

# RAPPORT DE CAPITALISATION

ESPACE SANTÉ ET PRÉVENTION  
POUR TOUS DE KRIBI

**AVRIL 2015-JUIN 2016**



**CHAMP**





# TABLE DES MATIÈRES

## Contenu

LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	4
CONTEXTE .....	5
1. RÉSULTATS POUR LA PÉRIODE AVRIL 15 – JUIN 16 .....	6
2. RÔLE DE MOTO ACTION .....	13
RÉALISATIONS, POINTS FORTS, LIMITES & PERSPECTIVES .....	14
RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES .....	15
3. INTERVIEWS .....	16
Qu'est-ce que le programme vous a appris/apporté ? .....	16

# LISTE DES PRINCIPALES ABRÉVIATIONS

**ART/ARV** : Antirétroviraux

**AS** : Assistante sociale

**CHAMP** : Continuum of Prevention, Care and Treatment (CoPCT) of HIV/AIDS of Most-at-risk Populations

**CIRCB** : Centre international de référence Chantal Biya

**CMC** : Chargé de mobilisation communautaire

**CPS** : Conseiller psycho-social

**CTS** : Client des Travailleuses de sexe

**CV** : Charge Virale

**DIC** : Drop-In Center

**ESPK** : Espace de santé de et de prévention pour tous à Kribi

**FOSA** : Formations sanitaires

**GK** : Gate keeper

**HTC** : HIV Testing Campaign (campagne de dépistage)

**IO** : Infection opportuniste

**IST** : Infection sexuellement transmissible

**KP** : Key population

**MAC** : Moto Action Cameroun

**MSM** : Men having sex with men

**OBC** : Organisation à base communautaire

**P+** : Personne positive au test du VIH

**P-** : Personne négative au test du VIH

**PE** : Pair éducateur

**PVVIH** : Personne vivant avec le VIH

**VIH** : Virus d'immuno déficience humaine

**SIDA** : Syndrome d'immuno déficience acquise

**TS** : Travailleuse de sexe

# CONTEXTE

L'Espace Santé et Prévention pour Tous de Kribi, appelé ESPK, a ouvert ses portes fin 2010 dans le cadre du programme centre de santé prévention pour tous financé par CARE/Mairie de Paris, puis du programme HAPP financé par CARE/USAID. La gestion de l'espace a été confiée à Moto Cameroun dès 2010. Le programme HAPP visait à réduire le taux de prévalence VIH/SIDA auprès des populations les plus vulnérables au VIH/SIDA, victimes de discrimination et de stigmatisation. L'ESPK s'est ainsi, pendant les quatre années (2010-2014) de mise en œuvre du programme, implanté auprès de la population et est devenu un lieu d'écoute et de référence, notamment grâce à une équipe compétente, à l'organisation de campagnes de dépistage, à l'accompagnement psychologique et matériel offert aux personnes vivant avec le VIH (paquets nutritionnels, paquets d'hygiène, etc...).

C'est en fin d'année 2014, que le programme CHAMP a pris la relève et a permis à l'ESPK de poursuivre et développer ses activités. Financé par l'USAID/PEPFAR, le programme CHAMP « Continuum of Prevention, Care and Treatment (CoPCT) of HIV/AIDS of Most-at-risk Populations » a pour objectif de réduire les infections au VIH/IST, la morbidité et d'atténuer l'impact du VIH sur le développement socio-économique du Cameroun à travers l'amélioration des capacités techniques de la société civile et la mise en œuvre des services de prévention, de soins et de traitement aux populations clés au Cameroun. Le projet est implémenté à travers un partenariat comprenant CARE International, JHU/GV, Moto Action, les OBC de mise en œuvre et le CNLS/MINSANTE. Les activités prévues par ce projet sont alignées sur le plan stratégique 2014-2017 de lutte contre le SIDA au Cameroun.

Ce programme très ambitieux s'est articulé pour sa mise en œuvre autour de 7 OBC qui devaient mener les activités suivantes:

- Mobilisation des populations clés (Travailleuses de sexe (TS), les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH ou MSM, acronyme anglais) et les Clients des Travailleuses de Sexe (CTS) en vue de les référer aux Drop in center (DIC) et les amener à se faire dépister ;
- Dépistage et retrait des résultats des populations clés ;
- Mise sous traitement des PVVIH ;
- Maintien sous traitement des PVVIH en vue d'atteindre une charge virale indétectable.
- Prise en charge des VBG

A Kribi, la gestion du Drop-in-Center, c'est-à-dire de l'ESPK, a continué d'être confiée à Moto Action Cameroun (MAC), association de droit Camerounais qui met en œuvre des programmes de prévention dans le domaine de la santé et de la solidarité. Une équipe constituée d'un DIC Manager (Bienvenu Alama), d'un Chargé de mobilisation communautaire (François Amougou), d'une secrétaire de réception (Linda Begoua), d'une CPS (Evelyne Ngionza), d'un CPS (Jean-Jacques Nana), d'une Assistante sociale (Blandine Tsondo) et d'un comptable (Jacques Bogla) a été recrutée pour mener l'ensemble des activités du programme. Cette équipe était supervisée par André Tsogo (Point focal ESPK) et Sabrina Régent (Responsable des Programmes) qui étaient en charge d'assurer une supervision technique et programmatique depuis Yaoundé, avec des missions régulières sur site. Le suivi et évaluation était assuré depuis Yaoundé par Stéphane Happi qui se rendait une semaine par mois à Kribi afin de collecter l'ensemble des données et les consolider dans le rapport mensuel. L'équipe de l'ESPK était complétée par 3 experts, appelés dans le projet «experts volontaires»: un médecin présent dans les locaux de l'ESPK une fois par semaine, une nutritionniste présente deux fois par mois et un juriste présent à l'ESPK deux fois par mois. Enfin, une équipe de huit Pairs éducateurs (six pour la cible TS, un pour la cible MSM et un pour la cible clients des TS) était déployée sur le terrain.

Le présent rapport vise à restituer l'essentiel des activités de l'ESPK pendant sa période de fonctionnement : d'avril 2015 à juin 2016. Il regroupe une description de leurs activités par le staff lui-même suivi de leur propre appréciation sur les points forts et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités. Le rapport relate en outre les performances de l'ESPK à l'appui de graphiques qui retracent les réalisations majeures dans les différents domaines d'activités. Enfin, le rapport s'achève par un ensemble d'interviews réalisées auprès du staff, des PE et des bénéficiaires afin de rendre compte de l'apport qu'a eu le projet pour ces différentes personnes.

# 1. RESULTATS POUR LA PERIODE AVRIL 15 – JUIN 16

## 1.1. Activités de sensibilisation et de mobilisation

La sensibilisation et mobilisation des KP est une activité centrale de l'ESPK. Mobiliser en vue de référer les KP vers l'ESPK, sensibiliser en vue de fournir les informations essentielles sur la prévention du VIH et des IST, distribuer du matériel de prévention (préservatifs féminins, masculins, gels lubrifiants) et surtout convaincre, conduire et accompagner les KP au dépistage : **autant d'activités au cœur de la première phase de la cascade VIH.**

Une équipe de huit pairs éducateurs issus de la cible TS, MSM, CTS, accompagnée par des leaders communautaires (appelés Gate keepers)<sup>1</sup> et coordonnée par le Chargé de mobilisation communautaire était responsable de mener cette activité. Sur la base d'une cartographie qui répertoriait les principaux «hot spots» de la ville, les PE et GK ont été répartis par zone d'intervention<sup>2</sup>. Chaque GK travaillait en binôme avec un ou plusieurs PE: le premier, en raison de sa position de leader avait un rôle de mobilisation des KP pour les référer vers le DIC et vers le dépistage, les seconds avaient un rôle de référent pour les KP. En effet, en contact permanent avec les bénéficiaires, les PE étaient notamment en charge de sensibiliser les bénéficiaires sur les principales thématiques relatives au VIH et IST, d'informer les bénéficiaires sur les différentes activités du DIC, de distribuer du matériel de prévention, de s'entretenir avec les KP individuellement sur des questions diverses comme notamment comment réagir face à des violences dont ils ont pu être victimes.

Les PE se réunissaient une fois par semaine avec le CMC à l'ESPK, en général le lundi, pour faire le point sur leur travail de la semaine, les difficultés rencontrées avec les bénéficiaires. Cette rencontre était aussi l'occasion, une fois par mois, de former les PE sur le thème du mois. Une fois sur le terrain, les PE étaient en charge de retransmettre cette information aux bénéficiaires, soit collectivement (causeries éducatives), soit dans le cadre d'entretiens individuels (causeries interpersonnelles).

Afin de jouer pleinement leurs rôles, les PE comme les GK, ont **bénéficié de différentes formations** organisées par CARE ainsi que d'un guide du PE<sup>3</sup> et de formations en continu par le CMC.



La sensibilisation était également menée par les 2 CPS lors des causeries éducatives. Cette rencontre mêlait des P+ (personnes séropositives) et P- (personnes séronégatives) sur un sujet de prévention et avait lieu deux fois par mois avec 10 personnes maximum. C'était l'occasion de faire une prévention plus générale, par exemple sur le port correct et systématique du préservatif, la prévention des IST, les pratiques à risques, les généralités sur le VIH, le dépistage... Le CPS introduisait le thème et posait des questions à l'audience pour s'assurer de la bonne compréhension. La causerie était suivie de distribution du matériel. Parfois, des PE assistaient aux causeries pour apprendre.

Enfin, afin de rendre attrayant le centre, le CMC avec l'appui de l'ensemble du staff, ont impliqué les bénéficiaires à l'organisation d'activités ludiques au DIC telles que l'animation de journées conviviales, de séances à la plage. Cela a permis de faire du DIC un espace de vie, de détente, de convivialité, de partage, d'échange et a participé à mettre les bénéficiaires en confiance.

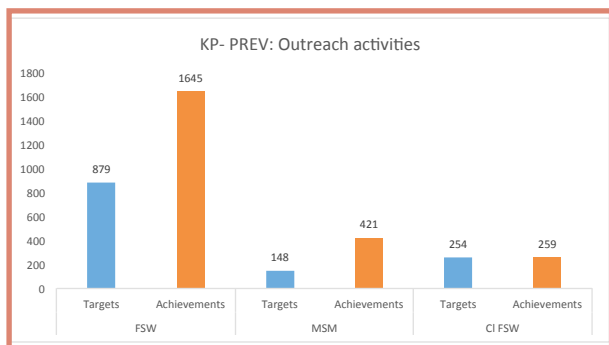
<sup>1</sup> Un Gate keeper est un leader communautaire en charge d'appuyer les PE dans la mobilisation de la cible. Les Gate keepers ont été introduits dans le programme en Janvier 2016.

<sup>2</sup> Une cartographie des points chauds a été réalisée en début de projet afin de pouvoir déterminer les principaux endroits de recueillement des TS, MSM, CTS. Pour les TS, les lieux de mobilisation étaient les couloirs, auberges, boîtes de nuit, restaurants, plage. Pour les MSM, les lieux de mobilisation étaient les domiciles, les boîtes de nuit, les snacks, les rencontres communautaires, la plage.

<sup>3</sup> Le guide du PE est un guide pratique contenant toutes les informations pratiques à communiquer à la cible sur le VIH et les IST.



**KP\_PREV: Number of key populations reached with individual and/or small group level HIV preventive interventions that are based on evidence and/or meet the minimum standards require**



D'avril 2014 à juin 2016, le nombre de TS mobilisées était de 1645 personnes (sur un objectif de 879), 421 MSM (sur un objectif de 148) et de 259 clients des TS (sur un objectif de 254). **Les objectifs ont donc été largement atteints et dépassés.** La mobilisation a largement atteint ses objectifs, notamment grâce au fait que les populations étaient déjà sensibilisées dans le cadre du HAPP et ont bien accueilli le programme CHAMP. De plus, une forte pression a été mise en début de programme sur la mobilisation.

**Parmi les points forts de la mobilisation, on retiendra :**

- La mobilisation a été appréciée par la cible car elle leur a permis d'acquérir de nouvelles connaissances, de recevoir les services offerts par le DIC et le matériel de prévention ;
- Les PE étaient vraiment de la cible et avaient les mots justes pour parler à leurs pairs ;
- Le dévouement des PE qui étaient fortement impliquées malgré leur faible rémunération ;
- Les GK ont permis de toucher une nouvelle cible que les PE peinaient à toucher : ils sont influents, respectés et arrivaient à mobiliser des personnes récalcitrantes à venir se faire dépister. Les GK ont leur carnet d'adresse et une relation privilégiée avec les filles dans les auberges ;
- La préparation des PE sur une thématique spécifique et adaptée aux besoins de la cible a permis aux PE de tenir des causeries plus attractives pour les bénéficiaires. Par ex. le traitement post exposition, la VBG, la nutrition, les manifestations et prise en charge d'une IST... Ces thématiques étaient préparées en collaboration avec le médecin et la nutritionniste ;
- Une cartographie de la ville a permis de répertorier les lieux et de partager les PE par zone d'intervention ;

- Le matériel de prévention a été un élément très attractif du programme, notamment les gels qui ne se trouvent pas sur le marché, les préservatifs féminins qui coûtent 100 F/pièce et les masculins qui sont de meilleures qualité que ceux qu'on trouve sur le marché ;
- Le coaching des PE moins performants, par leurs pairs, plus performants, afin d'assurer une transmission des connaissances et une formation in situ par des pairs plus expérimentés a permis d'améliorer les performances de la mobilisation ;
- La collaboration avec des OBC d'appui (collectif CAP Santé) a permis de toucher un public plus important parmi les KP ;
- Les ateliers de formation des PE, l'échange meeting organisé entre CMC et PE et les MARP forum ont permis de connaître, échanger et mettre sur pied de nouvelles stratégies de mobilisation ;
- La stratégie de tir groupé, à savoir la descente de tous les PE, CMC, CPS ensemble dans les couloirs, quelques jours avant le dépistage, ont permis pendant les premiers mois du projet une large mobilisation ;
- La stratégie du grin «fait maison» : chaque MSM était chargé d'organiser des rencontres avec des hard to reach (personnes ayant des relations sexuelles avec des hommes de manière occasionnelle, mais non nécessairement homosexuelles).

**Parmi les difficultés, on relève :**

- Le nombre fini de personnes de la cible : il était difficile de trouver de nouvelles personnes ;
- La faible rémunération des PE ;
- La diminution du nombre de PE à partir d'octobre 2015 qui est passé de 12 à 8 ;
- Les opérations policières pour «nettoyer la ville» en vue de l'arrivée annoncée du chef de l'Etat qui ont rendu difficile la mobilisation en novembre et décembre 2015 ;
- Les autorités fiscales qui ont posé des scellés dans les auberges ce qui a impacté le nombre de TS présentes à Kribi ;
- La mobilité de la cible qui vient à Kribi en fonction de la saison touristique;
- La forte concentration des couloirs dans un seul endroit qui a créé une répartition inégale des clients dans la ville et a amené les PE parfois à se disputer les clients.

Pour la cible MSM, la difficulté d'atteindre les hard to reach (population moins visible) et de trouver des lieux de regroupement spécifiques MSM (pas de grins, pas de boîte MSM), la taille réduite de la communauté MSM, le caractère illégal de l'homosexualité.

Pour la cible « client des TS», la difficulté d'identifier cette cible: c'est une cible assez large (en général des personnes qui vont solliciter les services des TS ou certaines catégories qu'on présume fréquenter les TS (ex.: pêcheurs, camionneurs/creuseurs de sable, moto taxis). La sélection se faisait par des petites questions type : «Aujourd'hui c'est vendredi, tu vas aller te battre au carrefour Kingué ?». Le PE enchainait ensuite avec des questions pour être sûr d'être dans la bonne cible, Clients des TS.

## 1.2. Dépistage du VIH et counseling

Une fois par mois était organisé au centre de l'ESPK (ou parfois en communauté) un dépistage d'une journée, uniquement consacré aux KP. La date du dépistage était communiquée aux bénéficiaires pendant les mobilisations des PE tout au long du mois (en même temps que le rappel d'autres rendez-vous tels que ceux avec les médecin, nutritionniste, juriste et happy hours). Une semaine avant le dépistage, les tickets de référencement étaient distribués.

L'organisation du dépistage était un vrai travail d'équipe qui mobilisait tout le staff de l'ESPK : les tentes étaient déployées dès le matin dans la cour de l'ESPK et les différents postes du circuit mis en place (réceptionniste, CPS, laboratoire) avant l'arrivée des bénéficiaires. L'ESPK avait également mis en place, afin d'écourter l'attente des bénéficiaires et rendre le dépistage plus attractif, des ateliers de bien être ou stand d'animation. Il s'agissait notamment de stands de massage, de pose vernis ou de stands thématiques organisés par exemple avec Kmerpad sur l'hygiène intime, accompagné d'une présentation de serviettes hygiéniques lavables.

Pendant les jours de dépistage, les PE continuaient à mobiliser en communauté et venaient accompagner les bénéficiaires à l'ESPK et parfois attendaient avec les bénéficiaires pour se rassurer qu'ils suivent le circuit.

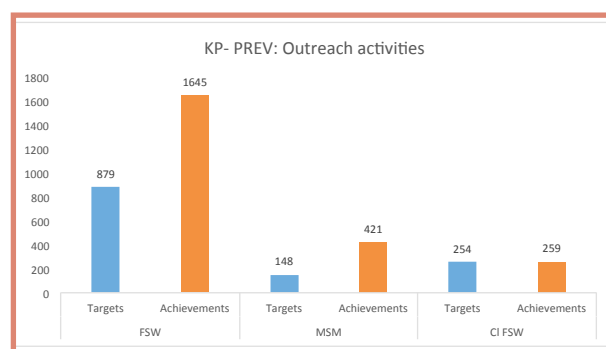
Les deux CPS ont joué un rôle clé pendant les dépistages en pré et post-counseling.

Comme nous explique les CPS: « le pré-counseling représente un moment essentiel pour le conseiller pour poser des questions afin de connaître le niveau de connaissance du bénéficiaire sur le VIH, son niveau d'exposition aux risques, savoir s'il a déjà fait un test, quel est son mode de vie, s'il a déjà rencontré une PVVIH, pour parler de son appréhension, expliquer les résultats possibles, insister sur la question «dans le cas où ton résultat est positif comment tu vas réagir ?» C'est à ce moment-là que les gens marquent en général un temps d'arrêt et qu'ils prennent conscience de la possibilité d'avoir un résultat positif. Le pré-counseling prend environ 20 à 30 minutes : pendant ce temps il faut arriver à faire comprendre que le résultat pourrait être positif ».

Pendant le post-counseling, entretien qui se tient environ une heure après l'entretien de pré-counseling (avec le même CPS qui a reçu le bénéficiaire en pré), le CPS et le bénéficiaire découvrent ensemble les résultats. En cas de résultat positif, le CPS essaye de faire accepter le résultat, notamment en rappelant au bénéficiaire ce qu'il avait dit pendant le pré-counseling. C'est l'occasion pour le bénéficiaire de s'exprimer et pour le CPS de lui expliquer tous les services qui existent au DIC, entre autres la présence d'une Assistante sociale qui va accompagner le bénéficiaire pour un test de confirmation à l'hôpital central, puis va le suivre dans sa prise en charge. Pendant le post-counseling le CPS remet aussi du matériel de prévention. Le temps du post-counseling est limité afin d'éviter d'attirer l'attention des personnes qui attendent. Le bénéficiaire était invité à revenir le lendemain au DIC, ce qu'il faisait en général.

Dans le cas de résultat négatif, le post-counseling était l'occasion pour le CPS de rappeler que pour autant la personne dépistée n'est pas définitivement séronégative (période de séro conversion), qu'il lui est donc nécessaire de refaire le test 3 mois plus tard et continuer à se protéger. Le résultat négatif n'est pas source de félicitations: l'objectif du CPS est d'amener le bénéficiaire à garder sa vigilance pour garder son statut.

### HTC\_TST: Number of individuals who received HIV Testing and Counseling (HTC) services



D'avril 2014 à juin 2017, le nombre de TS dépistées et qui ont retiré leurs résultats était de 421 personnes (sur un objectif de 378), 116 MSM (sur un objectif de 65) et de 163 clients des TS (sur un objectif de 76). **Les objectifs ont donc été largement atteints et dépassés.** Le recadrage des activités de mobilisation par le bailleur, afin que la mobilisation soit principalement ciblée sur le dépistage et le référencement au DIC, a permis d'avoir de bons résultats sur cet indicateur.

#### Parmi les points forts du dépistage, on retiendra :

- Avec le temps, les bénéficiaires ont compris la nécessité de se faire tester et venaient sans trop d'efforts ;



- L'implication des GK/leaders pour mobiliser pour les dépistages a aidé à atteindre de nouvelles personnes;
- Le bon travail des CPS en pré-test a conduit au retrait presque systématique des résultats ;
- Le nouvel emplacement de l'ESPK a permis de se rapprocher du site TS, d'avoir plus d'espace et donc de confidentialité ;
- Les stands d'animation ont été très appréciés ;
- Les MSM sont plus conscients du danger encouru, ont souvent un meilleur niveau d'éducation et sont plus réceptifs à l'importance de se faire dépister ;
- La présence d'un CPS homme et d'une CPS femme bien formés pour conduire des entretiens de pré et post-counseling a permis de répondre aux attentes de tous les bénéficiaires.

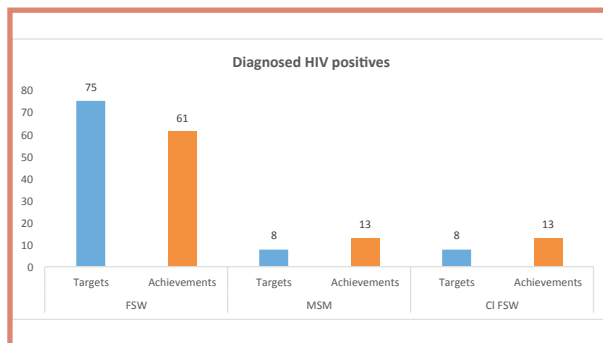
#### Parmi les difficultés du dépistage, on retiendra :

- Le doute des bénéficiaires sur la confidentialité des résultats ;
- La peur de faire le test ;
- Le manque de volonté de certains bénéficiaires qui se désistent au dernier moment ;
- Le processus, que certains bénéficiaires trouvaient trop long, pour arriver à la remise des résultats ;
- Le manque de bonnes informations sur le dépistage ;
- Les personnes ne sont pas toujours prêtes à se faire dépister ;
- Certains KP ne veulent pas payer leur taxi ;
- La peur d'une double stigmatisation surtout chez les MSM ;
- La difficulté d'amener les clients des TS à se faire dépister par manque de temps ;
- La non acceptation de leur statut par certaines personnes qui reviennent se faire dépister ;
- Le manque de temps pendant les dépistages pour des counseling approfondis ;
- Les longues attentes pour les bénéficiaires à cause de la grande affluence les jours de dépistage.



### 1.3. Personnes diagnostiquées positives

#### Diagnosed HIV positives : Number of individuals who tested positives for HTC service



Suite aux dépistages qui se sont tenus de Mai 2015 et avril 2016, le nombre de TS dépistées positives était de 61 personnes (sur un objectif de 75), 13 MSM (sur un objectif de 8) et de 13 clients des TS (sur un objectif de 8). **L'objectif a donc été atteint à 81 % pour la cible TS et a été dépassé pour les cibles MSM et CTS.**

Si on rapporte ces chiffres au nombre de personnes dépistées, on constate que :

- **14,5% des TS dépistées** et qui ont retiré leurs résultats sont positives ;
- **11,2% des MSM dépistés** et qui ont retiré leurs résultats sont positifs ;
- **7,9% des CTS dépistés** et qui ont retiré leurs résultats sont positifs.

Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne de la population nationale, mais bien en deçà des taux de prévalence relevés parmi les KP lors de l'étude IBBS conduite en 2016 (pour les TS et MSM car le taux de séroprévalence chez les CTS n'est pas documenté).

### 1.4. Le suivi des PVVIH

Les personnes diagnostiquées positives bénéficiaient de différents services au niveau du DIC, tels que :

- Le suivi et l'accompagnement par les CPS : Visite à domicile, Groupes de parole ;
- Les visites médicales auprès du médecin, de la nutritionniste ;
- Le suivi et l'accompagnement médical par l'Assistante sociale.

### 1) Les visites à domicile (VAD)

Cette activité était exclusivement réservée aux PVVIH. Elle regroupait toute visite faite au bénéficiaire hors du centre (à son domicile ou ailleurs). Ces visites étaient l'occasion pour échanger sur les difficultés rencontrées par le bénéficiaire dans son environnement, sur l'observance, le traitement, faire le décompte des ARV.



Le CPS appelait les P+ pour prendre RDV en fonction de leur disponibilité. Les VAD permettaient de voir les personnes qui ne pouvaient pas venir au centre. En général, elles étaient très appréciées car les personnes se sentaient prises en considération. L'accompagnement psychologique étant très important pour une personne vivant avec le VIH, les VAD étaient une façon de vraiment prendre le temps avec le bénéficiaire, de faire un accompagnement personnalisé, d'affronter des questions comme le partage de statut, de donner des conseils.

La seule difficulté relevée par les CPS était que, suite à la disparition de l'offre de service du paquet nutritionnel (qui était distribué dans le cadre du HAPP), le CPS était souvent contraint de donner quelque chose (sur ses fonds propres), les personnes visitées à domicile étant en grande précarité.

### 2) Les Groupe de parole

Un groupe de parole est une rencontre programmée, entre PVVIH exclusivement, sur un thème choisi en lien avec le VIH/Sida. Le thème est introduit par le CPS et ensuite la parole est laissée aux personnes qui sont présentes. C'est une occasion pour les PVVIH de partager leur expérience, de poser des questions, de prendre conscience que leur réalité et leurs difficultés sont vécues et partagées par d'autres.

Les groupes de parole avaient lieu une fois par semaine à l'ESPK, dans une salle fermée afin de préserver la confidentialité des bénéficiaires. Ils accueillait maximum 10 personnes nouvelles et anciennes pendant en moyenne 1 heure. Le CPS était présent juste pour accompagner et recadrer les débats.

Ces rencontres ont eu un impact très positif sur les bénéficiaires parce qu'elles permettaient de faire

passer plus facilement des messages par le biais de témoignages personnels vécus par d'autres pairs. Les personnes nouvellement arrivées, qui au départ étaient crispées, avaient honte, prenaient au fur et à mesure de l'avancée de la réunion confiance, posaient des questions sans tabous. Les groupes de parole ont également permis d'insister sur l'importance de l'observance : les personnes qui étaient dans la première ligne prenaient conscience que les médicaments de la deuxième ligne étaient beaucoup plus contraignants (médicaments plus gros, plus de prises) et qu'il était donc capital d'être observant.

La nutritionniste était conviée aux groupes de parole ce qui a permis d'éduquer les PVVIH sur l'importance d'une bonne alimentation équilibrée à base de produits locaux, la connaissance des qualités nutritionnelles essentielles des aliments pour améliorer l'effet du traitement. Par exemple, elle a communiqué et échangé sur l'usage du Moringa qui est une plante locale qui permet de renforcer les anticorps.



### 3) Le suivi médical des PVVIH

L'objectif final du continuum de soins, dans la perspective de la cascade VIH 90-90-90, est la mise et le maintien sous traitement des personnes diagnostiquées positives afin qu'elles atteignent une charge virale indétectable. Dans cette perspective, le projet CHAMP a concentré d'importants moyens sur la prise en charge médicale et l'accompagnement des PVVIH, notamment par la présence d'un médecin une fois par semaine à l'ESPK, le paiement d'un paquet de soins (bilan pré-thérapeutique, CD4, Charge virale, IST, IO..) et la présence d'une assistante sociale en continue au DIC.

L'assistante sociale était notamment en charge de :

- L'accompagnement vers les FOSA des KP
- L'organisation des prélèvements en vue d'effectuer la charge virale
- L'achat et l'approvisionnement en médicaments
  - a) L'accompagnement actif vers les FOSA des KP

Le circuit du patient était le suivant : Après la visite chez le médecin, les bulletins d'examen étaient remis par le médecin à l'assistance sociale (AS). Celle-ci était ensuite chargée de prendre RDV à la FOSA et en informait

le bénéficiaire. L'AS appelait le bénéficiaire la veille pour rappeler le RDV et le protocole à suivre pour l'examen (si par ex. il fallait être à jeun). L'AS et le bénéficiaire se retrouvaient ensuite le jour de l'examen à la FOSA (ou prenaient un taxi ensemble pour les RDV à l'Hôpital d'Ebome, excentré par rapport à Kribi). La présence de l'AS permettait ainsi d'assurer un bon suivi des examens (examens réalisés, reçus, délivrés au bénéficiaire).

**Parmi les points positifs de cette activité, on retiendra :**

- La collaboration facile avec le laboratoire et la caisse de l'hôpital qui acceptaient de fonctionner avec le code et sans la CNI ;
- L'accompagnement à la FOSA qui a permis aux patients de garder le moral et reprendre confiance car ils savaient qu'il y avait quelqu'un pour les soutenir et les guider dans un circuit du patient pas toujours évident dans les structures sanitaires publiques.
- La disponibilité du traitement : approvisionnement
- La prise en charge personnalisée et portée sur l'intérêt des patients

**Parmi les difficultés, on peut mentionner :**

- La rupture de stocks des réactifs pour les chlamydia (IST) assez fréquentes ;
- La non remise des résultats des examens de CD4 directement à l'ESPK par les FOSA, ce qui rendait parfois difficile le suivi (parfois non retrait par le bénéficiaire lui-même, pas de copie des résultats des examens à l'ESPK).



b) Organiser les prélèvements de la charge virale

La FOSA de Kribi ne dispose pas du matériel nécessaire pour accomplir l'examen de la Charge Virale. Moto Action a ainsi signé une convention avec le Centre International de Référence Chantal Biya (CIRCB) prévoyant que tous les mois un laborantin, formé par un médecin du CIRCB, prélève des échantillons de sang aux PVVIH nouvellement diagnostiqués (ou à ceux qui devaient refaire cet examen 6 mois plus tard) pour réalisation de la charge virale. Une liste d'une dizaine

de bénéficiaires à prélever était établie par l'AS et ces personnes convoquées à l'ESPK entre 6h et 10h du matin à une date convenue. Ces tubes étaient ensuite placés dans une glacière, et conditionnés selon les normes d'hygiène et de sécurité du CIRCB, et ramenés à Yaoundé par l'AS. Les résultats étaient délivrés en général un mois après et remis aux bénéficiaires à l'ESPK sur RDV.

En marge, l'ESPK organisait un groupe de parole avec les bénéficiaires concernés par le prélèvement.

**Parmi les points positifs, on retiendra :**

- La collaboration avec le CIRCB a bien fonctionné ;
- La mise en place d'une collaboration avec le CIRCB a permis aux patients de bénéficier de la charge virale qui ne pouvait être réalisée à Kribi ;
- La mise en place de la collaboration avec l'hôpital de District de Kribi pour permettre à leurs patients de réaliser l'examen de la charge virale grâce ou à travers l'ESPK ;
- La fiabilité des résultats ;
- La formation et le recyclage de deux laborantins : un de l'ESPK et un de l'hôpital de District de Kribi ;
- La bonne appropriation et compréhension de l'examen par les bénéficiaires.

**Parmi les difficultés, on retiendra :**

- Les résultats étaient parfois remis deux mois plus tard par manque de réactifs ou suite aux pannes des machines au niveau du CIRCB.
- c) L'approvisionnement en médicaments

Une fois les résultats retirés, les bénéficiaires allaient les présenter au médecin à l'ESPK. Le médecin établissait si nécessaire une prescription et l'AS allait acheter les médicaments qu'elle remettait sur RDV à l'ESPK au bénéficiaire

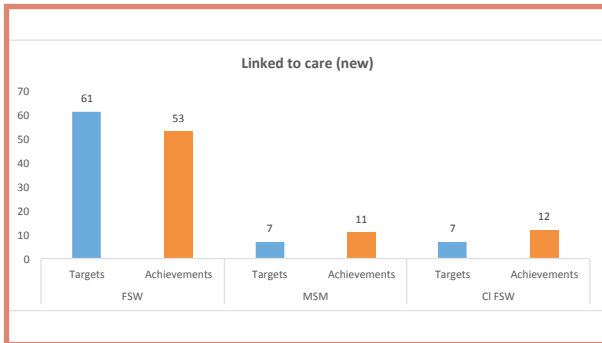
**Parmi les points positifs de cette activité, on retiendra :**

- L'achat des médicaments pour les IST, pour les IO, Co-trimoxazole a représenté un grand soulagement pour les patients. Certains bénéficiaires pouvaient dépenser jusqu'à 100000 CFA et plus, ce qu'ils n'auraient jamais pu dépenser si cela avait été à leur charge.
- Le fait pour les malades d'avoir une assistance globale et rapide a été un grand atout.

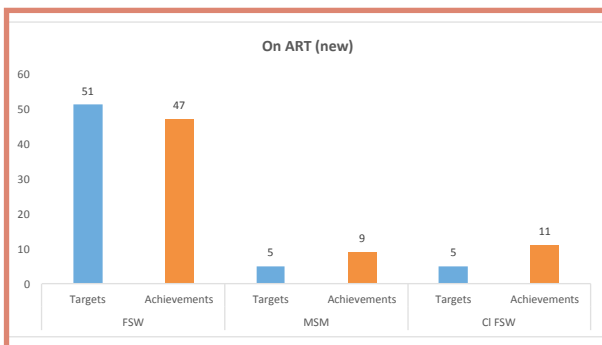
**Parmi les difficultés de cette activité, on retiendra :**

- Difficultés, certaines fois, de trouver des médicaments et refus du médecin de remplacer un médicament par un autre.

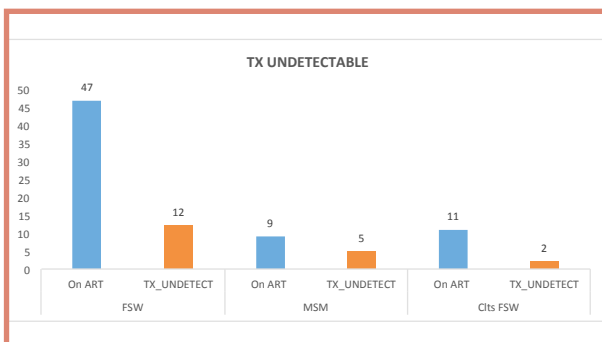
**CARE\_NEW: Number of HIV-positive (newly enrolled) who received at least one of the following during the reporting period: clinical assessment (WHO staging) OR CD4 count OR viral load**



**ON ART: number of people newly enrolled on ART**



**TX\_UNDETECT: Number of viral load tests with an undetectable viral load (<1000 copies/ml)**



D'avril 2014 à juin 2017 :

- Le nombre de TS diagnostiquées positives qui ont :
  - bénéficié d'un suivi médical (bilan pré thérapeutique, CD4, CV...) est de 53 personnes (sur un objectif de 61),
  - été mises sous ARV est de 47 (sur un objectif de 61)
  - atteint une charge virale indétectable est de 12.
  
- Le nombre de MSM diagnostiqués positifs qui ont :
  - bénéficié d'un suivi médical (bilan pré thérapeutique, CD4, CV...) est de 11 personnes (sur un objectif de 7),
  - été mis sous ARV est de 9 (sur un objectif de 5)
  - atteint une charge virale indétectable est de 5.
  
- Le nombre de Clients des TS diagnostiqués positifs qui ont :
  - bénéficié d'un suivi médical (bilan pré thérapeutique, CD4, CV...) est de 12 personnes (sur un objectif de 7),
  - été mis sous ARV est de 11 (sur un objectif de 5)
  - atteint une charge virale indétectable est de 2.

Le programme s'étant arrêté, le nombre de personnes ayant atteints une charge virale indétectable n'a pas pu être entièrement recensé. Toutefois, il est évident que l'ensemble du dispositif mis en place a permis vraiment de porter ses fruits, notamment par une réelle éducation thérapeutique et l'appui à la prise en charge qui a conduit les PVVIH à prendre conscience de l'intérêt et l'importance d'une mise et maintien sous traitement.



## 2. ROLE DE MOTO ACTION

### 2.1. Appui à la Plateforme CAP SANTE

Dans le cadre du partenariat avec CHAMP, il avait été demandé à Moto Action d'appuyer la plateforme des OBC dénommée CAP SANTE qui regroupait cinq organisations à base communautaire, à savoir : ACOEVO, ASSEHCAM, ASSIST, CODECH et WOPA. Ces organisations avaient pour vocation de contribuer à la mobilisation des keys populations du projet et à partir de 2017 d'assurer la direction de l'ESPK. Moto Action avait, d'une part, pour mission de travailler avec cette plateforme et d'autre part, d'en renforcer les capacités afin d'assurer une bonne transition.



CAP Santé a ainsi participé avec l'ESPK à la mobilisation des cibles (MSM et TS) dans les localités autour de Kribi : Londji, Socapalm, Hévecam. C'est dans ce cadre que des activités de dépistage ont été prévues conjointement avec ces OBC entre juin et août 2015.

Dans le cadre du renforcement de capacités de CAP SANTE, différentes activités ont été organisées par CARE et Moto Action. Les objectifs poursuivis étaient de :

- Structurer l'organisation de la plate-forme CAP Santé
- Mettre en œuvre un plan de mobilisation de ressources
- Appuyer la supervision et le renforcement des capacités des PE
- Recenser les besoins en formation des intervenants du projet
- Mettre en place un plan de communication et de capitalisation des expériences de l'ESPK et de CAP Santé.

Pour atteindre ces objectifs, Moto Action et CARE

ont mis en œuvre de nombreuses activités telles que :

- Diagnostic et évaluation approfondie de chacune des OBC de la plate-forme et mise en place d'un plan d'action et de renforcement des capacités ;
- Invitation des représentants des OBC de la plate-forme CAP Santé à des formations (formation des PE, réunions techniques et stratégiques du programme CHAMP, aux MARPS FORUMS) ;
- Tenue de réunions stratégiques et programmatiques avec l'équipe de l'ESPK et les responsables de Moto Action.
- Sessions de renforcement de capacités en capitalisation et mobilisation de ressources

**Les leçons tirées de cette collaboration peuvent se résumer comme suit :**

- Du fait de la faible structuration des OBC individuellement et de la quasi inexistence de structuration et de cohésion de la plateforme CAP Santé, il a été très difficile pour Moto Action d'atteindre les objectifs assignés, cette dernière devant venir en appui et non en substitution des OBC.
- La complexité du milieu associatif à Kribi a constitué une limite aux efforts de CARE et de Moto Action.

#### **Conclusion/Recommandations**

- En l'absence d'une adhésion et d'une implication forte des OBC au projet de plate-forme commune, l'appui et le renforcement des OBC ne sauraient être efficace.
- Les OBC doivent au préalable être déjà structurellement et fonctionnellement armées pour ne pas être contraintes de privilégier leurs intérêts individuels au détriment de l'intérêt collectif de la plate-forme.
- Leur cohésion doit être forte pour maintenir un capital et déclinable en axes stratégiques.
- Leur volonté de communication et leur souci de transparence doivent être réels et pouvoir se décliner en engagements écrits.
- La répartition des activités et des rôles de chacun doit être clairement définie et très probablement soutenue financièrement afin de permettre à chaque membre impliqué de dégager du temps disponible pour assurer une parfaite implication des personnes.



## 2.2. GESTION DE L'ESPK : REALISATIONS, POINTS FORTS, LIMITES & PERSPECTIVES

Moto Action a assuré la gestion de l'ESPK durant 5 années de 2010 à 2016.

Pour Moto Action, c'était une première puisque l'association ne menait jusqu'alors aucune activité de prise en charge ou d'accompagnement de personnes vulnérables, mais seulement de la sensibilisation dans le cadre d'activités de prévention. Cet accompagnement s'est fait à la demande de CARE compte tenu de :

- L'importance stratégique de la zone de Kribi (prévalence la plus élevée) ;
- L'expérience et de la connaissance de Moto Action sur cette zone (Campagnes de prévention Moto Action Sida), tant en terme de population cible que de tissu associatif VIH/SIDA ;
- La faiblesse structurelle des associations locales susceptibles de porter ce programme.

Le dispositif mis en place durant l'accompagnement de la Mairie de Paris, puis celui de USAID via le programme HAPP, a permis de faire connaître le centre de prévention pour tous (ESPK) et de développer sa fréquentation par tous ceux dont la vulnérabilité était patente à Kribi (jeunes femmes, TS, MSM, personnes indigentes, PPER etc..).

Malgré son orientation « MARP » le centre a rapidement acquis une bonne notoriété et reconnaissance et s'est inscrit dans une dynamique locale partagée, notamment grâce aux comités de pilotages annuels rassemblant les principales institutions publiques et parapubliques de la ville. L'ESPK a accueilli et a été encouragé par le Maire de l'époque, reconnu par le préfet et les autorités sanitaires de la ville.

**Parmi les points forts de l'ESPK de cette époque, citons :**

- L'ouverture de l'ESPK à la population générale sous le HAPP toutes populations a permis de lutter contre la discrimination et a favorisé l'accès élargi au dépistage des populations les plus à risques ;
- La confidentialité des services ;
- L'appui aux populations P+ indigentes sous forme de paquet nutritionnel très apprécié des bénéficiaires (sous le HAPP) ;
- L'implication des acteurs institutionnels et de santé via la restitution annuelle locale des activités ;
- L'implication de plusieurs associations de la localité, et ce à différent niveaux de gestion (sensibilisation, mobilisation, gestion...).

**Parmi les difficultés rencontrées, signalons :**

- Les intérêts divergents au sein de l'équipe de gestion du DIC composée des membres d'associations locales, ayant entraîné conflits et départs ;
- La gestion complexe du DIC sous le HAPP avec une partie du personnel directement rattachée à MAC (CMC, secrétaire) une autre directement à CARE (CPS & DIC MANAGER) et des instances de supervision du coup mal coordonnées.

Avec l'arrivée du programme CHAMP, le contenu du programme a évolué et s'est recentré exclusivement sur deux populations principales exclusivement MSM et TS. L'ouverture aux CTS est intervenue seulement en 2016. Le contenu de l'offre de services a également évolué avec notamment l'arrivée de la politique de Test & Treat.

**Parmi les points forts du programme CHAMP, citons :**

- Un programme dynamique et interactif pouvant s'ajuster au terrain au fur et à mesure des difficultés et limites rencontrées ;
- La professionnalisation des acteurs de l'ESPK grâce aux nombreuses formations et sessions de renforcement de capacités ;
- La mise en place de visites d'échanges entre DIC, la présence d'instances de concertations, de dialogues et d'échanges entre les acteurs du programme (MARP FORUM et EXCHANGE MEETINGS) favorisant le partage des connaissances et des meilleures pratiques ;
- La présence d'experts volontaires et en particulier un médecin pour des consultations de la cible en plus grande discrétion ;
- La formalisation de l'implication des associations partenaires au sein d'une plate-forme associative CAP SANTE ;
- La volonté du programme en vue de l'accompagnement et renforcement des capacités des acteurs de la zone ;
- Des résultats très satisfaisants concernant la mobilisation (dépassant les objectifs assignés)
- Au final, une cascade satisfaisante sur la prise en charge
  - 87,36% des P+ dépistées enrôlées dans la file de soins;
  - 88,16% des P+ dépistées mises sous ARV;
  - 28,36% ayant charge virale indétectable.

**Parmi les points faibles du programme CHAMP, citons :**

- L'absence d'organes de pilotage et/ou de restitution annuelle locale pour une meilleure intégration/appropriation du DIC dans la ville ;
- L'ouverture tardive aux CTS malgré nos fortes recommandations en ce sens au tout début du programme ;
- L'intégration insuffisante des recommandations des équipes des DIC lors des différents exchange meeting et MARP FORUM dans la révision des stratégies d'action ;
- L'intégration insuffisante des recommandations des partenaires sur les objectifs et stratégies à mettre en place (ex Moto Action avait préconisé dès le début : la révision des objectifs inatteignables de la cible TS, proposé l'ouverture aux autres cibles telles que CTS, la mise en place de stratégies spécifiques pour les cibles « cachées » etc...);
- Des changements fréquents de stratégie, d'activités pouvant parfois nuire à la compréhension et/ou la pertinence des stratégies d'action ;
- Une qualité et fréquence de communication inégale avec les partenaires ;
- Le risque de stigmatisation et discrimination des cibles MSM/TS due à la concentration exclusive de la fréquentation du DIC par ces cibles ;
- La non atteinte des cibles cachées (MSM notamment) du fait de cette spécificité ;
- La non prise en compte des spécificités locales de Kribi (petite ville ou tout le monde se connaît, avec plus de risques de rupture de confidentialité, plus de discrimination et de stigmatisation) ;
- La difficulté des associations locales de CAP SANTE dans l'appropriation de leur propre plate-forme. La persistance d'intérêts personnels nuisant au collectif ;
- La difficulté de Moto Action pour intégrer les membres de la plate-forme dans l'équipe (compétences parfois adéquates, non soumission des membres de CAP SANTE aux appels à recrutement....) ;
- L'absence de suivi dans la mise en œuvre des activités de renforcement de capacités (pas de réalisations suite aux plans d'actions élaborés dans le cadre de nos séances de renforcements de capacités).

## RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

Moto Action travaille sur la zone de Kribi depuis 2008 et y effectue de très régulières campagnes de sensibilisation. Cette zone touristique à fort potentiel de développement économique et social (flux quotidien prévisionnel de 600 camions/jour dès la mise en activité du port en Eaux Profondes, 40 000 nouveaux habitants attendus dans la zone à terme), est déjà la zone où au Cameroun la prévalence est la plus élevée surtout chez les femmes.

Nous pensons que l'arrêt des activités sur la ville sera très dommageable pour les KP même si des activités complémentaires sont mises en place dans le cadre de la mise en œuvre des activités Fonds Mondial. En effet celles-ci ne sont pas de même envergure et de même qualité (pas d'experts volontaires, pas de CPS pour accompagner, pas d'appui médical, etc..).

Conscient de ce gap, Moto Action a entrepris de démarcher d'autres bailleurs pour la poursuite des activités du DIC mais n'y est pas parvenu pour le moment.

Plus généralement nous recommandons pour la mise en œuvre de ce type de programme, tout à la fois multi cible, multi service, multi acteurs et en même temps

concentré sur un type de population particulièrement marginalisée (TS/MSM) :

- De prendre en compte la frange la plus « floue et cachée » des dites cibles (filles libres n'exerçant pas forcément dans les couloirs, ne se voyant pas comme prostituées, MSM ne souhaitant pas être assimilé au reste de leur communauté, etc...) et donc de développer des actions plus globales auprès des personnes ayant des « pratiques sexuelles à risque » ;
- D'effectuer des études PRE programme et non POST programme pour bien définir le périmètre et le volume exact de la cible, estimer la prévalence de manière actualisée et pouvoir à la fin du programme mesurer par une autre étude les résultats obtenus ;
- D'impliquer davantage les partenaires dans les processus d'élaboration ou de révision du programme ;
- De s'assurer que le bailleur s'engage à honorer ses engagements contractuels jusqu'au bout.

## 3. INTERVIEWS

# Qu'est-ce que le programme vous a appris/apporté ?

### 3.1. LE STAFF



**Sabrina Régent**  
*Responsable des Programmes :*

L'expérience de la supervision stratégique de l'ESPK a été une expérience difficile, mais extrêmement intéressante. La structuration bicéphale du programme avec une équipe opérationnelle à Kribi et une équipe décisionnaire, un point focal chargé de l'accompagnement technique du staff de Kribi et d'un chargé de suivi et évaluation à Yaoundé a été très difficile à gérer et source de nombreuses tensions. Toutefois, **la raison d'être du programme CHAMP et son impact tangible sur les populations clés, comme en attestent les interviews des bénéficiaires, ont été une forte source de motivation au quotidien.**



**André Tsogo**  
*Point focal*

En tant que Point Focal, le projet CHAMP a été une expérience positive parce que cela m'a permis de découvrir un nouveau monde professionnel avec des nouveaux collaborateurs et de mettre en place une nouvelle organisation de travail à distance qui nécessitait beaucoup de qualités (la patience, l'écoute, la persévérance). Mon rôle de point focal m'a conduit à appuyer techniquement l'organisation des activités sur le terrain, assister la coordination des activités et des staffs présents à Kribi, à proposer des renforcements de capacités au staff, à contribuer à la planification des activités de l'ESPK, à mettre en place des partenariats et collaboration avec des acteurs externes tels que le CIRCB. En tant que Point focal je contribuais aussi au reporting des activités de l'ESPK. Le programme CHAMP, m'a permis de mettre en valeur certaines de mes compétences, notamment en tant que formateur et communicateur et de renforcer mes capacités en

techniques d'animation. **Du point de vue des relations avec les populations cibles, grâce aux nombreuses descentes sur le terrain, j'ai pu découvrir des personnes assez exceptionnelles** (ouvertes au dialogue, accueillantes, pas dans le jugement). Je me suis fait beaucoup d'amis également. Au delà de ma position de Point focal, j'ai été un acteur très proche de la cible et des PE. Mon engagement associatif a aidé différentes personnes à sortir de leur silence pour bénéficier des services qu'on venait leur proposer.



**Bienvenu Alama**  
*Directeur ESPK*

Le programme m'a permis de découvrir et de comprendre la population clé. J'avais des préjugés, mais le fait de côtoyer au quotidien des KP, de vivre leur réalité de terrain, m'a permis de changer d'avis. J'ai aussi appris à travailler sous pression. J'ai appris à mieux structurer mon travail dans la gestion de projet, à faire un travail de supervision et de coordination d'une équipe. **Le plaisir de voir qu'on a sauvé des vies et de voir des personnes qui sont arrivées au centre presque en fin de vie et qui, quelques mois plus tard, sont en pleine forme : ça c'est une récompense incroyable !** C'est un plaisir de voir que tous les efforts de l'équipe ont permis de sauver des vies et qu'on a pu faire la différence à Kribi grâce au CHAMP. Nous avons atteint de bons résultats avec peu de moyens ! L'équipe a été performante et engagée et malgré les différences, tout le monde a été orienté vers un objectif commun.



**Stéphane Happi**  
*Chargé de suivi et évaluation*

Dans le cadre du programme CHAMP, en ce qui concerne les échanges avec l'ensemble des responsables S&E intervenant dans le projet, il m'a été donné l'occasion d'approfondir mes connaissances dans la collecte des données, la

synchronisation des données via une base de données commune, améliorer ma conception de la cascade 90-90-90, améliorer mes stratégies de collecte de données. Ça a été l'occasion aussi de renforcer mes capacités en informatique, notamment avec le logiciel Nsamba. Mon travail à distance (une mission par mois à Kribi avant la rédaction du rapport) a rendu mon travail très difficile, car logiquement, c'est un travail qui se fait en continu et non de collecte de l'information en une fois à la fin du mois. La distance n'a pas permis non plus l'instauration d'une relation de confiance avec le staff. Malgré cela il y a eu une vraie adhésion et disponibilité du staff qui a toujours été très professionnel. **J'ai compris aussi d'un point de vue du management d'un projet l'importance de bien planifier les activités et choisir des profils appropriés dans une équipe.**



**François Amougou**  
*Chargé de mobilisation communautaire*

**Le programme m'a appris l'acceptation de l'autre, des différences.** Il m'a également apporté plus de rigueur dans la tenue des outils que nous avons à utiliser (collecte et classement des données, maintien de la confidentialité). Je ressens aujourd'hui la satisfaction d'avoir été au service de populations vulnérables (population clés, PVVIH). **Sur le plan didactique, j'ai pu constater que le CHAMP était une plateforme qui regroupait plusieurs compétence et expériences et cela a été un grand moment d'apprentissage sur le plan technique** (avec toutes les formations, MARP Forum, exchange meeting, voyages d'échange). Le CHAMP m'a permis aussi d'avoir une meilleure connaissance des populations clés : comment leur parler, quelles sont leurs besoins... Ces 18 mois de travail à l'ESPK m'ont apporté de nouvelles relations, des gens avec qui j'ai vécu de bons moments de collaboration.



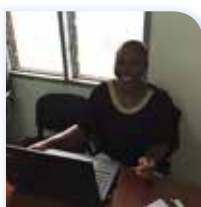
**Jean-Jacques Nana**  
*Conseiller psycho-social*

Le programme CHAMP m'a appris à travailler sous pression, pour atteindre les objectifs. Il m'a permis de me familiariser avec les deux cibles et en particulier la cible TS et les MSM de Kribi. **Aujourd'hui dans mon travail de CPS, je me sens mieux : j'ai appris à mieux écouter, à amener l'autre à comprendre que la solution est en lui,** à mieux comprendre les ARV, leurs effets et donner des conseils aux bénéficiaires.



**Evelyne Ngionza**  
*Conseiller psycho-social*

Le programme m'a appris à accepter la cible MSM et TS comme des personnes normales, à changer mon appréhension, à mieux comprendre leur mode de vie et à accepter qu'ils ont des droits à la santé. **Le programme a amélioré beaucoup de choses aussi dans mon travail de CPS : il m'a appris de nouvelles techniques de counselling, il m'a permis de connaître les avancées dans la prise en charge du VIH comme le test and start.** Les connaissances que j'ai acquise ici vont me permettre de mieux structurer mon association : j'ai compris comment une structure est composée et doit être gérée.



**Blandine Tsondo**  
*Assistante sociale*

Le projet m'a donné une grande expérience en matière de prise en charge des P+ grâce aux formations mais surtout grâce aux expériences de terrain. **J'ai appris à avoir une autre vision du corps médical, de l'administration médicale et de comment l'appréhender et une autre vision de la personne qui souffre.** Lorsqu'on donne de l'espoir à quelqu'un qui souffre, on lui donne plus qu'un simple médicament... J'ai pu leur donner de l'espoir en étant proche, en leur parlant, en leur disant les bons mots. Voir qu'une personne qui souffre au bout de 3/6 mois va mieux, c'est une énorme satisfaction car toi tu sais que tu as participé à améliorer la vie de cette personne. Le projet m'a aussi permis de connaître la cible : j'entendais TS, MSM, mais le fait de les voir au quotidien ça m'a permis de les connaître. Si j'étais restée au quartier ou au CPFF de Sa'a, je ne les aurais jamais rencontrés.



**Linda Begoua**  
*Secrétaire*

Ce projet m'a permis d'améliorer mes capacités dans le domaine du secrétariat et la rédaction des rapports (coaching du Point focal et du DIC Manager). Le voyage d'échange effectué auprès d'une autre OBC m'a permis de mieux comprendre le mode de vie et le langage de la cible MSM et mieux entrer en contact avec eux. J'ai pu également bénéficier d'une formation accélérée sur Excel qui m'a permis de renforcer mes connaissances. Les formations des PE auquel j'ai pu assister, m'ont permis d'acquérir des connaissances et de mieux orienter les cibles et répondre à leurs questions.





**Jacques Bogla**  
*Comptable*

Le programme m'a beaucoup appris sur les nouvelles techniques de prévention, le langage à tenir avec les bénéficiaires, les techniques d'approche et de communication interpersonnelle. En tant qu'employé, j'ai appris l'archivage, le classement et l'usage d'Excel. **Le programme a été un grand soutien social et psychologique pour les KP** et a permis une vraie prise de conscience de l'importance du traitement et de l'observance. **Le centre a permis à la communauté MSM de mieux s'épanouir, d'être plus libre de s'exprimer.**



**Nestor Ntcham**  
*Gardien*

**Le projet m'a donné une idée de comment travailler dans la société civile et en particulier à assurer la confidentialité même à mon niveau. Il faut être capable de garder le secret.** Le projet m'a permis d'avoir des relations avec des nouveaux collègues. Le projet m'a fait connaître comment vivre avec des gens différents, j'ai compris que je peux vivre en société avec tout ce monde-là. J'ai aussi pu acquérir des connaissances sur le VIH en échangeant avec le staff, j'ai assisté aux campagnes de dépistage, j'ai pu lire et feuilleter la documentation. Ça a été une expérience enrichissante. J'aurais aimé continuer et renforcer mes capacités en communication pour la pair éducation.



**Victor Mousinga**  
*Gardien*

J'ai beaucoup appris de ce programme. Je n'avais jamais travaillé dans le domaine humanitaire. **J'ai appris à vivre avec des personnes venant d'autres horizons qui n'ont pas forcément la même conception de vie que moi.** Ça m'a beaucoup éduqué par rapport à l'appréhension du VIH parce que je n'avais pas certaines informations par rapport au VIH avant de venir. Ça m'a aussi beaucoup motivé parce que j'ai moi-même mobilisé des personnes que j'ai eu à croiser et qui ne me semblaient pas en bonne santé pour venir au centre et se faire prendre en charge. Pour moi maintenant le VIH/sida n'est plus un sujet tabou. Ayant des personnes infectées dans ma famille, je me suis rapproché d'elles, je leur ai parlé du centre et je leur ai expliqué qu'aujourd'hui on peut vivre longtemps avec le VIH.



**Nathalie Baroung**  
*Ménagère*

J'ai pu avoir des informations qui m'ont permis, quand j'étais à l'extérieur, d'amener des gens à venir se faire dépister. Parfois il y avait des gens qui avaient des difficultés pour aller à l'hôpital alors je les dirigeais ici. Dans les campagnes de dépistage, j'ai aussi aidé à mobiliser. J'ai pu lire des documents et m'informer sur le VIH, sur Kribi et son taux de prévalence. Cela m'a permis d'être plus prudente. Avant de venir à l'ESPK je n'avais jamais fréquenté les MSM. Je les ai approchés et j'ai pu vivre avec eux. Aujourd'hui si des gens disent du mal d'eux je prends leur défense, **j'ai appris à vivre avec eux. Ils sont ce qu'ils sont, je ne les juge pas, chacun est libre de faire ce qu'il veut ! Et j'ai compris qu'on n'est pas mieux qu'eux !** J'aurais bien aimé prendre partie aux formations.

### 3.2. LES PAIRS EDUCATEURS



**Benoit**

En tant que PE, j'ai appris à toucher les vraies cibles grâce aux formations reçues et aux ateliers auxquels j'ai pu assister. **Le projet a vraiment aidé des personnes qui étaient repoussées de la société à cause de leur maladie et/ou orientation sexuelle.** L'ESPK les a accueillies, leur a permis grâce aux différents services offerts d'être accompagnées. Certains P+ ont pu mieux faire accepter leur statut à leur environnement en amenant des membres de leur famille au centre. Le projet a aussi permis une meilleure diffusion du préservatif (masculin et féminin) et du gel lubrifiant qui n'étaient pas tellement utilisés avant à Kribi. Le centre nous a vraiment permis de découvrir beaucoup de choses !



**Eugénie**

J'ai connu l'ESPK au temps du HAPP. J'avais une copine qui travaillait là-bas. Au deuil de ma copine, une CPS de l'ESPK m'a vue avec la cible. Je connais beaucoup de gens, je suis influente et je connais beaucoup de TS car je suis présidente d'une association qui s'appelle « femmes solidaires ». On m'a proposé de devenir PE mais j'ai d'abord refusé car je n'avais pas le temps. On m'a rassuré que je pouvais gérer mon temps et donc j'ai commencé dès l'ouverture. **Etre PE à l'ESPK**



m'a appris beaucoup de choses sur les IST, le VIH et ça m'a donné la possibilité d'expliquer à mes copines les dangers qu'on court en termes de maladies, les modes de transmission et comment se protéger. Je connaissais un peu, mais pas en profondeur. On nous a appris nos droits, les VBG, le fait de ne pas être stigmatisées. **Grâce à ce qu'on nous a appris, on a eu la force d'affronter les hommes en tenue.** Les hommes en tenue nous arrêtent et nous prennent de l'argent ou veulent coucher avec nous. On leur dit qu'on a des droits, qu'on va aller voir le procureur et ça leur fait reculer. La communauté de TS pensait qu'en travaillant à l'ESPK, j'avais des connaissances en médecine et venait me montrer leurs IST. Moi j'appelais l'AS pour venir s'occuper d'elles. Et comme ça le bouche à oreilles a marché. Les TS allaient aussi voir le juriste. C'est juste avec la nutritionniste qu'elles ne voulaient pas aller. Elles n'étaient pas intéressées par les conseils, elles voulaient la nourriture. Par contre, elles étaient très intéressées par le médecin. L'AS a fait un bon travail de suivi. Parfois elles se plaignaient du fait que tout le monde n'était pas suivi, qu'on choisissait. Au final ce travail m'a plu, malgré que le programme parte. J'ai aimé aider les gens, être formée. **Vous nous avez coupé le souffle !**



#### Félicité

J'ai d'abord travaillé au HAPP comme PE. Après quand le CHAMP a commencé on m'a rappelé. Je communique avec les filles des auberges qui sont à côté de mon restaurant, qui viennent manger chez moi. Je mène mes causeries interpersonnelles ici. **J'ai découvert beaucoup de choses que je ne connaissais pas comme la possibilité d'avoir une vraie vie positive,** j'ai compris qu'en suivant le traitement tu pouvais avoir un enfant. J'ai aimé expliquer aux autres l'importance de la prévention, comment utiliser les préservatifs féminin et masculin pour se préserver contre le VIH. Les gens m'écoutaient parce qu'ils se rendaient compte que l'ESPK offrait de vrais services : écoute des CPS, traitement des IST, l'accompagnement de l'AS à l'hôpital. Je remontais le moral des personnes qui se sentaient stigmatisées en expliquant qu'elles ont une maladie qu'on peut résoudre. J'ai aimé les formations que j'ai eu à suivre, **j'ai appris beaucoup de choses sur le VIH, sur les VBG. Ça m'a servi notamment à expliquer aux TS comment éviter la brutalité, mieux négocier avec leurs clients, avec les autorités.** Et il y a des TS violentées qui ont pu aller voir le juriste pour se défendre contre un homme en tenue. **On nous a préparé à la fermeture du centre et à comprendre qu'il faut continuer à se prendre en charge seuls !**

#### PE 1 -Cible TS

Je suis positive depuis deux ans, j'avais commencé le traitement après j'ai arrêté. J'ai fait une rechute et j'avais une voisine qui était PE à l'ESPK. Elle m'a posé des questions et m'a dit de l'accompagner à l'ESPK. A l'ESPK, on a pris soin de moi et on m'a remise sous traitement. Quand je me suis sentie à l'aise je me suis dite que je pouvais aider d'autres personnes à avoir la chance de retrouver la vie comme moi. J'ai eu la chance! Je devais aussi élever mon petit enfant. C'est comme ça que je suis devenue PE. **Etre PE, ça m'a permis d'accepter mon statut et de pouvoir en parler aux personnes de confiance,** cela m'a permis d'amener certaines personnes que tout en étant positif on peut vivre longtemps et qu'on doit prendre des précautions pour se mettre à l'abri de l'infection. Ça m'a permis d'aider moralement les patients, ne pas les stresser, leur montrer qu'ils peuvent vivre avec d'autres. Je dis toujours aux gens l'importance de connaître leur statut sérologique. Ça nous frustre que cela finisse, mais nous ne sommes pas encore convaincus que l'ESPK ferme !

#### PE 2 -Cible TS

Mon travail de PE m'a permis de connaître des choses que je ne connaissais pas sur le VIH et sur les IST, parce qu'avant je suivais ça à la télé et j'avais la tremblote. J'ai compris que je pouvais vivre avec, je n'ai pas voulu et c'est arrivé. J'ai aimé aider des personnes à accepter leur statut, à être courageuse. J'étais motivée à amener les gens à connaître et accepter leur statut. Je pense que j'ai réussi à faire passer le message, il y a beaucoup de gens qui sont venus. Les gens viennent et voient. Les formations m'ont permis de connaître, comprendre.



#### Lucie

Je suis devenue PE grâce à ASSIST dans le cadre du projet HAPP. Evelyne m'a introduite dans le projet et cela m'a permis d'entrer en relation avec la population MSM que je ne connaissais pas. Cela m'a permis d'enlever des préjugés de ma tête. J'ai continué dans le cadre du CHAMP. **Avec cette fonction, j'ai découvert que j'ai une vraie capacité et un vrai plaisir de sensibiliser** les gens car beaucoup de gens ne savaient pas ce que c'est le Sida et qu'on pouvait vivre avec sans stress. Grâce à la pair éducation, j'ai vu beaucoup de personnes qui ont assimilé ce que je leur ai dit dans les causeries et qui diffusent le message. Ça me plaît parce que beaucoup de personnes ont pu comprendre qu'elles n'allaient pas mourir là là. Il faut continuer à sensibiliser sinon les personnes vont être moins vigilantes. Je souhaite vraiment qu'il y ait un autre projet qui nous permette de continuer. Grâce à la pair éducation j'ai découvert

que j'avais un don pour communiquer, pour expliquer, pour référencer les personnes, les orienter. Je vois que les personnes se réfèrent à moi dès qu'elles ont un problème.



**Wilfride :**

Je suis devenue PE parce que j'avais déjà assisté à des activités de l'ESPK (causeries de groupe, causeries interpersonnelles, dépistage). Cela m'a intéressé et j'ai fait savoir au CMC que j'avais travaillé avec le RENATA à Bafia une activité de PE sur les VBG et jeune filles mères et que j'aurais aimé être PE. **J'ai beaucoup appris sur les IST, MST et VIH, l'utilisation du préservatif féminin, comment limiter les risques liés aux actes sexuels, comment se comporter et se nourrir quand on est sero-positif.** Ça m'a conscientisée comme ne pas avoir des rapports non protégés, ne pas se livrer à certaines pratiques à risque. J'ai essayé de transmettre ce que j'ai appris et cela a marché. Je sais que certaines personnes qui n'osaient pas acheter de préservatifs viennent me voir et viennent me demander des conseils. J'ai amené des gens à être plus conscients des actes qu'ils posent, à connaître les risques des actes avant d'agir. J'ai appris à ma cible les avantages des outils de prévention et comment mettre le préservatif masculin et féminin. Ça a été une très bonne expérience !

**Djokolodjo (GK CTS) :**

J'ai été invité à une causerie et cela m'a intéressé de découvrir beaucoup de choses sur le VIH et les IST, maladies que je ne connaissais pas trop. Après on m'a proposé d'être un GK. Je mobilisais les pêcheurs pour aller faire des dépistages et aller au centre. Au début beaucoup ont essayé de fuir, mais après une fois au centre, les personnes qui ont fait leur dépistage m'ont ensuite aidé à mobiliser les autres. Les lundis et jeudis avant qu'ils partent en mer on se retrouvait pour boire quelque chose et j'essayais d'improviser une causerie, de leur donner des préservatifs, de les amener au centre. **Je suis capitaine d'armement et le président des chargeurs de filets, j'ai un rôle déjà de leader. Mon rôle de président m'a permis d'avoir un rôle influent parmi les pêcheurs. Et j'ai l'impression que le message est passé.** J'ai l'impression de les voir moins en ville et s'ils y vont ils ont compris qu'il fallait se protéger.

**3.3. LES BENEFICIAIRES**



**Bénéficiaire MSM :**

Je connaissais mon statut quand je suis arrivé à l'ESPK, mais il y a beaucoup de choses que je ne savais pas sur comment prendre le traitement, quels étaient les différents examens à faire à l'hôpital. Je ne savais pas que je pourrais atteindre une charge virale indétectable. L'ESPK m'a apporté un soutien psychologique parce que j'avais beaucoup de soucis sur le plan sanitaire. Comment affronter l'hôpital, le circuit du patient. J'avais été à l'hôpital, mais comme mon CD4 était encore élevé, on ne prenait pas le temps de m'expliquer. **Quand je suis arrivé à l'ESPK on m'a expliqué le test and treat, donc heureusement que je ne suis pas resté au quartier à attendre.** J'avais entendu beaucoup de rumeurs sur le traitement comme quoi les ARV rendent impuissant, c'est un poison pour l'organisme... Du coup, il y a cette peur-là ! Ici, on m'a expliqué et on m'a accompagné à l'hôpital. D'un point de vue financier, cela m'a aidé car si les ARV sont gratuits, tous les examens sont payants (CD4, Examen bio-chimique, la charge virale, les tests IST...). **Tu pouvais appeler à n'importe quelle heure quelqu'un de l'ESPK pour être accompagné et orienté. Ce sont des choses qui encouragent !** Maintenant, même si l'ESPK ferme, je sais que j'ai un dossier à l'hôpital ouvert, je prends le traitement tous les jours. Mes CD4 sont passés de 460 à 825 en 6 mois. **J'ai bon espoir. Quand tu es positif tout le monde te dit «Ca va aller», mais dans ta tête tu as une voix qui te dit «tu es malade, tu es malade».** Les premières semaines de prise de traitement ont été difficiles, mais grâce aux groupes de parole j'ai compris que les effets du médicament sont durs. J'avais l'impression après avoir pris le médicament d'avoir bu tout un bar, que j'avais mis un DVD au ralenti. **J'ai appris que quand on est positif, c'est comme si on avait une deuxième chance et il faut être irréprochable dans sa façon de vivre, de penser. Et petit à petit cette petite voix disparaît...**



**Bénéficiaire MSM :**

Grâce au centre, je commence à m'affirmer, j'ai pu retrouver les miens, je me suis mis en confiance avec eux. L'ESPK était un lieu de retrouvailles, de rencontre, je pouvais ici m'exprimer librement. J'ai pu bénéficier des causeries éducatives : j'ai appris le port correct du préservatif, faire la différence entre le VIH et le Sida, les différents modes de contamination, connaître les IST. J'ai pu bénéficier des kits de prévention. J'ai pu bénéficier des médicaments contre les IST. Chaque fois que tu viens ici tu peux bénéficier d'un counseling. **Il y avait des moments où je n'avais pas le moral. J'ai même**

**pensé au suicide à cause de ma famille qui n'acceptait pas mon orientation sexuelle. Le CPS m'a remonté le moral, m'a conseillé et m'a aidé à dialoguer avec ma famille.** Il a même été présent pour m'aider à dialoguer avec mes proches et aujourd'hui je suis en bon termes avec eux et on ne me voit plus pareil. J'ai reçu beaucoup de soutien de l'ESPK !



#### Bénéficiaire MSM:

L'ESPK m'a beaucoup éduqué sur les droits humains, m'a appris mes droits et comment m'abstenir face à des situations de stigmatisation. Il m'a donné le courage de faire les tests de dépistage tous les 3 mois. Il m'a éduqué sur la santé, sur le VIH, les IST grâce aux causeries éducatives. En tant que bénéficiaire j'ai pu bénéficier des gels, des préservatifs mais avoir des conseils moraux sur mon couple avec mon mari. Il y a un wi-fi gratuit, on passait le temps avec d'autres MSM, on faisait des rencontres, on s'amusait. Ça va beaucoup me manquer!



#### Bénéficiaire TS :

J'étais dans mon quartier et un PE est venu me voir pour m'inviter à me faire dépister à l'ESPK. Au début je ne voulais pas venir, je pensais que c'était des blagues. Mais on m'a dit qu'il y avait des préservatifs gratuits. Je suis venue en chercher et j'ai fait mon test. C'est là qu'on m'a dépisté positive. Moi je me disais que je ne suis pas malade et je ne croyais pas au résultat. Mais en venant ici, j'ai commencé à voir d'autres personnes qui étaient bien portantes, bien potelés comme moi et j'ai compris que c'était possible. J'ai donc commencé à faire des examens (CD4, CV) avant de me mettre sous traitement. **L'assistante sociale m'a beaucoup soutenue. J'oubliais que je devais prendre les médicaments. Tous les jours, l'AS m'appelait et m'a aidé à mettre une alarme sur mon téléphone pour que je me rappelle.** Ils m'ont fait tous les examens même pour les mycoses. Quand j'ai connu mon statut je me suis dite que ma mort était proche. On m'a invité à un groupe de parole et en échangeant avec d'autres personnes positives, j'ai commencé à avoir le courage. Je les ai vu bien portant, sans stress, qui riait et j'ai compris qu'en prenant mon médicament, je pouvais vivre longtemps.



#### Bénéficiaire TS :

J'ai connu l'ESPK grâce aux sensibilisations. Lors d'un dépistage, j'ai découvert mon statut à l'hôpital central il y a 5 ans mais je ne l'avais pas accepté. Je me suis rapprochée où on m'a testé de nouveau sous le HAPP et l'assistante sociale m'a aidée. Elle m'a soutenue et m'a conduite à me mettre sous traitement, elle m'a aidé à ouvrir le dossier à l'hôpital. A ce moment-là, je suis tombée enceinte, mais j'étais déjà sous traitement. Puis, j'ai rencontré François et il m'a parlé de l'ESPK. J'ai bénéficié des médicaments, j'ai fait des examens que je ne faisais jamais par manque d'argent. Ils m'ont amené à l'hôpital dès que j'avais besoin d'un traitement. Ils m'ont beaucoup aidé à accepter mon statut, le courage est entré et j'ai pu parler avec ma famille qui m'a accepté. Chaque fois que j'avais un problème je pouvais aller voir le CPS qui me donnait des conseils. Ça m'a donné le courage de parler avec des gens qui ont le même statut que moi, je les ai convaincus à accepter leur statut. Toutefois je ne révèle pas mon statut, j'ai eu à le faire une fois. **Maintenant je suis régulièrement mon traitement, c'est dans ma tête !** Maintenant que l'ESPK ferme je me demande qui va m'aider.



#### Bénéficiaire TS :

J'ai découvert l'ESPK par une causerie éducative au centre. Mais ça ne m'intéressait pas. Après un an je suis devenue malade et je suis repartie au centre. Je me suis fait dépistée et j'ai découvert mon statut. J'ai accepté assez vite mon statut, je me suis dit que c'est la vie ! On m'a amené à l'hôpital et on m'a acheté les remèdes et je me suis rétablie. On m'a mise sous traitement et jusqu'à présent je continue. J'ai perdu le sang, j'étais vraiment mal. J'ai commencé à l'ESPK à assister aux causeries. On me parlait de ma maladie, que je ne dois pas être trop pensive car c'est ça qui amène la maladie à te détruire. Qu'il fallait que je suive mon traitement. Je me sens bien là-bas car les gens sont gentils. **Quand ça ne va pas je pars là-bas et on m'explique comment faire. Ça me fait mal que ça va fermer parce que moi ça m'a aidé et ça aide beaucoup de gens ! Mais je vais continuer mon traitement parce que j'ai compris qu'il fallait que je n'arrête pas.**



**Bénéficiaire TS :**

J'ai connu l'ESPK par une pair éducatrice qui m'a dit d'aller me faire dépister il y a un an. Le test était négatif. J'ai pu bénéficier du matériel de prévention (gel, préservatif, serviettes intimes). Je pars souvent au centre pour savoir comment faire pour mettre l'homme à l'aise pour mettre le préservatif masculin, comment mettre le préservatif féminin. J'ai bénéficié aussi du dépistage. J'aimais bien aller au centre parce qu'on peut me donner des conseils, des jus et on nous accueillait bien.



**Bénéficiaire Client TS :**

J'ai connu le centre grâce à un PE qui m'a amené au centre pour venir assister à une causerie éducative sur les IST. Ça m'a beaucoup intéressé car j'ai pu aussi bénéficier du matériel de prévention. J'ai pu bénéficier de conseils de prévention et découvrir les IST que je ne connaissais pas. J'ai continué à y aller seul. Je suis parti à un premier dépistage et puis j'y suis retourné tous les 2 mois. J'allais aussi me ravitailler tous les 4 jours. On a eu à me suivre pour des IST : bilan de santé et le centre m'a donné des médicaments. L'ESPK c'était bien car ça m'a permis d'avoir des préservatifs gratuitement. Comme je n'avais pas toujours bien suivi les recommandations, j'allais me faire dépister souvent. Je suis devenu GK: j'étais là pour mobiliser et sensibiliser les gens pendant le dépistage. L'ESPK m'a permis de comprendre l'importance du port systématique du préservatif et mon comportement a changé.







**CHAMP**



**Coordination : Moto Action Cameroun**  
**Relecture :** Valérie Sandres, Yves Manga, Sabrina Régent,  
**Sous la supervision de :** Sabrina Régent  
**Conception graphique et Illustrations :** NOUTHER-ART  
**Crédits Photographiques :** ©Moto Action  
**Publiée par :** MOTO ACTION  
Route 1506 – Quartier Omnisports- Yaoundé – Cameroun  
**Tél. :** + 237 22 10 36 09  
**Mail :** crd-mas@motoaction.org, info@motoaction.org  
**[www.motoaction.org](http://www.motoaction.org)**

Conception - **Moto Action**/Illustration et Mise en page - **Nouther-Art**