

---

# ACCOMPAGEMENT DES ORGANISATIONS DES POPULATIONS CLES AU CAMEORUN DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DE PROPOSITION PAYS C19RM

---

[Document subtitle]



MAY 28, 2021

Rédigé Par :

ENAMA OSSOMBA Jean Paul Bienvenu et

NDI NDIKONG Titus

## Sommaire

Sigles et abbréviations.....	2
I. Contexte et justification.....	3
1. Objectif général.....	3
2. Objectifs spécifiques .....	3
II. Résultats attendus.....	3
III. Méthodologie .....	4
1. Phase préparatoire.....	4
2. Mise en œuvre des focus group .....	5
3. Atelier de validation des priorités .....	5
IV. Partage de bonnes pratiques et plus-value de cet accompagnement .....	6
V. Conclusion.....	7
Annexes .....	8
1. Guide de discussion des focus group .....	8
2. Feuille de route.....	10

## Sigles et abbréviations

<b>AGCS</b>	Alliance Globale des Communautés contre le Sida
<b>C19RM</b>	Covid 19 Response Mechanism
<b>COVID19</b>	Corona Virus Disease 19
<b>CREC</b>	Communication des Risques et d'Engagement Communautaire contre l'épidémie de COVID-19 au Cameroun
<b>HSH</b>	Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
<b>ICN</b>	Instance de Coordination nationale
<b>KP</b>	Key Populations
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TG</b>	Transgenre
<b>UD</b>	Utilisateur de drogue
<b>VIH</b>	Virus de l'immuno-déficience humaine

## **I. Contexte et justification**

Le Cameroun fait partie des pays éligibles à déposer une subvention pour le mécanisme du Fonds mondial pour la riposte au COVID19 (**C19RM**). Cette demande de financement doit être élaborée par le biais d'une consultation multisectorielle, qui doit impliquer les partenaires, les organismes nationaux de réponse au Covid-19 et les communautés les plus touchées de la société civile. Ainsi, la société civile et l'Instance de Coordination Nationale (ICN) dirigent le processus de Dialogue Pays afin de saisir les besoins prioritaires des personnes affectées et infectées par le COVID-19 et de mitiger son impact sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Pour faciliter la mobilisation des populations clés hautement exposées au VIH, **AGCS Plus** et **Coalition Plus** à travers **Affirmative Action** ont mis en place une consultation qui a permis de dresser les priorités des populations clés dans le cadre de rédaction de cette proposition nationale.

### **1. Objectif général**

Le principal objectif de cette mission est d'accompagner les organisations des populations clés tout au long du processus d'élaboration de la proposition pays afin d'identifier leurs besoins prioritaires.

### **2. Objectifs spécifiques**

- Organiser des focus groupes pour la collecte d'informations et l'identification des besoins en matière de COVID19/VIH, Droits Humains, communication ;
- Faciliter l'atelier de priorisation des besoins identifiés lors des rencontres ;
- Elaborer et disséminer une feuille de route contenant les priorités des populations clés au Cameroun ;
- Élaborer le rapport pays sur la plus-value et l'impact de l'accompagnement des populations clés dans le cadre de cette subvention.

## **II. Résultats attendus**

- Un dialogue inclusif tenu avec tous les groupes des populations clés pour l'analyse des priorités ;
- Un atelier de priorisation des besoins tenu avec les leaders des organisations des populations clés ;
- Une feuille de route est élaborée pour servir de boussole lors de l'élaboration de la proposition pays pour la riposte au COVID19 ;
- Un rapport de capitalisation de la plus-value de l'accompagnement communautaire dans le cadre de ce processus.

### III. Méthodologie

#### 1. Phase préparatoire

La préparation de ce processus a débuté par deux événements bien précis, à savoir la revue de littérature et la conception des outils de collecte des données.

##### a) Revue de littérature

Ici, il a été question de lire les lignes directrices de l'appel à candidature du Fonds mondial ainsi que les documents annexes consultables sur : <https://www.theglobalfund.org/fr/covid-19/response-mechanism/how-to-apply/>

Parmi ces documents annexes, on peut citer entre autres :

- Note d'information sur le dispositif de riposte au COVID-19 ;
- Orientation technique sur la participation des instances de coordination nationale et des partenaires ;
- Note d'information – Atténuation des répercussions du COVID-19 sur les services et les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ;
- Exemples d'investissements liés aux communautés, aux droits et au genre durant la pandémie de COVID-19 ;
- Note d'orientations relatives au COVID-19 : communauté, droits et genre ;
- Note d'orientation : les droits humains en temps de pandémie de COVID-19 ;
- Note d'orientation pour un dialogue inclusif virtuel pendant la pandémie de COVID-19 ;
- Cadre modulaire du COVID19.

A côté de ces documents, il a également été question de lire certains documents normatifs nationaux à l'instar du Plan Stratégique National de riposte COVID19 et le plan de Communication des Risques et d'Engagement Communautaire contre l'épidémie de COVID-19 au Cameroun (CREC), et des documents internationaux à l'instar des Directives mondiale de l'Organisation Mondiale de la Santé.

##### b) Conception des outils

Pour la collecte des données sur le terrain, un guide de discussion a été élaboré pour l'animation des focus group. Ce guide a été réparti en trois parties différentes, notamment :

- **La partie A** : portant sur l'atténuation de l'impact de la COVID19 sur les services liés à la prévention, dépistage et prise en charge du VIH. Il s'est agi ici de recueillir des participants les différents éléments ou facteurs qui ont entravés l'accès aux services de prévention, dépistage et prise en charge du VIH. Il leur a été demandé de proposer des moyens de mitigation de ces risques que l'on pourrait inscrire dans la proposition pays.

- **Partie B** : portant sur l'impact de la COVID19 sur les violences basées sur le genre et les droits humains des populations clés. Il a été question ici de citer les différentes violations des droits que nous avons notées au cours de la pandémie et de citer quelques moyens permettant de mitiger ces risques.
- **Partie C** : portant sur le renforcement du système de santé communautaire, cette partie concernait exclusivement les leader communautaires et elle a permis de noter l'impact de la COVID19 sur le système de santé communautaire et de proposer des voies de contournement des gaps identifiés.

## 2. Mise en œuvre des focus group

- **Réalisation des focus group discussion** : Des focus group discussion ont été réalisés par les points focaux identifiés par **Affirmative Action**. Il se sont déroulés entre le 15 au 19 mai 2021 dans neuf villes du Cameroun à savoir, **Yaoundé, Bamenda, Bertoua, Bafoussam, Ngaoundéré, Buea, Maroua, Garoua et Ngaoundéré**. Le point focal de Douala pour des raisons de planification n'a pas pu organiser son focus group discussion. Il était question pour les points focaux de mobiliser chacun six participants parmi lesquels on devait retrouver un HSH, TS, TG, UD, un leader associatif et un autre participant issu des populations clés. Tous les besoins logistiques ont été couverts pour que l'activité se passe dans de bonnes conditions. Les fiches ont été scannées par les points focaux et envoyées à l'équipe de consultant en charge de les dépouiller.
- **Analyse et synthèse des données** : Les données ont été compilées et analysées par l'équipe des deux consultants. En effet, il était question de noter les différentes réponses fournies par les participants et noter le nombre d'occurrence. Ces réponses ont été consignées dans un tableau à double entrée qui a constitué le draft 0 de la feuille de route à venir.

## 3. Atelier de validation des priorités

L'objectif de cet atelier était de prioriser les besoins des populations clés identifiés pendant les focus groupes organisés entre le samedi 15 Mai et le jeudi 19 Mai 2021 dans les régions du pays. Cet atelier a regroupé 13 participants issus des organisations des populations clés, il s'agissait notamment :

- **AFFIRMATIVE ACTION ;**
- **CAMFAIDS;**
- **HORIZONS FEMMES;**
- **HUMANITY FIRST CAMEROON PLUS;**
- **EMPOWER CAMEROUN;**
- **WDFx;**
- **ASCEAUPEV;**
- **TRANSAMICAL;**

## - **TRANSIGEANCE.**

Les consultants ont présenté l'appel à candidature du C19RM auquel le Cameroun doit soumissionner d'ici le 15 Juin. Un point d'honneur a été mis sur le processus inclusif du Dialogue Pays auquel la société civile doit participer. En effet, comme dans toutes les demandes de financement au Fonds mondial, il est important que les communautés les plus touchées par les trois maladies (VIH, Tuberculose et Paludisme) soient consultées. Le processus de cette consultation a donc été présenté aux participants comme moyen permettant d'effectuer ce Dialogue Pays afin de se rassurer que les priorités qui seront prises finalement dans la proposition soient celles que nous aurons tous identifiées.

La feuille de route consolidée après analyse des focus groups discussion effectués dans les régions du Cameroun a été présentée aux participants. Il était question pour ces participants de relire les priorités formulées lors des focus group discussion, de mieux les formuler et de choisir trois priorités clés par ordre de préférence. La méthodologie de travail adopté a permis au groupe d'avancer dans la consolidation et la priorisation des besoins et ces inputs ont été intégrés dans la feuille de route finale. Nous avons eu la chance d'avoir la présence d'une consultante du Fonds Mondial spécialisée dans les aspects genres et droits humains qui nous a également orienté sur les activités en lien avec les droits humains et le genre à proposer dans le C19RM pour les KP.

Au cours des échanges, il a été question de réaffirmer que la subvention du C19RM ne pourra pas être utilisée pour combler les gaps de la subvention VIH, TB en cours, mais plutôt de combler les besoins générés par la pandémie Covid19 en lien avec les services de VIH, TB et paludisme. D'autres besoins sociaux économiques tels que les cash transfert aux bénéficiaires ne peuvent pas également être possible dans le cadre de cette subvention. Il est donc important d'être réaliste et ne pas dupliquer les interventions qui existent déjà, au besoin on pourrait les étendre et surtout montrer au préalable qu'elles contribuent à lutter contre la COVID19.

## **IV. Partage de bonnes pratiques et plus-value de cet accompagnement**

Au cours de cette activité, nous avons noté la plus-value de cet accompagnement sur divers aspects :

- ✓ **Valorisation de l'expertise communautaire** : Le fait d'avoir choisi des consultants issus des populations clés a été un moyen de valoriser l'expertise communautaire. En effet, l'un des consultant est représentant des populations clés à l'ICN et l'autre siège comme membre à la Délégation des Communautés au Conseil d'Administration du Fonds mondial.
- ✓ **Processus participatif et inclusif des populations clés dans le cadre de ce mécanismes** : Les focus group ont touché toutes les composantes des

populations clés. Leur expériences vécues et leurs souhaits ont permis de générer les éléments de la feuille de route.

- ✓ **Mise en place d'un processus de veille pour l'inclusion des priorités énoncées :** Les leaders communautaires ont mis en place un système de veille lors de la rédaction de la proposition nationale pour la C19RM. En effet, un groupe whatsapp a été mis en place par le représentant KP. Il a été convenu qu'il devra partager l'évolution du processus à tous les acteurs. L'idée étant que nous soyons rassurés que les priorités des populations clés seront prises en compte jusqu'à la dernière version de la proposition qui sera soumise au fonds mondial.
- ✓ **Toujours mettre en place un système de consultation communautaire parallèle à celui de l'ICN :** Cette consultation permettra de confronter les données que l'ICN recueillera lors de son processus de collecte sur le terrain, afin de se rassurer que les priorités qu'elle aura seront quasiment les mêmes que les communautés elles-mêmes déclareront.

## V. Conclusion

A la fin de cette consultation qui portait principalement sur l'accompagnement des OBC des populations dans le cadre du Dialogue Pays visant la rédaction de la subvention C19 RM, il en ressort que le processus inclusif et participatif a permis de générer un ensemble de priorités. Les priorités ont permis au consultant représentant des populations clés à l'ICN de se rendre à la rédaction de la proposition pays « armé » des éléments permettant que la proposition prenne en compte les besoins des communautés vulnérables touchées par les trois maladies. Ce processus parallèle à celui conduit par l'ICN nous a permis de nous rassurer de la crédibilité des données générées par le Dialogue Pays de l'ICN. Il est donc question pour la suite de mettre en place de veille permettant de nous rassurer que ces priorités seront prises en compte jusqu'à la dernière version de la proposition qui sera soumise d'ici le 15 juin 2021. Il est donc question de pérenniser à l'avenir ce processus inclusif et participatif dans tous les mécanismes de financement du Fonds mondial.

## Annexes

### 1. Guide de discussion des focus group

#### GUIDE D'ENTRETIEN DES FOCUS GROUP DISCUSSION AVEC LES POPULATIONS CLÉS POUR LE DIALOGUE PAYS DE LA DEMANDE DE FINANCEMENT C19RM

##### **A. Atténuation de l'impact de la COVID19 sur les services liés à la prévention, dépistage et prise en charge du VIH**

1. Est-ce que la crise sanitaire au COVID19 vous a limité voire empêcher à accéder aux services de prévention/ dépistage/ et prise en charge du VIH ? comment ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Quelles solutions proposez-vous pour remédier à ces limites ?

##### **B. Impact de la COVID19 sur les violences basées sur le genre et les droits humains des populations clés**

1. Avez-vous été victime de VBG en cette période de crise sanitaire ? Était-ce à cause des mesure barrières édictées par le Gouvernement ?
2. Quels sont les barrières légales que vous avez observés au cours de cette période de crise sanitaire au COVID19 ?
3. Quelles sont les recommandations que vous formulez pour réduire ces violences ?

##### **C. Renforcement du système de santé communautaire**

1. Quels sont les défis auxquels vos OSC font face en cette crise sanitaire ?
2. Avez-vous été capable de mener des études communautaires pour générer des données ? si oui comment ? si non pourquoi ?
3. Quels sont les réadaptions auxquelles vous avez dû faire face pendant cette période de crise sanitaire ?

Avez-vous un commentaire ou une recommandation à faire pour la demande de financement C19Rm que le Cameroun s'apprete au Fonds Mondial d'ici le 15 Juin 2021 ?

## 2. Feuille de route

DOMAINE	INTERVENTIONS PRIORITAIRES		JUSTIFICATIF
<b>Atténuer de l'impact de la COVID19 sur les services liés à lutte contre le VIH au Cameroun</b>	<b>HSH</b>	1. Opérationnaliser le dépistage démedicaliser du VIH et renforcer les capacités des acteurs communautaires sur le dépistage démedicalisé et le passage à l'échelle pour les zones non couvertes par cette stratégie	Les autotests permettent de garder le continuum de service de prévention en tant de crise au COVID19
		2. Apporter un soutien alimentaire aux HSH PVVIH pour le bon suivi du traitement	En cette période de COVID19, de nombreux bénéficiaires sont financièrement démunis et ne s'alimentent pas suffisamment
		3. Accentuer les descentes de sensibilisation vers les communautés et les points chauds	Les bénéficiaires ont peur de se rendre dans les centres communautaires de peur s'infecter
		Accentuer la création de la demande auprès des bénéficiaires sur les services de prévention, dépistage et prise en charge du VIH	Certains bénéficiaires ne sont pas au courant qu'il existe des services de santé sexuelle dans les OBC
		Approvisionnement des équipements de protection individuels (masques, gels hydroalcooliques.)	Les agents communautaires et les bénéficiaires doivent se protéger mutuellement au cours de la crise
	<b>TG</b>	1. Mise sur pied des activités de Door to Door en direction de la cible	Pour le continuum de soins de prévention, dépistage et prise en charge du VIH en période de COVID19
		2. Organisation de 10 ateliers de sensibilisation du personnel soignant (30 personnes) dans chaque région du Cameroun sur la notion de transidentité en lien avec les discriminations et stigmatisation	Les personnels de soins sont les auteurs d'actes transphobes à cause de la stigmatisation

		3. Descente dans les points chauds	Les TG ne sont préfèrent se rendre dans les OBC pour les services en lien avec le VIH
		Organisation de Causeries de groupe sur les questions en lien avec le VIH/IST et COVID19 ;	Pour un impact maximal des interventions
		Sensibilisation du personnel de soins sur les notions de transidentité et l'accueil sans discrimination des TG dans les milieux de soins ;	Pour réduire la stigmatisation des KP en milieu hospitalier, et précisément celle des TG
		Formation des agents communautaire aux services de soins en communauté et à domicile ;	Pour offrir les services de lutte contre le VIH en période de COVID19
	<b>TS</b>	1. Formations, accompagnement et suivis des OBC et TS sur les AGR	Pour permettre à l'OBC de créer une petite activité génératrice de revenus et mettre à la disposition des TS des EPI en permanence
		2. Mise à disposition des frais de transport pour faciliter le ravitaillement en ARV et prélèvement de la charge virale dans les FOSA et les OBC ;	Remboursement du transport des bénéficiaires qui viennent prendre leur traitement et ou se faire prélever la charge virale
		3. Distribution des paquets alimentaires aux TS indigentes (PvVIH) du fait de l'arrêt de travail en période de COVID 19	Pour soutenir les TS indigentes qui ne peuvent pas travailler en temps de crise sanitaire
		Distribution d'EPI aux travailleuses de sexe dans les couloirs ;	Pour permettre à celles qui peuvent travailler de se protéger
		Mise à disposition de transport pour faciliter l'approvisionnement en ARV dans les FOSA et les OBC ;	Remboursement du transport des bénéficiaires qui viennent prendre leur traitement

	<b>UD</b>	1. Créer des centres d'accueil avec des services intégrés pour la réinsertion/ renforcer les dispositifs des centres existants dans les services de prévention et de prise en charge VIH et TB en contexte Covid-19	Promouvoir les soins différenciés
		2. Dispensation couplée des ARV et des traitements de substitution	Intensifier l'impact de lutte contre les deux maladies
		3. Formations, accompagnement et suivis des OBC des UD sur les AGR	Pour permettre à l'OBC de créer une petite activité génératrice de revenus et mettre à la disposition UD des EPI en permanence
		Sensibiliser les autorités administratives/locales sur le bien-fondé des descentes sur le terrain	Nous devons prévenir les risques accensement
		Appui nutritionnel aux populations clés indigents	De nombreux Key Pop ont perdu leur emploi du fait de l'arrivée de la Covid-19
<b>Lever les barrières légales et juridiques qui entravent l'accès aux soins COVID19 des populations clés</b>	1. Renforcer le dispositif existant en assistance juridique en période de COVID19 ; (3 à 10 avocats)	Pour la prise en charge des cas de VBG	
	2. Renforcement des maisons de refuge existant et création des de refuge pour les autres cibles KP (UD, TG, TS)	Pour abriter les Populations clés qui se retrouvent sans domicile à cause de la COVID19	
	3. Mise en place d'une ligne verte pour l'écoute et le soutien à distance	Pour l'écoute et le soutien à distance des cas de VBG	
	Sensibilisation de la police pour les arrestations arbitraires des KP en période de COVID19 ;	Sensibilisation autour du rôle des violence dans la vulnérabilité au COVID19	
	Renforcer la prise en charge médicale, sociale et psychologique des TG victimes de violation ;		
	Sensibilisation du personnel de soins sur l'accueil sans stigmatisation des populations clés ;	a	

	Plaidoyer auprès des autorités parlementaire pour l'abolition des lois discriminatoires envers les populations clés ;	
<b>Renforcer le système de santé communautaire pour les populations clés</b>	1. Etudes communautaires sur l'impact de la COVID19 sur les programmes de santé des populations clés	Il n'existe actuellement pas de données sur l'impact de la COVID19 sur les programmes de santé des populations clés
	2. Distribution des EPI (Equipement de protection individuel	Pour la protection des équipes et des bénéficiaires
	3. Augmenter les coûts de transport du personnel communautaire pour les descentes en communauté	Pour faciliter les descentes en communauté ou dans les points chauds
	Effectuer le dépistage et le vaccin de la COVID19 dans les OBC	Pour capaciter les OBC à offrir des services intégrés
	Des centres d'écoutes plus spacieux pour le respect de distanciation sociale	Pour le respect des mesures de distanciation physique
	Mise en place des activités génératrices de revenus pour les bénéficiaires indigents	Pour l'autonomisation économique des bénéficiaires
	Mise en place d'un dispositif pour faciliter le télétravail (logiciel zoom payant)	Le télétravail est la règle, il faut donc renforcer les OBC à rester compétitive en période de crise sanitaire
<b>Communiquer pour le CC et déconstruire les idées reçues sur la COVID19</b>	1. Intensifier l'information, l'éducation et la communication autour de la COVID19 pour les populations clés	Il faut déconstruire les idées reçues qui incriminent l'origine du COVID19 aux populations clés, plus exactement aux LGBTI
	2. Conception des outils de communication adaptés aux populations clés, (boîte à image, ...)	Les messages conçus ciblent uniquement la population générale
	3. Redynamiser la communication autour des autres maladies (VIH, TB et Paludisme)	Les autres maladies influent négativement sur la COVID19, il faut donc les redynamiser aussi