



## RAPPORT DE PROGRES A 18 MOIS :



**CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES POUR  
AMELIORER LES RESULTATS DE LA PTME  
DANS L'AIRE DE SANTE DE LOLODORF**

**SEPTEMBRE 2018 - MARS 2019**

**FOR IMPACTS IN SOCIAL HEALT**

## **TABLE DE MATIERES**

### **ABREVIATIONS**

### **I. CONTEXT ET JUSTIFICATION.**

### **II. RESULTATS ATTEINTS PAR DOMAINE D'INTERVENTION**

#### **PRIOPRIATAIRE DU PACF**

**II.1.** Données générales

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

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

**II.4.** La Recherche des perdus de vue

### **III. SUIVI/EVALUATION**

### **IV. APPUI TECHNIQUE**

### **V. BONNE PRATIQUE**

### **VI DEFIS**

### **VII LEÇONS APPRISES**

### **VIII CONCLUSION**

## ABREVIATIONS

**COSADI:** Comité de santé du district

**CPN :** Consultations Périnatales

**FAP :** Femme en âge de Procurer

**FE:** Femme Enceinte

**FIS:** For Impacts in Social Health

**FOSA:** Formation sanitaire

**IST:** Infection Sexuellement Transmissible

**ML:** Mamans Lumières

**MCD :** Médecin chef de district de santé

**PACF:** Positive Action for Children Fund

**PCA:** Président du Conseil d'administration

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

**PVVIH:** Personne Vivant avec le VIH

**SSR:** Santé Sexuelle de Reproduction

**TDR:** Terme de Référence

**TARV :** Traitement anti retro Viral

**VAD :** Visite à Domicile

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le présent projet est la continuité d'une action commencée de Février 2015 à janvier 2017 dans l'aire de santé de Lolodorf. A la fin de la mise en œuvre de la première phase de ce projet, une réunion d'évaluation de ses principaux résultats, 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, les autorités administratives, le superviseur des ML.) a permis de constater des résultats encourageants. Notamment, 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 qui est passé 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 femmes qui a pu terminer les 04 CPN requises, pour ne citer que ceux-là.

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 élevée 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.

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 fait état de la progression des résultats initiaux escomptés, en fonction des domaines d'interventions prioritaire du PACF :

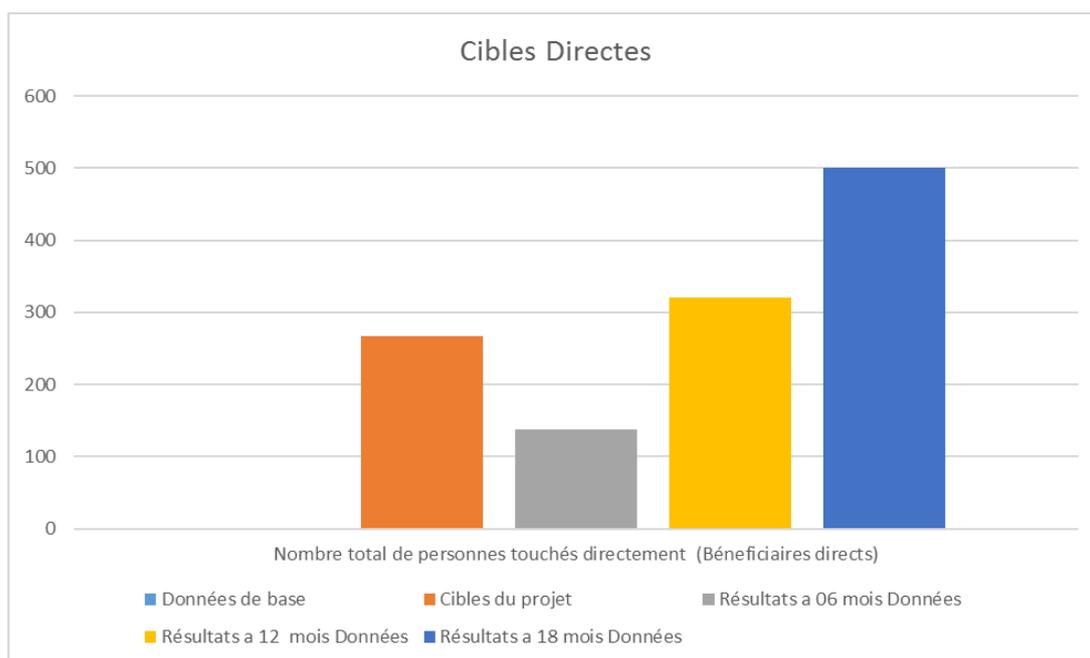
Ce troisième rapport de progrès prend en compte les activités menées dans la période allant du 01<sup>er</sup> septembre 2018 au 31 mars 2019. Il présente ici les résultats réalisés dans cet intervalle, mais met également en exergue les goulots d'étranglement qui persistent, y compris les leçons apprises.

## II. PRINCIPAUX RESULTATS ATTEINTS

Ce rapport fait état de la progression des indicateurs du projet conversations communautaires pour améliorer les résultats de la PTME dans l'aire de santé de Lolodorf, depuis le début jusqu'à 18 mois de mise en œuvre des activités.

Pour ce qui est du semestre 03 de mise en œuvre des activités, les actions du projet se sont intensifiées, et ont permis d'aboutir à une amélioration considérable des indicateurs de la PTME dans l'aire de santé de Lolodorf, visible à travers les rapports qui suivent.

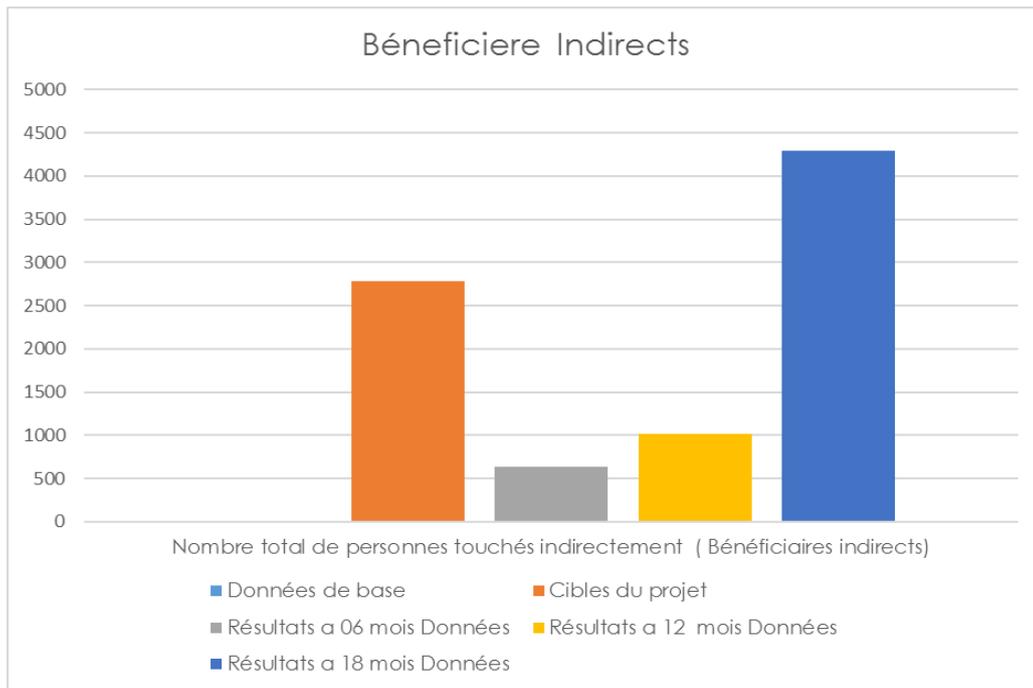
### II.1.1 Bénéficiaires Directs



**Figure1 : Progression des indicateurs au fil de l'année 1 (Bénéficiaires Directs)**

Nous soulignons ici que, notre cible direct renvoi au nombre de FE attendues en CPN dans l'aire de santé de Lolodorf. Au cours de ce semestre 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, 256 ont effectué la CPN4, soit un taux de rétention de **90,11** %.

### II.1.2 Bénéficiaires Indirects



**Figure2 : Progression des indicateurs au fil de l'année 1 (Bénéficiaires Indirects)**

Au cours de ce semestre nous avons atteint indirectement 2118 personnes grâce à l'action des ML et des clubs santé. A 18 mois, un cumule de 4293 personnes ont été indirectement attend sur les 2781 bénéficiaires indirects 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 %** (cet indicateur devrait correspondre à la cible directe qui sont les FE)
- Enfants de moins de 11 mois : 1 610 vaccinations faites, sur les 488 prévus, soit **566,60 %**

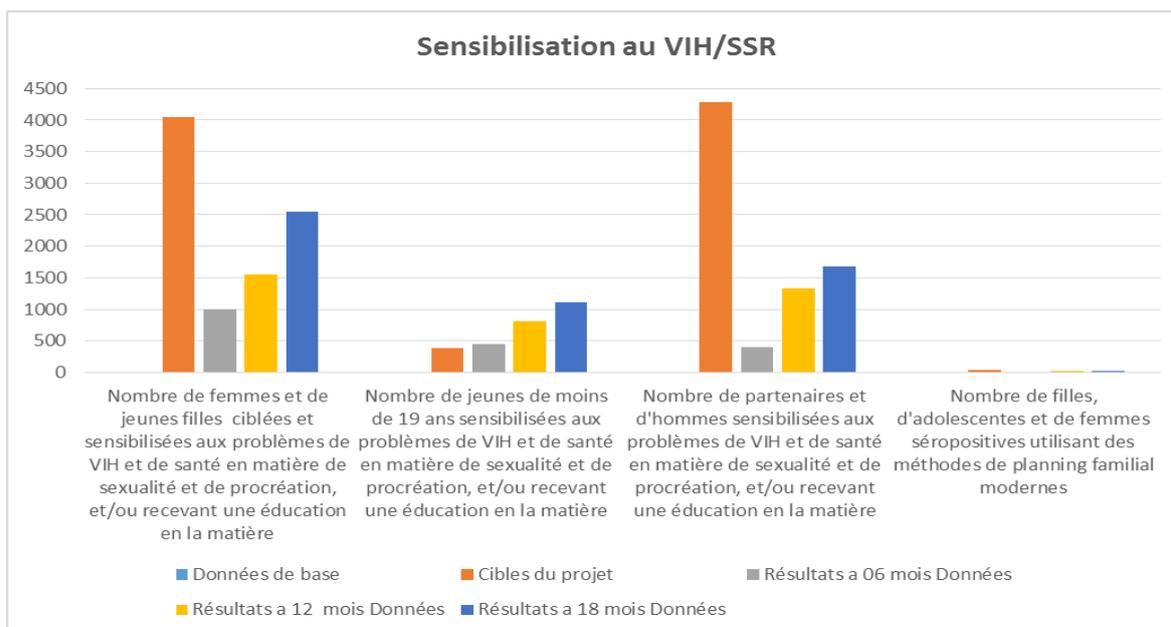
Enrôler les FAP pour le dépistage volontaire reste encore un véritable défis malgré les efforts mise en œuvre pour les touchés des doigts.

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

Trois grandes activités meubles cette partie II s'agissait notamment : **1)** d'organiser des campagnes de dépistage volontaire du VIH , **2.)** d'inciter les cibles du projet en les référant dans les formations sanitaires pour le test, **3)** et d'animer les clubs santé des établissements d'enseignement secondaire de l'aire de santé de Lolodorf afin de transmettre les messages de qualités sur la l'importance du dépistage et la SSR , aux 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



**Figure 3 : Données à 18 mois, sensibilisation VIH/SSR**

Aux cours de ce semestre 1254 personnes sont entrées en contact de manière directe avec les messages spécifiques sur le VIH que sur SSR, tant en milieu scolaire que en communauté. Ces résultats sont rendus possible grâce à l'action 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 4956 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 : touchées au cours de ce semestre 500 , total touchés sur 18 mois d'activités 2552 sur 4 047 prévu, soit un taux de réalisation de **63,06%**

- 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 touchées au cours de ce semestre 300 , total touchés sur 18 mois d'activités 1105 sur 385 prévu, soit un taux de réalisation de **287,01 %**

- 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 : 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 l'influence de ces indicateurs

- **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 :**

Nous notons ici que la formation des ML qui s'est déroulée en octobre 2017 sur la PTME/SSR avait pour objectif de renforcer les capacités des acteurs de terrain, sur le suivi des cibles, l'accompagnement, la recherche des perdus de vue et la communication pour le changement de comportement afin d'avoir un impact positif sur la santé de la mère, l'enfant et la jeune fille.

Cet atelier a permis d'avoir un réseau de femme dynamique encore appelé ML qui sont en charge de la sensibilisation dans la communauté. Elles jouent également le rôle de relais entre la communauté et la FOSA à travers le processus de référencement et de la contre référence.

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

Au cours de ce semestre 04 clubs santé ont été fonctionnel à savoir :

- Le club santé de Mbango Boulou,
- Le club santé 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 milieu scolaire, afin de sensibiliser les jeunes scolarisé 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 l'accompagnement rapproché en rendant fonctionnel son bureau local composé de 03 membre en charge du tutorat des clubs santé.

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

- 862 jeunes en milieu scolaire ont été sensibilisées par les clubs santé à travers les causeries éducatives. Soit un cumul de 1667 jeunes en 18 mois
- 794 jeunes ont été orientés dans les services de planning familial. Soit un cumul de 1134, en 18 mois
- 101 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 2.3 : 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, 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 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.

Ainsi au cours de ce semestre :

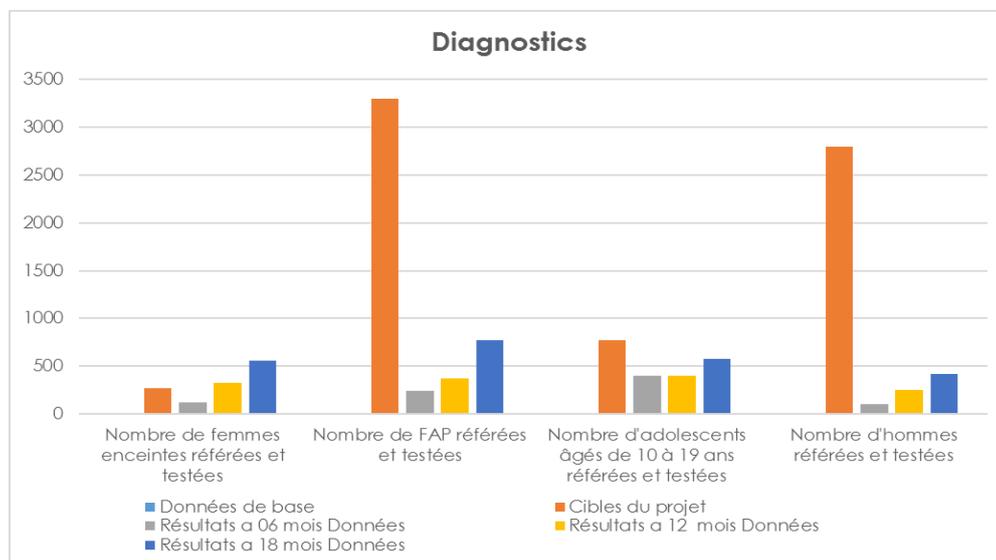
- 52 causeries éducatives ont été organisées, au bout de 18 mois, un total cumulé de 162 CE ont été organisé par les ML sur les 200 prévus, soit un taux de réalisation de **81 %**
- 1429 personnes ont été sensibilisées sur le VIH/IST/SSR/PTME, un cumul de 5127 personnes ont été sensibilisé sur le VIH/IST/SSR/PTME 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*

## II.2.2. Diagnostics :

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



**Figure 4 : Données à 18 mois, Diagnostics, Lolodorf FIS, DS**

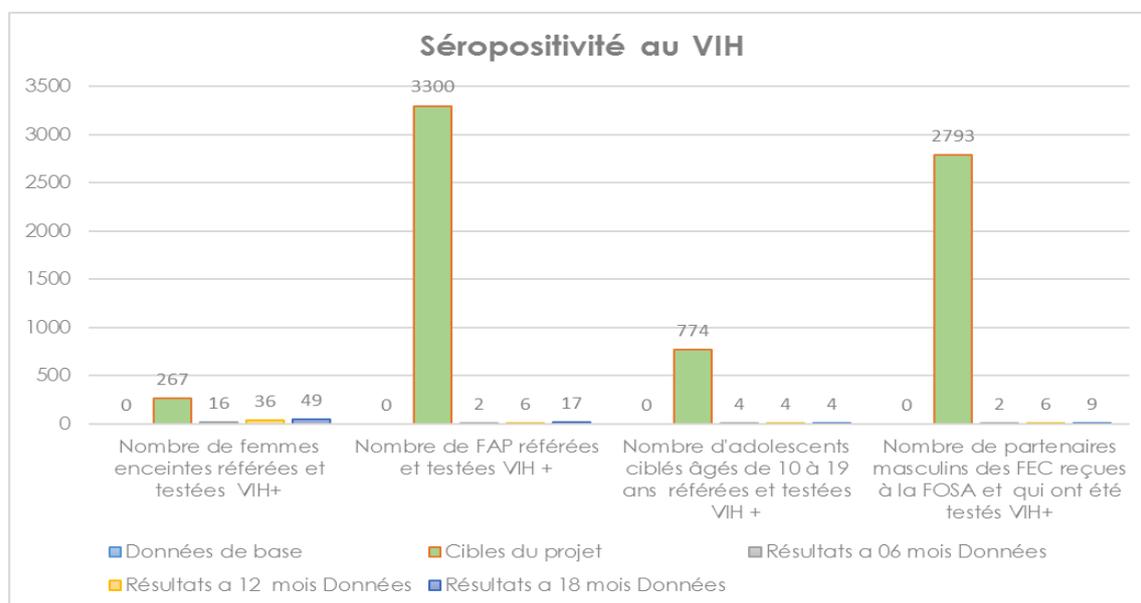
Ce tableau présente de manière détaillée la progression du dépistage en relation avec les différentes cibles. Au cours de ce semestre 975 personnes ont effectué un test de dépistage à travers les micros campagne et dans les FOSA. Au bout de 18 mois nous avons un total cumulé de 2316 personnes effectués un test de dépistage sur les 7134 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 cumulé de 768 au bout de 18 mois sur les 3 300 prévus, soit **23,27 %**
- Nombre d'adolescents âgés 10 - 19 ans référées et testées : 175 référées et testée au cours de ce semestre, soit un total cumulé 575 référées et testés au bout de 18 mois sur 774, soit **74,29 %**
- Nombre d'hommes référées et testées : 167 testés au cours de ce semestre, soit un total cumulé de 416 au bout de 18 mois sur 2793 prévu, soit **14,86 %**

Le dépistage volontaire du VIH auprès des adolescents a été mené au cours de ce semestre en stratégie avancée dans deux établissements ceci à travers la mobilisation des clubs santés.

### II.2.3. Séropositivité au VIH :



#### Données à 18 mois, séropositivité

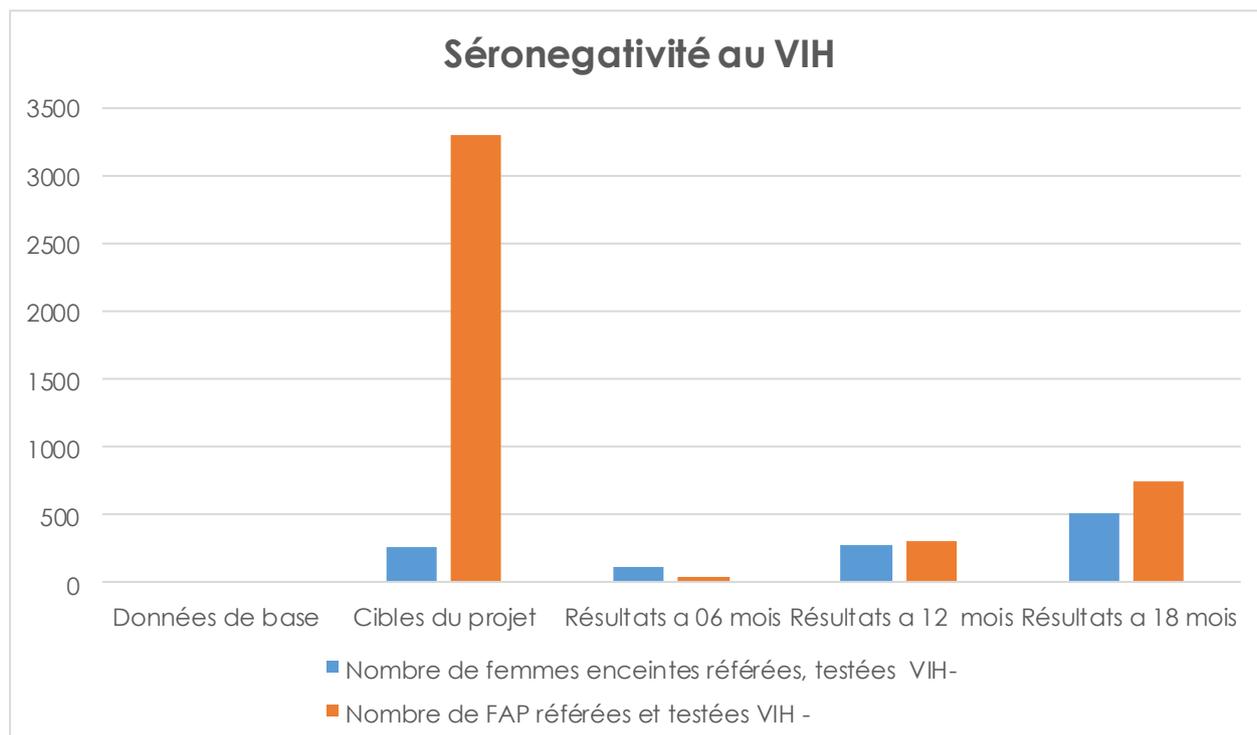
Grâce aux différentes interventions menés pour encourager les bénéficiaires et cibles à se faire dépister au cours de ce semestre, 975 personnes ont été testé pour le VIH soit un total cumulé de 2316, avec un taux de réalisation de 32 %. Ce qui nous a permis d'évaluer la séroprévalence auprès des groupes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

- Chez les femmes enceintes (FE) : 236 ont été testé au cours de ce semestre, 13 ont été diagnostiqué VIH+, au bout de 18 mois, un total cumulé de 557 FE ont été testé, 49 ont été diagnostiquées VIH+, soit un taux de séroprévalence de **18,35 %**,
- Femmes en âge de procréer (FAP) : 397 ont été testé au cours de ce semestre, 11 ont été testé positif. au bout de 18 mois, un total cumulé 768 FAP ont été testé pour le VIH, 17 ont été testé positif, soit un taux de prévalence de 0,52 %

- Chez les partenaires /hommes : 167 ont été testé au cours de ce semestre, 3 diagnostiqués VIH+. Au bout de 18 mois, un total cumulé de 416 partenaires ont été testé pour le VIH, 9 ont été diagnostiqué VIH+ soit une prévalence de 0,32 %.

- Chez les adolescent(e)s de 10 à 19 ans : au cours de ce semestre, 175 adolescentes de 10 – 19 ont effectué un test de dépistage, 00 diagnostiqués séropositifs. Au bout de 18 mois, un total cumulé de 575 adolescentes ont effectué le dépistage du VIH, 4 ont été diagnostiqués VIH+, soit un taux de séroprévalence de 0,52 %.

#### II.2.4. Séronégativité au VIH



**Figure 6 : Données à 18 mois, séronégativité VIH, FIS, AS Lolodorf, 2018**

Les activités mise en œuvre au cours de ce semestre ont permis de tester 236 FE et 397 FAP., à 18 mois, un total cumulé de 768 FAP sur une cible initiale de 3567 pour les FAP et 557 FE ont effectué le test du VIH. On notera que, sur 2316 personnes testées pour le VIH au cours de ces 18 mois (toutes cibles confondues),

- 508 femmes enceintes ont été diagnostiqués séronégatives, sur les 557 femmes enceintes testés, soit **190,26 %** du taux de réalisation.

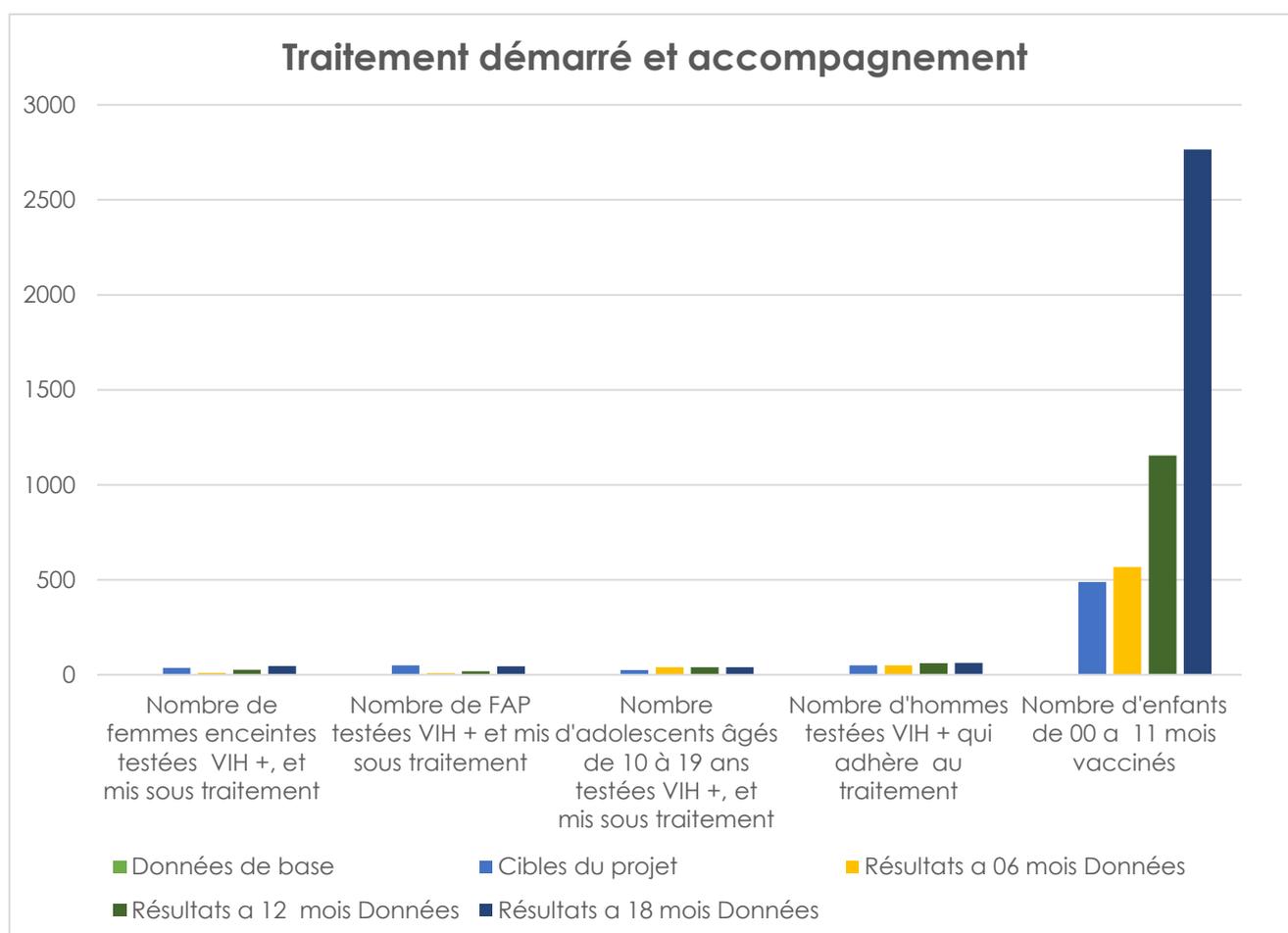
- 751 Femmes en âge de procréer ont été diagnostiqués séronégatives sur les 768 FAP testés, soit **22,76 %** du taux de réalisation sur la cible initiale prévu

Le pourcentage de réalisation démontre clairement que les FAP ont du mal à faire se faire dépisté malgré les stratégies mise en place.

#### II.3. L'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 a 119 femmes enceintes VIH+ ». Deux grandes activités meublent cette rubrique, activités clés qui ont permis d'influencées les indicateurs de cette sous-section à savoir : l'encourager des bonnes pratiques des personnels FOSA et l'animer les groupes de soutien avec les PVVIH.

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



**Figure 7 : Données à 18 mois, Traitement démarrés, FIS, AS Lolodorf, 2018**

Au cours de ce semestre,

- 10 FE VIH+ ont été mis sous traitement au cours de ce semestre, Un total cumulé de 46 FE ont été mise sous traitement sur 36 FE VIH+ ciblées, soit **127,78** % du taux de réalisation, a 18 mois du projet.
- 15 FAP VIH + ont été ramené dans le circuit du traitement, 11 FAP ont démarré le traitement au cours de ce semestre, un total cumulé de 44 FAP sont sur traitement au bout de 18 mois. 11 FAP adhèrent au traitement, 33 FAP, ont été ramené dans le circuit du traitement, soit un taux de réalisation de **88,00%**,

- 0 adolescents et jeunes ont été ramenés dans le circuit du traitement au cours de ce semestre, 0 ont démarré le traitement, au bout de 18, le projet a permis de ramené un total cumulé de 36 adolescents et jeunes dans le circuit du traitement à travers l'action des ML et des clubs santé. 40 ont démarré le traitement, 26 adhère au traitement, soit un taux de réalisation de **160%**,

- 3 partenaires /hommes VIH+ ont commencé le traitement au cours de ce semestre, un total cumulé de 16 partenaires VIH+ ont été ramené dans le circuit du traitement au bout de 18 mois d'activité, 63 sont sur traitement et 55 adhère au traitement. Soit un taux de réalisation de **126%**,

- 1 610 enfants ont été vaccinés au cours de ce semestre, le projet a permis de vacciner un total cumulé de 2765 enfants au bout de 18 mois, soit un taux de réussite de **566,60%**,

- 120 hommes/partenaires ont assisté aux CPN au cours de ce semestre, un total de 366 partenaire /hommes ont accompagné leur conjointe pour les CPN sur les 267 attendues, soit **137,06%**.

Les activités des clubs santé a permis d'enregistré 0 cas lors des micros campagne organisé dans les établissements au cours de ce semestre.

Ces données ont pu être renseignés grâce à :

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

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. Cette activité a pour objectif de donner un espace de partage d'informations, connaissance, et d'expérience aux personnes vivants avec le VIH dans l'aire de sante, afin de les aider à mieux vivre avec la maladie.

Au cours de ce semestre nous avons réussi à mettre en place un groupe de soutien mixe. Environ 20 participants ont honorés au rendez – vous. Cette première réunion s'est tenue sous l'assistance technique de la CBCHS. Rencontre qui a permis de présenter aux différents participants l'intérêt de se constituer en groupe de soutien. Ce premier contact a également été l'occasion de présenter aux unes et aux autres les avantages qu'une telle activité peut apporter dans la prise en charge du patient.

- **Activité 3.2 : 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 trimestrielle 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 implémenté en communauté et dans les établissements.

A cet effet au cours de ce semestre 3 personnels des différentes FOSA qui constituent l'aire de santé de Lolodorf ont été primés. Grâce 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

L'implication des personnels de santé s'étant également dans la communauté autochtone (les pygmées). Ces derniers sont obligés de parcourir des nombreux kilomètres en forets pour livrer les services de vaccinations et des CPN à cette communauté.



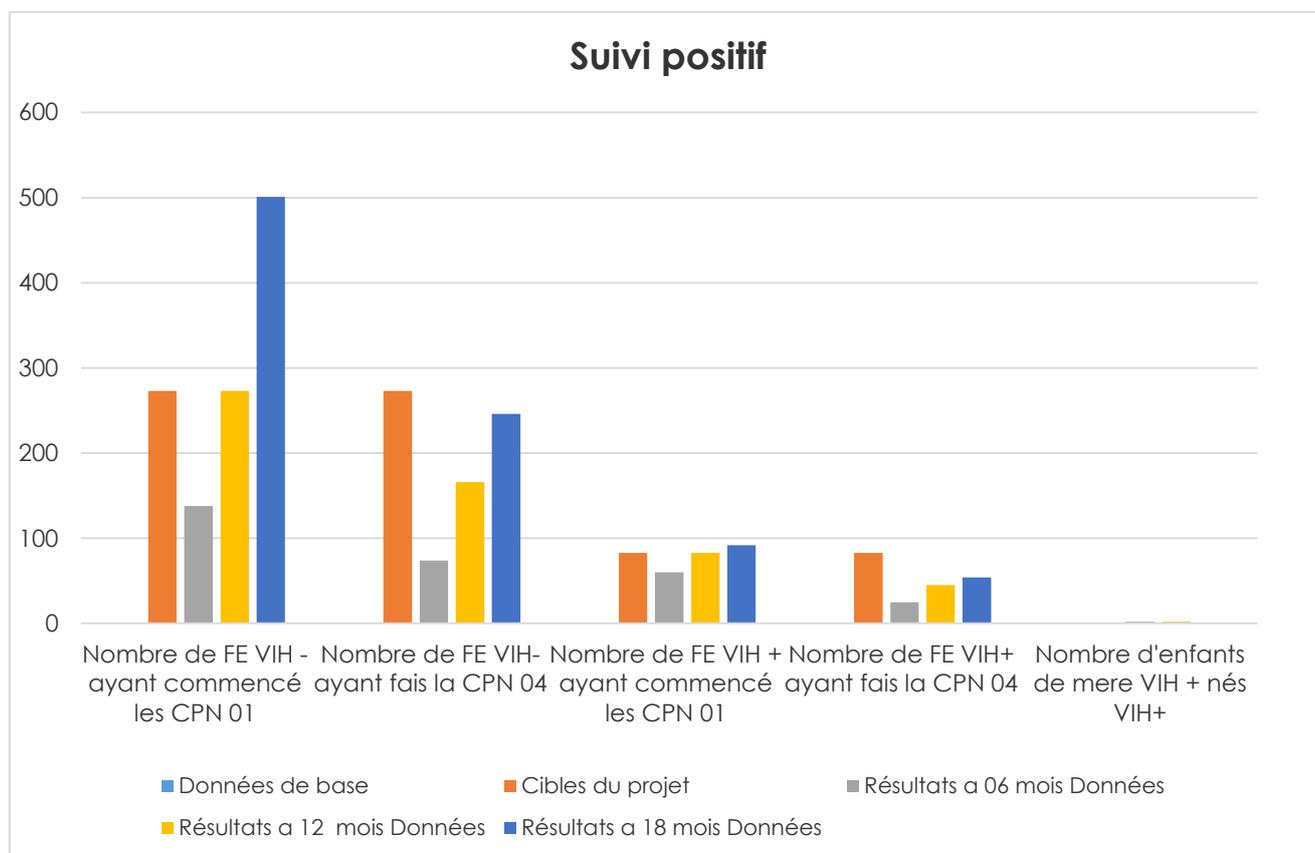
**Séance de vaccination dans les campements pygmées**

### **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

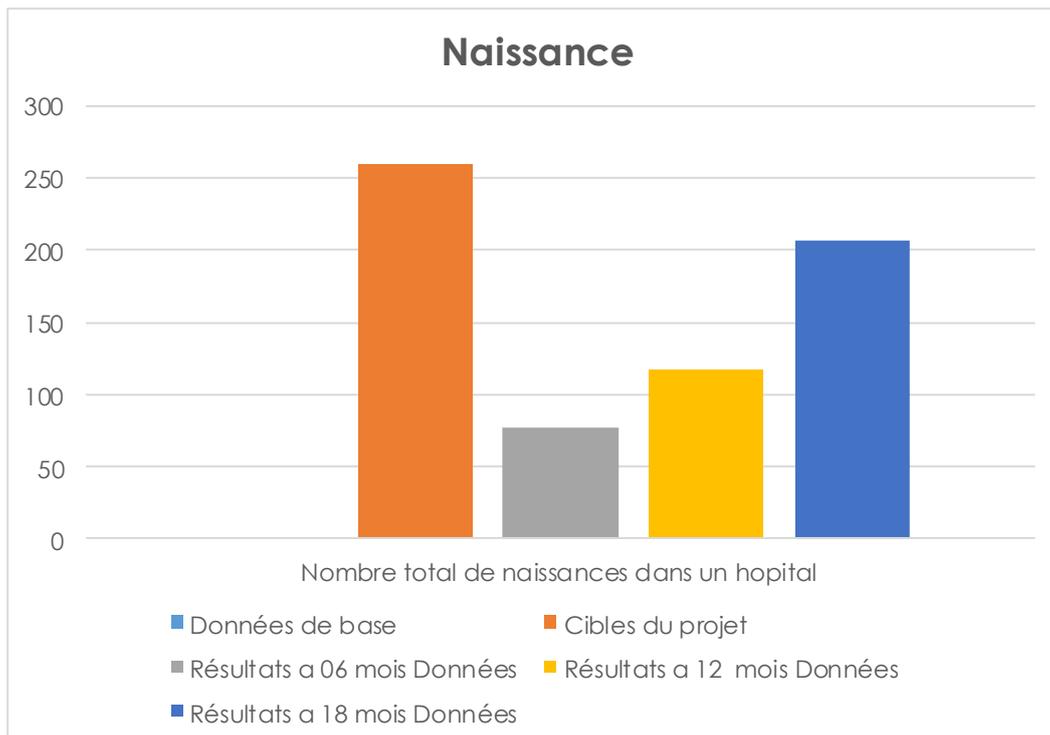
### ❖ II.3.1. Suivi positif



**Figure 8 : Données à 18 mois, Suivi Positif, FIS, AS Lolodorf, 2018**

- 167 FE VIH – ont fait les CPN 01 au cours de ce semestre soit un cumule de 440 CPN effectué, 80 ayant atteints la CPN 4, soit un cumule de 246 FE ont effectué la CPN4 sur 273 prévu soit un taux de rétention de **90,11 %**
- 9 FE VIH + ont fait les CPN 01 au cours de ce semestre, un cumule de 92 FE VIH+ ont effectuées la CPN1, 9 ont atteints la CPN 4, un cumule 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

### ❖ II.3.2. Naissances :



**Figure 9 : Données à 18 mois, Naissances assistées, FIS, AS Lolodorf, 2018**

Au cours de ce semestre 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, soit 40 au niveau de l'hôpital et Lolodorf et 50 à la fosa de Bibia. Un cumul de 207 naissances ont été dans les FOSA de l'aire de santé de Lolodorf en 18 mois. 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 :

- **Activité 2.2 : 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 agréables 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 depuis janvier 2018.

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 effectué au cours de ce semestre 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.

Au cours de ce semestre :

- ✓ 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 après l'accouchement



Salle de maternité de la FOSA de Bibia

• **Activité 2.4 : 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 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. A cet effet , au cours de ce semestre 426 VAD en été organiser en direction des cible dans les 27 villages que compte l'aire de santé de Lolodorf , soit un cumule de 1426 en 18 mois . Les VAD ont permis de :

Faire le suivi de 154 FE, 367 FAP, 271 enfants, 271 partenaires et 58 PVVIH. Ceci a permis de distribuer 648 morceaux de savons en direction de ces cibles. L'impact de ces VAD ont permis d'augmenter la rétention des FE dans les CPN soit **90,11** % .de même 85 perdus de vue sont rentré dans le circuit du traitement.

### **III. LES ACTIONS DE 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 durant ce semestre, le suivi/évaluation s'est opéré à plusieurs niveaux :

- **L'organisation de 06 réunions mensuelles d'évaluation des activités des relais communautaires (Mamans lumières) et des Clubs santé au niveau opérationnel soit un cumule de 17 réunion en 18 mois d'activités :**

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. Elle permet également d'anticiper sur les potentiels problèmes identifiés sur le terrain.

- **L'analyse trimestrielles 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 de coordination du projet dans les locaux du FIS, ou 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 fournis par les relais communautaires, avec celles du DHIS II générés par l'aire de santé.

L'analyse effectuée au cours de ce semestre nous a permis de revisiter 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 du projet (Equipe FIS).**

Au cours de ces descentes nous procédons à l'évaluation des différentes recommandations et observations faites ou identifier 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 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 scolaire.

#### **IV. ASSISTANCE TECHNIQUE**

Ce semestre a été marqué par deux activités majeures dans le cadre de l'Assistance Technique que le FIS bénéficie à travers la CBCHS :

**4.1. La réunion d'échange et de partage d'expérience avec les autres OSC en contrat avec le PACF du 24 février 2019 :** Elle avait pour Objectif de présenter l'état d'avancement des activités du projet PACF et partage d'expérience sur le suivi et l'évaluation des activités mise en œuvre en communauté. au total 04 structures étaient représentées à savoir

- **FIS:** de Yaoundé
- **ASRAFAID :** venant de Maroua
- **TOWAC ( Together with women and Children ) :** de Yaoundé
- **WACameroun (Women in action against gender based violence ) :** Venant de Bamenda

**Résultats attendus :** Bonne capacité des OSC à programmer les activités du suivi et d'évaluation



**Réunion de coordination des OSC bénéficiaires des subventions du PACF**

#### 4.2. Evaluation du système financier du FIS par l'équipe technique de la CBCHS :

Elle allait pour objectif de faire une évaluation des différentes recommandations en lien avec la formation de mutengouene en février 2018, en suite de faire une évaluation du système comptable financier du FIS. cela est passé par la revue des documents financiers de la structure, les procédures et les archives.

### V. BONNE PRATIQUE

« Les ML pygmées de KABA et MILL ont permis d'augmenter la couverture vaccinale chez les enfants pygmées de KABA et 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 -11mois, 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 FOSA s'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 causerie 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. Les pygmées sont un peuple aux meurs profondes et difficiles. Influencer positivement un indicateur de santé au sein de ce groupe est parfois laborieux. C'est pourquoi interagir avec eux malgré tous les défis peut aboutir à de grands résultats comme c'est cas des campements de KABA et de MILL dans l'aire de santé de Lolodorf.

## **VI. DEFIS**

Au cours de ce semestre, au-delà des avancées significatives du projet, de nombreux défis persistent. Il s'agit notamment :

- Faible accompagnement de la FE pygmées
- Faible suivi des enfants pygmées après la vaccination
- Mauvaise hygiène de vie de la communauté pygmée de l'aire de santé de Lolodorf
- Délabrement des différentes maternités

- Difficulté des femmes à passer 48h à la FOSA après accouchement
- Nombre croissant des déplacés interne dans la localité
- La consommation des drogues par les jeunes en milieu scolaire

## VII. LEÇONS APPRISES

Les leçons apprise sont des actions positives ou négatives survenus 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 objectif fixés. Ainsi on retiendra :

- La bonne synergie entre les acteurs de terrain et l'ONG FIS a permis d'impacter positivement les indicateurs du projet.
- L'initiative des groupes de soutiens au niveau de Lolodorf a permis de se rendre compte combien cette activités est indispensable pour les patients. Réussir une telle activité demande une confiance totale de la part des patients. le respect de l'éthique dont fait preuve l'ONG FIS a permis de réussir en un premier contact plus de 20 participants.
- L'importance d'avoir un bureau local fonctionnel et en charge du suivi des différents actions en cours sur le terrain a permis de palier aux problèmes des délais .
- 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. La clinique mobile serait une stratégie à étendre en faveur de l'accès aux services de santé pour tous et partout. Car grâce à ce service nous avons réussi à sensibiliser 631 personnes au cours de ce semestre à travers les CE, EI, et VAD. 40 FE ont pu effectuer la CPN1, 117 personnes ont effectués le test de dépistage et 271 enfants ont bénéficiés des services de vaccination de routine pour ne citer que ceux - ci.

## VIII. CONCLUSION

Au cours de ce semestre, plusieurs résultats encourageants ont été notés chez les femmes enceintes et les jeunes de 10 – 19 ans, les enfants. Bien que certains indicateurs connaissent une bonne progression, d'autres par contre ont toujours du mal à évoluer malgré les efforts fournis en communauté. Le dépistage volontaire reste un véritable défi auprès des FAP et partenaires. 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. Aussi suite à dégradation des équipements dans les maternités, les femmes ont du mal à passer 48h à la FOSA après l'accouchement. Les espaces de convivialité restent toujours un problème majeur et fragilise le suivi des cibles VIH+.

### Annexe M&E :

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