



« Conversations communautaires pour améliorer les résultats de la PTME dans l'aire de sante de Lolodorf »



RAPPORT ANNUEL

SEPTEMBRE 2017- AOUT 2018

TABLE DE MATIERE

ABREVIATIONS.....	3
RESUME EXECUTIF	4
I. INTRODUCTION.....	5
II. RESULTATS ATTEINTS PAR DOMAINE D'INTERVENTION PRIOPRIATAIRE DU PACF....	6
II.1. Données générales	6
II.2. La prévention de l'infection à VIH.....	7
II.3. L'appui et l'accompagnement des Femmes enceintes /mamans séropositives.....	12
II.4. La Recherche des perdus de vue.....	15
III. SUIVI/EVALUATION.....	17
IV. BONNE PRATIQUE	18
IV. DEFIS.....	19
V. LEÇONS APPRISES.....	19
VI. CONCLUSION.....	20

ABREVIATIONS :

AS : Agent de santé

CC : Conversation communautaire

CE : Causerie éducative

COSADI: Comité de santé du district

CPN : Consultation Périnatale

FAP : Femme en Age de Procurer

FE: Femme Enceinte

FIS: For Impact in Social Health

FOSA: Formation sanitaire

IST: Infection Sexuellement Transmissible

ML: Mamans Lumières

PACF: Positive Action for Children Fund

PCA: Président du Conseil d'administration

PTME: Prévention de la transmission de la Mère à l'Enfant du VIH

PVVIH: Personnes Vivant avec le VIH

SSR: Santé Sexuelle de Reproduction

SSD : Service de santé du district

MCD : Médecin chef du district

TDR: Terme de Référence

VAD : Visite à Domicile

VIH- : Sérologie négative

VIH+ : Sérologie positive

I. RESUME EXECUTIF

L'extension du projet est mise en œuvre sur une période de 24 mois dans l'aire de santé de Lolodorf. L'activité est inscrite dans l'axe stratégique "Création de la Demande" du Plan Stratégique 2016-2020 du FIS, dont la finalité est d'impacter positivement la santé de la mère et l'enfant.

La mise en œuvre fondée sur une démarche participative a mis en commun plusieurs acteurs et parties prenantes. Il s'agit notamment d'une part, les acteurs institutionnels représentés par les autorités sanitaires et les autorités administratives de l'arrondissement de Lolodorf. D'autre part la communauté est partie prenante, représentée par les Mamans lumières, et les leaders communautaires tel que les chefs traditionnels et les leaders religieux.

Au cours des douze premiers mois (du 01 septembre 2017 au 31 Aout 2018), sur 7 activités majeures prévues, 6 ont été effectivement réalisées, soit un taux de complétude de 85,71%.

De manière générale, au bout de cette phase, le projet a permis d'améliorer de 58% à 66,05% la rétention de la cible dans les services de la PTME de l'aire de santé de Lolodorf. L'objectif au terme de la deuxième année est de 90%.

De manière spécifique :

- L'offre du dépistage volontaire a été proposée à 1341 femmes en âges de procréer et les hommes, sur 3567 soit une performance de 37,59%
- 356 femmes enceintes ont été maintenues dans les services locaux de PTME, sur 853 ciblés, soit une performance de 41,74%
- Une prise en charge de qualité a été assurée à 108 sur les 119 femmes enceintes vivant avec le VIH/SIDA. Soit une performance de 90,76%.

Les principaux défis de cette phase concernent principalement la persistance des normes culturelles néfastes à l'utilisation des services de dépistage par les femmes en âges de procréer et l'accompagnement du partenaire masculin.

Cependant au cours de cette phase, le projet a obtenu un prix à Nairobi pour ces résultats exceptionnel en termes d'amélioration de la couverture vaccinale dans le District de santé de Lolodorf (de 92% en Aout 2018).

La deuxième année du projet se concentrera sur l'accélération des indicateurs moins performants en se concentrant sur les leçons apprises des douze premiers mois.

II. INTRODUCTION

A la fin de la mise en œuvre de la première phase du présent projet (Février 2015 - Janvier 2017), une réunion d'évaluation de ses principaux résultats, avait été organisée en Juillet 2016, avec les principaux acteurs et partenaires de mise en œuvre clés (le MCD du district de santé de Lolodorf, le chef de l'aire de santé, les leaders traditionnels clés, les autorités administratives, la superviseur des ML.). Des résultats encourageants ont pu être constatés : une amélioration globale à 58 % du taux de rétention des femmes dans les services locaux de la PTME, (l'objectif initial étant de 80%), une évolution de la couverture vaccinale en PENTA 3 de 23% à 57,2%, un accroissement de 8% du soutien et l'accompagnement du partenaire masculin, 100% des enfants nées des mères infectés par le VIH suivi qui n'ont pas été contaminés, et un nombre de 53 FE qui a pu terminer les 04 CPN requises, entre autres.

Cependant, au-delà de ces avancées significatives, de nombreux défis demeuraient, et continuent à influencer négativement l'utilisation maximale des services de PTME dans l'aire de santé de Lolodorf. Il s'agissait entre autres du faible taux de rétention des FE dans le circuit de la PTME ; du faible accompagnement du partenaire masculin, de la communauté et des parents pour les femmes VIH+ dans l'éducation sexuelle des filles ; un taux de séroprévalence encore élevé chez FE (10,59 %), et un manque d'espaces de convivialité dans les FOSA pour rendre attrayant les services de CPN pour FE ; y compris le recours tardif au dépistage du VIH autant pour les FAP, que pour les FE et les partenaires/hommes.

Fort de ces constats, ce projet en extension a été élaboré pour adresser ces Défis persistants, en renforçant les acquis de la première phase, et en adoptant des nouvelles stratégies. La démarche participative a été adoptée pour mettre en exergue l'action combinée entre la communauté et les FOSA, dans le but d'améliorer les résultats de la PTME dans l'aire de santé de Lolodorf.

Le projet se propose donc 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. Les objectifs spécifiques sont :

1. Améliorer l'offre du dépistage volontaire chez 3567 femmes en âges de procréer et les hommes
2. Retenir 853 femmes enceintes dans les services locaux de PTME
3. Assurer une prise en charge de qualité à 119 femmes enceintes vivant avec le VIH/SIDA.

Le présent rapport annuel fait état de la progression des résultats initiaux escomptés, en fonction des domaines d'interventions prioritaire du PACF qui sied avec notre projet :

- ✓ Données générales
- ✓ La prévention de l'infection à VIH.

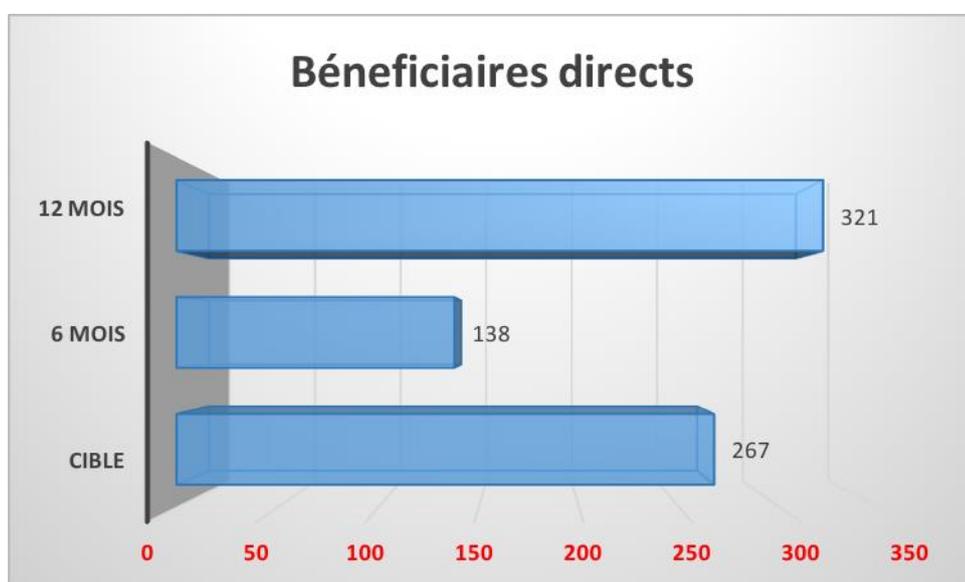
- ✓ L'appui et l'accompagnement des Femmes enceintes /mamans séropositives
- ✓ La recherche des perdus de vue

III. RESULTATS ATTEINTS PAR DOMAINE D'INTERVENTION PRIOPRIATAIRE DU PACF

II.1. Données générales

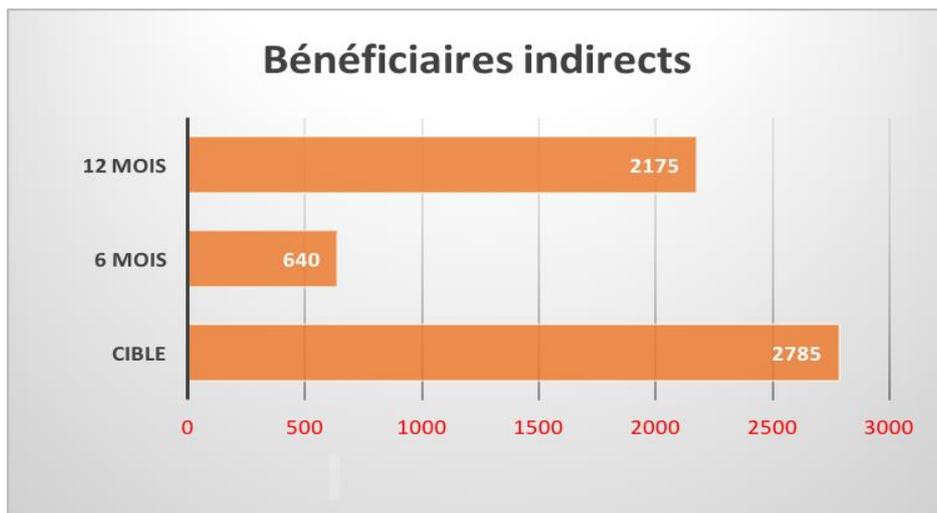
Les principales cibles du présent projet sont les femmes enceintes (Bénéficiaires directs), et les femmes en âge de procréer, leurs partenaires, les adolescents de 10 à 19 ans, ainsi que les enfants de moins de 11 mois (Bénéficiaires indirects).

II.1.1 Bénéficiaires Directs



Sur une cible initiale prévue de 267 Femmes enceintes attendus, 321 ont été directement touchées avec comme indicateur traceur celles qui ont fait leurs tests de dépistage du VIH. A six mois cet indicateurs était de 51,6%, et a atteint 120,2 % au mois 12. Cette cohorte sera suivie au cours de la deuxième année pour les Consultations Périnatales (pour la complétude des 4 CPNs tel que recommandés par les directives nationales).

II.1.2 Bénéficiaires Indirects



Sur 2781 bénéficiaires indirects prévu, 2 175 ont été touchés, soit 78,10%, reparti ainsi qu'il suit :

- Adolescents de 10 à 19 ans : 400 testés sur les 774 prévus, soit **51,68%**
- Femmes en âge de procréer : 371 testés sur les 3 300 prévus, soit **11,24%**
- Partenaires masculins/hommes : 249 testés sur les 2793 prévus, soit **8,92 %**
- Enfants de moins de 11 mois : 1 155 vaccinations faites, sur les 488 prévus, soit **236 %**

Au cours de la deuxième année du projet, des stratégies concertées seront recherchées avec les partenaires locaux pour une meilleure acceptation du dépistage chez les partenaires masculins/hommes et les femmes en âge de procréer. Cette préoccupation a été partagée avec le District de Santé lors de la dernière réunion d'évaluation du projet.

Les enfants de moins de 11 mois sont mieux couverts grâce à une meilleure coordination du travail entre les Mamans Lumières et l'Aire de Santé. En effet, un calendrier de passage de l'équipe de vaccination dans les villages est communiqué aux Mamans Lumières par l'Aire de Santé partagé par l'aire de santé. Les Mamans Lumières mobilisent les enfants au jour indiqués, et permettant ainsi à tous les enfants d'être vaccinés.

✚ II.2. La prévention de l'infection à VIH.

Les activités menées ici étaient réparties dans les 03 objectifs spécifiques du projet. Il s'agissait notamment d'organiser des campagnes de dépistage volontaire du VIH ; d'inciter les cibles du projet en les référant dans les formations sanitaires pour le test, et l'implication des clubs santé des établissements d'enseignement secondaire de l'aire de santé de Lolodorf pour toucher les jeunes et adolescents en milieu scolarisé.

Les résultats atteints ont été regroupés en quatre grandes rubriques :

❖ II.2.1. Sensibilisation au VIH et à la santé en matière de sexualité et de procréation

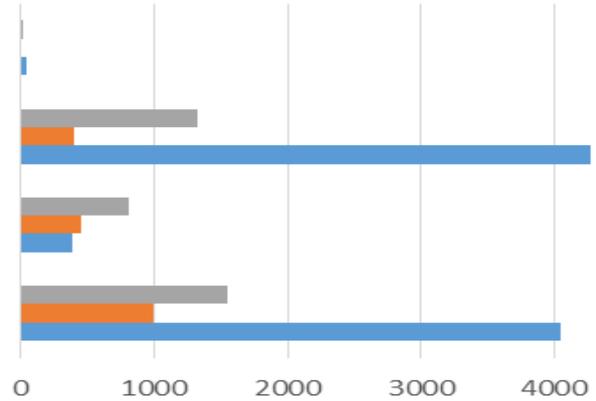
Sensibilisation au VIH/SSR

Nbre de filles, d'adolescentes et de femmes séropositives utilisant des méthodes de planning familial modernes

Nbre de partenaires et d'hommes sensibilisés sur le VIH/SSR

Nbre de jeunes de moins de 19 ans sensibilisés sur le VIH/SSR

Nbre de femmes et de jeunes filles sensibilisées sur le VIH/SSR



■ a 12 mois ■ a 06 mois ■ Cibles

Sur une estimation initiale de 8 747 personnes prévue, 3 698 ont pu être en contact de manière directe avec les messages sur le VIH/SSR des agents relais communautaires du projet (Mamans Lumières) et les clubs santé des établissements d'enseignement secondaire de l'aire de santé de Lolodorf, soit 42,27%.



De manière spécifique :

- 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 : 1 552 touchées sur 4 047 prévu, soit un taux de réalisation de **38,35%**

- Nombre de jeunes de moins de 19 ans sensibilisées aux problèmes de VIH et de santé en matière de sexualité et de procréation, et/ou recevant une éducation en la matière : 805 touchées sur 385 prévu, soit un taux de réalisation de **209,09 %**
- Nombre de partenaires et d'hommes sensibilisées aux problèmes de VIH et de santé en matière de sexualité et de procréation, et/ou recevant une éducation en la matière : 1 327 touchés sur 4 279 prévu, soit un taux de réalisation de **31,01 %**
- Nombre de filles, d'adolescentes et de femmes séropositives utilisant des méthodes de planning familial modernes : 14 sur 36 prévu, soit un taux de réalisation de **38 %**

Ces résultats fortement mitigés auprès des FAP et des partenaires/hommes est dû au fait de l'environnement qui est encore marqué par des us et coutumes néfastes pour la PTME. La stratégie consistera à mettre l'accent dès l'année 02 du projet, sur les conversations communautaires et causeries éducatives centrées sur les leaders traditionnels et autorités religieuses, afin de renverser la tendance.

Trois activités majeures ont permis de renseigner ces indicateurs. Il s'agit notamment de :

- **Activité 2.1: La formation de 27 Mamans Lumières, y compris les leaders des clubs santé dans la prise en charge communautaire du VIH/PTME :**

Cette activité qui avait regroupé 37 participants, a eu lieu au premier semestre (18 et 19 Octobre 2017) de mise en œuvre du projet, avait pour objectif de renforcer les capacités des ML/leaders des clubs santé sur la prise en charge communautaire du VIH/SSR/PTME, afin que ceux-ci soient capables de mener à bien leurs tâches, notamment l'organisation des CC/CE, la référence des cas, les entretiens individuels, de sensibilisation, et de promotion des services de PTME/VIH dans les communautés et en milieu scolaire, y compris la recherche des perdus de vue. C'est le travail de terrain des relais communautaires (Mamans Lumières) dans la communauté, et les clubs santé dans les établissements, qui ont permis d'avoir les résultats présentés dans ce rapport d'activité.

- **Activité 1.3 : Animer les clubs santé dans 04 établissements secondaire de l'Aire de santé :**

Elle a pour but de mettre à la disposition des jeunes et les adolescents scolarisés des informations spécifiques de qualité sur le VIH/SSR et les encourager à éviter des grossesses indésirées/IST/VIH, et les encourager à l'utilisation des services de SR. 04 clubs santé de 04 établissements ont ainsi été enrôlés dans le projet, après que les capacités des leaders aient été renforcées sur la CCC, le VIH/SSR/PTME. Il s'agit des établissements suivants :

- ✓ Lycée classique de Lolodorf
- ✓ Lycée technique de Lolodorf
- ✓ Collège d'Enseignement Secondaire de Mbango – Bulu
- ✓ Collège d'Enseignement Secondaire de Bikoka

Grace à l'enrôlement des clubs santé de ces 04 établissements depuis septembre 2017, les résultats suivants ont pu être atteints, après 12 mois d'activités dans les établissements :

- ✓ 805 jeunes/adolescent(e)s ont été sensibilisés 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
 - ✓ 229 ont été orientés vers les services de dépistage volontaire à la FOSA
 - ✓ 155 jeunes et adolescent(e)s utilisent une méthode de contraception moderne
- C'est une activité menée en continue depuis le premier semestre du projet.

• **Activité 2.3 : Organiser 200 conversations communautaires/causeries éducatives avec les parents et les partenaires :**

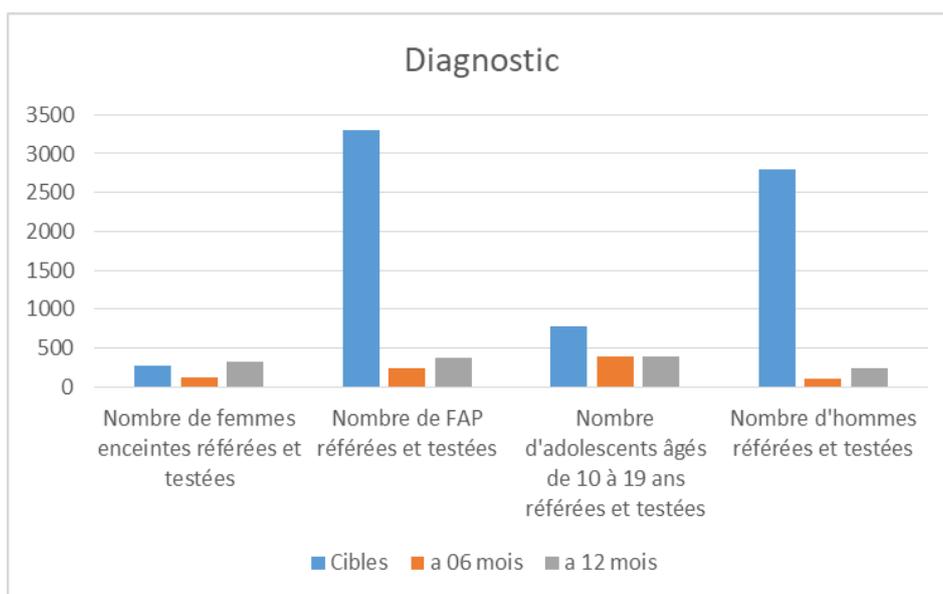
Cette activité a pour objectif d'encourager les partenaires, les FAP à utiliser les services de PTME/SSR, et d'engager les parents dans le suivi quotidien et l'éducation des adolescents sur la SSR afin que ces derniers adoptent des comportements responsables vis-à-vis des IST/VIH. Il s'agit aussi de 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 dans les chefferies des 27 villages de l'aire de santé de Lolodorf. Les ML en sont responsables dans la communauté, grâce à une planification en amont par le superviseur. Elles vont en communauté avec des thématiques spécifiques sur la SSR/PTME/VIH.

Ainsi :

- ✓ 110 causeries éducatives organisées, sur les 200 prévus, soit un taux de réalisation de 55%
- ✓ 3 698 personnes sensibilisées sur le VIH/IST/SSR/PTME, sur 8 747 prévus, soit un taux de réalisation de 42,27%

❖ **II.2.2. Diagnostics :**

Ces indicateurs reposent essentiellement sur le nombre de personnes qui se sont fait dépistés au courant de l'année.



Sur une estimation initiale de 7 134 personnes qui étaient ciblées pour le test de dépistage volontaire du VIH, 1 341 ont pu être dépistés, soit un taux de réalisation de 18,79%.

De manière concrète :

- ✓ Nombre de femmes enceintes référées et testées : 321 sur 267 prévus, soit 120 %
- ✓ Nombre de FAP référées et testées : 371 sur 3 300 prévus, soit **11,24 %**
- ✓ Nombre d'adolescents âgés de 10 à 19 ans référées et testées : 400 sur 774, soit **51,68 %**
- ✓ Nombre d'hommes référées et testées : 249 sur 2 793, soit **08,92 %**

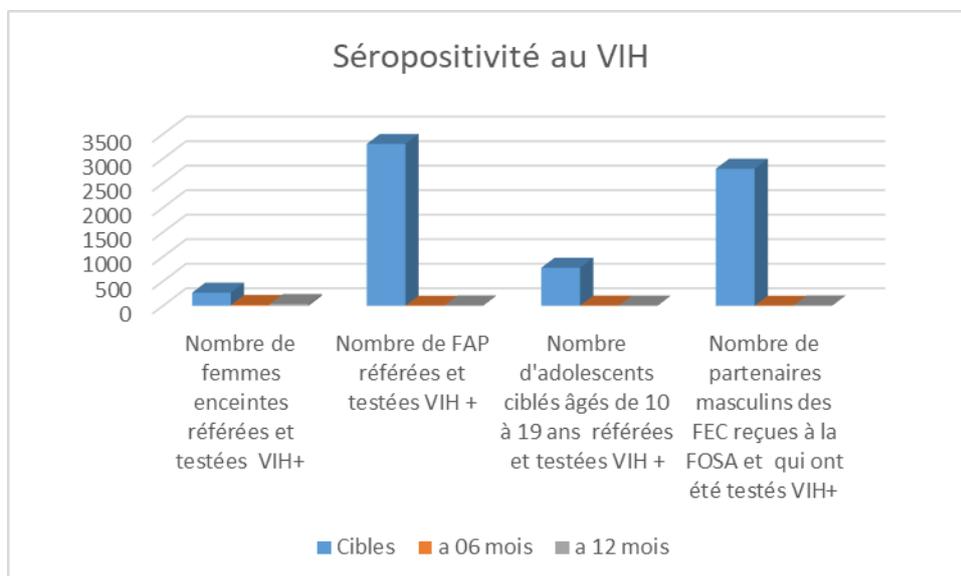
Même si ces résultats sont encourageants pour nos bénéficiaires directs (Les femmes enceintes), et pour les adolescents de 10 à 19 ans, ils sont malheureusement alarmants pour les FAP et les hommes.

Les mauvais résultats sont dû au fait de l'environnement qui est encore marqué par des us et coutumes néfastes pour la PTME. La stratégie consistera à mettre l'accent dès l'année 02 du projet, sur les conversations communautaires et causeries éducatives centrées sur les leaders traditionnels et autorités religieuses, afin de rendre l'environnement favorable et renverser la tendance.

Cette action a pu être mise en œuvre grâce à :

- ✓ Activité 1.1 : Organisation d'une campagne de dépistage de masse mobile qui a permis de toucher en seule fois 400 jeunes et adolescent(e)s.
- ✓ Activité 1.2 : La production de 500 affiches d'incitation au dépistage volontaire
- ✓ Activité 1.3 : Organisation des causeries éducatives par les Clubs santé en milieu scolaire, qui ont également référés leurs élèves vers les FOSA pour les tests de dépistage
- ✓ Activité 2.3 : Organisation des conversations communautaires/causeries éducatives/entretiens individuels menées par les relais communautaires locaux (Mamans Lumières) en communauté, qui ont permis de référer les bénéficiaires et les cibles vers les FOSA pour le test

❖ II.2.3. Séropositivité au VIH :

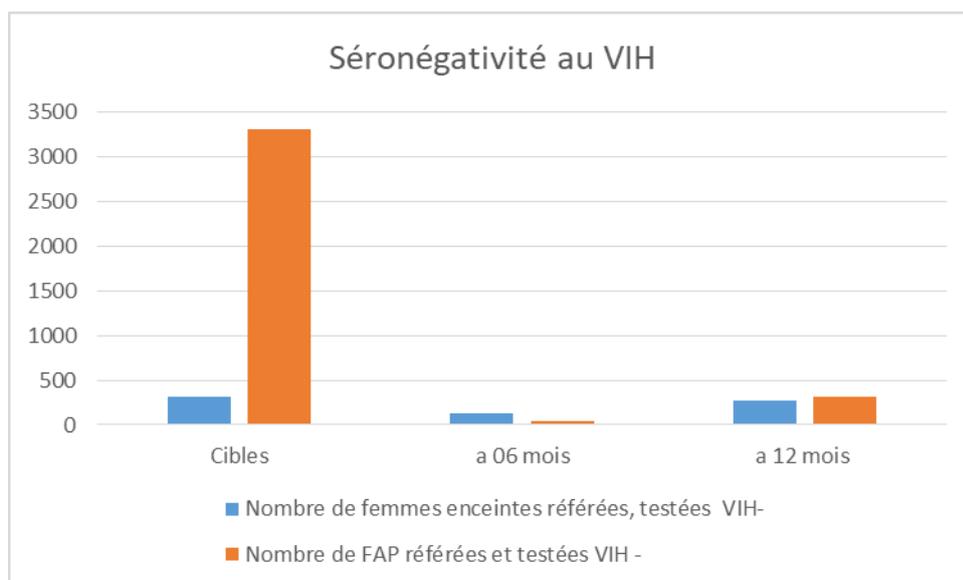


Au bout d'un an, grâce aux différentes interventions menés pour encourager les bénéficiaires et cibles à se faire dépister, on notera que, sur 1 341 personnes testées pour le VIH (toutes cibles confondues) :

- ✓ 36 femmes enceintes diagnostiqués séropositives, sur les 321 femmes enceintes testés, soit un taux de séroprévalence de 11,21 %.
- ✓ 06 femmes en âge de procréer (FAP) diagnostiqués séropositives, sur les 371 FAP testés, soit un taux de séroprévalence de 1,61 %.
- ✓ 06 partenaires /hommes diagnostiqués séropositifs, sur les 249 testés, soit un taux de séroprévalence de 2,40 %.
- ✓ 04 adolescent(e)s de 10 à 19 ans diagnostiqués séropositifs, sur les 400 testés, soit un taux de séroprévalence de 1 %.

Les adolescents restent peu affectés par le VIH dans l'aire de santé. Ces efforts seront continuel pour maintenir ces indicateurs aussi faibles dans cette génération.

❖ II.2.4. Séronégativité au VIH



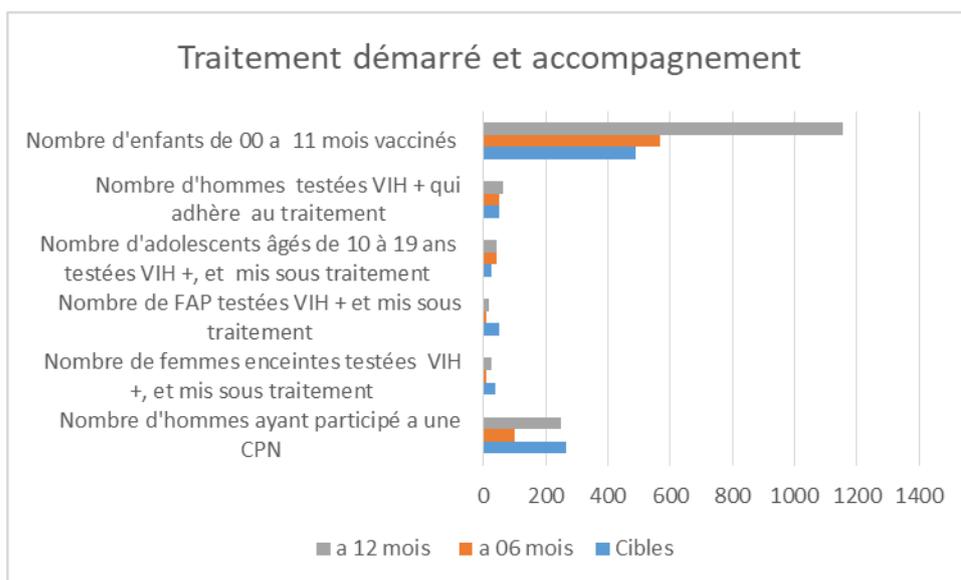
Au bout d'un an, grâce aux différentes interventions menés pour encourager les bénéficiaires et cibles à se faire dépister, on notera que, sur 1 341 personnes testées pour le VIH (toutes cibles confondues),

- ✓ 273 femmes enceintes diagnostiqués séronégatives, sur les 321 femmes enceintes testés, soit 85,4%.
- ✓ 313 Femmes en âge de procréer diagnostiqués séronégatives sur les 371 FAP testés, soit 84,36%.

✚ II.3. L'appui et l'accompagnement des Femmes enceintes /mamans séropositives :

Les activités menées ici étaient en lien avec ceux de l'objectif spécifique 03, qui est « Assurer une prise en charge médicale de qualité a 119 femmes enceintes VIH+ ». Il s'agissait notamment de rassembler les personnes testées VIH+ et les mettre ensemble pour l'organisation des groupes de paroles. De même, en motivant l'accompagnement des conjoints lors des consultations prénatales, il s'agissait également d'encourager les meilleures pratiques des personnels de santé impliqués dans la prise en charge, suivi et l'accompagnement des femmes dépistés séropositives. De manière générale, il est question ici de fournir un accompagnement de qualité pour les femmes enceintes testés séropositives.

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



- ✓ Sur une cible de 36 FE VIH+, 26 ont été mises sous traitement, soit 72,22% comme taux de réalisation
- ✓ Sur 50 FAP dépistés VIH+, 18 (06 diagnostiqués suite aux activités du projet et 12 ramenés dans le circuit du traitement) ont démarré le traitement, soit un taux de réalisation de 36,00%.
- ✓ 40 adolescents et jeunes mis sous traitement sur les 25 prévus, soit 160%. Cependant, sur les 04 diagnostiqué VIH + grâce à nos actions, 36 autres ramenés dans le circuit connaissaient déjà leur statut et 20 adhéraient déjà au traitement, et 16 perdus de vue ramenés dans le circuit du traitement.
- ✓ Sur 50 partenaires /hommes VIH+ attendus par le projet, 62 ont commencés le traitement (les 6 diagnostiqués garce à l'action de dépistage dans la communauté, 40 déjà sous traitement et 16 ramenés dans le circuit du traitement), soit 124 %
- ✓ 1 155 enfants vaccinés, sur les 488 prévus, soit un taux de réussite de 236,68%, et
- ✓ 249 hommes/partenaires ont assisté aux CPN, sur les 267 attendues, soit 93,26%

Si on constate que le taux d'accompagnement des partenaires/hommes est en augmentation considérable, chez les femmes en âge de procréer par contre c'est toujours préoccupant, d'où la nécessité de renforcer des stratégies pour toucher de manière optimale cette cible.

Ces données ont pu être renseignés grâce à :

- **Activité 3.1 : Organiser mensuellement des groupes de soutien/paroles pour les PVVIH :**

Cette activité a pour objectif de donner un espace de partage d'informations, connaissance, et d'expérience aux femmes vivants avec le VIH dans l'aire de sante, afin de les aider à mieux vivre avec la maladie. A cause de la peur et discrimination encore assez présent dans l'aire de sante, cette activité a pris beaucoup de temps a démarré durant cette année.

- **Activité 3.2 : Encourager les meilleures pratiques des personnels de santé :**

Son objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge des cibles VIH+ dans les FOSA, et un accompagnement technique des relais communautaires (Mamans lumières) à travers une implication effective du personnel FOSAs de l'Aire de santé. Cette rubrique consiste donc à encourager par des primes et prix, les personnels de santé des FOSA de l'aire de santé de Lolodorf qui se sont illustrés dans cet accompagnement. Ainsi, 14 personnels des 03 FOSA de l'aire de santé de Lolodorf ont été primés.

Les résultats satisfaisants sur la vaccination (1 155 enfants vaccinés, sur les 488 prévus, soit un taux de réussite de 236,68%) ont valu au FIS une reconnaissance au niveau africain. En effet, le FIS est membre de la plateforme pour la promotion de la vaccination et le renforcement du système de santé au Cameroun (PROVARESSC). Nous avons partagé l'une de nos bonnes pratiques avec la plateforme a l'occasion des GAViConnexions qui ont eu lieu en Septembre 2018, et l'expérience du FIS a reçu un prix à cet effet.



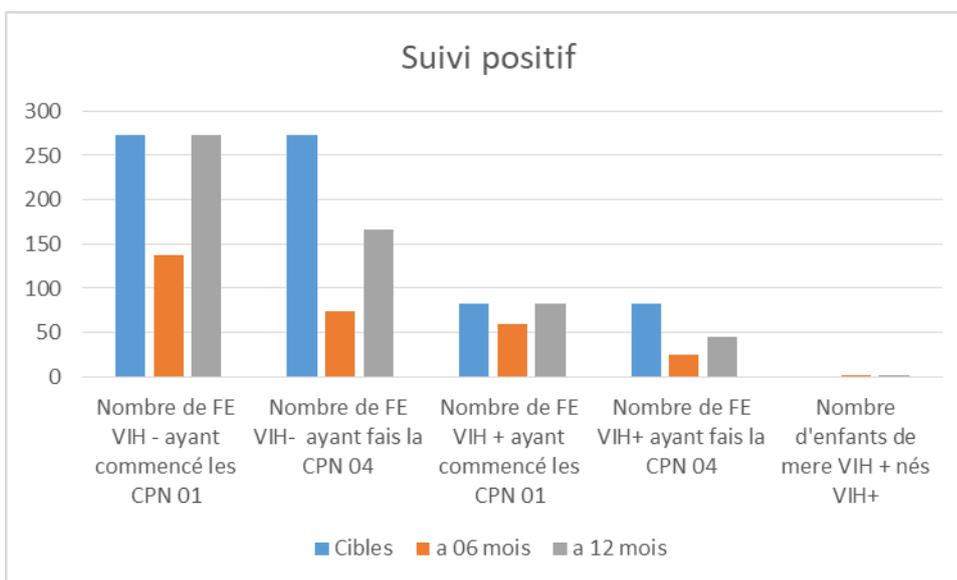
II.3. La Recherche des perdus de vue :

Les activités menées ici étaient en lien avec ceux de l'objectif spécifique 02, qui est « 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 :

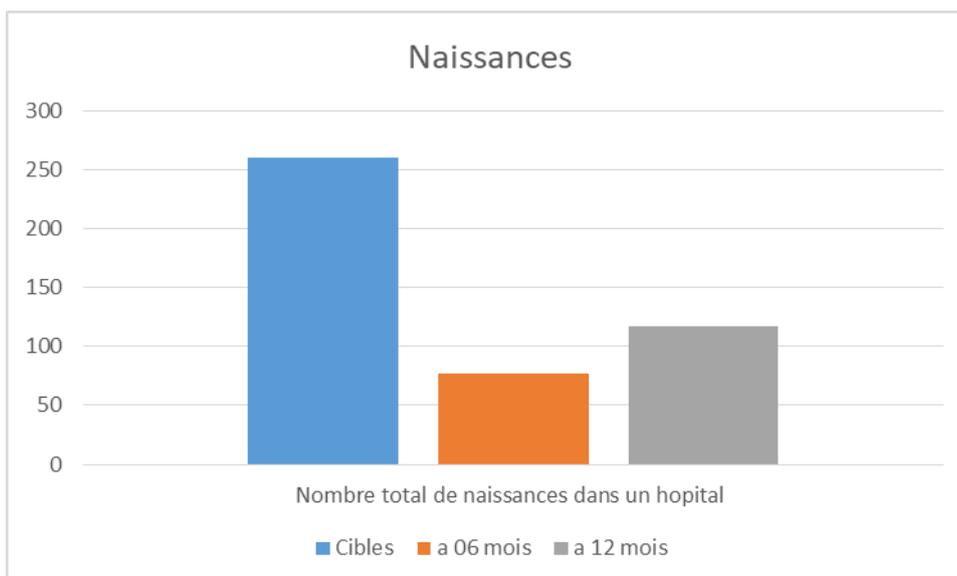
- ✓ Suivi positif
- ✓ Naissances

❖ II.3.1. Suivi positif



- ✓ 273 FE VIH - ayant commencé les CPN 01, 166 ayant atteints la CPN 4, soit un taux de rétention de 60,81 %
- ✓ 83 FE VIH + ayant commencé les CPN 01, 45 ayant atteints la CPN 4, soit un taux de rétention de 54,22 %
- ✓ 02 enfants nés VIH+, soit 2% de taux de transmission

❖ II.3.2. Naissances :



Sur 260 naissances attendues dans l'aire de santé, 117 naissances effectives ont été enregistrées dans les FOSA, soit un taux de 45,00%.

Les indicateurs de cette rubrique ont été renseignés grâce aux activités :

- **Activité 2.2 : Doter les 03 FOSA de l'AS des espaces de convivialités**

Cette stratégie a pour but de favoriser la rétention des FE, FAP, PVVIH dans le circuit de la PTME. Cette activité a pour objectif de rendre agréable les formations sanitaires de l'aire de santé de Lolodorf attrayantes, afin qu'elles donnent envie d'être fréquentés par les clients.

Des échanges préalables et des discussions concertés entre le FIS et l'équipe cadre de l'Aire de santé, ont permis de prendre en compte les besoins spécifiques des formations sanitaires de notre zone d'intervention.

C'est ainsi que, les actions suivantes ont été réalisées :

- ✓ L'installation d'un système électrique solaire complet pour pallier aux nombreuses coupures d'électricité à l'hôpital de district de Lolodorf, ceci dans le but de faire fonctionner la salle de convivialité, garantir une meilleure prise en charge des patients venus pour les accouchements dans la nuit.
- ✓ L'achat d'un téléviseur plasma, câblé à un décodeur Canal+ satellites, d'une cafetière et accessoires y relatifs. Cette salle est devenue une grande attraction pour non seulement les patients mais aussi leurs partenaires et autres garde-malades qui profitent de leurs visites à l'hôpital, pour regarder des séries télévisées, des matchs de football, mais aussi pour suivre des documentaires sur le VIH/PTME/SSR.
- ✓ La dotation d'un lit d'accouchement complet en inox au centre de santé Catholique de Bibia.
- ✓ La rénovation de la moto mise à disposition de l'aire de santé il y'a 03 ans.

- **Activité 2.4 : Organiser 2000 Visites à domicile auprès des femmes enceintes suivies**

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 respectés et de 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. Lors de ces descentes, les FE visitées bénéficient des Kits d'encouragements composés des morceaux de savon pour les femmes enceintes fidélisées dans le circuit des CPN. A côté de ça également, les Mamans lumières développent des plans d'accouchement afin d'éviter les risques de dernière minute. Le suivi est aussi fait auprès des femmes ayant déjà accouchés, afin de s'assurer que leurs enfants respectent leur calendrier vaccinal et sont à jour de leurs vaccinations.

Les cartes de références sont ainsi remises aux différentes cibles pour faciliter leur accès vers les FOSA et assurer une prise en charge de qualité à ces derniers.

A cet effet, sur les 2000 VAD prévus, 1000 ont été organisés en une année, avec en moyenne 01 VAD organisée chaque semaine par chaque ML.

III. SUIVI/EVALUATION

Tout au long de la mise en œuvre de ce projet durant cette première année, le suivi/évaluation s'est opéré à plusieurs niveaux :

➤ **L'organisation de 11 réunions mensuelles d'évaluation des activités des relais communautaires (Mamans lumières) et des Clubs santé au niveau opérationnel :**

Ces réunions permettaient aux relais communautaires 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, mais aussi de recycler leurs capacités sur un thème précis de la SSR, accompagné par un personnel de santé.

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

Ce travail se fait au niveau de l'équipe de coordination du projet dans les locaux du FIS, où les rapports consolidés des relais communautaires, y compris les annexes, sont envoyés pour exploitation. 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 générés par l'aire de santé. A cette occasion, les performances des relais sont calculées, et un état des besoins financiers est fait.

➤ **L'organisation de 04 descentes de supervision sur le terrain par l'équipe de coordination du projet (Equipe FIS).**

Ces descentes permettent de corriger les observations faites sur les fiches de reporting des relais communautaires (Mamans lumières) et des présidents des clubs santé. A ces occasions, des explications additionnelles sont données sur le remplissage des fiches de reporting, les nouvelles fiches de reporting sont distribuées, les paiements des frais d'activités y compris les paiements des performances sont opérés.

➤ **La tenue de 02 réunions d'évaluation stratégique (01/semestre) au niveau politique 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).**

Ces réunions permettent d'adresser les difficultés que rencontrent les relais communautaires sur le terrain ou dans les formations sanitaires, afin de faciliter le déploiement des relais communautaires.

Les actions du suivi –évaluation ont ainsi permis de :

- ✓ Réviser nos indicateurs en fonction des attentes du projet, et des réalités locales.
- ✓ Redéfinir les TDR de l'aire de santé et du service de santé du district de Lolodorf vis-à-vis du rôle à jouer dans la mise en œuvre du projet.
- ✓ Mettre l'accent sur l'accompagnement continu des clubs santé

- ✓ Redéfinir la stratégie à adopter pour le début effectif de l'organisation des groupes de paroles, y compris la planification de la prochaine campagne de dépistage de masse.
- ✓ Faire une mise à jour de nos outils de reporting afin de capitaliser davantage sur les indicateurs du projet,

IV. BONNE PRATIQUE

« L'éducation sexuelle en milieu scolaire est gage d'une jeunesse à l'abri des IST/VIH : »



Bien que dans la deuxième phase, il en demeure tout de même que la question de rétention des femmes enceintes, FAP et partenaires masculin dans les services de PTME persistent. La santé de reproduction en direction du jeune reste absente, de même que des programmes spécifiques d'IEC.

Afin d'agir sur cette faiblesse, le « FIS » a enrôlé les Clubs santé dans 04 établissements d'enseignement secondaire de l'aire de santé, afin de toucher la tranche d'âge de 10 – 19 ans qui se retrouve majoritairement en milieu scolaire, afin de mettre à leurs dispositions les messages de prévention et de sensibilisation sur la SSR/PTME.

Les principales activités menées en milieu scolaire portaient sur :

- ✓ L'incitation des jeunes scolarisés à adopter des pratiques sexuelles saines (éviter les grossesses précoces et indésirées) ;
- ✓ L'incitation au test de dépistage volontaire du VIH ;
- ✓ La promotion de l'utilisation des services de PTPE/SSR dans les formations sanitaires ;
- ✓ La sensibilisation des jeunes sur les dangers des avortements ;
- ✓ La sensibilisation des jeunes sur les IST/VIH/Vaccination ;
- ✓ La Promotion des services et couts disponibles à l'hôpital en rapport avec la PTPE/SSR.

L'implication des clubs santé en milieu scolaire nous a permis de :

- ✓ Sensibiliser sur la thématique VIH/SR ; 805 jeunes de moins de 19 ans, sur 385 prévu, soit un taux de réalisation de **209,09 %**
- ✓ Dépister : 400 Adolescents de 10 à 19 ans sur les 774 prévus, soit **51,68%**, et 04 adolescent(e)s diagnostiqués séropositifs, soit un taux de séoprévalence de 1 %.
- ✓ 340 jeunes/adolescent(e)s ont été référés à la FOSA pour l'utilisation d'un service de PF
- ✓ 229 ont été orientés vers les services de dépistage volontaire à la FOSA
- ✓ 155 jeunes et adolescent(e)s utilisent une méthode de contraception moderne

Le Professeur encadreur du Club Sante du Collège d'Enseignement Secondaire (CES) de Bango Boulou témoigne : « *Nous n'avons jamais entrepris une telle initiative par le passé. Le fait d'inculqué des messages adaptés sur la santé de reproduction à nos jeunes enfants a été capital pour nous. On a pu observer un changement de comportement dans l'enceinte scolaire et les jeunes filles de notre établissement ont pu terminer l'année scolaire sans grossesse indésirées enregistrée contrairement à l'année scolaire 2016/2017.* »

V. DEFIS

Au terme de cette première année, au-delà des avancées significatives du projet, de nombreux défis persistent. Il s'agit notamment :

- ✓ Les données encore alarmantes chez les femmes en âge de procréer et les partenaires
- ✓ Un engagement encore timide des leaders traditionnels dans la promotion de la PTME
- ✓ La difficulté à réunir les PVVIH en groupe, pour l'organisation des groupes de paroles.
- ✓ La deuxième campagne de dépistage qui n'a pas pu se tenir, à cause des conflits de calendrier entre le FIS et la Centrale Régionale en charge du Dépistage
- ✓ Le sous-effectif du personnel de santé, ce qui crée parfois des absences prolongées de fermeture de certaines FOSA. Ce qui compromet sérieusement la disponibilité des services de SSR qui y sont disponible.

VI. LEÇONS APPRISES

Les leçons apprises sont des actions positives ou négatives survenues au cours de la mise en œuvre du projet, qui demandent à être prises en compte dans le but d'influencer les indicateurs du projet afin d'atteindre les objectifs fixés. 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 tutorat technique permanent des ML 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, à créer 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 des populations difficile à atteindre. Dans un contexte d'enclavement exacerbé.

VII. CONCLUSION

A terme de cette première année, plusieurs résultats encourageants ont été notés chez les femmes enceintes et les jeunes de 10 – 19 ans. Bien que certains indicateurs connaissent une bonne progression, d'autres par contre ont du mal à évoluer. Cela est dû à la difficulté observée encore par certaines cibles à accepter le dépistage volontaire (La Cible FAP). La rétention des femmes dans le circuit de la PTM connaît une nette amélioration. Même comme la difficulté à effectuer la CPN 4 demeure. Il est question de renforcer la stratégie des VAD afin de maintenir aux maximums les femmes enceintes dans le circuit de la PTME. L'implication des clubs santé dans ce processus a été primordiale.

Annexe M&E :

- **Tableau de suivi des indicateurs du projet**