



FOR IMPACTS IN SOCIAL HEALTH - FIS -

"Simple Actions for Greater Impacts"

BP 2286 Yaoundé-Messa, Tél : 242 01 01 16 ;
Email: info@fiscameroon.org - Site web: www.fiscameroon.org
82 05 Ligne Verte Infos et écoute

Atelier de validation du rapport de l'évaluation CRG Cameroun

24 -26 Septembre 2020- Ebolowa



SOMMAIRE

Sommaire	2
I- Contexte	3
II- Objectifs	3
III- Méthodologie	4
IV- Résultats attendus	4
V-Déroulement des travaux de l'atelier	4
Travaux Jour 1	4
Travaux Jour 2	9
Travaux Jour 3	10
VII- Validation du rapport de l'évaluation CRG Cameroun	12
VIII- Clôture des travaux	12

I. CONTEXTE

L'accès équitable et universel à des services de santé de qualité est l'option prise par le gouvernement du Cameroun et inscrit à l'agenda comme une priorité nationale et son pilier est l'engagement communautaire. Cette dernière vise à rapprocher davantage les prestations de services aux populations en mettant en place des stratégies de proximité focalisées sur les activités préventives, curatives et promotionnelles en y associant fortement les communautés.

Le projet RECAP TB AOC porté par Alliance Côte d'Ivoire, en partenariat avec STOP TB partnership et DRAF TB, se propose de renforcer les capacités des organisations communautaires en vue d'accroître l'offre de services communautaires pour le diagnostic, le traitement et les soins de la tuberculose centrée sur le patient et les communautés, genre sensible et respectueux des droits humains.

À travers la promotion de l'approche CRG (Community Rigth and Gender) dans la riposte locale, il s'agit d'impulser au sein des organisations de lutte contre la TB, une dynamique pérenne et résiliente en matière de réponse à la tuberculose au sein des quatre (04) pays bénéficiaires que sont : Cameroun, Bénin, Niger et le Tchad.

Le présent atelier s'inscrit dans le prolongement de l'atelier de validation du rapport préliminaire du 17 septembre 2020 au NTOUGOU'OU Hôtel, au cours duquel la partie nationale a formulé un nombre important d'orientation susceptible d'enrichir le processus de finalisation du rapport CRG pays. Il s'agit de prendre acquis les observations sus évoquées, associées à la formation (le logiciel Nnivo 12) des consultants CRG pour aligner le traitement des données collectées parmi les patients TB , les sujets contacts, les personnels soignants et les leaders d'association de PvVIH au sein de la région du Centre (Yaoundé et ses environs) sur les standards internationaux.

II. OBJECTIFS

Objectif général : au terme de trois (03) jours activités, le rapport de l'évaluation CRG Cameroun est validé et endossé par la partie nationale

Objectifs spécifiques :

- Présenter au Core Group les principaux éléments de maturation ayant ponctué l'évaluation CRG (revue de la littérature, recrutement et formation des enquêteurs, identification et priorisation des populations clés de l'enquêtes, la collecte des données de terrain, description de la méthodologie de l'analyse et traitement des données et présentation du rapport préliminaire de l'évaluation CRG) ;
- Enregistrer les contributions des parties prenantes selon les thématiques du CRG afin d'enrichir le draft 1 pour la production de la version finale du rapport de l'évaluation CRG.

III- Méthodologie :

- Présentations des différentes étapes du processus ;
- Constitution des Travaux de groupe par thématique du CRG;
- Discussions en plénière ;
- Constitution d'un groupe restreint pour la relecture et finalisation du rapport

IV- Résultats attendus :

Le rapport de l'évaluation CRG Cameroun est endossé et validé par la partie nationale

V- DÉROULEMENT DES TRAVAUX DE L'ATELIER

Travaux Jour 1

Ouverture de l'atelier

La cérémonie d'ouverture a été ponctuée par le discours de la représentante du délégué régional de la santé du Sud. Après avoir souhaité la bienvenue aux participants et un bon séjour, elle a rappelé que la cérémonie de lancement du projet en Décembre 2010 s'était tenue à Ebolowa et qu'il était de bon ton que la validation du rapport final de l'évaluation se tienne également dans les mêmes lieux.

Par la suite nous sommes passés à la présentation individuelle des participants, au total 24 participants ont été enregistrés, ils étaient constitués, d'une représentante du PNL, des représentants des ministères, des enquêteurs, des consultants CRG, du coordonnateur régional DRAF TB, de la référente DRAF TB, de la représentante de l'ONG CAMNAFAW sous récipiendaire du Fond mondial pour la tuberculose au Cameroun et du staff de FIS

Les échanges au cours de cette première journée ont porté sur les exposés et les travaux de groupe:

Exposé 1 : Présentation du projet

La présentation du projet **Renforcement des Capacités des ONG de lutte contre la TB dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (RECAP TB AOC)** s'est articulée autour du Contexte, la Couverture du Projet, le Dispositif de mise en œuvre, les Activités, les Résultats attendus, les indicateurs clés et le Budget.

De cette présentation on peut retenir que :

Le projet s'appuie sur les objectifs 90(90)90, à savoir atteindre au moins 90% des personnes touchées par la TB et leur fournir selon leurs besoins des thérapies de première ligne. Atteindre au moins 90% des populations clés : les populations les plus vulnérables, mal desservies et à risque, et atteindre un niveau d'au moins 90% de réussite de traitement pour toutes les personnes diagnostiquées. Le projet est porté

par Alliance Côte d'Ivoire, en partenariat avec STOP TB Partnership et DRAF TB. Il couvre 4 pays d'Afrique à savoir le Bénin, Niger, Cameroun, Tchad et a une durée de 12 mois. Le projet est centré sur 2 axes à savoir :

- **Axe1 : Renforcement des capacités en matière de gouvernance et gestion financière**
- **Axe2 : Promotion de l'outils genre et droits humains (CRG)**

Les activités du projet sont liées aux objectifs :

Objectif 1 : Insuffler une dynamique communautaire pérenne en matière de réponse à la tuberculose au Cameroun, Bénin, Tchad et Niger

Objectif 2 : Susciter une réponse à la tuberculose centrée sur le patient, sensible au genre et aux droits humains au Cameroun, au Bénin, Tchad et au Niger

Les résultats attendus du projet :

Résultat Attendu 1 : 50% des organisations bénéficiaires du projet RECAP TB AOC disposent d'un projet provisoire ou finalisé pour soumission au canal projet (canal 2) de l'Initiative 5% et à d'autres sources de financement

Ce premier résultat a déjà été atteint avec la soumission d'un projet à Initiative 5%. Par les OSC FIS-FESADE et CEAM.

Résultat Attendu 2 : Les interventions communautaires de lutte contre la tuberculose sont sensibles au genre et aux droits humains au Cameroun, au Bénin, au Tchad et au Niger.

Exposé2 : La présentation des objectifs de l'atelier :

Il s'agissait de

1. Présenter les principaux éléments de maturation ayant ponctué l'évaluation CRG au Cameroun, à savoir
 - Revue de la littérature, et recrutement et formation des enquêteurs,
 - Identification et priorisation des populations clés de l'enquête, la collecte des données de terrain,
 - Description de la méthodologie de l'analyse et traitement des données et présentation du rapport préliminaire de l'évaluation CRG ;
2. Constituer des groupes de travail pour enrichir le rapport avec les contributions des parties prenantes selon les thématiques du CRG, pour la production de la version finale du rapport de l'évaluation CRG Cameroun.

Il a par la suite présenté les principales orientations des 3 jours de travaux de l'atelier à savoir :

- Examiner le cadre politique et juridique de la tuberculose, sur la base des conventions, cadres et directives internationaux, régionaux et sous-régionaux.
- Déterminer quels sous-groupes clés de la population devraient être considérés comme des populations clés et vulnérables dans la réponse à la tuberculose.
- Évaluer dans quels milieux et à quelles étapes des soins les patients tuberculeux sont victimes de stigmatisation et quelles en sont les manifestations.
- Evaluer l'impact du genre sur la vulnérabilité à l'infection tuberculeuse, l'accès aux services antituberculeux et les résultats de traitement.
- Élaborer des recommandations pour améliorer la réponse à la tuberculose, afin qu'elle fournisse des services de prise en charge inclusifs et de qualité aux populations clés et vulnérables ;

Exposé 3 : Le cadre conceptuel du CRG

Le concept CRG a été développé à partir de 2015 par STOP TB et arrive à son couronnement en 2018 avec la réunion des Nations Unies sur la TB qui a permis au monde de prendre conscience que la tuberculose (TB) est la principale maladie infectieuse au monde, tuant environ 1,5 million de personnes chaque année. Cette rencontre a abouti à l'élaboration d'une feuille de route appelée déclaration politique pour 2035 dont le 1^{er} jalon est la présentation du rapport d'évaluation du Secrétaire général des nations unies sur les progrès accomplis à l'échelle mondiale pour atteindre les cibles de 2022, Ce rapport a été présenté le 23 Septembre 2020.

Le cadre conceptuel analyse à la fois les communautés c'est-à-dire les bénéficiaires en terme de droits et de Genre.

Ainsi l'approche communautaire reconnaît que les personnes touchées par la tuberculose sont les experts de leur propre situation, elle renvoie aux patients qui sont au centre de la lutte contre la TB.

L'approche fondée sur les droits prend en compte les besoins spécifiques des patients, analyse les dispositions juridiques, répond aux cinq droits vitaux des personnes affectées par la tuberculose:

Droit à la santé, Droit de ne pas subir de discrimination, Droit à la vie privée et à la confidentialité, Droit à l'information, Droit à la liberté.

Enfin, l'approche fondée sur le Genre s'engage dans les différences et les dynamiques de genre et cherche à garantir l'égalité des sexes dans la riposte contre la tuberculose.

Exposé 4 : Méthodologie de l'analyse et du traitement des données

Cette méthodologie s'articule autour des outils sur lesquels s'est appesanti STOP TB au regard de ce qui est recommandé par l'OMS. Il s'agit notamment :

- La revue documentaire par la sélection d'un certain nombre de documents
- Une descente sur le terrain pour la collecte des données après l'élaboration des formulaires. Les données collectées dans le cadre de cette évaluation sont essentiellement qualitatives et s'appuient sur des textes et des visuels (photos et vidéos)
- Par la suite, les données collectées ont été traitées selon les standards internationaux à travers le logiciel **NVIVO 12** qui a permis aux consultants de rationaliser le temps, respecter le processus de traitement des données et de produire des données de qualité. Le processus d'analyse et de traitement des données à partir du logiciel NVIVO est constitué de plusieurs étapes à savoir:

Création du projet

Création de dossiers pour importation des fichiers (1 dossier a été créé pour chacune des 5 cibles qui ont fait l'objet de la collecte des données)

Création de nœuds (thèmes, sous-thèmes etc)

Encodage du texte

Les requêtes et enfin la génération des graphiques et des rapports

La présentation de ce processus s'est terminée par la présentation de l'interface dudit logiciel

Exposé 5 : Validation de la priorisation des populations clés

Elle s'articulait autour de :

Définition des populations clés : Pour définir les populations clés on s'appuie sur des standards, il s'agit des personnes fortement exposées à la tuberculose en raison de l'endroit où elles vivent ou travaillent, celles ayant un accès limité à des services de qualité en matière de tuberculose ou des personnes courant un risque accru en raison de facteurs biologiques ou comportementaux qui compromettent leur fonction immunitaire.

Approche méthodologique du choix des populations clés : Tenant compte de l'approche CRG, différentes étapes retenues dans le cadre du chronogramme des activités ont abouti à la sélection des populations clés :

1. **LA REVUE DE LA LITTÉRATURE** : De nombreux documents de référence ont été consultés dont Le Plan mondial pour éliminer la tuberculose : 2018-2022 ; le Plan Stratégique National 2020-2024 du PNLT ; le Rapport sur les populations clés (Mineurs), etc.

- 2. INCLUSION DES PARTIES PRENANTES (rencontres de priorisations) :** Sous la conduite des Consultants et de la coordination régionale DRAFT TB, trois rencontres ont permis de ressortir une première liste de populations clés. Différents acteurs y ont pris part à savoir, le MINSANTE/PNLT, les représentants régionaux de certains départements ministériels, les OSC impliquées ... il s'agit de :
- L'atelier de lancement des activités à Ebolowa le 17 décembre 2019 : qui a donné l'orientation générale sur le choix des populations clés suivant l'approche CRG ;
 - La réunion avec le Core group tenue le 18 février 2020 au PNLT : qui a mis un accent sur la pertinence des informations nouvelles devant apporter une plus-value aux travaux réalisés.
 - L'atelier du 25 février 2020 à Yaoundé avec le groupe consultatif qui a permis d'arrêter la liste des populations à soumettre à la priorisation avec les propositions de sites.

Ainsi 10 groupes de populations ont été retenues et logées dans un outil de priorisation technique CRG et dont le résultat a permis de retenir 3 groupes de populations clés : les populations carcérales, les personnes vivant avec le VIH et les sujets contacts ;

Les travaux de groupe qui ont suivi avait pour objectif d'enrichir le rapport de l'évaluation CRG, notamment le tableau de priorisation qui a constitué l'outil sur lequel les 2 groupes formés ont travaillé.

À la fin de la restitution des travaux, après discussions et consensus en assemblée les groupes ont validé 05 populations clés: les populations carcérales, les personnes vivant avec le VIH, les sujets contacts, les réfugiés et les enfants.

Cet exercice a permis déterminer les groupes clés de population qui devraient être considérés comme des populations clés et vulnérables dans la réponse à la tuberculose au Cameroun.

Recommandations

- 1- L'engagement de tous les acteurs pour compléter le gap de 50% de notifications ;
- 2- Lutter contre les barrières sociales et culturelles qui limitent l'accès des femmes aux soins de santé.



Travaux en plénière

Travaux Jour 2

Exposé 6 : Enrichissement de la revue documentaire

L'ensemble des documents exploités par l'équipe des consultants étaient constitués :

- Les données physiques : les rapports, enquêtes, études, thèses, bulletin scientifiques etc...) également les Plans Stratégiques Nationaux des sectorielles (MINSANTE; MINJUSTICE; MINAS; MINPROFF)
- La recherche sur les documents numériques et à travers des moteurs de recherche pour identifier les études sur les populations clés, le genre et droit humains liée à la tuberculose au Cameroun et aux pays voisins sur les 3 dernières années.

À la fin de l'exposé, 3 groupes de travail ont été constitués afin d'identifier les données manquantes relatives à la revue documentaire et enrichir le document de l'évaluation.

Des éléments nouveaux ont permis d'enrichir la revue documentaire et d'avoir des données actualisées.

Groupe 1 les Communautés : de manière transversale ; ils ont parcouru les évidences documentaires récoltées, relatives à l'environnement juridique, le genre et les droits humains.

Recommandation : Consulter Le rapport d'évaluation à mi-parcours des activités communautaires de la consultante Team OMS, Nuccia Salari, concernant la charge de la tuberculose plus élevée parmi les hommes adultes que chez les femmes.

Groupe 2 Droits humains : les textes relatifs à l'environnement juridique et aux droits humains ont été enrichis : les alinéas des textes législatifs et réglementaires régissant la gestion des prisons, des articles du code pénal, des actions du Plan d'action national de promotion et de protection des droits de l'homme (2015-2019) mis en œuvre par le Ministère de la Justice, les rapports 2016, 2017 et 2018 sur l'état des droits de l'homme au Cameroun,

Recommandations: - Revoir le nombre de conventions ou traités internationaux signés et ratifiés ou auxquels le Cameroun aurait adhéré.

- Évoquer le cadre institutionnel qui est le socle sur lequel repose l'environnement juridique

Groupe 3 Genre :

Sur la question des violences basées sur le genre (VBG) : le Plan National de lutte contre les Mutilation Génital Féminine et le Plan National de mise en œuvre la Résolution 1325 des Nations Unies sur Femme, Paix et Sécurité et les résolutions connexes, le manuel de procédure standards opératoire de lutte contre les violences de genre en milieu scolaire en 2019

Les disparités en termes d'accès aux soins et aux médicaments et promotion du genre : la Politique National Genre et le Plan Multisectoriel de la mise en œuvre de cette politique

La stigmatisation : Les Plan sectoriels femme et famille de lutte contre le VIH/SIDA du MINPROFF du MINAS

Recommandation : Sur la question des VBG, il est important d'ajouter les violences psychologiques dont la prévalence est supérieure aux violences physiques

Travaux Jour 3

➤ Identification des obstacles à la réponse TB au Cameroun d'après le CRG

3 groupes de travail constitués afin de relever les barrières à la réponse TB au Cameroun en lien avec les thèmes et sous thèmes sur la base des transcriptions des enquêtes sur le terrain.

Les participants ont rencontré aux cours de ces travaux des difficultés de compréhension de l'exercice et des outils mis à leur disposition. Les facilitateurs ont trouvé des mécanismes pour leur permettre de finaliser le travail par la conception d'un nouvel outil.

Groupe 1 : Environnement juridique

Il s'agissait d'identifier les obstacles en lien avec le respect des lois et règlements, les obstacles liés au non-respect des lois (le non-respect des règlements, politiques de santé qui entraînent des problèmes à la réponse TB, afin adapter leurs services aux

besoins spécifiques des populations clés et investir dans des programmes qui remédient aux causes sous-jacentes.

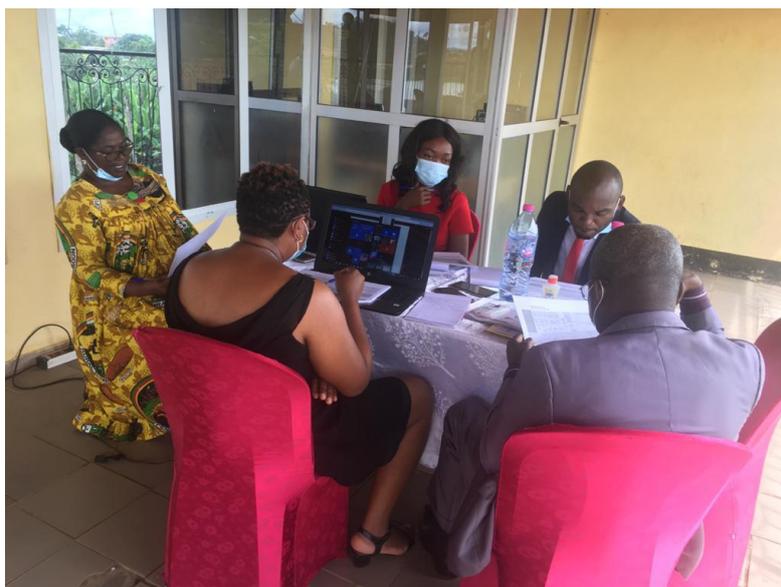
Plusieurs obstacles identifiés en rapport avec les Limites dans l'application de la constitution ; de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples article 16 pour la disponibilité des soins. Les limites dans l'application du Décret portant Régime pénitentiaire au Cameroun (art 39 al 4 et art 43 al 1), code pénal art 242, Règle 24 et 28 de Mandela Rules relatives à l'accessibilité aux soins, pour la qualité des soins, des Limites dans l'application de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples article 16.

Groupe 2 Genre :

Il s'agissait en tenant compte des spécificités liées à la race, le sexe, la nationalité, l'origine ethnique, la langue, la religion...de relever les obstacles qui posent un problème à la réponse TB. Le groupe a identifié plusieurs obstacles parmi lesquels la stigmatisation, la dépendance financière des femmes vis-à-vis des hommes, la vulnérabilité de la femme enceinte, le rôle de reproduction de la femme, le faible niveau de scolarisation de la jeune fille.

Groupe 3 : Droits humains

Il était question de mettre un accent sur les droits inaliénables de tous les êtres humains sans distinction aucune et d'identifier les obstacles qui constituent un frein à la réponse TB au Cameroun. Parmi les obstacles, nous pouvons relever pour les populations clés retenues (populations carcérales, PVVIH, sujets contacts) : la faible disponibilité des soins, la faible accessibilité aux soins par les patients TB, la faible acceptabilité de la maladie et des soins liés à la TB.



Travaux de groupe

VI- Validation du rapport de l'évaluation CRG

À la suite de présentation sommaire du rapport final de l'évaluation CRG Cameroun et après avoir parcouru les résultats atteints au cours des 03 jours de travaux à savoir : la priorisation des population clés, l'enrichissement de la revue documentaire, l'identification et la mise en exergue les obstacles à la réponse TB, les parties prenantes ont validé le rapport CRG Cameroun.

VII- Clôture des travaux

Elle a été marquée par la prise de parole de plusieurs intervenants :

Le représentant des participants : elle a marqué sa satisfaction par rapport à la présentation du rapport final mais aurait souhaité que le draft 0 ait constitué le document sur lequel les participants ont travaillé durant les 03 jours, elle espère que FIS est satisfait quant au travail fourni par les participants. Les différentes administrations sont disposées à continuer la collaboration avec FIS.

Le représentant des consultants : il a remercié les participants pour leur contribution aux travaux durant les 03 jours et les expériences mises à contribution. Il a remercié FIS pour son accompagnement dans la réussite de leur mission. Le rapport final de l'évaluation est le reflet des contributions des uns et des autres.

Le chef du projet : Il a remercié les participants pour leur contribution aux travaux, les consultants et toute l'équipe de FIS

La référente DRAF TB : elle a remercié les participants pour leur engagement au cours des 03 jours de travaux. Le rapport CRG sera partagé et les préoccupations et recommandations pris en compte pour la suite du projet.