à l'échelle nationale, une faible appropriation de la problématique par les différents acteurs du système de santé et du fait aussi que seulement 25 points et unités de prestation sont susceptibles d'intégrer les services SSR, la CAMNAFAW mène depuis près de 5 ans un projet intitulé « INTEGRATION POUR LA PERENNISATION (IAS) ».

C'est dans ce contexte que le FIS a participé à l'invitation de la CAMNAFAW à un atelier organisé le vendredi 14 Septembre 2018 à l'hôtel FELYDAC, en vue de renforcer les capacités des Responsables d'Organisations de la société civile membres de l'ICN et la Task Force communautaire sur les questions de plaidoyer pour l'intégration des services de SSR/SMNEA/VIH.



Recommandations :

- Plaider pour l'élaboration d'une stratégie ou d'une politique d'intégration SSR liée au VIH à l'échelle nationale.

Atelier de validation du référentiel des interventions communautaires dans la lutte contre la Tuberculose au Cameroun et des modules de formation

Le nouveau cycle de financement 2018-2020 du FM est effectif depuis le 1er Janvier 2018

au Cameroun. L'une des particularités de ce cycle de financement réside sur la désignation de la CAMNAFAW comme sous-récepteur TB, en charge du volet communautaire sous la supervision du Programme TB. Cette désignation de la CAMNAFAW, survient dans un contexte où la TB demeure toujours un problème majeur de santé publique. Les estimations de l'OMS indiquent que, de 48 000 nouveaux cas et rechutes de TB estimés, 24905 seulement ont été dépistés. Il est dans ce cadre attendu de la CAMNAFAW, de renverser la tendance. Et pour y parvenir, un recrutement des ACRA pour intervenir dans les sites de mise en œuvre (Yaoundé et Garoua) conformément à la requête de financement au Fonds Mondial a été opéré. Un processus qui commence par rédaction et la validation d'un référentiel des interventions communautaires et des modules de formation par les différentes parties prenantes impliquées dans la lutte contre la TB. D'où l'organisation par la CAMNAFAW, d'un atelier y afférent du 19 au 21 septembre 2018 à l'hôtel NTOUNGOU de Yaoundé, sous la coordination du PNLT.

sur les Modules de formation pour l'ACCRA. L'atelier s'est tenue du mardi 27 au vendredi 30 Novembre 2018 dans les hôtels FELYDAC et NTOUNGOU de Yaoundé.



Au niveau international

□ Participation du FIS à la #UNHLMTB à New York aux Etats Unis

Le FIS par la voix de son Directeur Exécutif était bien représenté le 26 septembre 2018 à la #UNHLMTB, en marge de la 73ème Assemblée Générale des Nations Unies tenue à New York aux Etats Unis. Un important rendez-vous qui a réuni l'ensemble des acteurs clés mondiaux engagés dans la lutte pour l'éradication de la tuberculose, s'étant déroulé en présence des Chefs d'Etat et de Gouvernements de 193 pays. L'Objectif Général de cette rencontre est de « réclamer des mesures urgentes au plus haut niveau politique en vue d'atteindre les objectifs mondiaux de lutte contre la Tuberculose. Le but quant à lui, après interpellation des dirigeants politiques, est de « mobiliser des ressources et de réclamer de nouvelles mesures pour venir en aide aux personnes touchées par la maladie à travers le monde ».



Recommandations

- Prendre en compte toutes les observations et les contributions des participants à l'atelier afin de rendre le référentiel plus robuste
- Procéder à la formation des ACRA conformément à la requête de financement du Fonds Mondial.
- **Atelier de formation du Pool de formateurs des Modules de formation des ACCRA**

Dans la continuité de « l'Atelier de validation du référentiel des interventions communautaires dans la lutte contre la Tuberculose au Cameroun et des modules de formation », les participants ayant validé ledit référentiel ont été conviés à un atelier du Pool de formateurs

PARTENARIATS

Demande d'AT à 5% pour le tutorat des OSC engagés dans la TB

Le Cameroun demeure un pays à forte incidence de Tuberculose (TB). Toutefois grâce à la volonté politique et l'appui des PTF, le programme TB a accompli de grands progrès au cours des dernières années. Toutefois, on observe une persistance du nombre de cas TB non diagnostiqués et non traités. Ce qui peut être dû à :

- Une prévalence du VIH élevée et stable parmi les cas TB : 38% (82% testés) avec un taux de létalité élevé ;
- Une connaissance insuffisante de la maladie et de l'offre de services par la population ;
- Une couverture insuffisante du dépistage dans les groupes à risque (prisons, contacts) ;
- L'absence de stratégie de sensibilisation des prestataires privés à but lucratif.

En vue de réaliser son but stratégique (réduire de 50% l'incidence et de 75% la mortalité de la tuberculose au Cameroun en 2025 par rapport à 2015), le nouveau cycle de financement 2018-2020 est effectif depuis le 1er Janvier 2018. En marge de ce dispositif, le FIS assure la coordination de la Coalition Communautaire Nationale TB depuis 2016. Nous assurons un rôle de coaching aux 78 organisations communautaires de lutte contre la TB issue de cette coalition. Ce rôle de coaching reste cependant à parfaire pour une meilleure structuration de la coalition en complémentarité avec le FM. Ces grands acquis ne sont toutefois pas de nature à garantir une meilleure réponse communautaire à la TB. Dans la perspective de la participation du FIS au CCM, comme titulaire au poste de représentant TB, et dans le souci d'apporter un plus à la réponse nationale TB dans son volet communautaire, il devient urgent et impératif de renforcer les systèmes de gouvernances, programmatiques et financiers afin d'assurer un tutorat de qualité à l'ensemble du mouvement communautaire TB au Cameroun. Une demande d'Assistance technique y relative a été adressée à 5% depuis Juin 2018

- **Collaboration PNLT/Société civile Réunion de concertation PNLT – OSC**

Faisant suite à la Demande d'Assistance Technique et afin de renforcer la collaboration entre les OSC et le PNLT pour une meilleure coordination de la réponse nationale, les acteurs communautaires TB, sous le leadership du représentant titulaire composante TB au CCM, ont effectué une descente au siège du Programme TB le vendredi 16 Avril 2018. La démarche visait à renforcer la contribution des acteurs communautaires dans la lutte contre la maladie pour plus d'impact. Mise à part la présentation de la coalition, les travaux étaient axés sur la "Compréhension de la Stratégie Nationale de Lutte contre la TB". Des éléments de réponse sur les composantes suivantes de la réponse nationale TB seront apportés par le Programme TB aux acteurs communautaires :

- Le volet communautaire et les ACRA ;
- La TB dans les prisons ;
- La TB chez les usagers de drogue



Recommandations :

- **Appui à la demande d'assistance Technique de la coalition :** Le PNLT s'est engagé à fournir toutes les pièces nécessaires ou recommandations susceptibles de soutenir le dossier de la coalition de la coalition TB.
- **Cadre d'échange permanent entre le PNLT et la Société civile :** Les deux parties se sont accordées pour un cadre d'échange trimestriel;
- **La Stratégie du PNLT pour la réunion de haut niveau (TB HLM) :** Le représentant titulaire TB au CCM, par ailleurs membre du panel de cette réunion de haut niveau, a la responsabilité de tenir le Programme TB informé de l'actualité liée à cet événement.

ASSISTANCE TECHNIQUE

Au cours de l'année 2018, grâce à l'appui technique de la CBCHS, et au soutien financier de Viivhealthcare, le FIS a bénéficié de formations sur plusieurs programmes dans le but d'améliorer la qualité de ses interventions.

1. Prise en compte des notions du genre, droit de l'homme, protection de l'enfant et le VIH, du 24 au 27 janvier à Bamenda.

Objectif : Permettre aux organisations d'avoir une bonne compréhension des différentes notions du (genre, droit humain, protection de l'enfant, VIH/PTME), Amener les organisations à prendre en compte ces approches dans leurs projets, Veiller à l'applicabilité de ces notions dans nos différentes activités.

Résultats attendus : Ces travaux devront permettre aux organisations de la société civile de comprendre la pertinence de la prise en compte du genre, droit de l'homme, protection de l'enfant et le VIH dans leurs différentes interventions.

- Identifier les moyens de financer de nouvelles initiatives
- Identifier les tendances dans l'utilisation passée des ressources
- Gérer et investir les ressources actuelles pour les rentabiliser
- Développer des plans financiers à long terme
- Contrôler et tenter de prévenir les risques majeurs



2. Gestion financière et procédures de finance du 31 janvier au 02 février à Mutenguene.

Objectif de l'atelier : Renforcer les capacités des participants à la gestion financière pour améliorer leur efficacité et leur efficience. Résultats attendus : Pour une bonne gestion du système financier il est important de :
- Faire correspondre les ressources disponibles aux activités planifiées par l'organisation.

3. Gestion des médias, documentation et la mobilisation sociale du 04-6 Avril 2018 à Yaoundé (Bureau FIS) :

Objectif : Mettre à la disposition de la structure les techniques fondamentales visant à capitaliser les actions communautaires. Résultats attendus : mettre l'accent sur la qualité des médias, promouvoir une bonne documentation à travers l'élaboration fréquente des cases studies, human interest, et bien d'autres. Ces techniques passent aussi par une bonne gestion de l'information recueillie sur le terrain.



4. Plan de Suivi – évaluation du 11 au 12 avril 2019 :

Objectif : renforcer le département M&E afin de rendre efficace le suivi évaluation des différents projets. Nous retenons de cette formation que, le suivi évaluation reste indispensable pour la bonne marche des activités et pour la prise en compte des potentiels risques au cours d'un projet.

Résultats attendus : Avoir un bon système de suivi et d'évaluation, élaborer un plan de suivi et d'évaluation pour chaque projet, organiser les réunions sectorielles pour l'audit des données.



5. Planification stratégique et la durabilité du 27 au 29 juin 2018 à Yaoundé (FIS Cameroun).

Objectif : Mettre à la disposition de l'organisation la démarche adéquate pour l'élaboration efficace d'un plan stratégique. Présenter l'intérêt d'avoir un plan de durabilité.

Résultats attendus :

- Mettre à jour le plan stratégique de la structure
- Développer un plan de durabilité



SUIVI/EVALUATION



Le suivi-évaluation est une stratégie qui fournit une information systématique qui permet d'adapter les actions menées en fonction des résultats. Tout au long de la mise en œuvre de ce projet, le suivi/évaluation s'est opéré à plusieurs niveaux :

- **L'organisation au niveau opérationnel, de 06 réunions mensuelles d'évaluation des activités des relais communautaires (Mamans lumières) et des Clubs santé, soit un cumul de 17 réunions :**

Ces réunions ont pour rôle de permettre aux différents acteurs de faire non seulement un état sur les résultats obtenus au courant du mois, mais aussi de s'assurer de la qualité des données documentées dans les fiches de reporting conçues à cet effet. A cette occasion, il y'a également des exposés faits par un personnel de santé sur une thématique sur la PTME/SSR. Ces réunions permettent également d'anticiper sur les potentiels problèmes identifiés sur le terrain, et planifier les activités du mois prochain. Les rapports de ces réunions, y compris les fiches de reporting des acteurs de terrain sont envoyées par la suite à l'équipe centrale par le superviseur des mamans lumières qui est chargé de condenser toutes ces données.

- **L'analyse mensuelle des données et rapports des acteurs de terrain au niveau central par l'équipe de coordination du projet (équipe FIS)**

Elle se fait au niveau de l'équipe salarié de la coordination centrale du projet au FIS.

Cette analyse permet de s'assurer du bon reporting, mais aussi de trianguler les informations fournies par les relais communautaires, avec celles du DHIS II générées par l'aire de santé, calculer les performances des acteurs de terrain afin de préparer leurs états de payement et faire des inputs sur le planning mensuel de leurs activités. Ces analyses nous ont entre autres permis de revoir les outils de reporting, en simplifiant au maximum la compréhension des indicateurs pour un reporting optimal.

- **L'organisation de 02 descentes de supervision sur le terrain par l'équipe de coordination centrale du projet (Equipe FIS).**

Au cours de ces descentes de supervision, réalisées respectivement en Décembre 2018 et Février 2019, nous procédons à l'évaluation des différentes recommandations et observations faites ou identifiées dans les fiches de reporting des relais communautaires (Mamans lumières) et des clubs santé. Ces descentes ont permis d'évaluer la qualité des activités mises en œuvre dans les communautés et les clubs santé, mais aussi à d'anticiper sur les potentiels obstacles. Les descentes de supervision sont également l'occasion de redéfinir les stratégies en fonction des problèmes identifiés.

- **La tenue de 01 réunions d'évaluation stratégique par tous les acteurs clés impliqués dans la mise en œuvre du projet (Equipe FIS, Représentants des relais communautaires et leaders des clubs santé, l'équipe du service de santé du District de Lolodorf).**

Cette réunion a permis de présenter les résultats et d'évaluer le rapport d'activités du projet à 12 mois. Ceci a permis d'avoir une réflexion poussée sur la gestion des risques et des différents défis identifiés durant cette période. Cet exercice nous permis d'apprécier les indicateurs du projet et les différents outils de reporting. Mais aussi de renforcer notre collaboration avec toutes les parties prenantes pour une bonne gestion des activités communautaires et scolaires.

BONNES PRATIQUES

« L'action des ML pygmées des villages KABA et MILL augmente la couverture vaccinale des enfants pygmées de leurs villages respectifs dans l'aire de santé de Lolodorf »



L'Aire de santé de Lolodorf se trouve dans la région du Sud Cameroun, avec une population totale estimée à 8325 habitants, dont 267 FE, 244 enfants de 0 -11 mois, et 1844 FAP. Sa population est cosmopolite avec en partie près de 02% de populations autochtones (pygmées), soit 153 personnes, qui vivent dans des campements et autres villages. Les pygmées se distinguent des autres par leurs conditions sociales, culturelles et économiques qui sont totalement régis par des coutumes ou des traditions qui leur sont propres. La répartition des formations sanitaires par rapport à l'espace géographique occupé par les pygmées conditionne cependant leur accès aux services de santé. Malheureusement, les FOSA sont souvent construites sans tenir réellement compte des besoins des pygmées en matière de santé.

Chez l'enfant pygmée de Lolodorf, avant l'implication de la ML bakola dans les activités, la couverture vaccinale était la suivante : BCG ; 26%, penta1 ; 26%, penta3 ; 17%, le RR/VAA : 75%, chez les FE elle était à : VAT1 ; 11%, VAT2 ; 9%, VAT3 ; 5%. (Rapport DS Lolodorf). Cette faible couverture vaccinale au sein de ce peuple est dû au fait qu'ils sont très souvent contraints de parcourir de longues distances (parfois jusqu'à 30 km) pour se rendre dans les FOSA. À cet éloignement des FOSAs'ajoutent les problèmes liés à la qualité de la prise en charge des pygmées lorsqu'ils sont dans les FOSA,

car ces derniers sont très souvent marginalisés, sans oublier le manque de moyen financier. Deux principales stratégies ont été mises en œuvre pour toucher du doigt ce problème afin d'améliorer la couverture vaccinale au sein de ce groupe il s'agit :

□ L'implication des ML pygmées dans la mise en œuvre des activités de causeries éducatives dans les campements KABA et MILL : l'action de ces ML a permis d'encourager l'utilisation des sévices de vaccination par les pygmées. Elles procèdent par les causeries éducatives, les VAD et la mobilisation lors des stratégies avancées. À travers ces activités elles présentent l'importance de la vaccination pour les enfants et les femmes enceintes. Ces activités sont organisées dans les campements sous la supervision du chef de campement qui facilite le rassemblement de la communauté.

□ L'offre des services de vaccination en stratégie avancée dans les campements : c'est une stratégie mise en place pour rendre disponible les services de vaccination aux enfants et aux FE pygmées. Elle est effectuée par le chef de l'aire de santé de Lolodorf accompagné des ML pygmées en charge des campements. Grace à ces stratégies, l'on a pu observer au bout de 2 ans, lors de l'évaluation du projet PACF en aout 2018 une augmentation de la couverture vaccinale au sein de ce groupe :

□ **Chez les enfants :**

- Le BCG est passé de 26% à 70%
- Le penta1 est passé de 26 à 72%
- Penta3 passé de 17% à 63%
- RR/VAA est passé de 75% à 85%

□ **Chez les FE**

- VAT1 est passé de 11% à 52%
- VAT2 est passé de 9% à 40%
- VAT3 est passé de 5% à 34%

Nous constatons que l'implication de la population autochtone dans la mise en œuvre des activités l'IEC en faveur de la vaccination a eu un impact favorable vis-à-vis à la couverture vaccinale de cette communauté. Il serait donc important de prendre cette approche dans tous les domaines. Il est à rappeller que les pygmées sont un peuple aux meurs profondes et difficiles.

LEÇONS APPRISES

Les leçons apprises sont des actions positives ou négatives survenus au cours de la mise en œuvre d'un projet, qui demandent à être prises en compte dans le but d'influencer les indicateurs du projet afin d'atteindre les objectifs fixés. Les leçons apprises de ce rapport sont en lien avec nos projets dans le but de prendre en compte de ces différents points afin d'améliorer la qualité de nos interventions. Ainsi on retiendra :

- Une planification inclusive entre tous les acteurs de mise en œuvre permet de prendre en compte des déterminants clés du contexte local. Elle permet également de créer l'appropriation de la thématique par ceux-ci. C'est le cas de la réunion conjointe organisée avec les parties prenantes du projet (FOSA, ML, Clubs santé),
- L'accompagnement et le tutorat tech

nique permanents des partenaires de mise en œuvre des activités de terrain (OBC) par le personnel de santé favorise une communication plus orientée dans les communautés. Cela se justifie par la qualité de leur discours actuellement dans les différentes activités organisées en communautés

- La reconnaissance du travail effectué par le personnel de santé, à travers les prix et récompenses, a créé une émulation au niveau des FOSAs, avec pour conséquence immédiate une grande satisfaction des clients par rapport à la qualité des services offerts.
- L'action de la moto communautaire dans l'aire de santé est d'une importance capitale. Elle permet de rapprocher le service de santé vers les populations difficiles à atteindre dans un contexte d'enclavement exacerbé.

PERSPECTIVES 2019

Au regard de notre engagement et des acquis enregistrés en 2018, nous voulons davantage être performant en 2019, en travaillant notamment sur nos principales faiblesses afin de nous améliorer. Il s'agira précisément de :

- Organiser systématiquement des évaluations à mi-parcours du plan prévisionnel 2019 du FIS et renforcer notre Suivi/évaluation pour des interventions de qualité en partant des leçons apprises ;
- Rendre davantage fonctionnel nos organes de Gouvernance (Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Groupe thématiques etc.).

Il est vrai qu'en 2018 ils ont été fonctionnels, mais à une vitesse qui reste à parfaire ;

- Réfléchir en profondeur sur une politique de mobilisation de ressources propres. Cela nous permettra d'être plus autonome et ne plus uniquement dépendre des projets, qui se raréfient de plus en plus ;
- Mettre en place un bon système d'évaluation et de motivation du personnel, afin d'assurer un meilleur rendement ;
- Mettre sur pieds une stratégie de Communication, de Plaidoyer et renforcer notre Partenariat pour davantage renforcer notre influence et plaider pour de meilleures politiques de santé.

NOTRE EQUIPE



For Impacts in Social Health



Bertrand KAMPOER PFOUMINZHOUER
Directeur Exécutif



Anicet David DIGUI
Chargé des Programmes



Augustine MVONDO
Responsable Administrative
& Financière



Rose Michèle BONKOUN
Chargée de la Mobilisation
Communautaire



Paulline SIEWE
Suivi & Evaluation



Benoit BISSOHONG B.
Chargé de la Communication
& du Plaidoyer



DJIWO Y. Lyslore
Mobilisation des
Ressources



Joel MINKOUA
Sectétaire Administratif
& Financier



EWANE Laura DIONE
Assistante Comptable



Arlette MOUTOH
Mobilisation des
Ressources Ass.



NADIE T. Suzy
Partenariat



Pauline NOELLE
Partenariat



Michael TIAYA FOTSA
Maintenance & réseaux



YONGWA Abigail N.
Documentation

NOS PARTENAIRES

Ce rapport a été rédigé grâce à la participation de l'ensemble du personnel de For Impacts in Social Health - FIS, sous la conduite Directeur Exécutif

NOS PARTENAIRES



NOUS CONTACTER



www.fiscameroun.org



info@fiscameroun.org



facebook.com/fiscameroun.org



twitter.com/FIS_Cameroon



youtube.com/FISCAMEROON



+237 242 01 01 16/677 03 61 73/698 94 92 12

Appelez-le

82 05

Appels Directs et gratuits

