« Conversations Communautaires pour améliorer la rétention des enfants vivants avec le VIH et leurs tuteurs dans les services de PEC du VIH dans les DS D'Ambam, Ebolowa et Kribi »

RAPPORT D'ACTIVITES SEMESTRIEL 2023

ONG FIS

"FOR IMPACTS IN SOCIAL HEALTH".

Mai, 2023

TABLE DE MATIERE

TABLE DE MATIERE 1
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES 2
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES 3
I. CONTEXTE 4
II. OBJECTIFS DU PROJET 4
1. Objectif Général 4
2. Objectifs Spécifiques 4
III. RAPPEL DES TDRs DES ACTEURS 5
1. Les Aidants familiaux 5
a) Profil 5
b) TDRs 5
2. Les personnels FOSA 5
3. Les chefs de districts de santé 6
IV. ACTIVITES PREPARATOIRES A LA RELANCE DES ACTIVITES PACF Année II 6
V. RESULTATS CLES 8
1. Les causeries éducatives et les Visites à Domiciles 8
2. Reference, testing, prise en charge et suivi 10
3. Revue semestrielle des indicateurs contractuels. 13
VI. ANALYSE DES RESULTATS AU COURS DES SEMESTRES 1ET 3 14
1.Objectif 1 : Améliorer le dépistage du VIH chez les enfants de 50% 14
2.Objectif 2 : Assurer le maintien dans la prise en charge du VIH de 90% des enfants vivant avec le VIH et leurs tuteurs 16
3. Objectif 3 : Apporter un soutien psychologique et social à 95% des soignants et enfants vivant avec le VIH. 18
VII. PROBLEMES MAJEURS RENCONTRES AU COURS DU S3 20
VIII. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS 21
2) A l'endroit du personnel FOSA 21
3) A l'endroit du porteur du projet l'ONG FIS 21
CONCLUSION 22

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Activités préparatoires à la réunion de relance 7

Tableau II : Récapitulatif des personnes touchées par les VAD et CE par DS, par tranche d'âge et sexe.....9

Tableau III : Performances semestrielle réalisées par indicateurs contractuels..... 13

Tableau IV : Evolution des indicateurs liés au dépistage par DS au cours du semestre 1 et 3..... 15

Tableau V : Evolution des indicateurs liés à la prise en charge et au suivi par DS au cours du semestre 1 et 3..... 17

Tableau VI : Evolution des indicateurs liés au soutien psychologique et social par DS au cours du semestre 1 et 3..... 19

Tableau VII : Difficultés rencontrées au cours du semestre 3 20

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Récapitulatif des personnes touchées par les VAD et CE par tranche 9

Figure 2 : Données par indicateurs de mise en œuvre du projet.....11

Figure 3 : cumul des indicateurs liés au dépistage au cours du semestre 1 et 3 15

Figure 4 : cumul des indicateurs liés à la prise en charge et au suivi au cours du semestre 1 et 3.....17

Figure 5 : Cumul des indicateurs liés au soutien psychologique et social au cours du semestre 1 et 3.....19

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

AF : Aidant Familial ;

APS : Accompagnateur Psycho-social ;

ARV : Anti-Rétro Viraux ;

CE : Causerie Educatives ;

CSSD : Chef de Service de Santé du District ;

DE : Directeur Exécutif ;

DS : District de Santé ;

DRSP : Délégation Régionale 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 ;

PDV : Perdues de Vues ;

PEC : Prise en Charge ;

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise ;

SSD : Service de Santé du District ;

TDR : Terme de Référence ;

UPEC : Unité de PEC

VAD : Visites à Domicile ;

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine.

I. CONTEXTE

La prise en charge du VIH chez l'enfant est l'un des enjeux majeurs du programme national VIH/SIDA du Cameroun. En effet, les enfants de 5 à 14 ans représentent environ 20% (3308) des nouvelles infections, et la couverture du TARV reste faible dans ce groupe d'âge (33 %)[1].

La prévalence du VIH au Cameroun est marquée par des disparités régionales avec des pics dans la région du Sud (5,8 %) comparée à la moyenne nationale (2,7%)[2]. Dans cette région, certains Districts de Santé (DS) ont une prévalence largement supérieure à la moyenne nationale (DS Kribi : 6,9%, DS Ebolowa : 7,1%, DS Ambam : 6 ; 7%).

En 2021, l'ONG FIS avec l'appui financier de PACF a inauguré un programme de trois années visant à contribuer aux efforts nationaux du Cameroun pour éradiquer le SIDA pédiatrique.

Une évaluation conjointe Ministère de la santé publique – ONG FIS réalisée au bout de première année a recommandé des orientations supplémentaires pour se rapprocher des résultats attendus à la fin du projet.

Le présent rapport indique : (i) les activités préparatoires mise en œuvre dans le cadre des recommandations de l'évaluation conjointe ; (ii) les résultats clés sur la période, (iii) l'analyse des données au fil des différents semestres ; (iv) les principaux défis ; (v) et les recommandations au terme du Semestre 3.

II. OBJECTIFS DU PROJET

1. Objectif Général

Accroitre de 50% d'ici 2024, la rétention dans les soins du VIH chez les enfants vivant avec le VIH et leurs aidants familiaux dans 3 Districts de Santé semi-urbains, pour le compte de la deuxième année, conformément à son cadre de performance et son plan opérationnel.

2. Objectifs Spécifiques

- Améliorer de 50% l'offre de dépistage chez les enfants de 0 -14 ans dans 3 Districts de santé (Ambam, Ebolowa, Kribi) de la région du sud Cameroun ;

[1] Rapport annuel 2019 CNLS
[2] EDS 2018

- Assurer la rétention dans les soins du VIH de 90% des enfants vivant avec le VIH et leurs aidants dans 3 Districts de santé (Ambam, Ebolowa, Kribi) de la région du sud Cameroun ;
- Apporter un appui psychologique et social à 95% des aidants et enfants vivant avec le VIH ;
- Faire une évaluation interne des performances du projet.

III. RAPPEL DES TDRs DES ACTEURS

1. Les Aidants familiaux

a) Profil

- Être PVVIH ou affecté, de préférence une femme ;
- Avoir un enfant âgé entre 0-14 ans ;
- Avoir une expérience d'ASC ;
- Ne pas être impliqué avec un partenaire qui travaille sur nos mêmes indicateurs ;
- Savoir lire et écrire (pour les besoins de reporting) ;
- Avoir un téléphone androïde pour alimenter l'outil OneImpact ;
- Avoir une CNI valide et un numéro Mobile money enregistré à son nom)

b) TDRs

- Répondre au profil de l'aidant;
- Identifier dans la communauté les enfants de 0-14 ans et femmes enceintes ayant besoin d'un diagnostic et PEC VIH ;
- Faire le lien entre les personnes diagnostiquées et les UPEC, et les maintenir dans les services de prise en charge du VIH ;
- Encourager les familles/parents d'enfants VIH+ à fréquenter les services de prise en charge du VIH pédiatrique et de PTME ;
- Mener par mois une (1) activité d'IEC sur le VIH en communauté ;
- Organiser deux (2) visites à domicile par mois auprès des parents/tuteurs cibles du projet ;
- Assister aux réunions d'évaluation mensuelle du District de Santé ;
- Documenter les problèmes clés rencontrés par les familles dans la prise en charge du VIH chez les enfants à travers l'outil One Impact ;
- Produire mensuellement et dans les délais, le rapport d'activité de ses interventions communautaires.
-

2. Les personnels FOSA

- Désigner un point focal dans la FOSA pour le projet FIS
- Faciliter l'identification des Aidants Familiaux (ASC) à enrôler dans la mise en œuvre du projet, en s'assurant que le profil défini est respecté ;

- Encadrer et accompagner les activités communautaires des Aidants Familiaux;
- Faciliter chaque trimestre, l'organisation des groupes de paroles et de soutien pour les tuteurs et enfants VIH+ ;
- Capitaliser les données du projet dans les registres de la FOSA à travers une porte d'entrée désignée "FIS" ;
- Valider chaque mois les données des Aidants familiaux d'attache de l'ONG FIS-Cameroun.

3. Les chefs de districts de santé

- Faciliter au niveau institutionnel et administratif la mise en œuvre du présent projet dans son District de santé ;
- Faciliter la capitalisation des données issues des Aidants familiaux (ASC) de l'ONG FIS dans les données du District ;
- Faciliter chaque trimestre, la mise à disposition des intrants médicaux (Alcools, bandelettes, réactifs, gants, coton, etc…) pour l'organisation des campagnes de dépistage du VIH en stratégie fixe et avancée ;
- Faciliter l'organisation trimestrielles des réunions de concertation et d'évaluation avec l'équipe cadre du DS, des défis et challenges dans l'accès aux soins des patients VIH+ ;
- Désigner un point focal FIS PTME dans le Service de santé de District.

IV. ACTIVITES PREPARATOIRES A LA RELANCE

La deuxième année de mise en œuvre des activités du projet « Conversations communautaires pour améliorer la rétention des enfants vivant avec le VIH et leurs aidants familiaux dans les services de PEC du VIH dans 3 Districts sanitaires semi-urbains au Cameroun » s'est initiée par la prise en compte des recommandations de l'évaluation de la première année en vue d'améliorer les interventions: l'ONG FIS a mise sur pied un plan de suivi qui a servi de tableau de bord pour suivre l'évolution et juger ainsi du taux d'amélioration des pratiques du projet ; le profil, le processus de sélection et le mécanisme de motivation des agents de santé communautaires a été revu; la collaboration entre les parties impliqués a été accentuée à différents niveau de la pyramide. Le tableau I ci-dessous fait un état des activités préparatoires réalisées d'Octobre 2022 à Mars 2023.

Tableau I : Activités préparatoires à la réunion de relance

Libellé activité	**Description de l'activité**	**Oct 22**	**Nov 22**	**Dec 22**	**Jan 23**	**Fev 23**	**Mars 23**
1) Elaboration du plan de suivi des recommandations de l'évaluation de l'année 1 du projet.	Le plan de suivi des recommandations de l'évaluation de la 1ère année, tout comme les nouveaux termes de référence des acteurs de mise en œuvre du projet ont été élaborés et validés par les acteurs de mise en œuvre lors des séances de travail en plénière. La principale recommandation de cette évaluation était de reformuler le profil et les termes de référence des acteurs de mise en œuvre. Recommandation qui a été prise en compte (partie III du manuscrit)						
2) Valider les nouveaux termes de référence des acteurs de mise en œuvre.							
3) Enrôler de nouveaux aidants.	Les AF ayant eu de bonnes performance au cours de l'année 1 et répondant au profil définit ci-dessus ont été reconduit ; FIS a cependant travaillé en collaboration avec les DS et les FOSA pour le recrutement d'autres AF. Chaque AF a été attribué à une FOSA de rattachement.						
4) Redéfinir les sites (FOSA) de mise en œuvre du projet dans certains DS	Seules les FOSA disposant d'un CDT ont été pris en compte dans notre projet						
5) Réviser les outils de collecte des données.	Les outils de collecte des données ont été mis à jour en fonction des indicateurs de performance du projet et validés par tous les acteurs de mise en œuvre						
6) Améliorer le circuit de transmission et de validation des données.	Le circuit de transmission et de validation des données suite aux recommandations est le suivant : Chaque mois en FOSA ; Chaque 2 mois par l'équipe de FIS lors de la supervision ; Chaque 3 mois par le DS ; Chaque 6 mois par la région.						
7) Renforcer la crédibilité des aidants en communauté.	Des badges et chasubles conçus pour chaque AF permettront davantage de renforcer leur crédibilité en communauté, en plus de la visibilité du projet PACF sur le terrain						
8) Organiser une séance de travail avec le Coordonnateur du GTR VIH SUD sur le projet.	Une séance de briefing sur le projet PACF a été tenue avec le coordonnateur GTR VIH SUD à Ebolowa						
9) Réunion de relance des activités du projet PACF phase II	La réunion s'est tenu le 14 Mars dans la salle réunion de la DRSP d'Ebolowa. 03 niveaux étaient représentés : le niveau opérationnel (DS, Chef FOSAs), régional (Délégation régionale, GTR VIH et GTR TB) et Central (DLMEP, MINSANTE) et à l'issu de cette réunion, des conventions de collaboration avec les 03 SSD						
10) Ateliers de briefing des Aidants Familiaux des 03 DS	Les briefing se sont tenu le 16 et 17 Mars à Ebolowa et Kribi et des contrats de prestation de services avec les Aidants Familiaux ont été signés						

V. RESULTATS CLES

1. Les causeries éducatives et les Visites à Domiciles

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 quant 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 d'Octobre à Mars 2023 est représenté dans le tableau II et la figure 1 ci-dessous.

Photo 1: Séance de causerie éducative DS Ambam

Photo 2: Séance de causerie éducative DS Kribi

Photo 3: Séance de causerie éducative DS Ebolowa

Tableau II : Récapitulatif des personnes touchées par les VAD et CE par District de Santé, par tranche d'âge et sexe.

Districts	Nombre organisés	FE	-1 an M	-1 an F	1-4 ans M	1-4 ans F	5-9 ans M	5-9 ans F	10-14 ans M	10-14 ans F	15-19 ans M	15-19 ans F	20-24 ans M	20-24 ans F	T
Visites à Domiciles															
EBOLOWA	15	3	1	2	0	2	0	0	0	0	1	0	1	10	20
AMBAM	9	7	0	2	4	9	1	3	0	2	1	6	0	8	43
KRIBI	7	6	0	0	2	1	5	7	5	3	1	0	1	7	38
TOTAL VAD	31	16	1	4	6	12	6	10	5	5	3	6	2	25	101
Causeries Educatives															
EBOLOWA	15	11	1	0	1	3	5	7	9	26	23	38	30	53	207
AMBAM	10	18	0	2	12	13	7	4	2	12	17	26	8	30	151
KRIBI	12	14	1	0	9	11	12	10	18	16	12	7	18	27	155
TOTAL CE	37	43	2	2	22	27	24	21	29	54	52	71	56	110	513

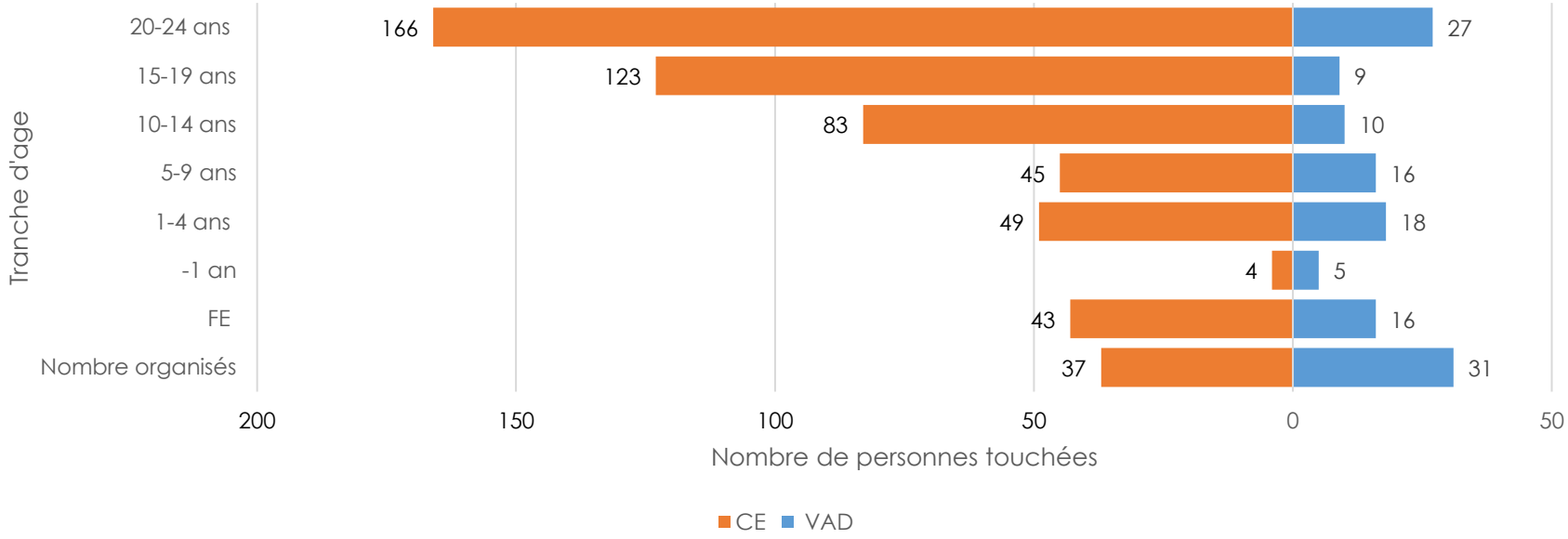

Figure 1 : Récapitulatif des personnes touchées par les VAD et CE par tranche d'âge

Pour la mise en œuvre des activités, 43 Aidants Familiaux ont été déployés sur les sites. Au total, 31 VAD et 37 CE ont été organisées. Aux vus des résultats, 101 personnes ont été touchées par les VAD et 513 par les CE; la tranche d'âge de 20-24 ans était la plus représentées à ces 02 activités.

La difficulté à atteindre la cible de 45 CE et de 90 VAD pour la période d'Octobre à Mars 2023 en raison de 2 VAD par AF par mois et d'une CE par AF pour le mois de Mars : le seul mois effectif de la mise en œuvre des activités pour cette période se traduit ici par 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. Reference, testing, prise en charge et suivi

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 ; celles 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.
La figure 2 ci-dessous présente les indicateurs renseignés dans le cadre du projet.

Au total 612 personnes ont été référées au cours du semestre 3 des activités communautaires des Aidants Familiaux. Parmi eux, seulement 412 ont été dépistées ; 405 personnes dépisté ont pris connaissance de leur statut. Soit un gap de 32,67% de cas non dépistés et de 1,69% des personnes dépistées qui ne connaissent pas leur statut. Aussi, 1 cas testées positifs, liés et mis sous traitement, 19 personnes ont reçu des conseils et soutiens en matière d'adhésion au traitement ; 2 PDV ont été retrouvés et 9 personnes ont été orientées pour le test de suivi (Voir figure 2 ci-dessus).

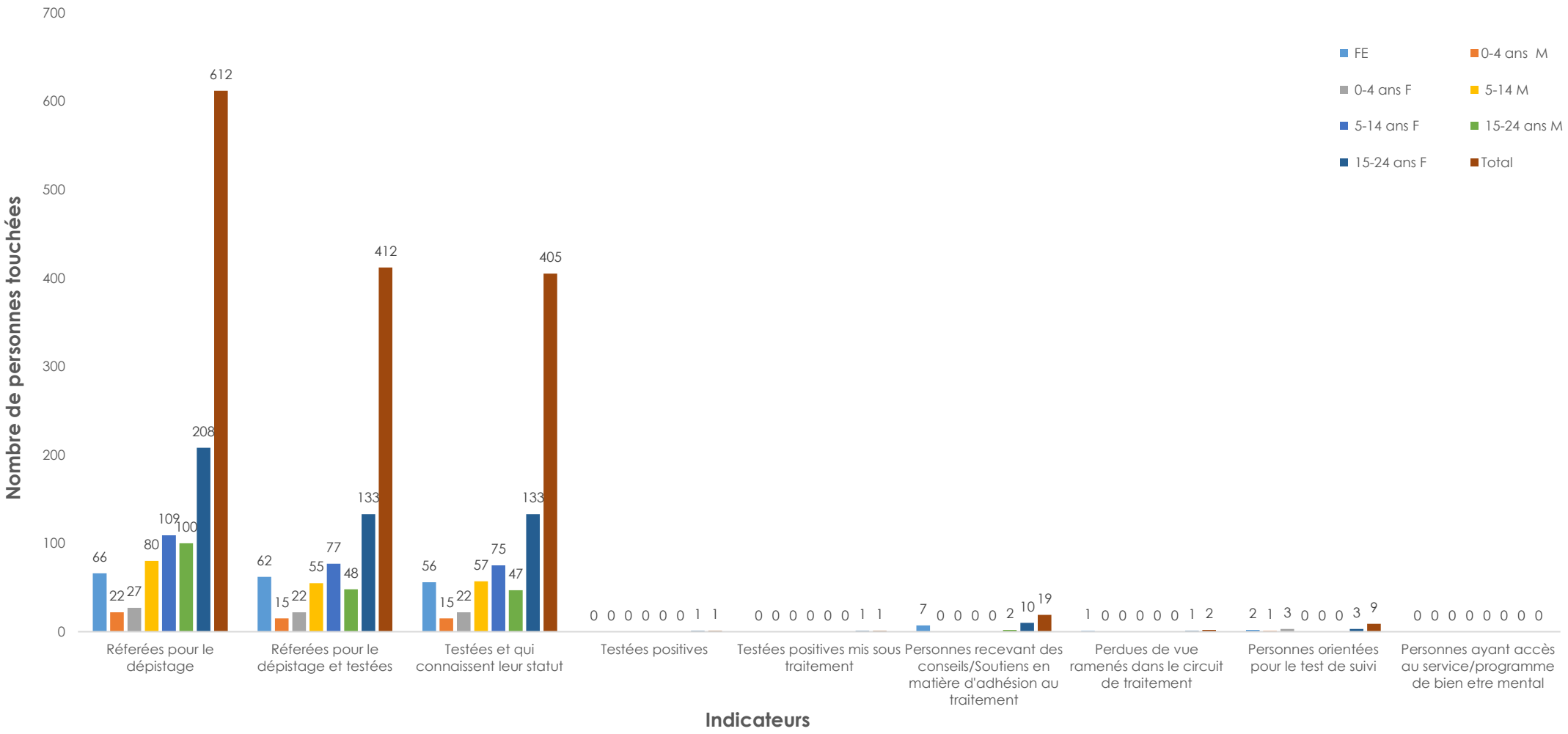

Figure 2 : Données par indicateurs de mise en œuvre du projet

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 mauvaises 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 tester. 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.

Durant la période d'Octobre à Mars 2023, 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.

3. Revue semestrielle des indicateurs contractuels.

D'octobre à Mars 2023, les performances obtenues en terme d'indicateurs contractuels dans la mise en œuvre des activités sont représentées dans le tableau III ci-dessous :

Tableau III : Performances semestrielle réalisées par indicateurs contractuels

Mois	Number of people directly reached by the Positive Action funded project	Number of people linked to HIV testing services	Number of people tested for HIV	Number of people linked to HIV treatment services	Number of people on HIV treatment	Number of people on treatment with suppressed viral loads	Number of people receiving HIV treatment adherence guidance and support	Number of people reporting positive changes in health related quality of life	Number of people accessing mental wellbeing services	Number of people amongst priority population trained	Number of service providers trained	Number of people accessing safe spaces	Number of initiatives supporting improved collaboration between community and service providers	Any comments on the interventions and indicators being achieved for this month?
Octobre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Prise en compte des recommandations de l'évaluation de la première année et préparation de la reprise des activités
Novembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Décembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Janvier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Février	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Mars	721	612	412	1	1	0	19	0	0	43	47	0	1	Implication du MINSANTE, DRSP, Districts de santé, formations sanitaire et aidants familiaux dans le mise en œuvre des activités
Total	721	612	412	1	1	0	19	0	0	43	47	0	11	

Nous constatons que les mois d'Octobre à Février étaient réservés à la relance effective des activités dans les différents sites, l'élaboration du plan de suivi des recommandations de l'évaluation de l'année 1 du projet, la Validation des nouveaux termes de référence des acteurs de mise en œuvre, l'enrôlement des nouveaux aidants, la redéfinition des sites (FOSA) de mise en œuvre du projet dans certains DS, la formation des différents acteurs de mise en œuvre.

La collecte effective des données sur les différents sites a débuté en Mars avec 612 personnes référées et 412 personnes testées ; 01 personne testée positives mis sous traitement et 19 personnes recevant des conseils/soutien en matière d'adhésion au traitement. Le suivi des activités mises en œuvre en communauté et au niveau des FOSAs doit être accentué de même que le Hand-check au vue du déphasage entre le nombre de personnes référées pour le dépistage et le nombre de personnes testées.

VI. ANALYSE DES RESULTATS AU COURS DES SEMESTRES 1ET 3

L'analyse des résultats au cours du semestre 1 et 3 (S1= Octobre à Mars 2022 ; S3= Octobre à Mars 2023) a pour but de comparer les niveaux d'atteinte des résultats par objectifs/indicateurs durant les 02 périodes. Les 03 principaux objectifs concernés sont les suivants :

- Améliorer de 50% l'offre de dépistage chez les enfants de 0 -14 ans dans 3 Districts de santé (Ambam, Ebolowa, Kribi) de la région du sud Cameroun.
- Assurer la rétention dans les soins du VIH de 90% des enfants vivant avec le VIH et leurs aidants dans 3 Districts de santé (Ambam, Ebolowa, Kribi) de la région du sud Cameroun
- Apporter un appui psychologique et social à 95% des aidants et enfants vivant avec le VIH.

1. Objectif 1 : Améliorer le dépistage du VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans de 50%

L'atteinte de cet objectif implique une meilleure collaboration entre les établissements de santé et la communauté pour renforcer l'offre de dépistage, l'orientation et/ou l'accompagnement des personnes testées séropositives au VIH vers les centres de traitement pour l'initiation aux ARV. Les résultats obtenus par indicateur au cours du semestre 1 et 3 pour améliorer le dépistage sont représentées dans le tableau IV et la figure 3 ci-dessous :

Tableau IV : Evolution des indicateurs liés au dépistage par DS au cours du semestre 1 et 3

PERIODES	Octobre-Mars 2022										Octobre-Mars 2023										
DISTRICTS INDICATEURS	**KRIBI**			**AMBAM**			**EBOLOWA**			**T**	**KRIBI**			**AMBAM**			**EBOLOWA**			**T**	**GAP**
TRANCHE D'AGE	**FE**	**0-14 ans**	**15-24 ans**	**FE**	**0-14 ans**	**15-24 ans**	**FE**	**0-14 ans**	**15-24 ans**		**FE**	**0-14 ans**	**15-24 ans**	**FE**	**0-14 ans**	**15-24 ans**	**FE**	**0-14 ans**	**15-24 ans**		
Personnes touchées par le Projet	11	62	126	12	162	350	74	99	443	1339	20	100	73	25	73	96	14	57	156	614	-725
Personnes ayant accès au service de dépistage du VIH	4	32	49	10	71	87	69	50	199	571	8	46	43	23	57	52	35	135	213	612	41
Personnes testées pour le VIH	2	24	34	6	88	57	60	49	187	507	6	12	15	23	57	50	33	100	116	412	-95

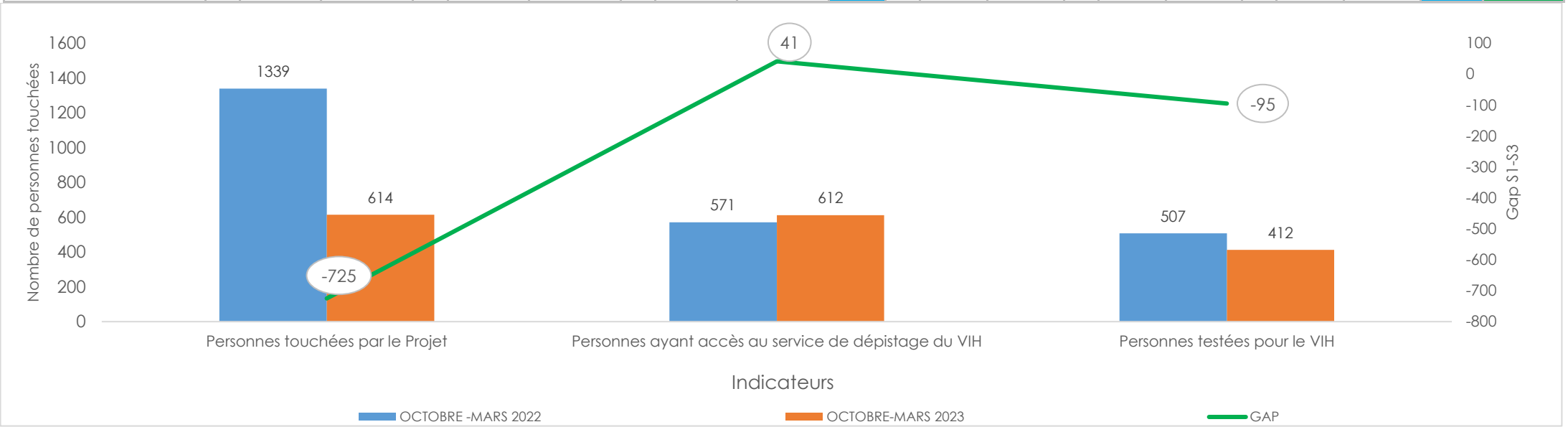

Figure 3 : cumul des indicateurs liés au dépistage au cours du semestre 1 et 3

Au vu des résultats ci-dessus, il en ressort des gaps significatifs entre Semestre 1 et 3 de mise en œuvre du projet : au semestre 1 nous avons 1339 personnes touchées contre 614 au semestre 3 soit un taux de diminution de 54%. Nous avons eu une Légère augmentation du nombre de personnes ayant accès au service de dépistage soit 7% avec 571 au semestre 1 et 612 au semestre 3. Aussi, nous avons une diminution de 18% soit 507 au semestre 1 et 412 au semestre 3 pour le nombre de personnes testées.

Des 10427 enfants de 0 à 15 ans présents dans les districts d'Ambam, Kribi et Ebolowa 709 (soit 420 au semestre 1et 289 au semestre 3) ont pu être touché par le projet et 460 ont pu être effectivement dépisté soit 5% dans les trois régions au cours des deux semestres. L'objectif spécifique lié à l'amélioration de 50% du dépistage chez les enfants de 0-14 ans pendant le S1 et S3 a été atteint à 5% soit 2% uniquement au semestre 3 par rapport à la cible de 10427 d'enfants de 0-14ans présents dans les districts de Kribi, Ambam et Ebolowa.

Ces gaps obtenus pourraient s'expliquer par le fait que :

- Les activités de collecte de données au semestre 3 ont effectivement commencé sur les sites en Mars 2023 ; la période d'Octobre à Février 2023 était allouée à la préparation de la relance effective des activités en tenant compte des résultats de l'évaluation de l'année 1 ;
- On observe aussi un déphasage entre le nombre de personnes référées et le nombre de personnes testées, cette différence soulève la notion de techniques d'approche d'acquisition du consentement utilisées par les AF. Ces techniques devraient être améliorées pour pallier aux gaps observés.

2. Objectif 2 : Assurer le maintien dans la prise en charge du VIH de 90% des enfants vivant avec le VIH et leurs tuteurs

Cet objectif intègre des actions visant à réduire les obstacles structurels liés au maintien dans les services telles que la stigmatisation, la qualité des services et les difficultés liés au transport des soignants.

Un outil électronique dans le modèle de tableau de bord sera développé pour le suivi de la qualité des soins en communauté en rapport avec l'accessibilité des services de soins VIH, l'acceptabilité, la qualité des services offerts et la disponibilité de celle-ci afin que les cibles puissent s'exprimer en toute confidentialité en ce qui concerne l'offre de service VIH. Les défis générés par l'outil de suivi communautaire seront résolus par l'équipe en collaboration avec les Districts de Santé avec la participation du personnel de santé et des acteurs communautaires, la délégation régionale et le Ministère de la santé.

Les indicateurs en rapport avec la prise en charge et le suivi des cas positifs de VIH au cours du semestre 1 et 3 sont représentées dans le tableau V et la figure 4.

Tableau V : Evolution des indicateurs liés à la prise en charge et au suivi par DS au cours du semestre 1 et 3

DISTRICTS / INDICATEURS	KRIBI			AMBAM			EBOLOWA			T	KRIBI			AMBAM			EBOLOWA			T	GAP
TRANCHE D'AGE	FE	0-14 ans	15-24 ans	FE	0-14 ans	15-24 ans	FE	0-14 ans	15-24 ans		FE	0-14 ans	15-24 ans	FE	0-14 ans	15-24 ans	FE	0-14 ans	15-24 ans		
Personnes testées positives au VIH	0	0	0	0	5	19	7	3	8	42	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-41
Personnes ayant accès à des traitements	0	0	0	0	5	19	7	3	8	42	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-41
Perdues de vues ramenés dans le circuit de traitement	0	0	0	0	0	6	1	2	7	16	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	-14
Personnes orientées pour le test de suivi	0	0	0	0	10	13	8	14	20	65	0	0	3	0	0	0	2	4	0	9	-56

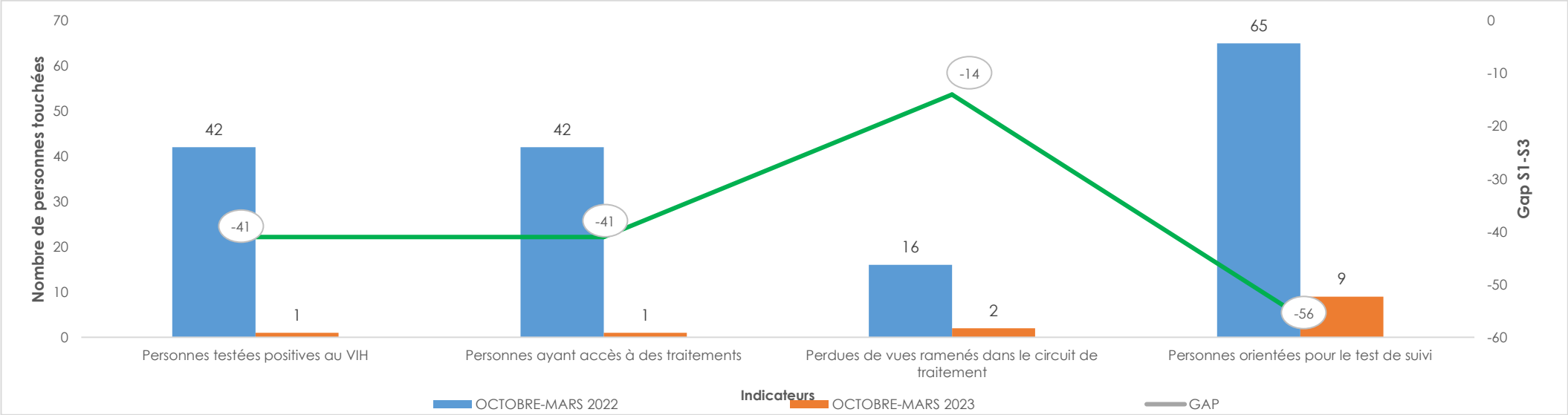

Figure 4 : cumul des indicateurs liés à la prise en charge et au suivi au cours du semestre 1 et 3

Au vu des résultats ci-dessus, il en ressort des gaps significatifs entre Semestre 1 et 3 de mise en œuvre du projet : Au semestre 1 nous avons 42 personnes ayant accès au traitement contre 1 personne au semestre 3 soit un taux de diminution de 97%. Aussi, nous avons une diminution de 73% des patients ayant accès au traitement soit 71 au semestre 1 et 19 au semestre. 16 personnes ramenés au traitement au semestre 1 contre 2 ramenés au semestre 3 soit une diminution de soit 87% et 65 personnes orientées pour le test de suivi contre 9 au second semestre soit un taux de diminution de 86%.

Cet objectif visait à assurer le maintien dans la prise en charge du VIH de 90% des enfants vivants avec le VIH et leur tuteur. Dans le cadre de ce projet au semestre 1 et 3, tous les cas positifs sous traitement ont été maintenus dans la prise en charge ont soit un taux de 100% ; ceci malgré la baisse de l'indicateur au semestre 3 soit 42 personnes mis sous traitement e maintenus sous traitement au semestre 1 contre une personne sous traitement au semestre 1.

Ces gaps obtenus pourraient s'expliquer par le fait que :

- Les activités de collecte de données au semestre 3 ont effectivement commencé sur les sites en Mars 2023 ; la période d'Octobre à Février 2023 était allouée à la préparation de la relance effective des activités en tenant compte des résultats de l'évaluation de l'année 1 ;
- Les gaps observés entre le nombre de personnes testées et testées positives au semestre 3 soulève ici le problème de screening des cibles à dépister par nos AF.

3. Apporter un soutien psychologique et social à 95% des soignants et enfants vivant avec le VIH.

Cet objectif comprend des activités de soutien pour le bien-être des enfants et leur tuteur : soutien psychologique et social à travers les groupes de paroles organisés et regroupant tous les cas positifs sur un thème précis, soutien à travers les visites à domiciles pour renforcer le suivi des absents ou perdus de vus au traitement etc…

Dans le cadre de ce projet, l'aménagement des espaces de convivialité était prévu afin de rendre disponible un environnement convivial pour le suivi psychologique des cibles qui de manière périodique se regroupent pour partager leurs expériences. Les espaces déjà présents dans les Districts de Santé ont été utilisés à cet effet. Le tableau VI et la figure 5 ci-dessous présente les indicateurs en rapport avec le soutien psychologique et social au cours du semestre 1 et 3 :

Tableau VI : Evolution des indicateurs liés au soutien psychologique et social par DS au cours du semestre 1 et 3

PERIODES	Octobre-Mars 2022										Octobre-Mars 2023										
DISTRICTS	KRIBI			AMBAM			EBOLOWA			T	KRIBI			AMBAM			EBOLOWA			T	GAP
INDICATEURS																					
TRANCHE D'AGE	FE	0-14 ans	15-24 ans	FE	0-14 ans	15-24 ans	FE	0-14 ans	15-24 ans		FE	0-14 ans	15-24 ans	FE	0-14 ans	15-24 ans	FE	0-14 ans	15-24 ans		
Personnes recevant des conseils et soutien en matière d'observance et du traitement	0	0	0	0	0	19	9	16	27	71	2	0	3	2	0	1	3	0	8	19	-52
Nombre d'espace de convivialité mis sur pieds	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

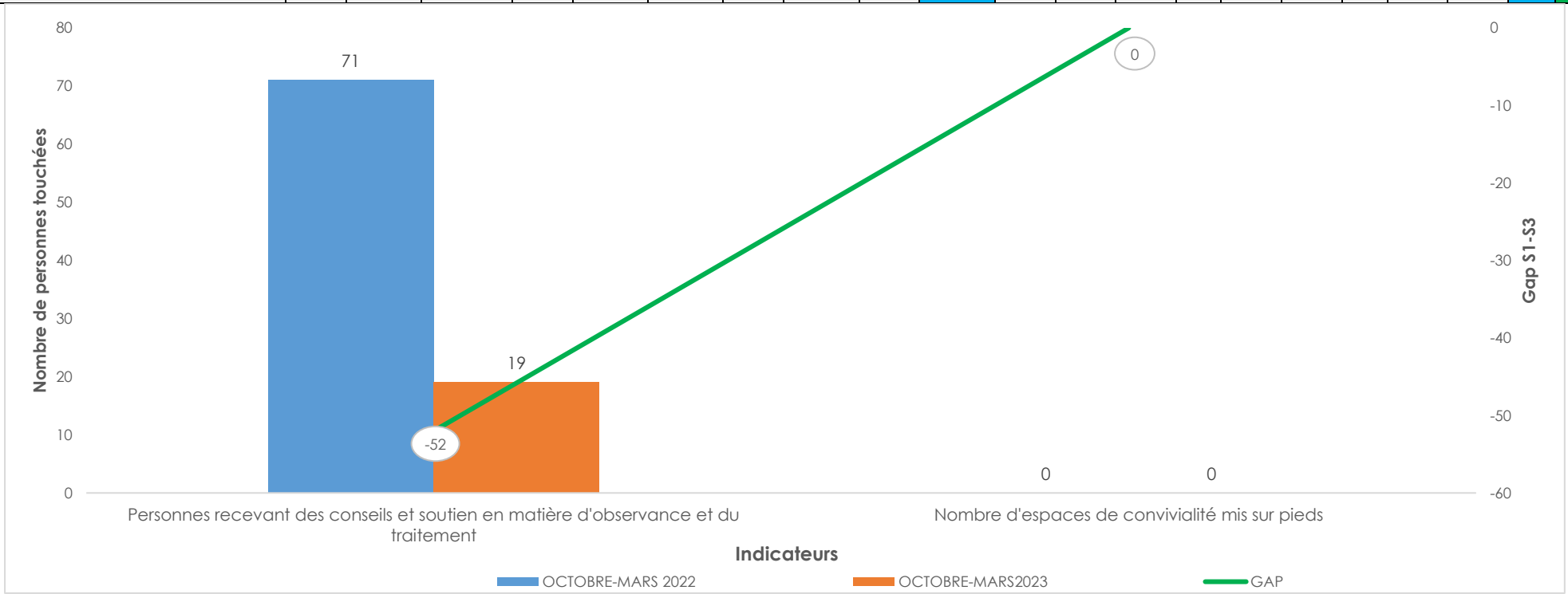

Figure 5 : Cumul des indicateurs liés au soutien psychologique et social au cours du semestre 1 et 3

Les résultats ci-dessus, montrent que 81 personnes ont bénéficié d'un soutien psychologique et social au semestre 1 contre 11 au semestre 3 ; gap dû au faible mouvement communautaires des AF qui n'ont travaillé que le mois de Mars durant la période d'Octobre à Mars 2023.

VII. PROBLEMES MAJEURS RENCONTRES AU COURS DU S3

Les différents problèmes rencontrés par les Aidants Familiaux au cours du semestre 3 dans la mise en œuvre des activités sont présentés dans le tableau VII ci-dessous. Il représente d'une part, les zones de mise en œuvre et d'autre part, les problèmes rencontrés par les acteurs de terrain.

Tableau VII : Difficultés rencontrées au cours du semestre 3

Acteurs	Problèmes
Aidants Familiaux	✪ La population préfère le dépistage à domicile au handchek ✪ FOSA éloignée de la population ✪ Le non consentement des parents pour le dépistage de leurs enfants ✪ Fiches mal renseignées et non signées par les chefs FOSA ✪ Non-respect des délais de transmission des rapports mensuels
Personnel FOSA	✪ Manque d'accompagnement des AF dans le planning des activités à mener ✪ Manque de tests dans la FOSA pour tester les cas référés ✪ FOSA qui ferme tôt (14h)
Porteur du projet l'ONG FIS	✪ La répartition géographique inégale des AF ✪ Rapports non signés par le responsable FOSA et non-respect du délai de transmission ✪ Non intégration de tous les AF dans les différents groupes WhatsApp ✪ Absence de fiches de screening pour le dépistage des cas

VIII. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

1) A l'endroit des Aidants Familiaux

- De travailler en collaboration avec les points focaux des FOSA et les APS tester afin d'accentuer le dépistage communautaire, en faveur des cibles éloignées des FOSA et des cas n'adhérant pas à la méthode de handchek ;

- D'éduquer d'avantage la population cible sur le VIH (généralités, counseling, importance du dépistage etc…) lors des séances d'IEC et des VAD ;

- Bien renseigner ses fiches, les faire signer par les responsables FOSA et les transmettre dans les délais.

2) A l'endroit du personnel FOSA

- Accompagner les AF dans le planning des activités à mener ;
- Assurer la gestion de stock en intrants, afin d'anticiper sur les ruptures de test de dépistage, ou se faire ravitailler par une autre FOSA voisine.
- Revoir les heures de fermeture des UPECs
- Encadrer et accompagner d'avantage les activités communautaires des Aidants Familiaux ;
- Signer chaque fin de mois les rapports mensuels des Aidants Familiaux.

3) A l'endroit du porteur du projet l'ONG FIS

- En collaboration avec les CSS des Districts de Kribi et Ambam, combler les 15% d'AF manquants (38/45) afin d'atteindre avec tous les acteurs de mise en œuvre du projet, de meilleurs indicateurs de performance pour le compte du semestre imminent.
- Valider chaque fin de mois uniquement les rapports mensuels des AF signés et transmis dans le respect des délais ;
- S'assurer que tous les Aidants Familiaux soient connectés à toutes les plateformes et groupes WhatsApp via un téléphone Android afin de ne manquer aucune information importante ou urgente dans le cadre du projet ;
- Concevoir et valider les fiches de screening pour le dépistage des cas ; et former les acteurs sur leur système de reporting.
- Assurer le suivi continu des activités communautaires et effectuer des supervisions formatives afin de s'assurer de la véracité des données collectées.

CONCLUSION

Le rapport d'évaluation du semestre 3 du projet **« Conversations Communautaires pour améliorer la rétention des enfants vivants avec le VIH et leurs tuteurs dans les services de PEC du VIH dans les DS D'Ambam, Ebolowa et Kribi »** avait pour but de faire un état des lieux de la mise en œuvre du projet ; ceci en rapport avec les objectifs spécifiques et les résultats à atteindre par indicateurs pour chaque cible.

À l'issue de cette évaluation les résultats obtenus montrent une diminution significative des données par indicateurs du semestre 3 par rapport à celle du semestre 1. De manière global trois objectifs spécifiques ont été évalué, le premier en rapport avec le dépistage qui recommande qu'au moins 50% des enfants de 0-14 ans soient touchées par le projet en ce qui concerne le dépistage montre un taux de réalisation de 5% pour le semestre 1 et 3 et soit 2% pour le semestre 3. Le second en rapport avec le suivi des patients sous traitement qui recommande qu'au moins 90% des enfants testées positifs soient maintenus dans le circuit de traitement montre un taux de réalisation de 100% car tous les enfants testés positifs lors des semestres 1 et 3 ont été mis et maintenus sur traitement. Et le troisième en rapport avec l'accompagnement psychologique stipule que 95% des tuteurs et enfants vivant avec le VIH reçoivent un appui psychologique et social ; dans le cadre de ce projet la cible demandée a été atteinte.

En définitive, les activités se déroulent effectivement sur les sites de mise en œuvre du projet ; cependant pour de meilleure résultats les AF renforceront les techniques d'approche d'acquisition du consentement des patients et utiliseront les fiches de screening des cibles nouvellement introduites afin de limiter les gaps observés dans les données. Nous avons également pu recenser les difficultés rencontrées par ces derniers lors de la mise en œuvre des activités de collecte, le problème majeur rencontré par les acteurs de terrain dans nos trois (3) Districts de mise en œuvre, est le non consentement des parents pour le dépistage de leurs enfants. Cet obstacle sera résolu par une intensification des techniques de pré et post counseling lors des VAD, ainsi que lors des séances d'IEC sur les avantages du dépistage VIH/SIDA pour le tuteur et son enfant. Aussi, on a observé un 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, ainsi qu'un accompagnement de la FOSA lors des descentes des AF pour les sensibilisations/éducations en communauté.

Rédigé par :	**Approuvé par** :	**Validé par :**
(Chargé projet VIH)	(RSE)	(Chargé des Programmes)