



For Impacts in Social Health

BULLETIN TRIMESTRIEL N°1

PROJET PACF

«CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES POUR AMÉLIORER LA RÉTENTION DANS LES SOINS DU VIH CHEZ LES ENFANTS VIVANTS AVEC LE VIH ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX DANS TROIS DISTRICTS SANITAIRES SEMI-URBAINS DU CAMEROUN »



info@fiscameroun.org



simple actions for greater impacts!



For Impacts in Social Health

SOMMAIRE

P1 EDITO

P2 OBJECTIF DU PROJET

P3 ACTIVITES REALISEES

P5 RESULTATS CLES

P8 ANALYSE DES STRATEGIES

P10 DIFFICULTES RENCONTREES

P11 LECONS APPRISES

P12 TEMOIGNAGES & CONCLUSION



EDITO

Par **BERTRAND KAMPOER**

Le projet « **Conversations communautaires pour améliorer la rétention dans les soins du VIH chez les enfants vivant avec le VIH et leurs soignants dans trois districts sanitaires semi-urbains du Cameroun** », mis en œuvre dans les districts d'Ambam, Ebolowa et Lolodorf (région du Sud-Cameroun), poursuit son objectif d'augmenter de 50 % d'ici 2026 dans la rétention dans les soins des enfants vivants avec le VIH et de leurs aidants familiaux.

Depuis sa mise en œuvre en 2021, le projet a permis des avancées significatives, avec un taux de dépistage de 56,28 % chez les enfants, un taux de rétention dans les soins atteignant 78,28 %, et une couverture en accompagnement psychosocial de 86,16 %.

Depuis le lancement de la phase d'extension en février 2025, et à l'issue du premier trimestre, le projet poursuit sa dynamique, en dépit des multiples défis structurels qui continuent d'entraver l'accès équitable et durable aux soins dans la région du Sud. Notre engagement en faveur du renforcement de la santé communautaire reste constant et déterminé ; cet engagement s'est matérialisé à travers plusieurs actions clés telles que **(i)** le renforcement des partenariats avec les formations sanitaires, **(ii)** la validation des procédures opérationnelles standardisées (SOPs), **(iii)** la supervision de la qualité des données communautaires (PF-FOSA/AF), **(iv)** des enquêtes d'entourage et descentes communautaires, ainsi que **(v)** la formation de 30 bénéficiaires à la gestion d'activités génératrices de revenus et **(vi)** la participation aux réunions mensuelles de coordination de la délégation régionale de la Santé Publique. Les efforts déployés ont permis d'enregistrer des résultats significatifs notamment **(i)** 68 personnes dépistés séropositives, **(ii)** 66 personnes mises sous traitement et accompagnés dans leur adhésion thérapeutique, **(iii)** 30 personnes avec une charge virale indétectables, **(iv)** 15 perdus de vue retrouvés et ramenés dans le circuit de soins, et **(v)** 64 personnes orientées pour le test de suivi.



En parallèle le projet a contribué à l'autonomisation de 20 femmes par le financement d'activités génératrices de revenus. Ces résultats, témoignent d'un engagement communautaire solide et d'une collaboration étroite avec la **Délégation Régionale de la Santé Publique pour le Sud**, du **GTR VIH/SIDA**, des **districts de santé** et des **formations sanitaires (FOSA)**, qui œuvrent quotidiennement à garantir des services de santé accessibles, de qualité et équitables pour les populations les plus vulnérables et marginalisées ; à ce titre, nous leur exprimons notre profonde gratitude pour leur soutien constant et indéfectible.

Ensemble, nous continueront à bâtir les bases où chaque enfant vivant avec le VIH ait accès à des soins adéquats et où les communautés s'unissent pour un Cameroun où les services de santé sont de qualité, équitables, centrés sur les besoins des populations vulnérables.

Unissons nos forces, protégeons nos enfants-vers une génération sans VIH.



OBJECTIF DU PROJET

OS2 : D'ici 2026, renforcer le soutien aux soignants pour assurer le maintien dans les soins du VIH de 90% des enfants vivant avec le VIH.

OS1 : D'ici 2026, augmenter de 50 % le dépistage et le traitement du VIH chez les enfants de 0 à 14 ans dans 3 districts sanitaires de la région du Sud Cameroun.

OBJECTIF GÉNÉRAL :

Accroître de 50% d'ici 2026, la rétention dans les soins du VIH chez les enfants vivant avec le VIH et leurs aidants dans trois (3) Districts de santé (Ambam, Ebolowa, Lolodorf) de la région du sud Cameroun.

OS3 : Plaidoyer auprès des autorités locales et régionales en faveur du projet durabilité.

ACTIVITES REALISEES



La validation des SOPs du projet

La rencontre a réuni les principaux acteurs, notamment le Délégué Régional de la Santé Publique (DRSP), le Coordonnateur GTR-VIH, l'équipe de FIS, les Chefs de District de Santé, les Points focaux OBC et PTME, ainsi que les aidants familiaux et les autres points focaux.

Elle visait à informer et outiller les principales parties prenantes (aidants familiaux, points focaux des FOSA et responsables de districts de santé) sur les nouvelles procédures opérationnelles standardisées (SOP) du projet, en vue de favoriser l'atteinte des objectifs fixés, conformément aux orientations du Ministère de la Santé Publique.

La Supervision et validation des données PF-FOSA/AF.

La triangulation des données est réalisée chaque trimestre. Elle permet à l'ONG FIS d'évaluer la qualité de la mise en œuvre des activités du projet PACF sur les différents sites d'intervention. Pour cette quatrième année de mise en œuvre, une supervision des données a été conduite pour les mois de février, mars et avril.



Le renforcement du partenariat avec les établissements de santé y compris les nouveaux.

Cette activité visait à renforcer la collaboration avec les huit formations sanitaires réparties dans les trois districts de santé ciblés par le projet, dans une perspective d'amélioration de l'efficacité des activités prévues pour la quatrième année de mise en œuvre dans la région du Sud.

Dans le cadre de cette mission, il s'agissait de **(i)** signer des accords de partenariat avec les huit formations sanitaires, **(ii)** d'identifier les points focaux du projet, et **(iii)** d'engager des échanges avec les municipalités ainsi que les autorités administratives locales autour du plan de durabilité du projet.



Tenue des Focus group à Bipindi pour identifier les obstacles structurels à la rétention dans les soins du VIH :

L'activité a consisté en l'organisation d'un focus group à Bipindi pour identifier les obstacles structurels entravant la rétention dans les soins du VIH chez les femmes et les filles. Elle a permis de recueillir leurs besoins et priorités en vue de proposer des solutions adaptées. Les résultats ont orienté les actions d'autonomisation économique dans la localité



Participation au réunion mensuelle de la délégation régionale de la santé publique du Sud :

Ces réunions permettent de présenter les avancées du projet ainsi que les difficultés rencontrées au cours du mois à la Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP) et au Groupe Technique Régional VIH (GTR VIH), afin d'identifier ensemble des solutions appropriées.

Enquête d'entourage/descente en communauté (en continue) :

Elle vise à réduire la transmission du VIH dans les communautés à travers des actions de sensibilisation, notamment les causeries éducatives en milieu communautaire et le dépistage mobile. Les populations sont ensuite orientées vers les formations sanitaires partenaires du projet pour un dépistage confirmé et une prise en charge appropriée.



Former 30 bénéficiaires à la gestion des ressources génératrices de revenus :

L'objectif était de renforcer les compétences de 30 femmes et filles dans la gestion des activités génératrices de revenus (AGR), en vue d'améliorer leur autonomie économique et de lever les obstacles liés à la rétention dans les soins du VIH. Plus précisément, il s'agissait de développer leurs aptitudes en gestion et en suivi des AGR, d'identifier les types d'activités pertinentes, et de valider les stratégies de viabilité et de durabilité des initiatives mises en place. À l'issue de cet atelier, un financement a été accordé à **20** des 30 participantes sélectionnées, qui ont alors entamé la mise en œuvre de leurs AGR.



1

1028 personnes
directement touchées
par le projet

3

827 personnes testées et
827 connaissant
leurs statuts

2

817 personnes référées pour
le dépistage

4

68 personnes testées
positives au VIH

5

66 positifs mis sous
traitement

7

64 personnes orientées pour
le test de suivi

9

30 donc la charge virale est
indétectable

6

66 personnes recevant des
soutiens en matière
d'adhésion au traitement

8

15 perdus de vue ramené
dans le circuit du
traitement

10

61 visites à domicile réalisées

**15 aidants
familiaux et 8
points focaux
formés sur le VIH,
le diagnostic et
la prise en
charge**

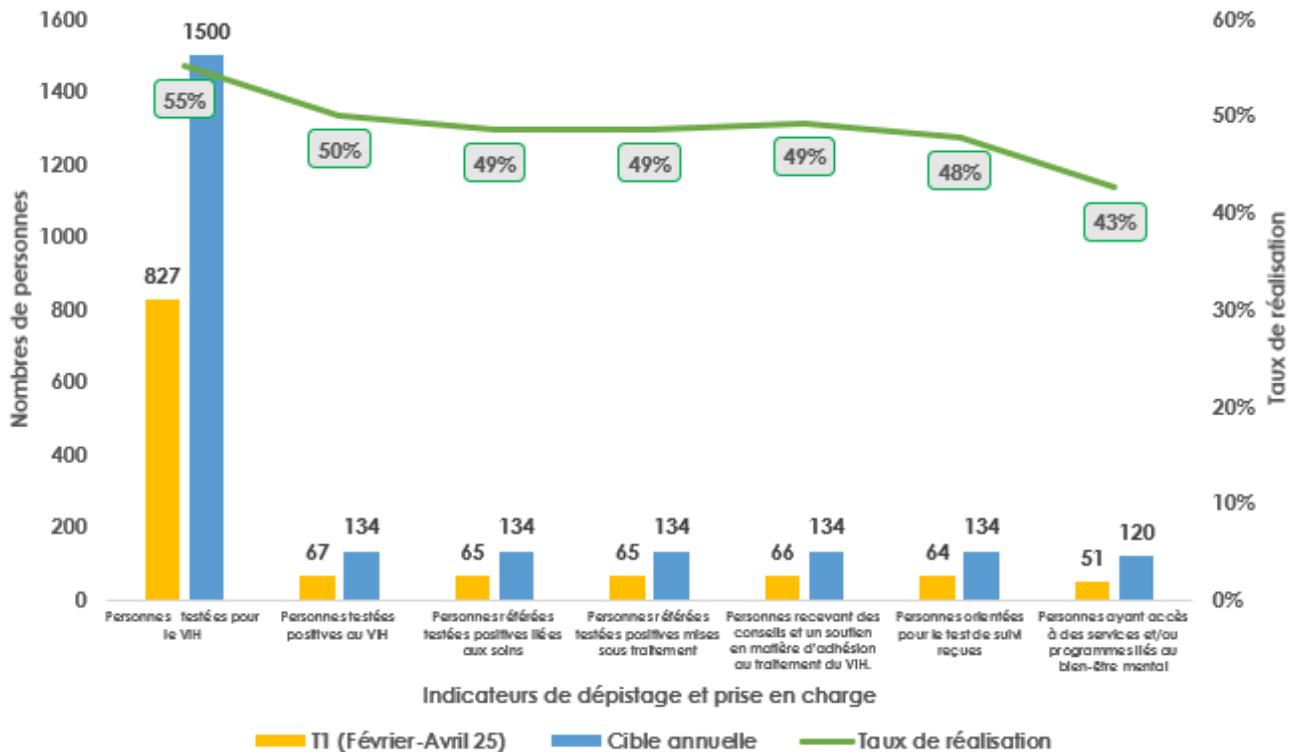


Figure 1 : Performances et taux de réalisation Trimestre 1

Le projet affiche des performances encourageantes en matière de dépistage, de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et d'accompagnement à l'adhésion, traduisant une efficacité dans le suivi médical et la continuité des soins.

En effet, rien qu'au premier trimestre de l'année, les réalisations ont atteint 55 % de la cible annuelle pour le nombre de personnes dépistées, 50 % pour les cas positifs, 49 % pour les personnes vivant avec le VIH orientées et mises sous traitement, et 43 % pour celles ayant eu accès aux services de bien-être mental. Ces résultats traduisent un démarrage dynamique du projet, avec des perspectives positives quant à l'atteinte des objectifs annuels. Toutefois, il est nécessaire d'intensifier les efforts communautaires et d'investir davantage dans des approches de proximité pour garantir une mobilisation accrue, une meilleure couverture de la population cible.

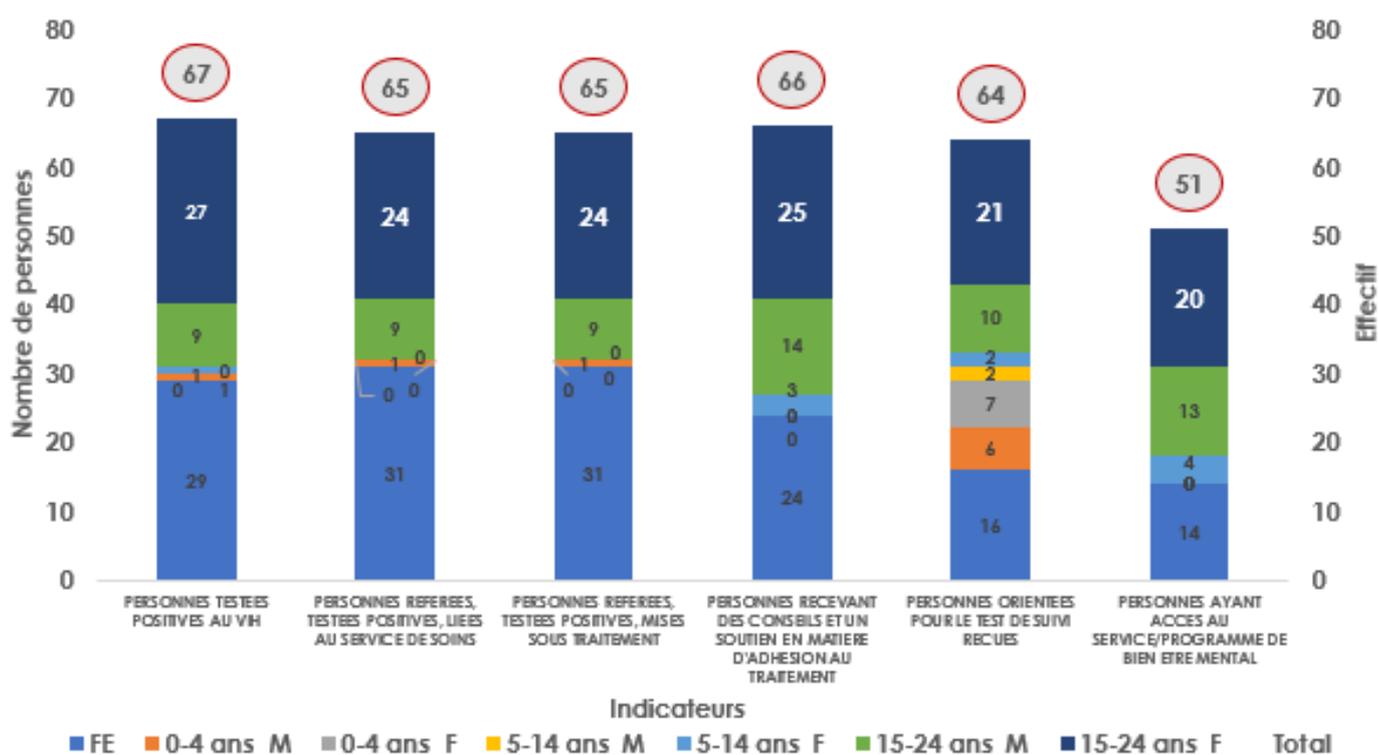


Figure 2 : Performances par sexe et tranche d'âge Trimestre 1

Le graphique révèle une forte vulnérabilité des jeunes femmes (15-24 ans), tant en termes de prévalence que de besoins en soins. Les actions de prévention, de dépistage ciblé et d'autonomisation économique pourront prioritairement leur être destinées. Il y a aussi une nécessité d'améliorer l'offre de services pour les enfants.

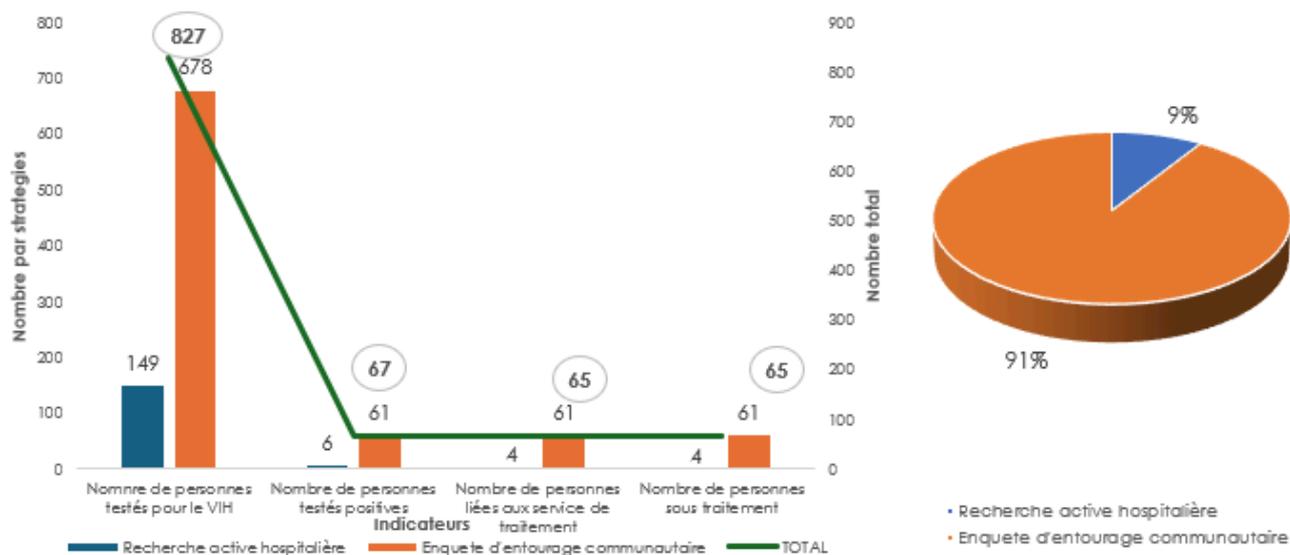


Figure 2 : Performances par stratégies Trimestre 1



STRATEGIES DE MISES EN ŒUVRE

VISITE À DOMICILE

Elle a fortement contribué à la recherche des perdus de vue, représentant à elle seule 93 % des cas retrouvés. Cette approche a également renforcé l'action des formations sanitaires dans le suivi des patients et la relance des personnes ayant interrompu leur traitement.



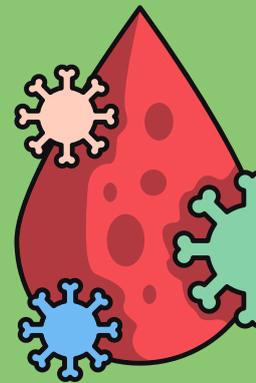
RECHERCHE ACTIVE DANS LES FOSAS

La recherche active menée dans les formations sanitaires a donné des résultats peu satisfaisants, avec seulement 6 cas de VIH positifs détectés, soit un taux de contribution de 9 % pour le trimestre. Cette stratégie affiche un faible rendement probablement parce qu'elle repose sur des patients déjà dans le système de santé, ce qui limite l'identification de nouveaux cas.

ENQUETE D'ENTOURAGE COMMUNAUTAIRE

Cette stratégie a été la plus efficace pour identifier les cas de VIH, représentant à elle seule 91 % des cas positifs détectés. Elle a permis de tester positifs 29 femmes enceintes (taux de réalisation de 42,6 %), 38 adolescents filles et garçons (55,8 %), et un seul enfant âgé de 0 à 5 ans (1,6 %). En s'appuyant sur une approche de proximité et de suivi des contacts familiaux, cette méthode a contribué à interrompre la chaîne de transmission du VIH au sein des ménages. En effet, la récente introduction du diagnostic communautaire VIH, tel qu'implémenté dans le cadre du projet, vient renforcer significativement l'efficacité des activités de dépistage et a permise l'identification précoce des cas précocement, parfois dans des zones à forte stigmatisation.





DIFFICULTES RENCONTEES

INSUFFISANCE D'INTRANTS

Le déficit en intrants essentiels pour les tests du VIH dans la région a représenté un frein significatif à l'exécution optimale du projet, entravant la détection et la recherche de positif.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONES DES PDV ERRONÉS

Beaucoup de numéros enregistrés sont faux ou ne passent pas, ce qui rend difficile de retrouver les patients qui ont abandonné les soins.

FIABILITÉ DES RÉACTIFS DE DÉPISTAGE MIS À DISPOSITION

Des cas de faux positifs ou de faux négatifs ont été observés en raison de la qualité variable des réactifs utilisés. Cette situation compromet la précision des diagnostics, retarde la mise sous traitement, et peut nuire à la confiance des populations dans les services de dépistage.

ZONES DIFFICILES D'ACCÈS

Certaines localités étaient difficile d'accès et très éloignée.





For Impacts in Social Health

LECONS APPRISES

1

IMPORTANCE DE L'ENGAGEMENT DES AUTORITÉS SANITAIRES

Les rencontres avec les autorités sanitaires ont démontré que leur implication dans la mise en œuvre est essentielle pour assurer une meilleure coordination, un soutien institutionnel renforcé et une appropriation locale du projet

2

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS, UN LEVIER CLÉ POUR L'EFFICACITÉ

l'importance de maintenir et d'actualiser les connaissances des acteurs impliqués. Un personnel bien formé et aligné sur les objectifs du projet contribue à une exécution plus harmonieuse et efficace des activités.

3

SUPERVISION RÉGULIÈRE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES DONNÉES

La supervision et la validation trimestrielles des données ont mis en évidence la nécessité d'un suivi rigoureux pour garantir la qualité et la fiabilité des données collectées. Cela permet d'identifier les lacunes dans la mise en œuvre et de prendre des mesures correctives en temps opportun.

4

SENSIBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR BRISER LES BARRIÈRES

Les descentes en communauté ont montré que la sensibilisation est cruciale pour réduire la stigmatisation et encourager le recours aux services de santé. L'approche participative, où les communautés réfèrent activement les patients, s'est avérée efficace pour renforcer l'accès aux soins.

EXEMPLE :

L'hôpital régional d'Ebolowa a détecté 30 cas positifs, tous immédiatement mis sous traitement. Il s'agit de la formation sanitaire ayant le plus contribué à l'identification de nouveaux cas.

En revanche, le CMA de Bipindi n'a enregistré aucun cas positif au cours du trimestre.

TEMOIGNAGES

1- Bonjour à tous, je suis madame BISSA ARLETE épouse MANGA, point focal ONG FIS au Centre de Santé Intégré numéro 1 d'Ebolowa. Je suis très satisfaite de l'ONG FIS car depuis son intégration dans notre FOSEA, nous avons pu régler certaines situations que nous n'arrivions pas à mener comme la recherche des femmes enceintes en communauté, les enfants exposés et infectés ainsi que le dépistage. Grâce à l'ONG FIS à travers ses aidants, qui vont en communauté, particulièrement pour ceux qui ne pouvaient pas atteindre la formation sanitaire soit à cause du manque de moyen de transport, ou la distance. L'ONG FIS a vraiment été disponible pour nous. Aussi, nous pouvons dire que nous sommes à 95% de notre recherche et tout se déroule dans de bonnes conditions.



2- Je m'appelle Francis, j'ai 21 ans et je vis avec le VIH depuis l'enfance. Au début, je suivais mon traitement, mais en grandissant, je me suis senti perdu et j'ai arrêté mes médicaments. Pendant près de deux ans, je n'ai plus suivi mon traitement, je n'allais plus aux rendez-vous médicaux et je m'isolais de plus en plus. Je me sentais seul et incapable d'accepter ma situation.

C'est alors que le projet « Conversations communautaires pour améliorer la rétention des enfants vivant avec le VIH » et leurs aidants sont venus me rendre visite. Ces visites à domicile ont été une véritable bouée de sauvetage. Pour la première fois, je me suis senti compris et écouté. Ils ont partagé leurs propres expériences et m'ont expliqué l'importance de reprendre mon traitement. Ils m'ont montré que d'autres jeunes vivaient avec le VIH et se portaient bien.

Ces rencontres ont été comme une thérapie pour moi. Grâce à leur soutien, j'ai progressivement accepté mon statut et repris mon traitement. J'ai également repris confiance en moi et appris à envisager l'avenir de manière plus positive. Aujourd'hui, je suis plus constant dans mes soins et je me sens entouré d'une communauté de personnes qui me comprennent. Grâce à ce projet, j'ai pu reprendre mes médicaments et continuer mes études malgré le VIH.





« Ce premier trimestre nous a permis de mesurer l'impact concret de notre action sur le terrain. Les résultats sont encourageants, mais le faible taux de notification des enfants vivant avec le VIH dans la région du Sud reste un défi majeur. Ainsi nous nous engageons, avec toute l'équipe, à redoubler d'efforts pour renforcer le dépistage pédiatrique, améliorer la prise en charge et faire en sorte qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte. »

Loïc ATEBA - Chef de projet VIH, FIS Cameroun

