

GOOD PRACTICES 3

Semestriel N° 00003 Juillet 2022



Magazine de capitalisation des bonnes pratiques relatives aux Droits de l'Homme au Genre à la recherche et au renforcement des systèmes communautaires

Directeur de publication:

Kevin AMBAH EVINA

Siège RUE 5027 Titi Garage

BP 14760 Yaoundé Cameroun

✉ secretariat@affirmativeact.org

Site Web : www.affirmativeact.org

⬇ **Affirmative Action Officiel**

NFM III À L'ÉCOUTE DES COUCHES VULNÉRABLES

« Le Youth Advisor, le facilitateur des jeunes »



« SEX AND TEST » une stratégie innovante pour le ciblage des clients de travailleuses de sexe (CTS)



MISE EN ŒUVRE DE L'AUTO-DÉPISTAGE VIH AU CAMEROUN



CAMNAFAW

Cameroun National
Associates for
Family Welfare



giz

Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



ARASA
AIDS & Rights
Alliance
for Southern Africa

MAITRISE DE L'INFECTION A VIH, IL Y A DE L'ESPOIR !

9 95-95, c'est l'objectif fixé par l'ONUSIDA pour l'élimination du sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030. Cet objectif ambitieux envisage d'obtenir à échéance que 95% de personnes connaissant leur statut sérologique, 95% des patients diagnostiqués séropositifs soit mis sous traitement ARV et enfin, 95% des patients sous traitement ARV ait une charge virale indétectable.

Le Gouvernement du Cameroun s'est engagé sans réserve dans l'atteinte de cet objectif. En effet, les objectifs de la lutte contre cette pandémie sont restés constants depuis la détection du premier cas en 1985 : la réduction de la propagation du VIH dans la population générale et les groupes à haut risque, l'amélioration de la qualité de vie des PvVIH, l'amenuisement de l'impact socio-économique de la maladie sur les PvVIH et personnes affectées, le renforcement de la mobilisation sociale et de l'appropriation de la lutte par tous les acteurs. Le soutien des partenaires bi et multilatéraux permettent chaque jour davantage, d'engranger d'importantes avancées. Ces résultats positifs se traduisent par la baisse régulière du nombre de nouvelles infections,

la diminution du nombre de décès liés au VIH, l'augmentation progressive de la file active et la diminution des inégalités à l'origine de l'épidémie.

Au cours de l'année 2021, des avancées considérables ont été enregistrées. Dans le volet Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant, le taux de dépistage des femmes enceintes est passé de 84% en 2019 à 95% en 2021. De même, 91% d'enfants nés de mères positives ont été mis sous traitement au cours de la même année. Dans le volet de la prise en charge des cas. 469 793 Personnes vivant avec VIH ont connu leur statut sérologique en 2021, soit 95% de la population estimée des PvVIH au Cameroun. Le pays a ainsi atteint le 1er des trois objectifs de l'ONUSIDA. Un succès pour le Comité National de Lutte contre le Sida, le succès de l'ensemble des acteurs impliqués dans la riposte.

Cependant, malgré les efforts ainsi déployés, le Cameroun reste dans une situation d'épidémie mixte. La problématique de la prise en charge efficiente des enfants et des adolescents dans notre pays demeure une préoccupation majeure. Nous devons adresser l'une des disparités les plus flagrantes



dans la riposte au VIH que constitue l'insuffisance de répondre aux besoins spécifiques des enfants vivant avec le VIH ou à risque de le contracter. Aussi, un point d'honneur est attendu dans le cadre de la lutte contre les inégalités et toutes les formes de stigmatisations et de discriminations pour promouvoir l'utilisation des services. L'implication de tous les acteurs demeure une nécessité, la clé du succès pour l'atteinte des objectifs de la riposte.

Il est possible de mettre fin au sida, mais un changement de cap est nécessaire pour faire de cette aspiration une réalité. Bonne lecture !

Dr HADJA CHERIF,

Secrétaire Permanent du Comité National de Lutte Contre le Sida

Rédacteur en chef :

Stéphan TIECK (Chargé de projet)

Comité de relecture :

Jacques OMBILITEK (Directeur Exécutif Adjoint),
Judith Patricia NGOBO A BOKO (Directrice des Programmes)

Montserrat MFOULOU (Chargé de la Communication)

Comité de suivi :

Dr NGO SECBE Jessica (Health Spécialist)
Dr DJAYA Joëlle (Health Spécialist)
Edith MOUNA (Directrice Administrative et Financière)

Audrey AKOA (Youth Advisor)

Montserrat MFOULOU (Chargé de Communication)

Yves Roger BELINGA (Community Manager)

Jacques OMBILITEK (Directeur Exécutif Adjoint)

Francis D. NANG NANG (Health Spécialist)

Charles ONANA

TIECK Stéphan (Chargé de Projet)

Ginnette ONGBESSAK (Comptable)

Création graphique:

Hervé YOUDOM YOUBI (C.E.O Y-Graphic Design)



Représentation de la Société Civile à l'ICN : le début d'une nouvelle ère

La journée du 17 mars 2022 restera une date historique pour le renforcement de la Délégation des Organisations de la Société Civile à l'ICN. Réunis à Douala dans le cadre de l'atelier de finalisation et de validation des documents clés devant servir à redynamiser leurs activités au sein de l'Instance, elles ont en effet approuvé à l'unanimité, après d'intenses débats, la Charte des Représentants de la Société civile à l'ICN.

Il s'agit d'un document de gouvernance qui définit principalement le rôle que doivent jouer ces entités dans le cadre de la coordination nationale des programmes financés par le Fonds Mondial. Élaborée depuis plus d'une décennie, sa validation définitive restait inachevée du fait des discussions interminables sur son contenu. D'où l'immense joie des acteurs présents à la cérémonie de signature qui a connu la participation effective du Président de l'ICN.

L'adoption de cette Charte marque ainsi l'heureux achèvement du processus entamé en novembre 2021, grâce à l'appui technique et financier de Back-up santé (GiZ), qui visait à élaborer un ensemble d'instruments cruciaux pour le renforcement de l'engagement de la Société Civile représentée à l'ICN. La moisson aura été abondante car désormais elle dispose également d'un outil d'évaluation de base et tableau de bord, d'un plan et outil de suivi communautaire, d'un plan de communication et d'engagement de la société civile, des termes de référence pour le point focal de l'engagement et de la communication et du plan d'assistance technique pour le renforcement de la société civile au Cameroun.

Il reste toutefois quelques défis à relever à savoir :

- Produire une version en langue anglaise de la Charte de gouvernance de la Société Civile ;
- Intégrer dans le Règlement Intérieur de l'ICN les modifications entraînées par la nouvelle Charte ;
- Synchroniser l'évaluation de la SC en utilisant le score-card / Fiche d'évaluation, avec le plan d'action de l'ICN surtout celui de la retro information ou du suivi stratégique ;
- Estimer les coûts de mise en œuvre du plan d'engagement, de communication et de plaidoyer validé ou en cours ;
- Mobiliser les ressources nécessaires à l'exécution dudit plan.

Charles ONANA

Gratuité des examens de dépistage de la Tuberculose au Cameroun

Une contribution remarquable dans la lutte contre la Tuberculose.

La lutte contre la Tuberculose au Cameroun a connu une avancée remarquable dans la mise en œuvre des activités communautaires ; selon le dernier rapport programmatique 2021 PFM3/ FE-SADE, on notait en fin du second semestre 2021 une performance de 29,84% concernant l'indicateur des référés et arrivés au sein des CDT. Pour la période de Janvier à Mai 2022 on note un accroissement positif de cet indicateur estimé pour l'instant à 44%. Cette augmentation se justifie par la décision de 2021 sur la gratuité des tests de dépistage de la Tuberculose et le travail de terrain des Agents Communautaires de la Recherche Active (ACRA).

La décision N° 2874/D/ MINSANTE/CAB/SG/ DRFP/SDBF/SB/BPBI/ HB du 17 Septembre 2021 rend donc gratuit le test de dépistage de crachats (microscopie, TB Lamp, Gene Xpert) dans les centres agréés de diagnostic et de traitement de la Tuberculose sur l'étendue du territoire national. Le but est dès lors d'intensifier la recherche active de la Tuberculose et d'améliorer le dépistage et la prévention de la Tuberculose en milieu communautaire.

Une telle décision est une aubaine dans la lutte contre la Tuberculose, elle a une incidence positive sur l'augmentation du taux de fréquentation dans les centres de diagnostic et de traitement de la Tuberculose (CDT) d'une part et

d'autre part cet acte administratif contribue à la réduction du coût financier des tests de crachats dans les formations sanitaires.

Pour que cette mesure soit amplifiée, il faudrait davantage que les prestataires de soins soient plus enclins à implémenter cette importante mesure. Le patient a bien souvent fait valoir la modestie de son pouvoir d'achat pour reporter sa visite dans un centre de dépistage et de traitement. Une fois que cet obstacle est levé, il serait regrettable que des lenteurs administratives ou des interprétations à géométrie variable de cette décision auprès du personnel des formations sanitaires entament l'efficacité de cette mesure.

En outre, il est tout de même pertinent d'indiquer que cette décision permet d'apporter un plus significatif au travail de terrain des ACRA qui, malgré un contexte difficile de COVID-19 continuent de se déployer dans la communauté, avec comme résultat une sensible hausse du taux de fréquentation. Dans une mesure où, une fois la sensibilisation et le travail de détection ayant porté ses fruits il était nécessaire d'avoir une mesure incitative, afin que les nouveaux cas se rendent effectivement dans les CDT. C'est donc en cela que cette mesure valorise davantage les efforts sur le terrain des différents acteurs du système de santé publique.

Dr Jessica NGO SECBE
Health Specialist / FESADE

« SEX AND TEST » une stratégie innovante pour le ciblage des clients de travailleuses de sexe (CTS)

Le CTS se définit comme toute personne qui utilise régulièrement ou occasionnellement les services des travailleuses de sexe (TS). La Travailleuse de Sexe (TS) représentée ici par tout adulte ou jeune de sexe féminin qui reçoit des biens divers (argent, présents...), en échange des services sexuels occasionnellement ou régulièrement. Les TS et CTS font parties des populations clés au sein desquelles le risque d'acquisition et de transmission du VIH est élevé comme l'a démontré l'étude IBBS 2016, avec une prévalence de 24.3% chez les TS. Depuis plusieurs années, Le Fonds Mondial via divers projets fournit des efforts pour la réduction de la prévalence du VIH aussi bien dans la population générale que dans les populations clés. Ainsi l'un des objectifs du New Funding Model 3 (NFM3) est de réduire les nouvelles infections au sein des populations clés. Pour atteindre cet objectif, les dépistages du VIH sont menés par des acteurs communautaires, le but principal étant la détection précoce des cas positifs et leur mise sous traitement afin de réduire la chaîne de transmission. La détection précoce de ces cas représentée par le taux de séropositivité est proportionnelle à la qualité du ciblage au sein des TS et CTS. Le ciblage des TS et CTS est un exercice qui consiste à les identifier au sein de la population générale avant de les dépister ; exercice souvent difficile pour les acteurs communautaires à l'origine d'un mauvais ciblage avec comme conséquence des

taux de séropositivités sous-estimés. C'est ainsi que CHP, en plus des autres stratégies de ciblage des CTS déjà utilisées (stratégie des réseaux, stratégie des points chauds...), a implémenté la stratégie SEX and TEST via certaines OBC au cours du Trimestre 1 de l'année 2022.

La stratégie Sex and Test est une stratégie qui consiste à tester les CTS pendant les heures de travail des TS. Cette stratégie est utilisée dans les couloirs des TS ou tout autre local dans lequel le service sexuel est rendu. Directement après le service sexuel, la TS convainc son client à se faire dépister. Lorsque ce dernier est consentant, il est orienté vers les prestataires de santé présents sur les lieux pour le counselling et la réalisation du test. Cette stratégie a l'avantage d'atteindre la cible visée, néanmoins elle requiert beaucoup de ressources financières et matérielles nécessaires

pour encourager la TS qui représente dans ce contexte la pièce maîtresse du counseling prétest.

Au cours de la mise en œuvre de cette stratégie, les principales difficultés rencontrées étaient :

D'ordre financier ou matériel : les TS exigeaient une motivation financière ou matérielle (préservatifs, gel lubrifiant) avant de faire le travail ;

D'ordre opérationnel : Beaucoup de TS n'arrivaient pas à convaincre leurs clients à se faire dépister, beaucoup d'OBC n'ont pas pu implémenter cette stratégie au cours de cette période.

Néanmoins CHP continue de renforcer les capacités au sein de ses OBC pour la mise en œuvre efficiente de cette stratégie lors des prochaines activités

Dr DJAYA Joëlle
Health Specialist / CHP





NFM III À L'ÉCOUTE DES COUCHES VULNÉRABLES

« Le Youth Advisor, le facilitateur des jeunes »

Depuis l'apparition du VIH/Sida dans le monde et particulièrement au Cameroun, les États, les Organisations Internationales et la Société Civile ont mis sur pied un ensemble de programmes et de stratégies visant à réduire le taux de nouvelles infections lié à cette pandémie mondiale. Les adolescents et jeunes qui constituent plus de la moitié de la population mondiale sont les plus exposés et les plus touchés par cette maladie : plus de la moitié des nouvelles infections à VIH se produisent chez les adolescents et jeunes de 15 à 24 ans. Au Cameroun, le nombre de personnes vivant avec le VIH (PvVIH) était estimé à 496 506 en 2020 (Rapport annuel CNLS 2020, Spectrum 2021) soit 461 952 adultes de 15-49 ans. Durant la même année et selon la même source, l'on a enregistré 14 140 décès pour 900 adolescents et jeunes de 15-24 ans contre 897 en 2019. Cette vulnérabilité des jeunes ayant pour conséquence de les rendre victimes des affres du VIH/Sida est dû à plusieurs

facteurs : l'activité sexuelle précoce, le manque d'informations pour certains et la sous information pour d'autres, la commercialisation du sexe par les jeunes filles en particulier, la consommation des stupéfiants, la stigmatisation, etc.

C'est fort de ce constat que le Fonds Mondial a validé la proposition de mise à disposition d'un Youth Advisor dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet NFM3 (New Funding Model III, 2021-2023) dénommé: « *Scale up of HIV prevention to contribute to the reduction of HIV related morbidity and mortality by 2023* ». Ce dernier est logé chez le Sous-Récipiendaire communautaire adolescents et jeunes, Presse Jeune Développement.

Dans le cadre de cette subvention, le Youth Advisor apparaît comme un pion majeur et indispensable dans la lutte contre le VIH/Sida. Il sert d'intermédiaire entre les décideurs (États, bailleurs de fonds, etc.), les communautaires (FOSA, pairs éducateurs, teenagers men-

tors, etc.) et même les bénéficiaires à savoir les adolescents et jeunes, vers qui les services de santé sont destinés. Il fait des plaidoyers afin que les décideurs puissent accorder la plus haute priorité aux investissements en faveur des jeunes et d'en faire des partenaires privilégiés dans la lutte contre cette terrible maladie. Sa mission principale est donc de veiller à la qualité de l'offre de services offerts aux adolescents et jeunes. De façon spécifique, il est question pour ce dernier de :

- Evaluer la pertinence et la contribution des services du projet en faveur du bien-être des adolescents et jeunes dans les 10 régions du pays ;
- S'assurer d'une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des adolescents et jeunes, y compris ceux issus des groupes de populations minoritaires ;
- Préparer et animer des réunions avec les partenaires afin de mobiliser d'autres ressources en direction des adolescents et jeunes ;
- Contribuer à l'élaboration des activités de terrain concernant les adolescents jeunes
- Apporter son expertise lors de la mise en œuvre des activités sur le terrain afin d'atteindre les résultats ; etc.

Avoir un spécialiste des questions de jeunes dans le projet Fonds Mondial s'inscrit dans un contexte où la complexité de la problématique du VIH chez les adolescents et jeunes occupe une place de choix

Audrey AKOA
Youth Advisor/PJD

Sida : les autotests

Avant le test :

- Ne pas manger, boire ou faire de soins dans la bouche 30 minutes avant
- Enlever les produits dentaires couvrant les gencives (dentiers...)

Comment ça marche ?

1. Prélèvement d'un échantillon de salive



2. Le prélèvement est placé dans un liquide de dépistage



3. Si une ligne apparaît à côté du « C », le test fonctionne correctement



4. Résultats

Négatif : aucune autre ligne n'apparaît
Positif : une ligne apparaît à côté du « T » montrant la présence d'anticorps anti-VIH et la possible contamination

Efficacité :

- Si le test est **négatif** : **99,9 % de fiabilité**
- Si le test est **positif** : **91,7 % de fiabilité, 8,3 % de faux-positifs**
(il faut donc confirmer par un véritable test de dépistage)

Source : fabricant (Oraquick)



MISE EN ŒUVRE DE L'AUTO-DÉPISTAGE VIH AU CAMEROUN

Au Cameroun, 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut. Depuis 2020 le Cameroun connaît un succès dans le dépistage du VIH. Toutefois, les données épidémiologiques montrent que certaines cibles sont mal couvertes par cette intervention ceci due à la stigmatisation et à la discrimination en lien avec leurs pratiques sexuelles. Face aux difficultés d'identification des nouvelles Personnes Vivantes avec le VIH (PVVIH), des approches de dépistages différenciés ont été développées afin d'élargir et adapter l'offre de dépistage aux besoins des groupes spécifiques et des territoires.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet « accélération de la prévention de nouvelles infections auprès des populations clés pour

réduire le taux de morbidité et de mortalité lié au VIH d'ici 2023 », la stratégie de l'auto-dépistage VIH recommandée par l'OMS depuis 2018 pour atteindre les populations difficiles accessibles à l'instar des Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes (HSH), Travailleuses de Sexe (TS), Utilisateurs Drogues et Drogues injectables (UD/UDI) et les Transgenre (TG) a été adoptée.

L'autotest du VIH est un outil innovant qui favorise l'autonomisation du patient. C'est un outil qui vient donner un espoir pour atteindre le premier 95 chez les populations difficilement accessibles. L'auto-dépistage du VIH peut être assisté ou non assisté. L'auto-dépistage du VIH non assisté est un processus par lequel un individu préleve son échantillon salivaire ou san-

guin, effectue son test en suivant les instructions figurant dans la notice/guide d'utilisation sans aucune assistance. Par ailleurs, l'auto-dépistage du VIH assisté est un processus par lequel un individu préleve son échantillon salivaire ou sanguin, effectue son test en présence d'un prestataire formé (de santé ou communautaire) avec des instructions sur la façon d'effectuer et d'interpréter le résultat de l'autotest. Les résultats du test peuvent être réactifs (indiquant que des anticorps anti-VIH sont présents dans l'échantillon) et non réactifs (indiquant que les anticorps du VIH n'ont pas été trouvés dans l'échantillon).

Les méthodes de distribution des autotests sont la distribution directe (Kit d'autotest remis sans intermédiaire au client par le prestataire (de santé ou communautaire)) et la distribution indirecte (Kit d'autotest remis au client par un intermédiaire (Partenaire)). Les tests avec un résultat réactif, doivent être confirmés dans la formation sanitaire la plus proche.

La stratégie d'auto-dépistage est guidée par les principes des services de dépistage du VIH décrits dans les directives nationales sur la prise en charge intégrée du VIH. Notamment, par le principe fondamental des 5C, à savoir Consentement, Confidentialité, Conseils (Pré et post counseling), résultats Corrects et Connexion (liens aux soins y compris la prévention). L'autotest, doit toujours être volontaire et éclairé. Le principe des 5C du dépistage s'applique et doit être souligné dans l'auto-dépistage avec une emphase supplémentaire.

Francis Duhamel NANG NANG
Health specialist / ACT