



**CONTINUUM OF PREVENTION, CARE AND TREATMENT OF HIV/AIDS
WITH MOST AT-RISK POPULATIONS IN CAMEROON
(CHAMP)**

Made possible with the generous support of the American People through the United States Agency for International Development (USAID) and the U.S. President’s Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)

RAPPORT TRIMESTREL 1 FY22

(Octobre 1, 2021 – Décembre 31, 2021)

(Zones couvertes par CHP)

<p><u>Rédigé par :</u></p> <p>EWANG Agnès Brenda, <i>Program Manager ;</i></p> <p>KEUBENG TIWA Hervé, <i>Subgrant Manager ;</i></p> <p>Ing. SAMKOMBLE Franck, <i>M&E Coordinator.</i></p> <p>Date : 31/01/2022</p>	<p><u>Coordonné par :</u></p> <p>LEPAWA Kelly, <i>Projet Director ;</i></p> <p>Date :</p>	<p><u>Validé par :</u></p> <p>FETUE TOKAM Martin, <i>Program Director ;</i></p> <p>Date :</p>
--	---	---

Table des matières

I.	Activités et stratégies planifiées	3
1.	Prévention	3
2.	Autodépistage du VIH	4
3.	Atteindre et Recruter en Ligne	4
4.	Lien avec le traitement	4
5.	Charge virale	4
II.	Résumé des activités et des réalisations	5
1.	Prévention et recherche de cas	6
2.	Liaison, rétention et suppression virale	7
3.	Exercice de vérification des données	7
III.	Résultats obtenus durant le trimestre par OBC	8
1.	Horizons Femmes	8
2.	ALTERNATIVES Cameroun	9
3.	ALCONDOMS	9
4.	WOPA	10
5.	ACODEVO	10
6.	CMWA BDA	11
7.	Affirmatives Action BDA	11
8.	ASAD	11
9.	Affirmative Action Ngaoundéré	12
IV.	Synthèse trimestrielle	12
V.	Difficultés rencontrées et recommandations pour Q2	13
VI.	Conclusion	16

I. Activités et stratégies planifiées

1. Prévention

Au cours du premier trimestre de FY22, CHAMP a été planifiées comme activités de prévention, la PrEP dont la sensibilisation et mobilisation communautaire, KP_PREV, les références passives par les Peer Leads (PL) et les leaders communautaires, la création et l'animation d'un hotspot virtuel axé sur les IST/SIDA, les VBG, et d'autres thèmes liés à LGBTQI, les gatekeepers comme mobilisateurs communautaires, et de multiples activités de prévention dans les hotspots.

En anticipation, la plupart des organisations communautaires seront confrontées à des défis, notamment le refus de certaines PVVIH de donner les coordonnées de leurs partenaires sexuels, le non-respect des rendez-vous pour le test de référence par les bénéficiaires, et la mise en œuvre sous-optimale de l'outil de dépistage des risques et de la stratégie de test de référence par certaines organisations communautaires.

Il est également prévu des formations de remise à niveau sur l'utilisation des outils d'évaluation des risques et l'optimisation des stratégies de test d'indexation en ligne ou sur site lors de chaque supervision. Les organisations communautaires seront encouragées à poursuivre les stratégies de base, notamment les gardiens et les reines mères en tant que mobilisateurs communautaires, l'augmentation du nombre d'activités de dépistage (grin, Chill-in) dans les points chauds, le dépistage des cas index, l'identification et la cartographie de nouveaux points chauds, les références au réseau de risque, et l'attribution de cibles hebdomadaires à la PL, entre autres.

Globalement, le test des cas index (TIC) restera la stratégie phare, car ayant le meilleur rendement par rapport aux autres stratégies. Le programme continuera avec un suivi individualisé pendant le plan d'urgence en utilisant des pairs mobilisateurs pour améliorer le rendement. L'équipe CHAMP identifiera et traitera toutes les lacunes de performance identifiées par les pairs mobilisateurs qui continueront tout au long de l'année fiscale. Le programme continuera avec un suivi individuel quotidien et un suivi étroit des gestionnaires de cas, en mettant l'accent sur le personnel le moins performant. Le CHAMP continuera à soutenir la supervision du personnel des organisations communautaires afin d'augmenter l'utilisation de la stratégie TIC tout en optimisant le dépistage dans les stratégies de CDV et de dépistage mobile qui, malgré des rendements plus faibles, pourra contribuer de manière significative à la découverte de cas. La prévention s'achève avec le HIV Testing, et les positives mise sur traitement.

2. Autodépistage du VIH

Tout au long du premier trimestre de l'année 22, le CHAMP utilisera de nombreuses approches pour mettre en œuvre la stratégie d'autodépistage, notamment par le biais d'activités de sensibilisation et de tests HTS dans le cadre de la sensibilisation, de formations de remise à niveau pour le personnel de terrain, entre autres.

CHAMP continuera à distribuer des kits dans la communauté et à développer des stratégies pour améliorer la qualité du suivi des bénéficiaires. Il continuera à effectuer des supervisions de soutien sur place et à fournir des formations de remise à niveau pour assurer le niveau de qualité de l'activité.

3. Atteindre et Recruter en Ligne

La mobilisation en ligne contribuera à atteindre les personnes difficiles à atteindre en ligne et à les mettre en relation avec divers services, y compris la prévention, le dépistage et le lien avec le traitement ainsi que les services de PrEP. CHAMP poursuivra la mobilisation en ligne sur les sites de Yaoundé et Douala. Les mobilisateurs en ligne de CHAMP feront sûrement encore face à quelques défis ; certaines de nos OBC n'ont pas encore le nombre requis de personnel (03 par OBC) pour la mobilisation en ligne ; les mobilisateurs FSW ne maîtrisent pas l'utilisation des smart phones, la rotation élevée du personnel et le manque de formation des nouveaux travailleurs en ligne ou de remise à niveau pour le personnel ancien appelé à remplacer pour la mobilisation en ligne.

4. Lien avec le traitement

Un taux de liaison global de 100% est l'objectif fixé et ceci, malgré la variation des taux de liaison entre les OBC. Le CHAMP suivra de près les OBC afin d'assurer un conseil optimal pour améliorer le lien pour la période à venir, de même que le rattrapage pour les bénéficiaires qui n'ont pas pu être reliés aux soins pendant les périodes de rapport précédentes.

5. Charge virale

Le programme continuera à mettre en œuvre le plan de remédiation de la charge virale pour améliorer la performance de cet indicateur. Ce plan consiste en un suivi individualisé des gestionnaires de cas pour la mobilisation de la charge virale et la collecte d'échantillons, y compris la collecte d'échantillons dans la communauté, des contrôles réguliers auprès des bénéficiaires et des établissements de santé pour la disponibilité des résultats de la charge virale, l'inclusion de l'OBC

dans l'itinéraire des motards pour faciliter le transport des échantillons de sang collectés vers les établissements de santé. En prévision nous comptons atteindre un taux de prélèvement de 99% avec 98% de taux de suppression de la charge virale. Nous nous attendons donc à ce que notre plan de remédiation VL conduise à une amélioration significative de la collecte d'échantillons VL au cours du prochain trimestre. Le programme continuera à mettre l'accent sur le message U=U et à veiller à ce que les clients ayant une charge virale élevée soient inscrits à l'EAC et suivis de près pour assurer la suppression virale lors des tests de suivi de la VL.

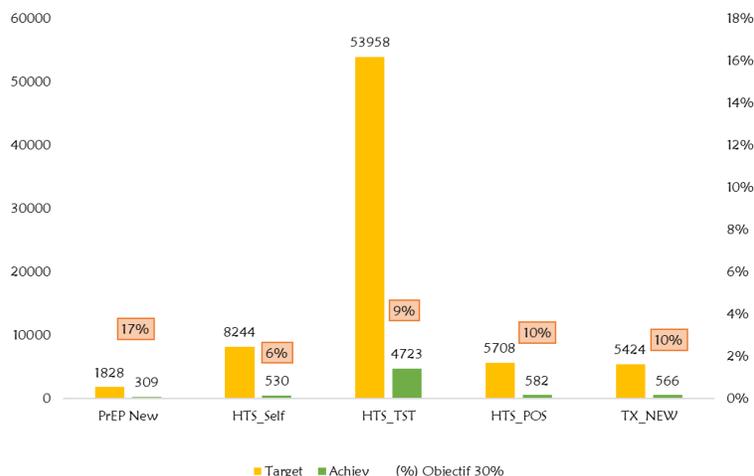
II. Résumé des activités et des réalisations

L'objectif assigné au trimestre 1 était de 30% de réalisation sur tous les indicateurs, suivant cet objectif, il ressort les données ci-dessous :

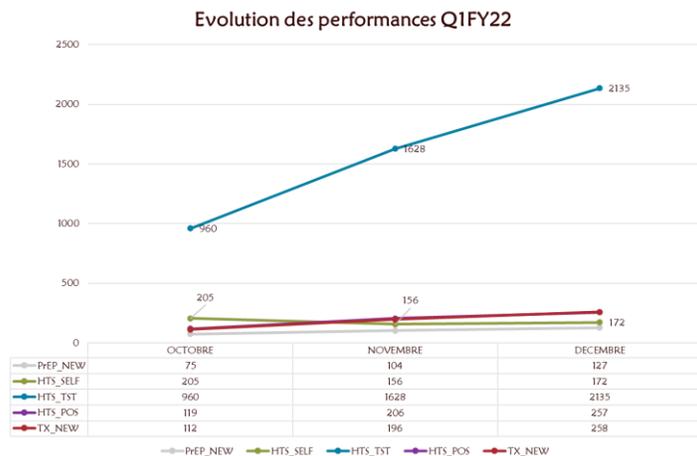
(Tableau sur performance VS targets annuels KP).

	INDICATEURS	TARGET ANNUEL	Target Q1				
				ACHIEV Q1	%	ANNUEL	%
OBC CHP	PrEP New	1828	411	306	75%	306	17%
	HTS_SELF	8244	1859	531	29%	531	6%
	HTS_TST	30436	7609	3793	50%	3793	12%
	HTS_POS	4268	1067	508	48%	508	12%
	Tx New	4081	1020	498	49%	498	12%
Yield	13%	14%	14%	13%	96%	13%	
Linkage	98%	96%	96%	98%	103%	98%	

PERFORMANCES ANNUELLES



Il est clair que sur l'ensemble des indicateurs, nous n'avons pas atteint l'objectif, tout de même un autre objectif 12% fût envisagé ceci afin de mieux booster les équipes sur une performance qu'elles pourront atteindre. Et suivant ce nouvel objectif, le TX_NEW 10%, le HTS_TST 9% et le HTS_SELF 6% n'ont pas été atteint. On observe une assez bonne performance pour la PrEP_NEW 17%, puis le HTS_TST et HTS_TST_POS exactement à 12%.



La tendance globale laisse apercevoir une bonne évolution des indicateurs mois après mois, ceci réconforte un peu l'esprit du projet où il est question que les réalisations d'une période P soient supérieures à celles P-1 ; Tout de même il est intéressant de désagréger cette performance suivant les différentes OBCs de mise en œuvre.

1. Prévention et recherche de cas

Tout au long du premier trimestre de l'année 22, un ensemble de stratégies a été utilisé pour atteindre les bénéficiaires, telles que l'augmentation du nombre d'activités de proximité, la cartographie des nouveaux points chauds, la cartographie des structures qui offrent des services de lutte contre les VBG, la projection de films, le streaming principal avec d'autres programmes d'organisations communautaires pour la mobilisation des bénéficiaires pour les services du CHAMP, le dépistage des cas index, la mobilisation en ligne, la collaboration avec les gardiens/mobilisateurs communautaires, le dépistage systématique des IST, la cartographie des réseaux (PRN), l'organisation de conférences éducatives sur la PrEP avec des champions de la PrEP, etc. Malgré un faible taux de dépistage, le programme a atteint un rendement acceptable de **12%** pour toutes les populations et les populations clés. Le CHAMP utilise une supervision de soutien étroite et régulière

dans le cadre du plan d'urgence, en accordant une certaine attention au renforcement des partenaires des OCB sur l'autodiagnostic du VIH ainsi qu'aux discussions éducatives avec les "champions de la PrEP" et en faisant tout son possible pour que tous les bénéficiaires éligibles soient initiés à la PrEP.

2. Liaison, rétention et suppression virale

Le CHAMP a étendu le plan d'urgence initié au cours de l'année fiscale précédente, consistant en une supervision sur le terrain par le personnel du CHAMP, une analyse continue des données pour réorienter les stratégies vers des stratégies à haut rendement par les OCB, et une augmentation des tests de cas index. Les partenaires des OCB ont continué à mettre en œuvre des activités porteuses de résultats telles que la mobilisation en ligne et l'identification de nouveaux points chauds. L'équipe CHAMP a continué à encourager les OCB à utiliser les outils de dépistage avec fidélité et à faire une cartographie en ligne et une cartographie des réseaux à risque pour atteindre les bénéficiaires du PK difficiles à atteindre.

CHAMP a maintenu des normes de liaison dans la majorité des CBOs où des activités ont été organisées pour accélérer le traitement des cas ainsi que des liaisons en dehors des heures normales. CHAMP CBOs a continué à faire des sessions hebdomadaires régulières de validation des données au niveau des établissements de santé avec les personnes focales KP et d'autres personnels cliniques IP.

CHAMP a maintenu le taux d'utilisation des tests VL et les taux élevés de suppression du VL. L'amélioration continue peut-être attribuée à l'amélioration des délais d'exécution dans certaines villes, au suivi hebdomadaire des gestionnaires de cas pour mobiliser les clients éligibles pour la collecte d'échantillons de VL au DIC ou dans les établissements de santé.

3. Exercice de vérification des données

Comme cela a été le cas à chaque fin de période trimestrielle, le CHAMP a lancé un exercice de vérification des données en collaboration avec les RTGs et les IPs cliniques pour s'assurer que les bénéficiaires rapportés par les CBOs étaient effectivement liés aux différents établissements de santé. Cette vérification a porté sur les données d'octobre, novembre et décembre 2021. Le processus a utilisé des formulaires de validation des données hebdomadaires signés (lorsqu'ils étaient disponibles) où il était demandé au personnel de l'établissement de santé et du partenaire clinique de confirmer leur participation à ces exercices de validation des données hebdomadaires avec les

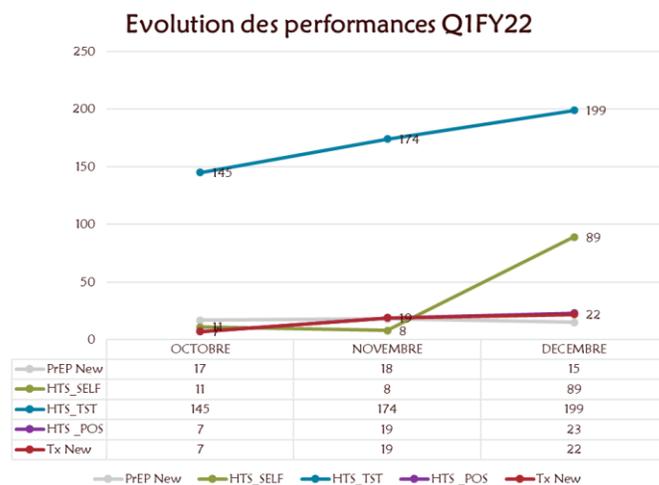
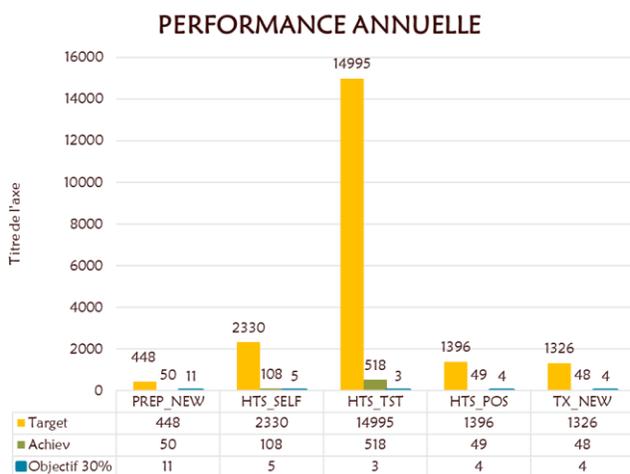
OBC et de reconnaître avoir signé les formulaires de validation. Si le personnel susmentionné confirmait avoir reconnu les rapports, les codes correspondants étaient considérés comme validés. Si les rapports hebdomadaires de validation des données n'étaient pas disponibles (ou si le rapport de validation hebdomadaire n'était pas reconnu), la vérification a été effectuée directement à partir des registres de liaison du centre de traitement.

Au total, quatre codes n'ont pas été validés par toutes les parties (CARE, RTG, HF et partenaires cliniques) mais seulement trois de ces codes ont été exclus de notre TX_NEW_VERIFY car il s'agissait de rejets valides (deux codes déclarés mais non trouvés dans le HF et un code un duplicata d'un autre code déjà compté). Le quatrième code lié par Affirmative Action Bamenda a cependant été pris en compte car la justification de la non validation était basée sur la disparité de l'âge et du code ART alors que le point d'entrée a été complètement ignoré. Avec le point d'entrée clairement stipulé dans le registre de liaison comme étant notre OCB, nous sommes convaincus qu'il y avait un problème de partage de données entre l'établissement de santé et l'OCB (qui doit être amélioré dans les sessions de validation ultérieures). Cependant, il est clair pour nous que le cas a été effectivement lié à l'établissement de santé par l'OCB même si nous n'avons pas pu obtenir l'accord de toutes les parties sur ce point.

Comme d'habitude, une réunion de débriefing sera organisée dans chaque zone avec le RTG et le PI clinique pour discuter des divergences entre les partenaires communautaires et cliniques.

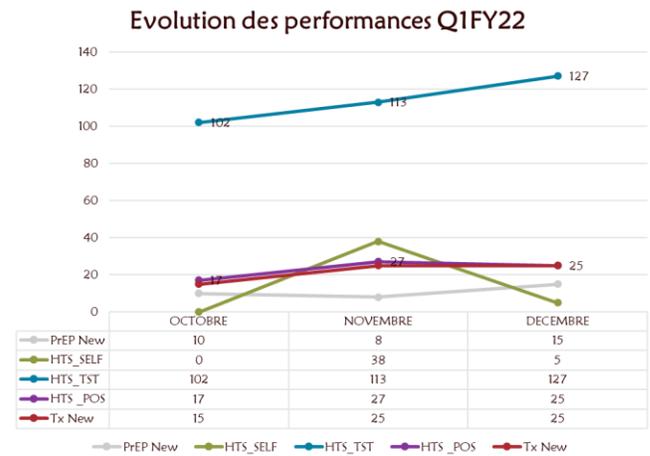
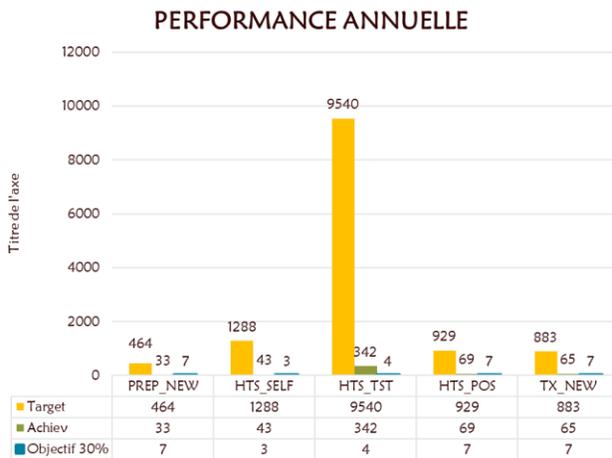
III. Résultats obtenus durant le trimestre par OBC

1. Horizons Femmes



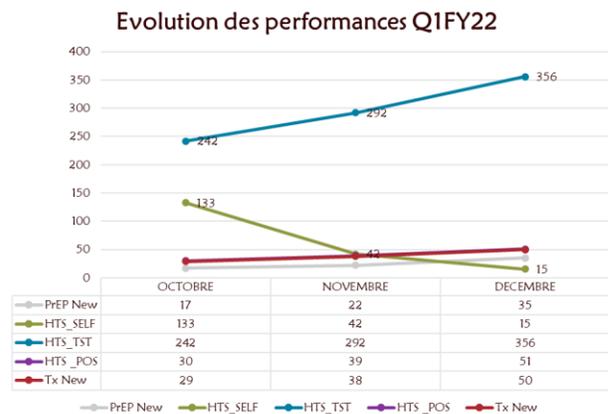
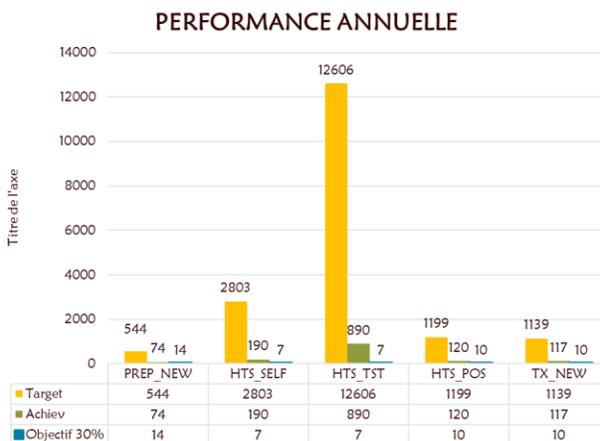
De part ces résultats, Horizons Femmes est loin des attentes de 30% fixé pour Q1FY22, ce constat est unanime sur tous les indicateurs notamment 11% en PrEP_NEW, 5 en HTS_SELF, 3 au HTS_TST, et 4 au HTS_TST_POS pour 49P+. Malgré une assez bonne tendance en termes d'évolution de réalisation, cette OBC a beaucoup d'effort à faire pour espérer apporter une significative contribution aux performances globales.

2. ALTERNATIVES Cameroun



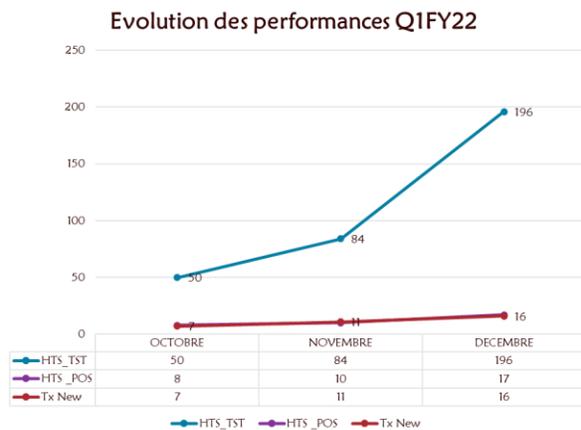
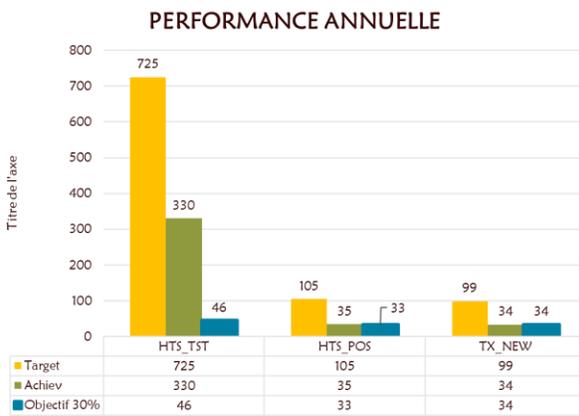
La tendance est la même qu'à Horizons Femmes, très faible performance sur l'ensemble des indicateurs, on enregistre seulement 4% au HTS_TST et 7 au HTS_TST_POS pour un total de 69P+.

3. ALCONDOMS

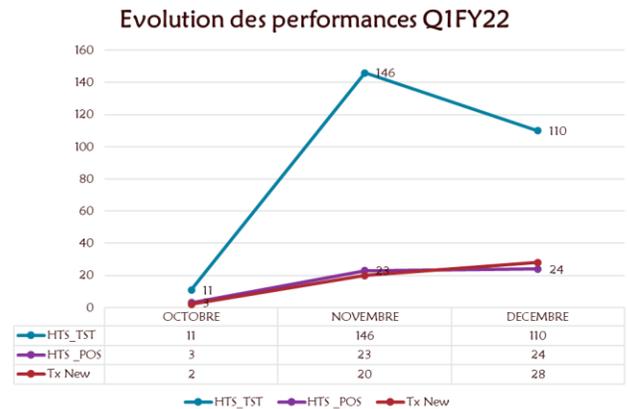
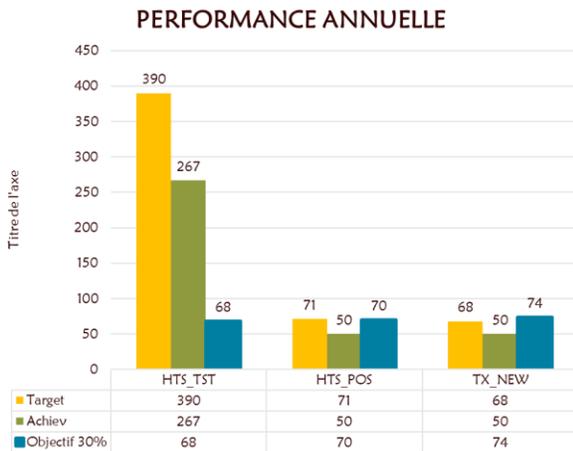


Parlant d'ALCONDOMS, malgré ses 120P+ réalisés, la performance reste très faible notamment 7% HTS_SELF et 10 au HTS_TST_POS. Il est tout de même intéressant de noter une assez bonne évolution des réalisations au cours du trimestre avec 30 en octobre, 39 en nombre et 51 en décembre. C'est une OBC qui devrait faire davantage d'effort afin de mieux aider dans les performances globales.

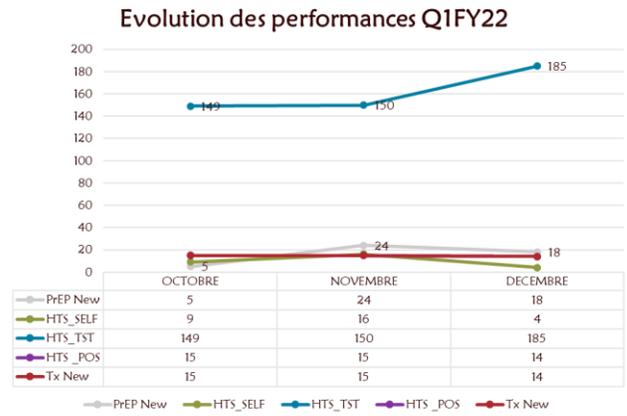
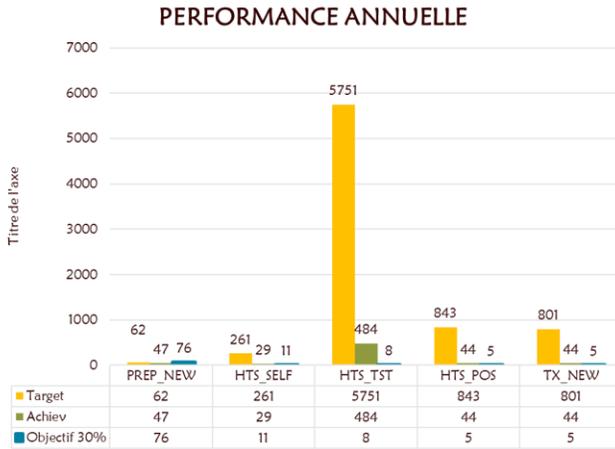
4. WOPA



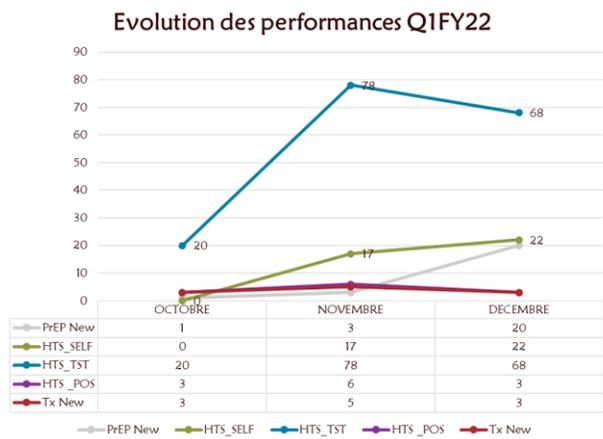
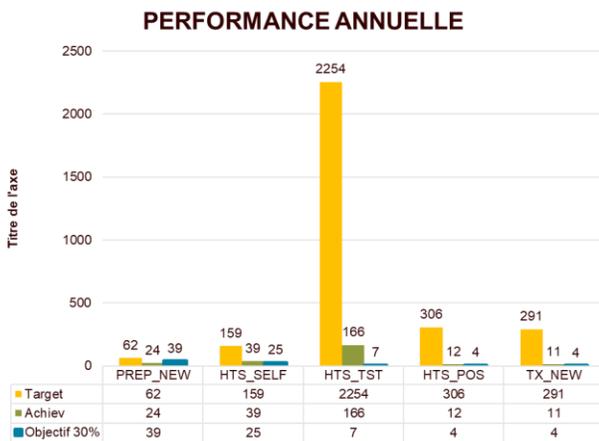
5. ACODEVO



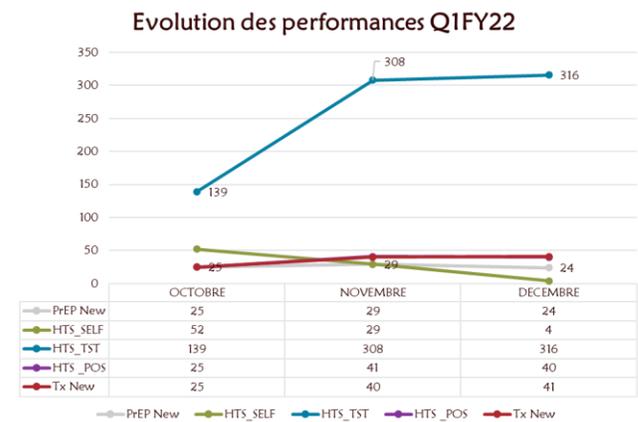
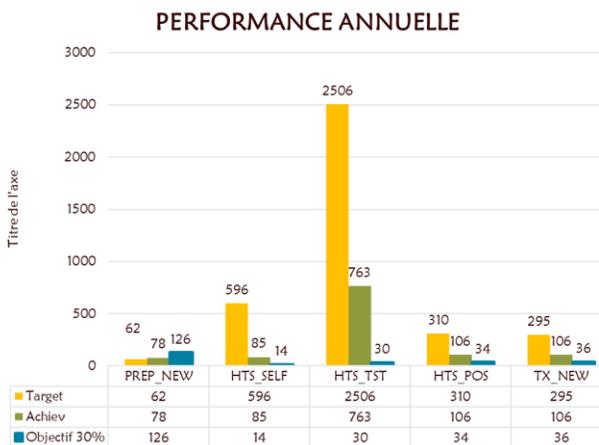
6. CMWA BDA



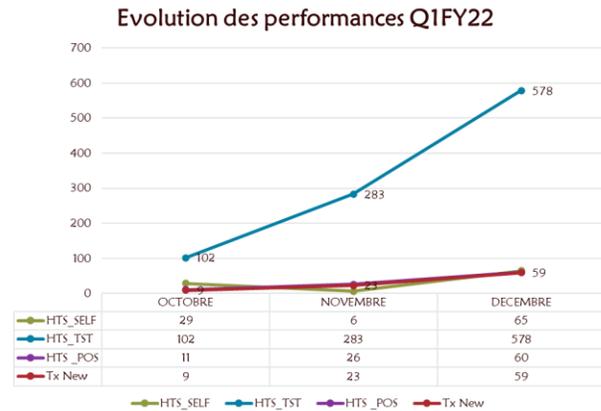
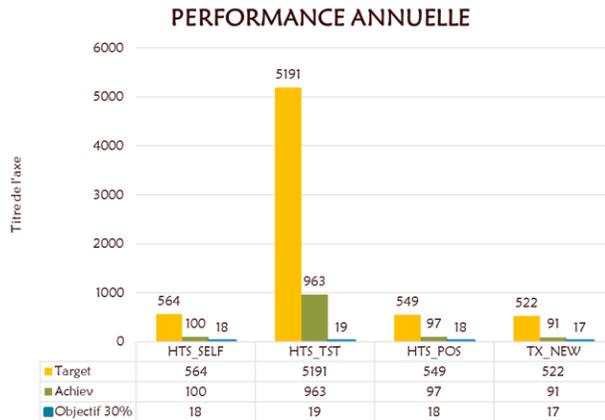
7. Affirmatives Action BDA



8. ASAD



9. Affirmative Action Ngaoundéré



Analyse de la projection des performances de Q2 suivant Décembre (Le mois le plus performant de Q1)

	Cible	Nombre de P+	%			
OBC DE CHP	KP	1180	28%			
	ALL_POP	1353	24%			
				OBC DE CHP	687	38%
	KP	ALL POP				
Yield	13%	12%				
Linkage	100%	99%				

IV. Synthèse trimestrielle

OBC	INDICATEURS	Target Q1	ACHIEV		GAP	Observations
			Q1	%		
OBC CHP	PrEP_NEW	411	306	75%	-105	Il a manqué de peu pour l'atteinte trimestrielle de ces indicateurs, ceci est dû au fait que toutes les OBCs de mise en œuvre n'implémentent pas encore cette stratégie, tout de même une formation a été faite et les premiers résultats sont attendus Ces indicateurs sont ceux qui ont connu le plus de problèmes, déjà l'arrivée tardive des fonds, mais aussi une non couverture complète des districts de mise en œuvre, D'où l'activité de mapping envisagée pour le trimestre suivant.
	HTS_SELF	1859	531	29%	-1328	
	HTS_TST	7609	3793	50%	-3816	
	HTS_POS	1067	508	48%	-559	
	TX_NEW	1020	498	49%	-522	
Yield	28%	14%	13%			
Linkage	0%	96%	98%			

V. Difficultés rencontrées et recommandations pour Q2

Difficultés rencontrées	Stratégies de résilience et solutions	Prochaines étapes
<p>Crise Anglophone</p>	<p>Les troubles sociopolitiques qui règnent toujours à Bamenda ont eu un impact négatif sur la facilité avec laquelle les travailleurs de proximité peuvent rencontrer leur population cible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les partenaires des OBC travaillent quatre heures par jour pendant les jours ouvrables, à l'exception des jours de ville fantôme. - Les partenaires OBC travaillent également des heures supplémentaires pendant les week-ends. - CHAMP supervise les partenaires OBC ci-dessus en ligne et leur fournit des formations de remise à niveau en ligne. - En cas de besoin, CHAMP invite ces organisations partenaires pour des formations sur site dans la ville voisine de Bafoussam.
<p>COVID 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La suspension des campagnes de dépistage de masse du VIH a un impact important sur les activités de sensibilisation du CHAMP. - De même, les restrictions des visites nocturnes de supervision sur le terrain ont affecté la qualité du suivi des activités. Identification de nouveaux hotspots - Recherche de nouveaux bénéficiaires - Réticence des bénéficiaires à se rassembler en foule par peur de contracter le COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Le CHAMP a soutenu les partenaires des OBC pour améliorer la sensibilisation du personnel ainsi que des bénéficiaires à l'aide de la communication interpersonnelle (en respectant la distance sociale et les autres mesures de prévention du COVID-19) pour un changement de comportement ainsi qu'en les renvoyant à la page Facebook officielle du CHAMP (Tokoss) qui fournit des informations actualisées sur l'épidémiologie et la prévention du COVID-19. - Le CHAMP a recommandé aux organisations communautaires d'adopter la cartographie des réseaux, la mobilisation en ligne, le conseil virtuel, les micro-tests

	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à générer le code client lors de la mobilisation en ligne - Difficulté d'accès à certains hotspots par PL - Impact de COVID- 19 sur le personnel de CARE - Rupture de stock des kits d'autotest VIH, Determine, oral quick, shanghai, kits de test IST -. 	<p>sécurisés et les approches connexes pour leurs interventions de prévention.</p> <p>Explorer tous les points chauds identifiés lors de la cartographie des points chauds.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorer tous les points chauds identifiés lors de la cartographie des points chauds - Effectuer une cartographie des leaders communautaires qui peuvent aider à la mobilisation de la cible. - Ne générez des codes que lorsque vous êtes face à face avec les clients. - Utiliser les gardiens pour mobiliser la communauté. - Pour atténuer l'impact de COVID- 19 sur les performances, le personnel du CHAMP a continué à suivre les organisations communautaires par le biais de diverses plateformes. - Achat de nouveaux smartphones et réparation de ceux existants 	
PrEP	<ul style="list-style-type: none"> -Le refus de certains bénéficiaires d'être initiés à la PrEP en raison des effets secondaires et des préjugés. - Le non-respect des rendez-vous de PrEP 	<ul style="list-style-type: none"> -Organiser des causeries éducatives sur la PrEP avec le champion de la PrEP. - Inclure les champions de la PrEP dans le suivi des bénéficiaires nouvellement initiés (activité de mentorat). - Assurer un suivi adéquat des bénéficiaires sous PrEP - Visite à domicile des bénéficiaires de la PrEP - Rappels des rendez-vous de la PrEP par téléphone. 	<ul style="list-style-type: none"> -Renforcer les discussions éducatives sur la PrEP avec l'aide des champions de la PrEP.

HTST_TST_POS	<ul style="list-style-type: none"> -Difficultés à maintenir un rendement de 15%. - Refus des bénéficiaires de se faire dépister. - Les bénéficiaires sont de plus en plus difficiles à atteindre. 	<ul style="list-style-type: none"> -Organiser des micro-dépistages autour des partenaires des PVVIH - Augmenter le nombre de centres CDV mobiles et jumelés (PL et RC) dans les différents hotspots. - Renforcer le conseil motivationnel auprès des PVVIH afin qu'elles comprennent la nécessité de révéler leurs partenaires sexuels réels. 	<ul style="list-style-type: none"> -Diversifier les paquets de services au DIC (test de syphilis, hépatite B, etc.). - Dresser une liste de tous les bénéficiaires potentiels à risque lors du conseil post-test
TX_NEW	<ul style="list-style-type: none"> -Rendez-vous manqués par les bénéficiaires - Refus de statut - Refus de certains bénéficiaires d'être rattachés dans leur zone de résidence 	<ul style="list-style-type: none"> -Établir une collaboration entre la structure de santé et le DIC qui permettra un suivi clair et cohérent des bénéficiaires dans la structure de santé et au DIC. - Renforcer le conseil sur l'importance de commencer le traitement tôt pour éviter les complications liées à l'infection par le VIH. - Renforcer le conseil d'acceptation 	<ul style="list-style-type: none"> -Effectuer une visite à domicile pour tous les bénéficiaires séropositifs qui ne sont pas liés aux soins.
Charge virale	<ul style="list-style-type: none"> -Absence de bénéficiaires pour la collecte des spécimens à temps - Retard continu dans la publication des résultats de la charge virale par certains établissements de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> -Suivi des bénéficiaires par des appels téléphoniques pour le prélèvement des échantillons. - Encourager les bénéficiaires à suivre leur traitement. - Suivi individuel de chaque CM - Rappel à tous les clients éligibles par téléphone au moins une semaine avant la date de prélèvement de leur échantillon de charge virale. 	<ul style="list-style-type: none"> -Poursuivre les visites dans les établissements de santé pour recueillir les résultats de la charge virale des clients. - Déposer les échantillons dans les établissements de santé où les résultats sont publiés à temps. - Organiser des groupes de discussion et de sensibilisation sur la charge virale.

VI. Conclusion

La mise en œuvre des activités à travers le trimestre a été effective, ceci de par les différents plans d'action, et le suivi des activités. Plusieurs stratégies ont été envisagées afin d'avoir davantage de meilleures performances. Malgré cet effort et surtout cette évolution de réalisation mois après mois, les performances globales sont à 17% pour l'initiation à la PrEP, 6% pour le self testing, 12% pour le dépistage, 12% également pour la recherche des cas positifs et 12% pour le lien au traitement. Il est évident que c'est loin des 30% attendues ceci dû à toutes les difficultés suscitées. Tout de même un plan de remédiation a été élaboré, et nous ressortons de ce rapport avec un bel espoir d'amélioration considérable des performances.

