RAPPORT DE LA MISSION CONJOINTE DE SUPERVISION TRIMESTRIELLE DES ACTIVITES

« Conversations Communautaires pour améliorer la rétention des enfants vivant avec le VIH et leurs tuteurs dans les formations sanitaires de 03 Districts de Santé semi-urbains de la région du Sud Cameroun »

07 - 12 Mai 2023

© www.fiscameroun.org

TABLE DE MATIERES

TABLE DE MATIERES 1
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION. 4
II. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE LA MISSION. 5
1. Objectif général. 5
2. Objectifs spécifiques : 5
a) Au niveau des FOSA (PF PTME) 5
b) Au niveau des Aidants Familiaux 5
3. Résultats attendus 5
III. METHODOLOGIE 6
IV. DEROULEMENT DE LA MISSION 7
1. JOUR1 : District de Santé de Kye-Ossi et d'Ambam 7
a) District de santé de Kyé-Ossi 7
b) District de Santé d'Ambam 8
2. JOUR 2 : District de Santé d'Ebolowa 9
3. JOUR 3 : District de Santé de Nyete 11
4. JOUR 4 : District de Santé de Kribi 11
V. SUIVI DES PERFORMANCES DU PROJET 12
1. Les causeries éducatives (CE) et Visites à domicile(VAD) 12
2. Référence et Dépistage 14
3. Mise sous traitement et Suivi des cas positifs 16
VI. DEBIEFING DE LA MISSION 19
VII. DEFIS PERSISTANTS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES. 22
VIII. RECOMMANDATIONS. 23
CONCLUSION. 23
ANNEXES 25

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Recapitulatif des CE et VAD cumulées par DS aucours des mois 13
Tableau II : Cumul des cas référées et dépistées par DS 14
Tableau III : Cumul des cas sous traitement et suivi par DS au cours du mois de Mars et Avril. 17
Tableau IV : Résultats et recommandations des débriefings de la mission 20
Tableau V : Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités 22
Tableau VI : Recommandations de la supervision 23

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cumul des Personnes touchées par les CE et VAD par tranches d'âge et sexes 13
Figure 2 : Cumul des Personnes référées et testées par tranches d'âge et sexes au cours du mois de Mars et Avril 15
Figure 3 : Cumul des Personnes mises sous traitement et suivi par tranches d'âge et sexes au cours du mois de Mars et Avril 18

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Développement des grilles d'évaluation des AF, de supervision des PF et un guide d'entretien avec les CDS supervision. 25
Annexe 2 : Constitution de l'équipe de supervision et planning de visites des FOSAs. 25

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

AF	Aidant Familial ;
APS	Accompagnateur Psycho-social ;
ARV	Anti-Rétro Viraux ;
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA ;
CSSD	Chef de Service de Santé du District ;
DE	Directeur Exécutif ;
DS	District de Santé ;
DRSP	Délégation (Délégué) Régional(e) de la Santé Publique ;
EDS	Enquête Démographique de Santé ;
FIS	For Impacts In Social Health ;
FOSA	Formation Sanitaire ;
FGD	Focus Group Discussion ;
GTR	Groupe Technique Régional ;
MINSANTE	Ministère de la Santé ;
ONG	Organisation Non Gouvernementale ;
PACF	Positive Action For Children Fund ;
PF	Points Focaux
PDV	Perdues de Vues ;
PEC	Prise en Charge ;
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise ;
SSD	Service de Santé du District ;
TDR	Terme de Référence ;
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.

Le VIH demeure un problème majeur de santé publique au Cameroun. En 2018, la prévalence du VIH était de 2,7% dans la population âgée de 15-49 ans (EDS, 2018). Malgré la mise en œuvre de plusieurs stratégies et interventions, des gaps d'identification et de mise sous TARV chez les enfants et les adolescents VIH+ restent très importants. En effet, le nombre de nouvelles infections chez les moins de 15 ans a augmenté de 26,2% passant de 3 308 à 4 482 (Spectrum, 2020). Par ailleurs, sur 13777 enfants nés de mère VIH+, 589 (4,3%) enfants ont été dépistés positifs et seuls 368 enfants (62,5%) ont été mis sous ARV en 2020 (Rapport CNLS, 2020). D'autre part, la couverture en ARV chez les enfants et les adolescents reste faible respectivement 32,9% et 35,2% (Rapport CNLS, 2020). La difficulté à identifier les enfants et à les mettre sous traitement reste un goulot dans nos sites de prise en charge (PEC) du VIH et la réponse nationale reste sous-optimale.

Afin de contribuer aux efforts nationaux d'accélération de la riposte ; L'ONG FIS a inauguré en 2021 le projet *« Conversations communautaires pour améliorer la rétention des enfants vivant avec le VIH et leurs Tuteurs dans les services de soins dans 3 Districts sanitaires semi-urbains de la région du Sud Cameroun (Ambam, Ebolowa et Kribi ».* Ce projet a pour objectif d'accroitre de 50%, la rétention des enfants vivant avec le VIH et leurs tuteurs dans les soins dans 3 Districts de santé (Ambam, Ebolowa, Kribi). De manière spécifique, il vise à : (i) Améliorer de 50 % l'offre de dépistage chez les enfants de 0 -14 ans dans 03 Districts de santé (Ambam, Ebolowa, Kribi) de la région du sud Cameroun.; (ii) Assurer la rétention dans les soins du VIH de 90 % des enfants vivant avec le VIH et leurs aidants dans 03 Districts de santé (Ambam, Ebolowa, Kribi) de la région du sud Cameroun. ; (iii) Apporter un appui psychologique et social à 95 % des aidants et enfants vivant avec le VIH. Après une année de mise en œuvre des activités ; l'ONG FIS en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique a procédé à une évaluation conjointe annuelle du projet en septembre 2022. Cette évaluation a recommandé un suivi régulier de la mise en œuvre des interventions à partir de l'année 2 pour se rapprocher des résultats attendus au bout des 3 années planifiées pour la durée du projet.

Deux mois après la relance effective des activités pour le compte de l'Année 2 ; qui a conduit (i) à la mise à jour du profil et l'identification dans certains sites des nouveaux Aidants Familiaux ; (ii) les briefings avec les Aidants pour une meilleure compréhension des leurs termes de références, (iii) la concertation avec les services des Districts de Santé et les formations sanitaires pour un circuit concerté de transmission et validation des données ; (iv) ainsi que les réunions au niveau régional pour une meilleure coordination des interventions entre les partenaires, l'équipe du projet a réalisé du 7 au 12 mai, une mission de supervision formative dans les 03 Districts de santé de mise en œuvre du projet. La mission a exploré les trois piliers du projet afin de booster l'atteinte des résultats finaux attendus. Il s'agit : (i) du niveau stratégique avec les Services de Districts de santé, (ii) du niveau intermédiaire avec les FOSA, et (iii) du niveau opérationnel avec les Aidants Familiaux.

II. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE LA MISSION.

1. Objectif général.

Suivre et évaluer la qualité de mise en œuvre des activités trimestrielles du projet PACF pour le compte de la deuxième année du projet.

2. Objectifs spécifiques :

a) Au niveau des FOSA (PF PTME)

- Evaluer le niveau de connaissances des PF PTME dans la mise en œuvre et le suivi du projet;
- Recenser les difficultés pouvant entraver la mise en place du projet;
- Recueillir des propositions des PF PTME sur l'amélioration du suivi des activités du projet;
- Vérifier la concordance et la cohérence des données ;
- S'assurer du bon reporting des données dans les registres et de la bonne tenue des registres et des fiches de reporting mensuelles ;
- Collecter les rapports d'activités des FOSA pour les mois précédents.

b) Au niveau des Aidants Familiaux

- Evaluer le niveau de connaissances des Aidants Familiaux dans la mise en œuvre et le suivi du projet;
- Recenser les difficultés rencontrées par les Aidants et, pouvant entraver la mise en œuvre du projet;
- Recueillir des propositions des Aidants Familiaux pour l'amélioration du suivi des activités du projet;
- Vérifier la concordance et la cohérence entre les données collectées sur le terrain et celles renseignées dans les registres ;
- Evaluer les performances des Aidants Familiaux;
- Rappeler le projet, ses objectifs, les activités clés et les résultats attendus ;
- Recycler les Aidants sur l'utilisation des outils de reporting y compris le système de reporting et les stratégies des interventions communautaires ;
- Evaluer la qualité de la collaboration entre les tuteurs et les personnels des FOSA ;
- Collecter les rapports d'activités des Aidants Familiaux pour les mois précédents ;
- Formuler les recommandations à l'endroit de tous les acteurs de MEO;
- Définir les prochaines étapes.

3. Résultats attendus

- Obtenir de tous les acteurs de mise en œuvre de ce projet, un bon niveau de connaissances et une bonne appropriation du projet;
- Recenser tout goulots d'étranglement pouvant entraver à la réussite de notre projet ;
- Collecter des données vraiment cohérentes et concordantes ;

- Respecter et atteindre le plafond en terme de TDRs inscrits dans les contrats de nos acteurs ;
- Avoir des données FIS capitalisées dans les registres de toutes les FOSA de MEO de ce projet ;
- Renforcer les capacités de tous nos AF en ce qui concerne le système de reporting de chaque outil de collecte et de screening, ainsi que les stratégies de mise en œuvre de toute intervention communautaire ;
- Perfectionner la collaboration entre nos AF communautaires et leurs différentes FOSA d'attache ;
- Archiver tous les rapports de nos acteurs ;
- Formuler des recommandations capitales pour une atteinte SMART de tous nos objectifs;
- Définir les prochaines ;
- Produire et partager le rapport de cette mission.

III. METHODOLOGIE

L'approche méthodologique a été séquencée en trois étapes :

➢ **Première étape** :

- Développement d'une grille d'évaluation des AF, de supervision des PF et un guide d'entretien avec les CDS ***(Annexe 1)*** ;
- Constitution d'une équipe de supervision conjointe ONG FIS-MINSANTE (Responsable Suivi-Evaluation ONG FIS, Chargée de projet VIH ONG FIS, Représentante DRSP/Sud, Représentante GTR/SIDA/SUD, Représentants des différents Districts de Santé suscité ***(Annexe 2).***

➢ **Deuxième étape** :

- Réunion Zoom de briefing des personnes impliquées le 07 Mai 2023 pour la préparation à la mission de supervision du 07 au 12 Mai.

➢ **Troisième étape :**

- Rencontre et séance de travail avec les CDS pour présenter les objectifs et les résultats attendus de la mission, présenter la méthodologie de travail;
- Descente sur les sites, entretien avec les prestataires des FOSA, PF et AF, exploitation des registres et outils de collecte ;
- Remplissage de la grille d'évaluation réservée aux PF FOSA et AF ;
- Vérification des registres, des fiches de collectes des données en s'assurant de leur cohérence, exactitude, complétude, promptitude et bon reporting en évitant les doublons avec les autres partenaires ;
- Restitution aux responsables des FOSA, des Districts et Délégation régionale.

IV. DEROULEMENT DE LA MISSION

1. JOUR1 : District de Santé de Kye-Ossi et d'Ambam

a) District de santé de Kyé-Ossi

Deux FOSA étaient concernées dans le DS, notamment l'hôpital de District, et la Clinique YOLA. La supervision a commencé par des séances de briefing sur les objectifs de la mission avec d'une part, le Responsable de l'hôpital de District, et d'autre part le Médecin Chef de la Clinique YOLA. De ses différents échanges, le responsable de la clinique Yola a suggéré à L'ONG FIS de faire signer une convention directe avec les FOSA surtout les FOSA privées hors mis la convention du District de Santé ; le Chef de District devra aussi faire une note adressée aux FOSA impliquées dans le projet.

Les points suivants ont été abordés dans le District :

(i) La validation conjointe des données collectées : La cohérence des données rapportées par les 02 AF de la clinique YOLA a été effectuée. La mission a constaté que les données étaient soigneusement rapportées dans les registres d'assurance qualité de la FOSA. Par contre à l'HD de Kyé-Ossi, aucune validation des données n'a été faite étant donné que les activités n'étaient pas encore effectives sur ce site. Aucun AF ni PF n'était en activité dans cette FOSA depuis le début du projet.

(ii) La désignation formelle des PF PTME FOSA : Dans chaque FOSA, un briefing sur le projet, ses objectifs, méthodologie et résultats attendus a été fait au différents responsables des FOSA. A l'issu de cette discussion, les points Focaux de la Clinique YOLA et de l'Hôpital de District ont été formellement désigné par ces derniers. Par la suite, un briefing a été fait aux différents PF sur leur TDR et l'outil de reporting des PF.

(iii) La complétude du nombre d'AF : Pour atteindre le seuil d'AF actifs recommandé dans chaque FOSA ; le Directeur de l'HD de Kyé-Ossi a procédé au recrutement de 2 AF pour ce site. Ainsi, pour le District de Santé de Kyé-Ossi, le quota des 4 AF recommandé a été atteint soit 02 à la Clinique Yola et 02 à l'HD de kyé-Ossi.

(iv) Le briefing des AF : Dans le but de capaciter les AF sur l'utilisation de la fiche de screening nouvellement introduite et des autres outils /système de reporting ; ceci aux vus des manquements observés dans le remplissage des rapports mensuels transmis, une séance de briefing a été effectuée dans chaque FOSA afin d'améliorer leurs performances dans le projet. A cet effet, tous les outils de collecte des mois précédant de chaque AF ont été parcourus tour à tour, les manquements observés soulevés et les incompréhensions levées.

(v) La préparation de la campagne de dépistage et des groupes de paroles : Ces différents points ont été abordés avec les Responsables de la clinique Yola et de l'HD, des détails faits sur les périodes probables, les cibles de ces activités, les objectifs et les résultats attendus. Ils ont cependant soulevé le problème culturel lié à cette campagne et qui pourrait être un frein pour l'activité.

b) District de Santé d'Ambam

La mission a connu la contribution significative de Madame le Chef de District dans toutes les étapes du processus. Pour le bon suivi et le contrôle qualité des activités mises en œuvre en communauté, le CDS d'Ambam a suggéré que des réunions périodiques des FOSA-CDS-AF soient planifiées pour améliorer la performance des interventions du projet. Les FOSA supervisées dans ce District étaient : HD Ambam, CS Catholique Ambam, CSI Ambam Rural.

Les points suivants ont été abordés dans le District :

(i) La validation conjointe des données collectées : Les données des AF du CSI d'Ambam Rural ont été validé séance tenante. Lesdites données étaient capitalisées dans les registres d'assurance qualité de la FOSA. Pour les AF du CS Catholique d'Ambam et de l'HD, la validation des données a été partielle. En effet, certains registres étaient déjà fermés dans ces FOSA à notre arrivée. Cependant un retour des vérifications des PF/personnel de santé des différentes FOSA a été rapporté pour s'assurer de la véracité et de la capitalisation des données ONG FIS dans les registres.

(ii) La désignation formelle des PF PTME FOSA : Les PF PTME du CS Catholique et du CS d'Ambam rural avaient déjà été formellement désigné. A l'HD Ambam, après une séance de briefing du responsable de l'UPEC sur le projet, ses objectifs, méthodologie et résultats attendus, il en ressort qu'un compte rendu sera fait au Directeur de l'Hôpital empêché et qu'un PF sera formellement désigné.

(iii) La complétude du nombre d'AF : Sur les 04 AF à fournir par le CDS, juste 02 ont été proposé. Le CDS a soulevé le fait que le CDS n'aurait plus besoin d'AF à HD Ambam étant donné que les autres partenaires y travaillent aussi sur les mêmes indicateurs. Il a été proposé que le surplus d'AF soit affecté dans de nouveaux sites (CSI Ambam Urbain, EPC Ambam qui ont une bonne fille active et n'ont aucun partenaire travaillant dans ces FOSA). Par conséquent, 09 AF au lieu de 11 travaillent dans le DS d'Ambam soit 03 au CS Catholique, 03 au CS d'Ambam Rural et 03 à HD Ambam.

(iv) Le briefing des AF : Les aidants ont été capacité sur la fiche de screening nouvellement introduite et des autres outils /système de reporting. Cependant, les AF nouvellement recrutés n'ont pas pu être briefé pendant la supervision. Les séances de débriefing en ligne ont été programmées à cet effet.

(v) **La préparation de la campagne et des groupes de paroles :** Le CDS a confirmé le soutien du District pour la mise en œuvre de cette activité. Elle a suggéré que le District soit informé des périodes, des TDRs de la campagne et des modalités pratiques bien avant la campagne afin de mettre en place la logistique, le personnel et les intrants y afférents. L'activité sur la tenue des groupes de paroles a été abordée avec le chef de l'UPEC de l'HD Ambam. Ce dernier a soulevé le fait que la FOSA reste disponible pour la préparation de ces groupes de paroles si cette activité est prise en charge par l'ONG FIS-Cameroun.

Photo 1 : Entretien avec le Directeur de HD Kyé-Ossi

Photo 2 : Entretien avec le CDS d'Ambam

2. JOUR 2 : District de Santé d'Ebolowa

La mission a rencontré le DRSP Sud et les échanges ont portés sur l'état des lieux du projet depuis sa MEO. Un condensé de la mission de supervision d'Ambam et Ebolowa a été fait en y intégrant les principales difficultés du projet tel que la complétude du nombre d'AF, PF PTME FOSA et Districts, et la faible prise en compte des données du projet dans les registres des FOSA. A cet effet, le DRSP Sud a immédiatement par appel téléphonique appelé les responsables concernées dans les zones ciblées pour des orientations concernant le suivi et l'appropriation des activités mis en œuvre par le partenaire ONG FIS. Il a invité ces derniers à une réunion urgente convoqué pour un bon suivi des activités de l'ONG FIS dans la région du Sud.

Les FOSA supervisés étaient : la Garnison militaire ; CS Bon Berger ; CSI U N°1 ; HR Ebolowa ; Lyna Health Center et CMA Ebolowa.

Les points suivants ont été abordés dans le District :

(i) **La validation conjointe des données collectées** : Dans ces FOSA, la cohérence des données rapportées a été vérifiées dans les registres et les différents gaps en termes de reporting résolus. Toutes les données non documentées n'ont pas été prise en compte. Ce processus n'a pas été effectué au CMA Ebolowa ou les

registres étaient déjà fermé à notre arrivé. La vérification a donc été confié au PF du site avec un retour satisfaisant en ce qui concerne la documentation des données de FIS dans les registres et la cohérence des chiffres rapportés par les AF.

(ii) La désignation formelle des PF PTME FOSA : La désignation formelle des PF dans toutes ces FOSAs a été effectuée. Certains PF désigné par les responsables des FOSAs n'était pas au courent de l'activité. La supervision a été une opportunité de briefer toutes les principales parties prenantes sur le projet et les différents TDRs.

(iii) La complétude du nombre d'AF : Dans le DS d'Ebolowa, le quota des 15 AF actifs recommandé était atteint bien avant la supervision soit 02 AF au CS Bon Berger, 02 AF au CSI U1, 4 AF à l'HRE, 3 AF à LHC, 02 AF à la Garnison militaire et 02 AF au CMA d'Ebolowa.

(iv) Le briefing des AF : Les AF ont été capacités sur l'utilisation des fiches de screening et des autres outils de reporting en fonction des difficultés observées.

(v)La préparation de la campagne et des groupes de paroles: L'activité sur la tenue des groupes de parole a été abordée à l'HRE avec le chef de l'UPEC en termes de date prévisionnelle, de cibles et de modalité pratique.

Les recommandations suivantes ont été faites dans l'optique d'améliorer la mise en œuvre des activités du projet :

- Le responsable de L'Hôpital militaire a suggéré de communiquer individuellement avec toutes les parties impliquées dans le projet pour la MEO des activités afin que L'ONG FIS soit connu de tous. Il a également insisté sur le fait que les AF de l'Hôpital militaire devraient assister aux réunions du personnel tous les jeudis afin d'être intégré dans les activités de la FOSA;
- La responsable de l'UPEC a suggéré de faire une note qui introduit la FOSA comme site de mise en œuvre du projet. Elle a aussi insisté sur le renforcement des capacités des AF au vue de plusieurs défis et incohérences observées dans le remplissage de leur rapport.

Photo 3 : Séance de débriefing au DRSP/SUD

Photo 4 : Séance de travail avec le Responsable de l'UPEC HME

3. JOUR 3 : District de Santé de Nyete

La mission a supervisé l'Hôpital d'Hévécam et l'Hôpital d'Ebomé. Des discussions avec le Directeur de l'Hôpital d'Hévécam, en compagnie du PF PTME de la DRSP/Sud et du PF PTME du District a permis de faire une présentation claire des objectifs et résultats attendus du projet, ainsi que les principaux goulots d'étranglement observés dans la mise en œuvre. Le but et les objectifs de la mission ont également été exposés durant cet échange.

Les points suivants ont été abordés dans le District :

(i) La validation conjointe des données collectées : La cohérence des données des fiches de reporting mensuelles des AF et celles présentes dans les registres d'assurance qualité de la FOSA a été faite. Environ 50% des données des AF à l'Hôpital d'Hévécam ont été invalidé ceci dû au non reporting dans les registres des FOSA. Par contre, à l'hôpital d'Ebomé, les données étaient parfaitement renseignées dans les registres.

(ii) La désignation formelle des PF PTME FOSA : Les PF PTME avaient déjà été formellement désignés par les différents responsables des FOSAs.

(iii) La complétude du nombre d'AF : Le quota d'AF était déjà atteint. Ces derniers avaient tous participés à la formation des acteurs de MEO à l'initiation du projet. Au total 4 AF à l'Hôpital d'Ebomé et 03 AF à l'Hôpital d'Hévécam actifs sur les sites. Les AF que le Directeur de l'Hôpital d'Hévécam a déclaré ne pas connaitre se sont cependant présentées.

(iv) Le briefing des AF : Tous les AF ont été capacité sur l'utilisation de la fiche de screening et les outils de reporting. Les difficultés rencontrées dans le remplissage des données ont été levées.

(v) La préparation de la campagne et des groupes de paroles : Les responsables des FOSAs ont été informés des lieux et périodes de ces 02 activités planifiées.

4. JOUR 4 : District de Santé de Kribi

Accompagné de la DRSP/SUD, la mission a rencontré le CDS de Kribi, le CDS de Nyete (par intérim), et la Responsable du CMA Afan Mabe. Il a été discuté le but de la mission de supervision conjointe ainsi que les principales attentes.

Les FOSA supervisées étaient : HD Kribi, et le CMA Afan Mabe.

Les points suivants ont été abordés dans le District :

(i) La validation conjointe des données collectées : La documentation des données rapportées par les AF a été vérifié dans les registres.

(ii) La désignation formelle des PF PTME FOSA : Les points focaux formellement désignés étaient déjà connu avant la supervision.

(iii) La complétude du nombre d'AF : A HD Kribi, le seuil d'AF était atteint mais cependant, au CMA Afan Mabé, 01 AF a été recruté par le biais de la responsable de FOSA pour combler le gap d'AF manquant. Au total 5 AF à HD Kribi et 3 au CMA Afan Mabé sont actifs sur les sites.

(iv) Le briefing des AF a été fait sur les fiches de screening et de reporting afin d'améliorer leurs performances dans le projet.

(v) La préparation de la campagne et des groupes de paroles : Les Responsables des FOSA et points focaux ont été informé des sites et périodes prévisionnelles de la campagne et des groupes de paroles.

Photo 5 : Entretien avec le Directeur Hôpital Hévécam

Photo 6: FIS-DRSP-CDS Kribi- CDS NYETE- AFAN-MABE

V. SUIVI DES PERFORMANCES DU PROJET

L'une des priorités de la mission était d'évaluer la qualité de mise en œuvre des activités sur le Semestre 3. Les principales activités concernées étaient : (i) les causeries éducatives et les visites à domiciles, (ii) la référence pour le dépistage, (iii) la mise sous traitement et le suivi des cas positifs.

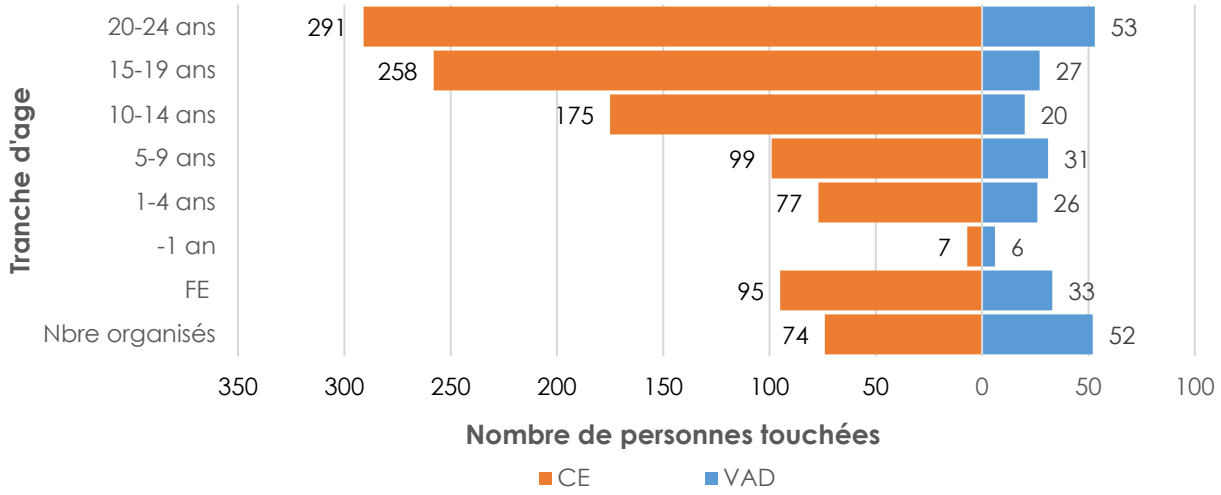
1. Les causeries éducatives (CE) et Visites à domicile(VAD)

Les activités de CE dans le cadre de ce projet ont pour but de sensibiliser les populations sur les thématiques précises en lien avec la prévention du VIH. Les VAD quand à elles sont orientées chez les patients positifs connus pour l'éducation au traitement, l'observance et le suivi. Le cumul des données en lien avec les activités de CE et de VAD dans les 3 Districts de mise en œuvre du projet pour la période de Mars et Avril sont représentées dans le tableau I et la figure 1 ci-dessous.

Tableau I : Recapitulatif des CE et VAD cumulées par DS aucours du mois de Mars et Avril

Mois	Districts	Nbre de VAD	FE	-1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans
VAD	AMBAM	15	12	2	17	6	5	13	10
	EBOLOWA	22	5	4	2	0	0	2	13
	KRIBI	15	16	0	7	25	15	12	30
	Total	52	33	6	26	31	20	27	53
CE	AMBAM	18	34	5	36	28	49	63	48
	EBOLOWA	28	28	1	9	22	58	136	155
	KRIBI	28	33	1	32	49	68	59	88
	Total	74	95	7	77	99	175	258	291

Figure 1 : Cumul des Personnes touchées par les CE et VAD par tranches d'âge et sexes



Au vue des résultats, il en ressort que 75 CE et 52 VAD ont été effectuées dans les 03 DS durant le mois de Mars et Avril. Les tranches d'âges de 20-24 ans, de 15-19 ans et de 10-14 ans respectivement sont les plus touchées par la CE tandis que la tranche d'âge de 20-24 ans, les FE et les enfants de 5-9 ans sont les plus touchées par les VAD. Il en ressort aussi que le DDS d'Ebolowa est le plus actif en ce qui concerne les VAD et les CE.

La difficulté à atteindre la cible de 90 CE et de 180 VAD pour le mois de Mars et Avril en raison de 2 VAD par AF par mois et d'une CE par AF par mois se traduit ici l'insuffisance du tutorat des PF et des APS Pédiatriques des FOSAs en ce qui concerne les VAD pour la recherche des PDV et pour le suivi des cas positifs. Aussi, les mauvaises techniques d'approche dans le cadre de la mise en œuvre des CE pourrait expliquer le faible nombre de personnes touchées par ces CE surtout les cibles d'enfants de 0-14 ans du projet. Il est donc nécessaire/urgent que les VAD/CE menées par les AF soient supervisées par les PF et qu'une collaboration PF-AF et AF-APS pédiatrique

puisse être effective dans les FOSAs. Les AF devraient aussi être capacités sur les thèmes des CE, les techniques de sensibilisation lors des CE et les approches lors des VAD afin que les cibles et performances de CE et VAD soient atteints.

2. Référence et Dépistage

Dans le cadre de ce projet, les personnes touchées par les CE ou les entretiens individuels exposées ou éligibles doivent être référées dans la FOSA d'attache pour dépistage et prise de résultat. Le cumul des données de Mars et Avril en lien avec cette activité dans les 3 Districts de Santé est représenté dans le tableau II et la figure 2 ci-dessous :

Tableau II : Cumul des cas référées et dépistées par DS

Indicateurs	Districts	FE	-1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	Totaux
Référées pour le dépistage	AMBAM	41	11	30	49	51	45	39	266
	EBOLOWA	88	7	37	78	141	256	177	784
	KRIBI	21	4	36	46	45	33	56	241
	Totaux	150	22	103	173	237	334	272	1291
Référées pour le dépistage et testées	AMBAM	40	11	28	47	46	45	37	254
	EBOLOWA	76	9	45	68	108	182	130	618
	KRIBI	15	0	22	24	29	15	32	137
	Totaux	131	20	95	139	183	242	199	1009
Testées et qui connaissent leur statut	AMBAM	40	11	28	47	46	45	38	255
	EBOLOWA	64	6	37	65	108	177	128	585
	KRIBI	15	0	17	21	28	15	29	125
	Totaux	119	17	82	133	182	237	195	965
Testées positives	AMBAM	0	0	0	0	0	1	0	1
	EBOLOWA	0	0	0	0	0	1	0	1
	KRIBI	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totaux	0	0	0	0	0	**2**	0	2

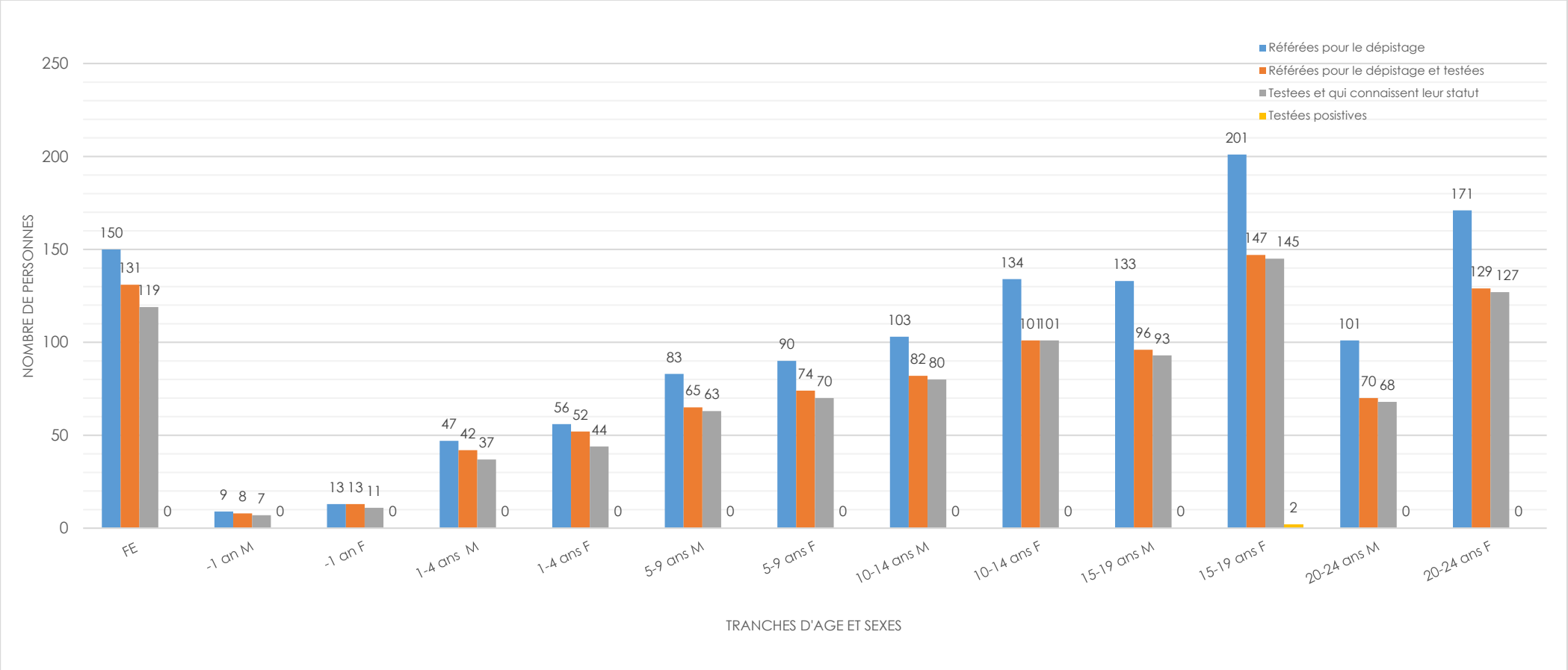


Figure 2 : Cumul des Personnes référées et testées par tranches d'âge et sexes au cours du mois de Mars et Avril

Ces données montrent que le DS d'Ebolowa reste le plus actifs avec 88 personnes référées et 76 testées. 02 cas positifs au VIH ont été capitalisé, 01 au DS d'Ebolowa et l'autre au DS d'Ambam (Tableau 2 ci-dessus).

La distribution des cas référés, testés et testés positifs par tranches d'âges et sexes montre que les tranches d'âges de 20-24 ans et de15-19 ans sont les plus touchées par le projet surtout dans le sexe féminin qui cumule 2 cas positifs.

Les gaps observés entre le nombre de personnes référées et testées et le nombre de personnes testées ayant retirées leurs résultats pourraient s'expliquer d'une part par le mauvais remplissage des fiches de reporting mensuels des AF et d'autre part par les mauvais techniques de sensibilisation et de pré-counseling des AF à l'endroit des cibles qui dans certain cas ne juge pas de la nécessité d'aller se faire tester après avoir été référé ou de retirer leur résultat. Aussi la difficulté de certaines cibles à se déplacer pour le dépistage pourrait aussi expliquer ce gap raison pour laquelle les AF devraient travailler en collaboration avec la FOSA et les APS tester afin que des testing puissent aussi être effectué en communauté grâce aux APS testés. Les AF devraient aussi accompagner au besoin les cibles en FOSAs pour le dépistage « Hand-Check ».

Le grand déphasage observé entre le nombre de personnes référées testées et testées positives justifie l'introduction de la fiche de screening pour les prochains mois afin que seules les personnes à risque et exposées puissent être testées. Ceci permettra aussi de disponibiliser au maximum les intrants pour le testing des personnes éligibles et de prévenir les ruptures de stocks.

3. Mise sous traitement et Suivi des cas positifs

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, les personnes testées positives doivent être liées, mis sous traitement et suivis. Le suivi se fait à travers la recherche des PDV et absents lors des VAD pour les ramener dans le circuit de traitement et aussi à travers la recherche des personnes exposées pour le test de suivi spécifiquement les enfants nés de mères séropositives et les FE séropositives pour la CPN.

Les données cumulées issus de cette activité sont représentées dans le tableau III et la figure 3 ci-dessous :

Tableau III : Cumul des cas sous traitement et suivi par DS au cours du mois de Mars et Avril.

Indicateurs	Districts	FE	-1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	T
Positif liés aux soins	AMBAM	0	0	0	0	0	1	0	1
	EBOLOWA	0	0	0	0	0	1	0	1
	KRIBI	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	0	2	0	2
Positif sous traitement	AMBAM	0	0	0	0	0	1	0	1
	EBOLOWA	0	0	0	0	0	1	0	1
	KRIBI	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	0	2	0	2
Personnes ayant reçu des conseils /soutien en matière d'adhésion au traitement	AMBAM	2	0	0	0	0	1	0	3
	EBOLOWA	4	1	0	0	0	3	9	17
	KRIBI	6	0	0	1	0	2	7	16
	Total	12	1	0	1	0	6	16	36
PDV Retrouvés	AMBAM	0	0	0	0	0	0	0	0
	EBOLOWA	1	0	0	0	0	0	0	1
	KRIBI	0	0	0	1	0	2	4	7
	Total	1	0	0	1	0	2	4	8
Référés pour le test de suivi	AMBAM	0	0	0	0	0	0	0	0
	EBOLOWA	3	3	2	0	0	0	0	8
	KRIBI	0	0	0	0	0	0	4	4
	Total	3	3	2	0	0	0	4	12

Au total 2 cas positifs ont été mis sous traitement durant le mois de Mars et Avril, et 8 PDV ont été ramenés vers le circuit de traitement ; majoritairement dans le DS de Kribi.

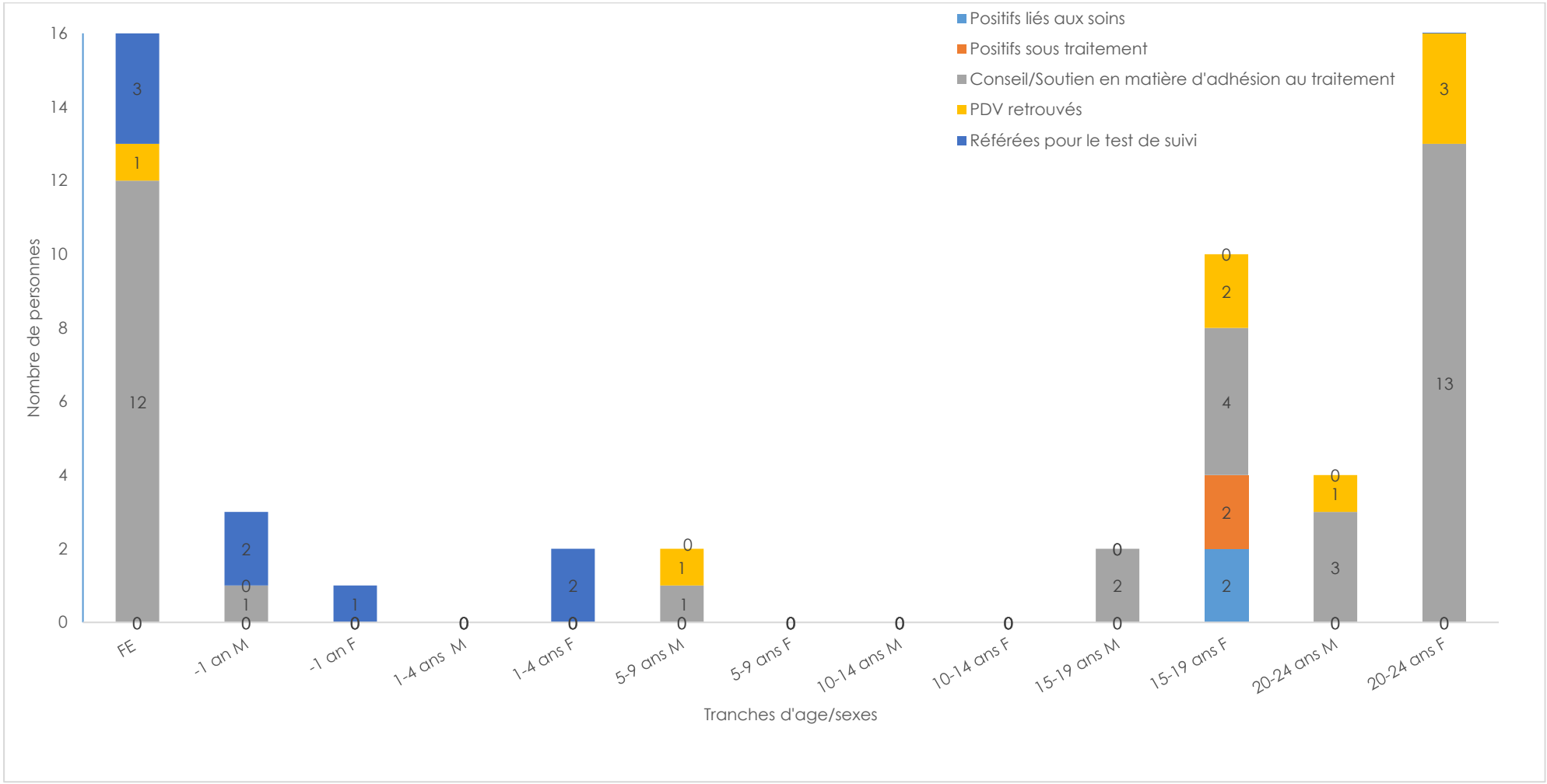


Figure 3 : Cumul des Personnes mises sous traitement et suivi par tranches d'âge et sexes au cours du mois de Mars et Avril

Au vu de ce graphique, les FE et les enfants de 20-24 ans Féminin reçoivent plus de conseils/ soutien en matière d'adhésion au traitement. De même, les PDV sont plus représentés dans le sexe féminin de 15-19 et 20-24 ans.

Au cours du mois de Mars et Avril, la cible attendu de 30 cas positifs mis sous traitement et de 30 PDV et personnes orientées pour le test de suivi n'a pas été atteinte malgré l'implication des AF dans ces différentes activités ; le défi majeur pour l'atteinte de ces indicateurs reste la faible collaboration AF-FOSA et le faible tutorat des AF par la FOSA. En effet la recherche des PDV et des personnes orientées pour le test de suivi doit être initié par la FOSA qui est censé coacher des activités des AF et rendre disponible la liste et la localisation des PDV et des personnes à orienter pour le test de suivi.

VI. DEBIEFING DE LA MISSION

Plusieurs débriefings ont été effectués respectivement : (i) au Délégué Régional de la Santé Publique, (ii) aux différents chefs de Districts concernés, (iii) aux responsables des FOSAs. Aussi, un débriefing était effectué chaque fin de journée par l'équipe de supervision. Le tableau IV ci-dessous déroule les différents résultats et recommandations issus de ces débriefings.

Tableau IV : Résultats et recommandations des débriefings de la mission

Actions	Résultats	Recommandations	Responsables	Délai/Statuts MEO
Débriefing au DRSP/SUD	• Le débriefing avec le DRSP/SUD nous a permis d'échanger sur l'état des lieux du projet depuis sa MEO. • Un compte rendu de la mission de supervision d'Ambam et Ebolowa a été fait en y intégrant nos manquements en termes d'AF, PF PTME FOSA et Districts, en termes de données non capitalisées dans les registres des FOSA et en termes d'attentes réelles des acteurs de MEO. • Le DRSP/SUD a immédiatement par appel téléphonique appelé les responsables concernées dans les zones ciblées pour une mise en garde en ce qui concerne le suivi et l'appropriation des activités mises en œuvre par le partenaire FIS-Cameroun. Il a invité ces derniers à une réunion urgente convoqué pour un bon suivi des activités de FIS dans la région du Sud.	• Les PF PTME FIS des FOSAs, PF des District FIS, PF régional FIS et les différents CDS devraient s'impliquer dans l'amélioration et le suivi continu des activités de FIS dans la région du Sud.	Chefs de Districts, PF PTME, PF District, PF Régional	**Immédiat**
Débriefing au CDS Ambam	• Le débriefing avec le CDS Ambam a permis de présenter les goulots d'étranglement rencontrés dans la MEO et le suivi-Evaluation des activités du projet PACF. • Le Chef de District d'Ambam qui s'est très bien appropriée la mission et ses outils des jours avant notre descente a été très favorables à nos attentes et s'est également proposée de nous accompagner dans la MEO et dans le suivi de nos activités en nous suggérant de nouvelles stratégies pouvant nous aider dans l'atteinte de nos objectifs en fonction de nos cibles. • Pour le bon suivi et le contrôle qualité des activités mises en œuvre en communauté, le CDS d'Ambam a suggéré que des réunions périodiques responsables des FOSA-CDS-AF soient planifiées. • Pour pallier au problème de gap d'AF soulevé, le CDS sur les 04 AF sollicités a fourni 02; elle a soulevé le fait que le CDS n'aurait plus besoin d'AF à HD Ambam étant donné que les autres partenaires y travaillent aussi sur les mêmes indicateurs ce qui fait une surcharge et a proposé que le surplus d'AF soit affecté dans de nouveaux sites (CSI Ambam Urbain, EPC Ambam) qui ont une bonne fille active et n'ont aucun partenaire travaillant dans ces FOSA. • Le point sur les prochaines étapes (campagne de masse et FGD) a été soulevé et discuté avec le CDS qui a confirmé le soutien et l'accompagnement de son District pour la mise en œuvre de cette activité.	• Chaque acteur de mise en œuvre devrait connaitre et appliquer ses TDRs respectifs pour un meilleur suivi/évaluation des activités MEO par le projet. • Informer le DS d'Ambam des périodes, des TDRs de la campagne et des modalités pratiques bien avant la campagne afin que la logistique, le personnel et les intrants y afférents puissent être mis en place.	PF PTME FOSA, AF, PF District FIS	**Immédiat** **1semaine**
Débriefing au CDS Ebolowa	• Le débriefing avec le CDS Ebolowa a permis de présenter les goulots d'étranglement rencontrés dans la MEO et le suivi-Evaluation des activités du projet PACF. Aussi, nous lui avons fait part du but même de cette mission de supervision conjointe qui est de valider des données des AF capitalisées par les PF PTME dans les différents registres et de résoudre le problème qui se posait dans ce District à savoir, la note de service pour la nouvelle AF recrutée au CS BOB BERGER de NKOE-MVONE, l'accompagnement des AF par les différents PF PTME FOSA et leur débriefing sur tous les outils de reporting mensuel.	• Chaque AF doit de rapprocher de sa FOSA et de son PF pour un meilleur accompagnement dans les activités de MEO du projet ; • La FOSA et les PF PTME doivent coacher le travail de AF	AF PF PTME FOSA, FOSAs	**Immédiat** **Immédiat**

Débriefing au CDS de Kribi et Nyete	• La rencontre du CDS Kribi et du CDS de Nyete (par intérim), en présence du Responsable du CMA Afan Mabe nous a permis d'expliquer le but même de cette mission de supervision conjointe qui est de valider les données, de résoudre le problème lié au gap d'AF dans ces DS et de briefer les AF sur les outils de collecte et leur système de reporting. • Le CDS de Kribi par le biais de la responsable du CMA Afan Mabé a fourni 01AF pour pallier au gap ; le nouvel AF affecté au CMA AFAN MABE est entré en possession de son contrat et de son matériel de travail (Fiches de synthèse mensuelle, badge, chasuble)	• Rédiger une note de service qui intègre la nouvelle AF dans sa FOSA d'attache.	Chef de District	**Réalisé**
Débriefing au CDS de Kyé-Ossi	• En réalité nous n'avons pas pu rencontrer le CDS de Kye-Ossi qui a signalé d'avance son empêchement à pouvoir assister à cette mission. Cependant il a été bien présent et impliqué à travers différentes plates-formes (Whatsapp, Zoom meeting…) durant toute la durée de la mission. • Les 2 AF suggérés par le CDS à l'HD Kye-Ossi ne répondaient cependant pas au profil de l'AF ; leurs contrats et matériels de travail (outils de synthèse mensuel, badges, chasubles) avaient été laissés au responsable de la FOSA.	• Désigner de manière formelle le PF PTME de l'HD de Kye-Ossi. • Remplacer les 2 AF manquants avec le profil adéquat. • Rédiger une note de service qui intègre les nouveaux AF dans leur FOSA d'attache.	Responsable FOSA Chef de District Chef de District	**Réalisé** **Réalisé** **Réalisé**
Débriefing aux responsables de la FOSAs	• Dans chacune des FOSAs supervisées, un débriefing était effectué au Responsable de la FOSAs sur le projet, son but, ses objectifs, les résultats attendus, les problèmes rencontrées par nos AF dans la mise en œuvre des activités dans leur FOSA: le faible suivi des AF par les PF PTME FOSAs, la faible implication des AF par les APS et FOSA dans les activités communautaires de recherche des PDVs et de suivi, la faible collaboration AF-FOSA en ce qui concerne la mise à disposition d'informations aux AF pour la mise en œuvre des activités communautaires. • Les PF furent formellement désignés et les AF présentés et connus des responsables de FOSAs. • Le point sur les prochaines étapes (campagne de masse et groupes de paroles) a été soulevé et discuté avec certains responsables de FOSAs : le Responsable de l'UPEC de l'HD Ambam a soulevé le fait que la FOSA reste disponible pour la préparation de ces Groupes de Paroles si elle est prise en charge par FIS-Cameroun.	• FIS devrait faire signer une convention directe avec les FOSA surtout les FOSA privées hors mis la convention du District de Santé. • Les Chefs de District doivent faire une note adressée aux FOSA touchées par le projet. • Impliquer les FOSA lors de la préparation des groupes de parole.	FIS Chef de District FIS	**Immédiat** **1semaine**
Débriefing journalier de l'équipe de supervision	• Chaque fin de journée, l'équipe de supervision (Responsable Suivi-Evaluation ONG FIS, Chargée de projet VIH ONG FIS, Représentante DRSP/Sud, Représentante GTR/SIDA/SUD) effectuait une synthèse des activités effectuées pendant la journée pour s'assurer de l'atteinte des objectifs de la mission de supervision. • Une planification des prochains jours de supervision était effectuée en fonction des difficultés rencontrées dans la MEO des activités.	• L'indicateur lié au nombre de PDV devrait être séparé en 2 : -Nombre de PDV retrouvés et -Nombre d'absents retrouvés et ramenés dans le circuit de traitement pour plus de précision	FIS	**1semaine**

VII. DEFIS PERSISTANTS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES.

Les difficultés rencontrées dans la MEO de ce projet sont présentées dans la tableau V ci-dessous :

Tableau V : Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités

Districts	FOSA	AF	Personnel FOSA	Porteur du projet
AMBAM	• HD Ambam • CS CATHOLIQUE Ambam • CSI Ambam Rural • Clinique Yola	• 2 AF ont été affectées respectivement au CSI Ambam Rural et à l'HD d'Ambam. • On enregistre en tout un gap de 2 AF sur 15. • La liste des PDV et des absents est belle et bien disponible et accessible mais on n'enregistre aucune recherche effective de la part de nos AF du CS Catholique Ambam.	• Pas de PF PTME à HD Ambam de manière formelle. • Le CS Catholique était fermé à notre arrivée. Nous n'avions donc en dehors du registre de la CPN, aucun autre registre à notre disposition. • Nous avons rencontré le Médecin Chef de la Clinique YOLA qui durant notre échange nous a fait part de sa préoccupation selon laquelle FIS n'aurait pas de partenariat formel avec sa clinique. • Le mécontentement de certains acteurs de MEO du projet pour n'avoir pas perçu de perdiem durant l'activité	• Le projet ne couvre pas certaines FOSA qui d'après le CDS pourraient nous produire de résultats favorables. (FOSA qui travaillent avec certaines OBC et sites satellites, FOSA qui ne sont affiliées à aucun partenaire, FOSA Ambam Urbain, etc…) • Temps de supervision écourté par les déplacements urbains. • Déplacements interurbains difficiles
EBOLOWA	• Garnison militaire • CS Bon Berger • CSI U N°1 • HR Ebolowa • LHC • CMA Ebolowa	• Les AF ne sont pas connues par les responsables UPEC (Garnison Militaire) • 1AF démissionnaire au CS Bon Berger et aussitôt remplacée ; • AF remplacée absente lors de la supervision.	• PF PTME FOSA CS Bon Berger absent lors de la supervision. • On note ici un mauvais reporting dans les registres Labo de la FOSA CS BON BERGER, avec un gap de 13 sur 21 cas référés et testés en FOSA. • Le mécontentement de certains acteurs de MEO du projet pour n'avoir pas perçu de perdiem durant l'activité	• Temps de supervision court • Déplacement interurbain difficile
KRIBI	• Hôpital EBOME • Hôpital Hevecam • HD Kribi • CMA Afan Mabe	• AF absente (HD KRIBI) • Les AF ne sont pas connus par les responsables UPEC (Hôpital Hevecam)	• PF PTME D'Ebomé hospitalisée lors de la supervision • Le mécontentement de certains acteurs de MEO du projet pour n'avoir pas perçu de perdiem durant l'activité	• Indisponibilité de certains responsables de FOSA et chefs d'UPEC qui assistaient aux réunions de coordination
KYE-OSSI	• HD Kyé-Ossi	• Les 2 AF de HD sont affiliés à un autre partenaire (EGPAF).	• Pas de PF PTME désigné de manière formelle. • Le mécontentement de certains acteurs de MEO du projet pour n'avoir pas perçu de perdiem durant l'activité	• Déplacements urbains difficiles

VIII. RECOMMANDATIONS.

Les Recommandations issues de la mission conjointe de supervision dans les DS ciblés par le projet sont répertoriées dans la tableau VI ci-dessous :

Tableau VI : Recommandations de la supervision

	AF	Personnel FOSA	Porteur du projet
AMBAM	• Initier la recherche effective des PDV et des absents au CS Catholique Ambam, sous la supervision du PF PTME FOSA.	• Désigner un PF PTME à HD Ambam de manière formelle. • Capitaliser les données de FIS dans les registres du CS Catholique d'Ambam. • Sortir une note de service qui intègre les AF à mener leurs activités dans la Clinique YOLA. • Les Chefs de Districts devraient faire une note adressée aux FOSA touchées par le projet.	• Se rassurer que tous les acteurs du projet PACF maîtrisent le projet et l'ONG FIS CAMEROUN • Être en contact directement avec tous les acteurs de MEO de ce projet afin de combler les gaps de la 1ere année. • Revoir les sites de MEO du projet pour en ressortir avec des résultats favorables à la cible du projet.
EBOLOWA	• Les AF de la Garnison Militaire devraient dorénavant assister aux réunions de la FOSA et être intégrés dans les forums du service. • Honorer de sa présence lors des supervisions	• Honorer de sa présence lors des supervisions (PF PTME FOSA CS Bon Berger) • Capitaliser les données de FIS dans les registres du CS Bon Berger.	• Se rassurer que tous les acteurs du projet PACF maîtrisent le projet et l'ONG FIS CAMEROUN. • Être en contact directement avec tous les acteurs de MEO de ce projet afin de combler les gaps de la 1ere année. • Prévoir un chauffeur pour les déplacements interurbains et/ou des frais de carburant. • FIS doit solliciter une autorisation auprès du coordonnateur régional d'EGPAF avant d'utiliser leur fiche de screening.
KRIBI	• Honorer de sa présence lors des supervisions • Se faire connaitre auprès du personnel FOSA de l'Hôpital Hévécam		• Se rassurer que tous les acteurs du projet PACF maîtrisent le projet et l'ONG FIS CAMEROUN; • Être en contact directement avec tous les acteurs de MEO de ce projet afin de combler les gaps de la 1ere année.
KYE-OSSI	• Trouver 2 autres AF à HD avec le profil requis.	• Désigner à HD Kye-Ossi un PF PTME de manière formelle.	

CONCLUSION

La mission de supervision conjointe de validation des données pour le compte du 3e semestre dans la région du Sud (Districts d'Ambam, Ebolowa, et Kribi) révèle des résultats satisfaisants en terme d'objectifs fixés ; notamment en la validation conjointe des données, la désignation formelle des PF PTME FOSA, la complétude du nombre d'AF, le briefing des AF sur les fiches de screening et de reporting et la préparation de la campagne et groupes de paroles. Elle a connu un écho favorable à cause de l'implication significative du Délégué Régional de la Santé publique de la Région du Sud qui a facilité une meilleure appropriation du projet de la part des parties prenantes impliquées dans la mise en oeuvre.

La cible recommandée par le projet concernant les AF et PF à combler par District a été réalisée grâce à l'implication des CDS. 43/45 AF mobilisé sont actifs soit 13 DS Ambam, 15 DS Ebolowa et 15 DS Kribi. Les PF manquants dans certaines FOSAs ont été formellement désignés par les responsables de FOSAs et les CDS. Au total 15/15 PF PTME sont actifs dans les FOSAs et 04 PF PTME dans les Districts soit 05 DS Ambam, 06 DS Ebolowa et 04 DS Kribi et 02 DS Ambam, 01 DS Ebolowa et 01 DS Kribi respectivement. La collaboration AF/PF PTME FOSA d'attache a été bien établie à la fin de cette supervision. Les acteurs désormais travailleront en synergie selon les TDRs spécifiques de chaque intervenant pour l'atteinte des objectifs du projet. Tous les goulots d'étranglement pouvant entravé la MEO du projet ont été identifiés et levés pendant la mission de supervision et les recommandations formulées et mise en pratique.

Le principal défi dans la MEO de ce projet reste les aptitudes des AF recrutés qui sont peu ou pas assez formés. Ceci se perçoit à travers le mauvais reporting des outils de collecte des données et des rapports mensuels, y compris le besoin urgent d'assistance des AF lors de leurs descentes de sensibilisation lors des VAD et CE en communauté. Des mesures urgentes ont été prises à cet effet à l'instar des séances mensuelles de renforcement des capacités variant selon différents thèmes de formation chaque mois via des réunions zoom qui débuteront ce mois de Juin 2023, ainsi qu'un accompagnement de la FOSA lors des descentes des AF pour les sensibilisations/éducations en communauté.

La prochaine supervision est prévue dans trois mois.

ANNEXES

Annexe 1 : Grilles d'évaluation des AF, de supervision des PF et un guide d'entretien avec les CDS supervision.

Annexe 2 : Equipe de supervision et planning de visites des FOSAs.

Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées par site.

P.O Box: 2286 Yaoundé– Cameroun;

Tel:+237242010116/ 674 145154;

Email:info@fiscameroun.org

Website:www.fiscameroun.org

https://www.instagram.com/fiscameroon237/

https://www.facebook.com/ForImpactsInSocialHealth;

https://twitter.com/FIS_Cameroo n ;

https://www.youtube.com/.

BLOC ADMINISTRATIF