



Differentiated Service Delivery for Key Populations

Virtual Meeting: August 25-26 and 30-31, 2021

Projet: Mon Prestataire, Ma Santé

Par Jacques OMBILITEK

Directeur Exécutif Adjoint/ Coordonnateur
National Programme Fonds Mondial

30 August 2021



HIV Learning Network
The CQUIN Project for Differentiated Service Delivery





Plan de présentation

1. Présentation d’Affirmative Action
2. Enjeux et problèmes clés du projet « Mon prestataire, Ma santé
3. Objectifs et indicateurs du projet
4. Etapes du Projet
5. Les bénéficiaires du projet
6. Activités mises en œuvre et résultats obtenus
7. Conclusion
8. Remerciements



1. AFFIRMATIVE ACTION: Qui sommes nous?

Gère 5 programmes dont :

- => un sur la prévention du VIH pour les HSH et les femmes transgenres au Cameroun en tant que sous-réceptaire du Fonds mondial
- => Un sur la prise en charge globale des HSH dans la zone anglophone et la zone du nord du Cameroun en tant que sous-bénéficiaire du PEPFAR
- => Un sur le plaidoyer pour l'inclusion des femmes lesbiennes et trans dans les politiques de santé publique au Cameroun sous financement CoC Pays-Bas
- => Amélioration des informations et des compétences sur GF, Soutien continu pour une communication régulière et travailler avec les principaux réseaux nationaux (PVVIH, réseau de prestataires de services VIH) sur les problèmes des hommes gais et bisexuels et des personnes transgenres sous financement MPACT/CRG
- => faire de 10 OBC HSH et transgenres au Cameroun des structures de référence dans l'offre des services innovants liées au VIH/IST adaptées aux HSH et transgenres sous financement de Expertise France

Créé en 2010 pour

- => Faciliter l'accès des LGBT aux services de santé
- => plaider pour l'amélioration de l'environnement
 - => créer un leadership et une expertise communautaires

Possède:

- => 47 salariés à temps plein répartis sur les 10 régions du Cameroun
- => 07 bureaux dans 06 villes du Cameroun (Yaoundé, Douala, Garoua, Ngaoundéré, Ebolowa & Bamenda)
 - => réseau actif de 160 bénévoles

2. Projet « Mon prestataire de soins, Ma santé » : enjeux/problèmes clés identifiés



- L'article 2 du décret n° 83-166 du 12 avril 1983 portant code de déontologie des médecins au Cameroun, précise que « le médecin doit traiter avec la même conscience tout patient quels que soient son état, sa nationalité, sa religion, sa réputation et ses sentiments ».
- Pourtant, selon le rapport sur l'indice de stigmatisation élaboré par le réseau camerounais des PVVIH (Recap+) en 2012, il y a eu plusieurs cas de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.
- Cette stigmatisation est renforcée si le patient a une identité de genre différente ou si son orientation sexuelle s'avère être homosexuelle ou bisexuelle.
- L'article 347 du code pénal prévoit que « Est puni d'un emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de 20 000 à 200 000 francs CFA, toute personne ayant des relations sexuelles avec une personne de son sexe. ».
- Certains prestataires prennent comme argument cette disposition légale pour justifier de mauvaises attitudes
- IBBS 2016 : Les populations HSH, gays et trans restent fortement affectées par le VIH (20,6% de prévalence nationale). L'étude montre également que la stigmatisation perçue était également une raison d'avoir peur (182/1323; 13,8%) ou d'éviter (178/1323; 13,5%) des services de santé



3. Approche programmatique : Objectifs et indicateurs

Ce projet vise à :

- renforcer les capacités des soignants sur les notions de droits humains, droit à la santé, éthique médicale, accueil et écoute afin
- réduire le niveau de stigmatisation et de discrimination auxquels sont confrontés les HSH et les personnes trans dans les cliniques
- délivrer des certificats aux prestataires ayant suivi avec succès la formation après avoir évalué le niveau de réduction de la stigmatisation sur la base d'un outil qui sera conçu à cet effet.

Les 02 principaux indicateurs sont :

- Pour l'année 1 : réduire le niveau de stigmatisation et de discrimination de 80% pour les hommes homosexuels, les autres HSH et les femmes transgenres dans 04 Cliniques de Yaoundé et Douala
- Pour l'année 2 : améliorer le taux de fréquentation et la qualité des services à 80% des 09 cliniques des villes de Yaoundé, Douala, Bamenda et Ebolowa



4. Approche programmatique : comment ?

Étape 1 : Mettre en place le projet et établir un partenariat avec Treatment Access Watch (TAW):
juin 2018

Étape 2 : Lancer le projet: juillet 2018

Étape 3 : 1ère partie du Watchdog ou pré Watchdog: août 2018 – novembre 2018

Étape 4 : Formation des prestataires: décembre 2018

Étape 5 : Watchdog 2ème partie ou Post Watchdog : Décembre 2018 – Avril 2019

Étape 6 : Certification du fournisseur: avril 2019 et décembre 2019

Étape 7 : Plaidoyer et duplication dans d'autres villes: Avril 2019-Décembre 2019

5. Les bénéficiaires du projet

Les principaux bénéficiaires du projet au cours de cette période sont :

- 20 responsables des organisations identitaires HSH, TG et FSF qui ont bénéficié de la présentation du projet afin de susciter leur appropriation
- 07 partenaires Techniques, financiers et institutionnels ont bénéficié de la présentation du projet afin de susciter leur accompagnement
- Positive Generation avec qui Affirmative Action a contractualiser dans le but de réaliser le watchdoging au sein des formations sanitaires
- 28 patients témoins HSH et TG qui ont été formés au watchdoging
- 03 formations sanitaires avec qui Affirmative Action a noué des cadres de collaboration dans la cadre du projet
- 09 Organisations à Base Communautaire avec lesquelles Affirmative Action a contractualiser afin de faciliter, en collaboration avec Positive Generation, le suivi des patients témoins

De manière plus ou moins indirects, nous avons les HSH et TG qui seront à terme les bénéficiaires du projet

6. Activités mises en œuvres et résultats obtenus

Tout au long de la mise en œuvre du projet, les activités suivantes ont été mises en œuvre:

1. Organiser un atelier présentation, de lancement du projet et de consultation des acteurs communautaires
2. Développer un outil pour l'évaluation du niveau de stigmatisation et de discrimination
3. Organiser un atelier de Formation de 10 nouveaux patients témoins et de recyclage de 18 patients témoins issus des Organisations à base communautaire
4. Evaluer le niveau de discrimination et de discrimination, implémenter le watchdoging et élaborer un rapport de progrès sur la qualité des services tel qu'observé par les patients témoins
5. Développer des modules de formation sur la prise en charge friendly des HSH et TG dans les formations sanitaires
6. Organiser un atelier de formation des prestataires de santé issus des formations sanitaires pilote
7. Organiser des restitutions sur site de la formation des prestataires de santé
8. Élaborer et produire un guide d'accueil et de prise en charge conviviale des MSM/TG dans les formations sanitaires
9. Organiser une rencontre de présentation des résultats du projet

a. Organiser un atelier présentation, de lancement du projet et de consultation des acteurs communautaires

- Cette activité a été menée sous le parrainage du Comité National de lutte contre le sida (CNLS) et de l'ONUSIDA. Elle a été l'occasion de présenter aux participants les différents objectifs du projet afin de susciter leur participation et leur accompagnement.
- Le projet a ainsi reçu l'engagement d'accompagnement du CNLS, de l'ONUSIDA, le PEPFAR à travers le projet CHAMP, du Comité National des Droits de l'Homme et des Libertés (CNDHL), de CAMNAFAW et des Organisations à Base Communautaire présentes.
- Cet atelier a également été l'occasion d'introduire Positive Generation qui dans le cadre de son dispositif TAW, devait se charger de l'évaluation du niveau de stigmatisation et de discrimination au sein des formations sanitaires. Positive Generation a ainsi saisi l'occasion pour faire des présentations sur le dispositif TAW, sur la notion de redevabilité et la Typologie du stigma et de la discrimination en milieu sanitaire



b. Organiser deux ateliers de formation 18 patients témoins et de 10 nouveaux patients témoins et de recyclage de 18 patients témoins issus des Organisations à base communautaire.

- Il s'est agi ici de former en phase 1 18 patients témoins et en phase 2 de former 10 nouveaux patients témoins et recycler les 18 premiers. Pour ce faire, Affirmative Action a sélectionné parmi ses experts bénévoles 18 patients témoins et ensuite 10 autres afin de renforcer les 18 des Organisations à base communautaire déjà sur le terrain.
- Ces formations facilitées par Positive Generation a permis aux participants d'acquérir les capacités d'observation de la prise en charge des populations dans les formations sanitaires.



C. Evaluer le niveau de discrimination et de discrimination, implémenter le watchdoging et élaborer un rapport de progrès sur la qualité des services tel qu'observé par les patients témoins

Cette activité a été réalisée en deux périodes différentes: avant et après la formation des prestataires.

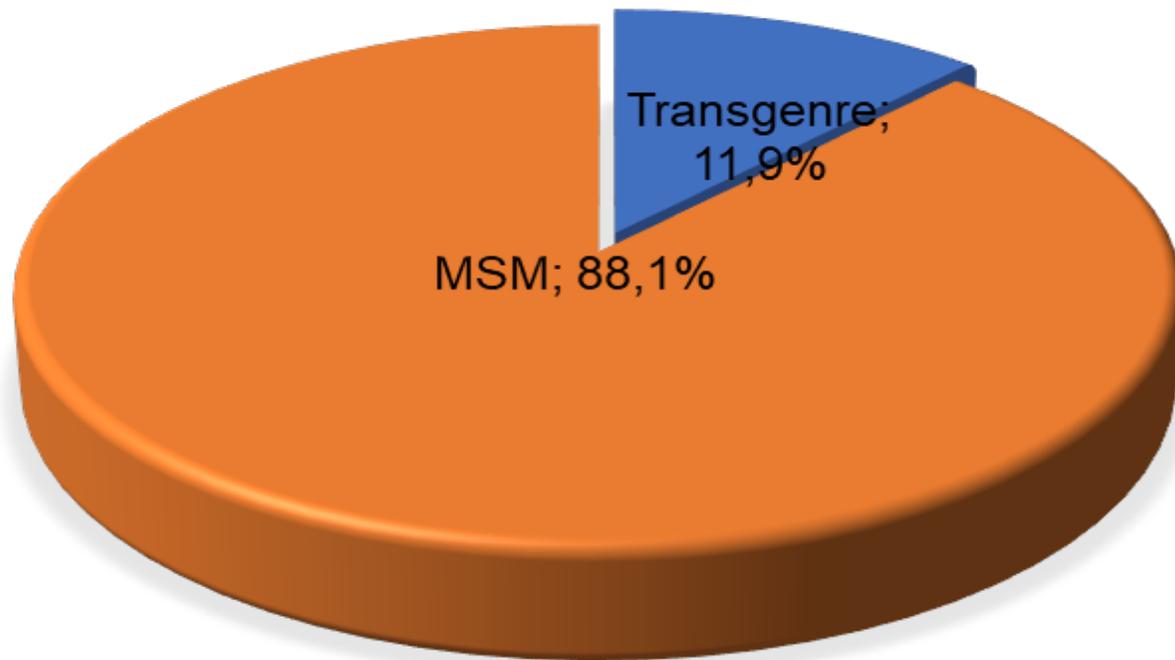


Fig1. Répartition de la cible MSM et Transgenres observés avant la formation

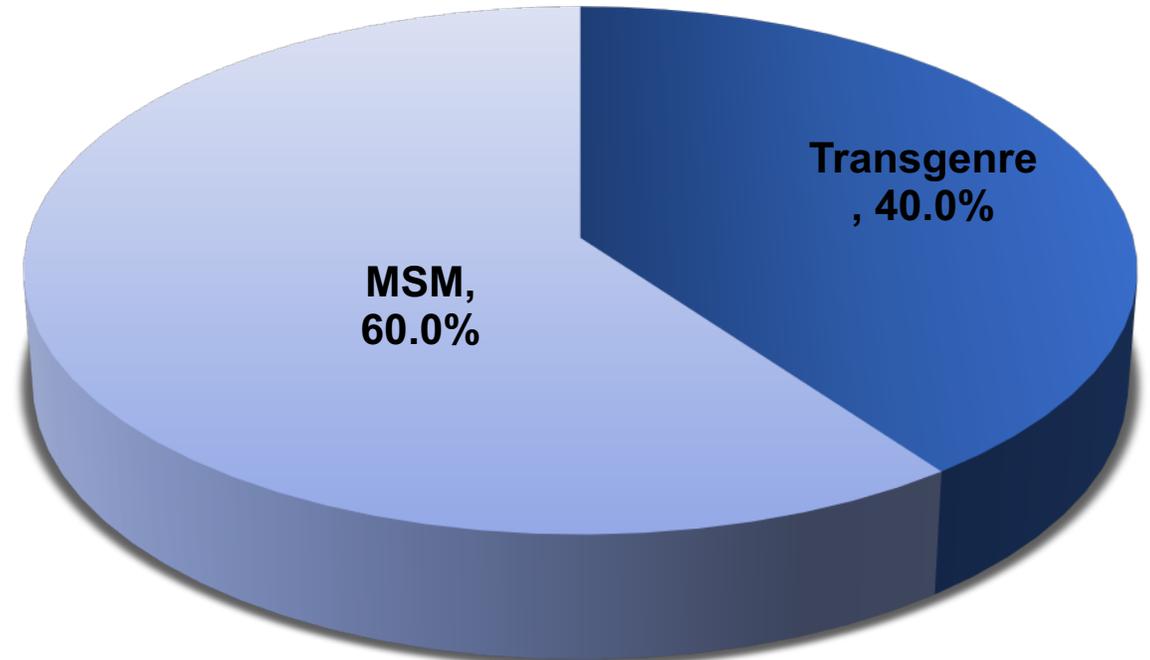


Fig2 bis. Répartition de la cible MSM et Transgenres observés après la formation

d. Evaluer le niveau de discrimination et de discrimination, implémenter le watchdoging et élaborer un rapport de progrès sur la qualité des services tel qu'observé par les patients témoins (Suite)

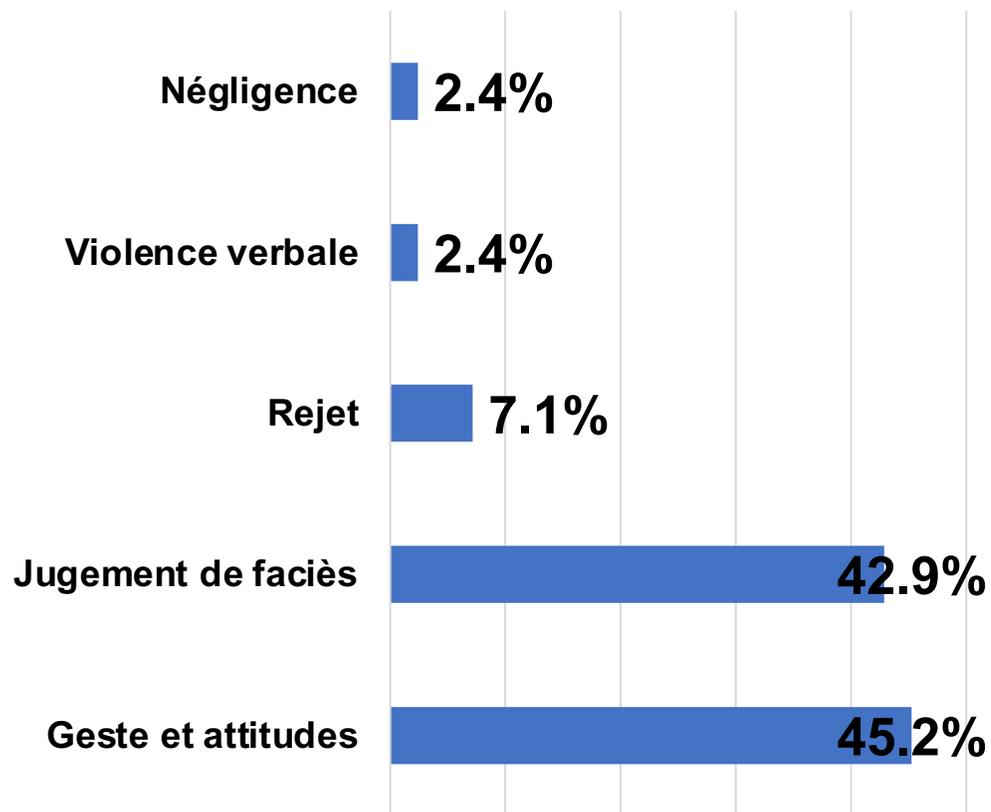


Fig 2. Réurrence (%) des indicateurs de stigmatisation observés avant la formation sanitaire

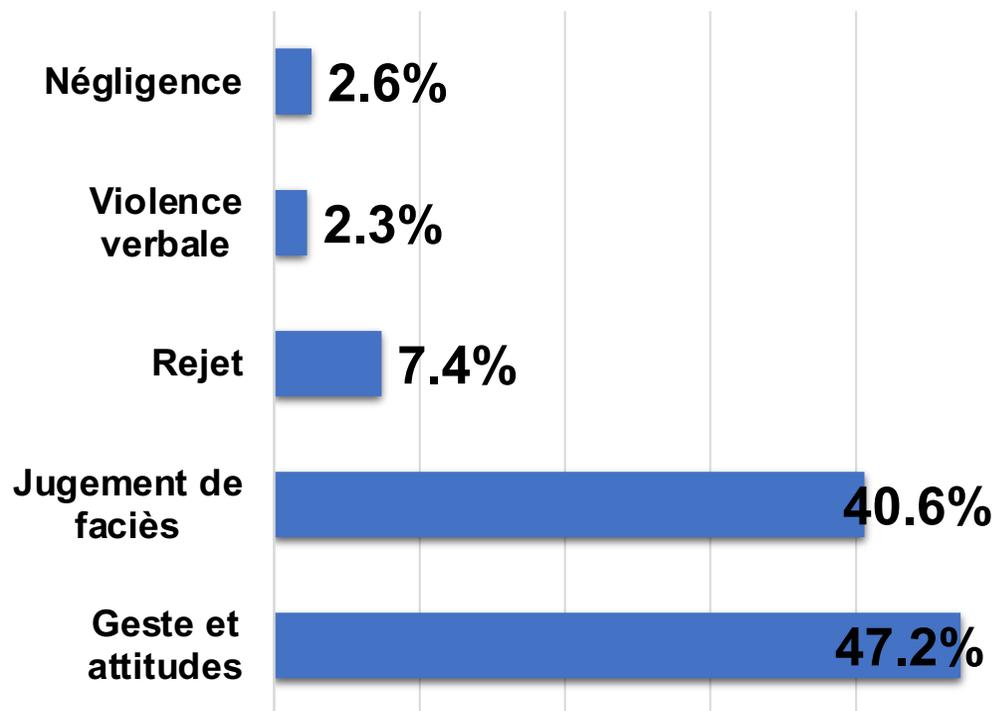


Fig 2 bis. Réurrence (%) des indicateurs de stigmatisation observés après la formation sanitaire

e. Evaluer le niveau de discrimination et de discrimination, implémenter le watchdoging et élaborer un rapport de progrès sur la qualité des services tel qu'observé par les patients témoins (suite)

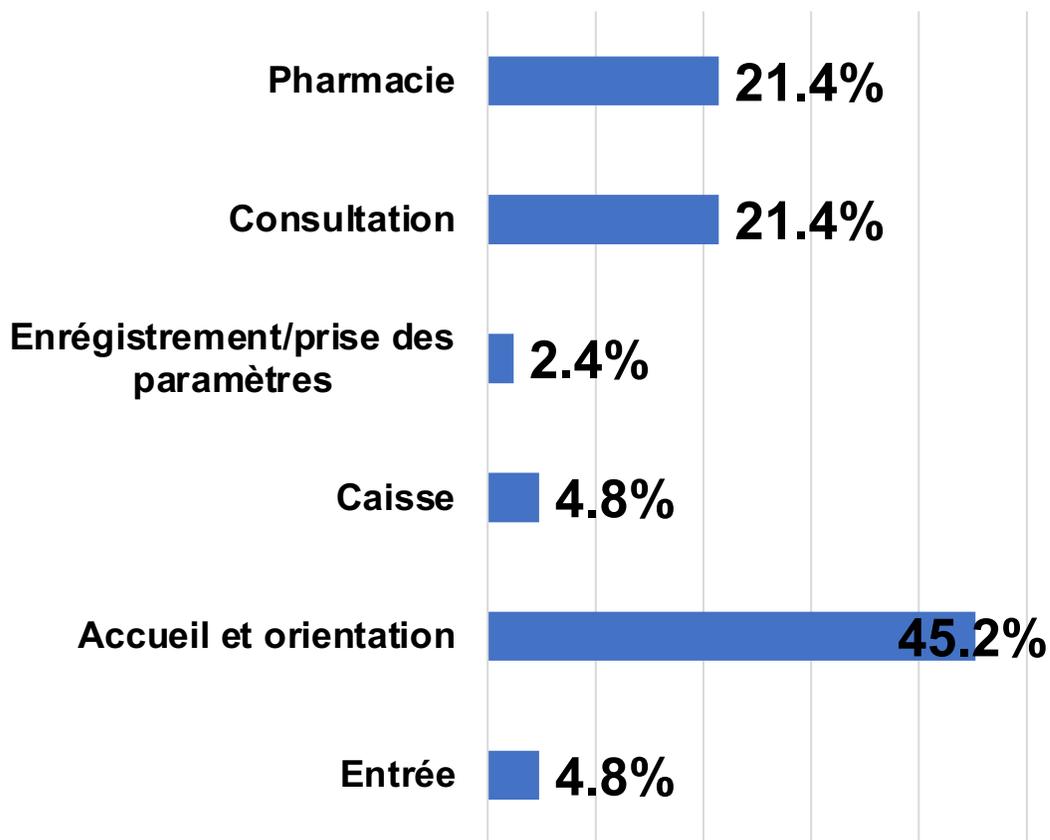


Fig 3. Répartition (%) des postes d'observation selon la récurrence des indicateurs de stigmatisation observés avant l'observation

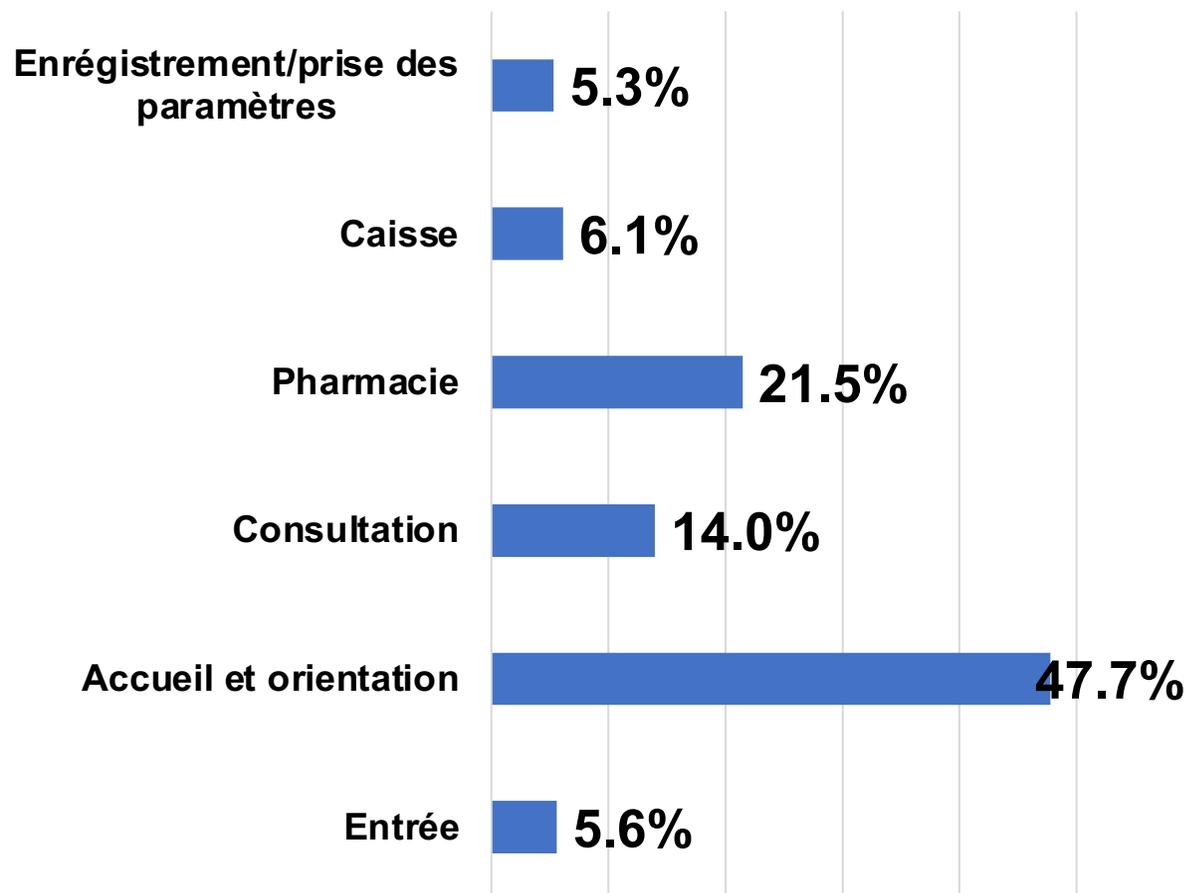


Fig 3 bis. Répartition (%) des postes d'observation selon la récurrence des indicateurs de stigmatisation observés après l'observation

f. Evaluer le niveau de discrimination et de discrimination, implémenter le watchdoging et élaborer un rapport de progrès sur la qualité des services tel qu'observé par les patients témoins (Suite)

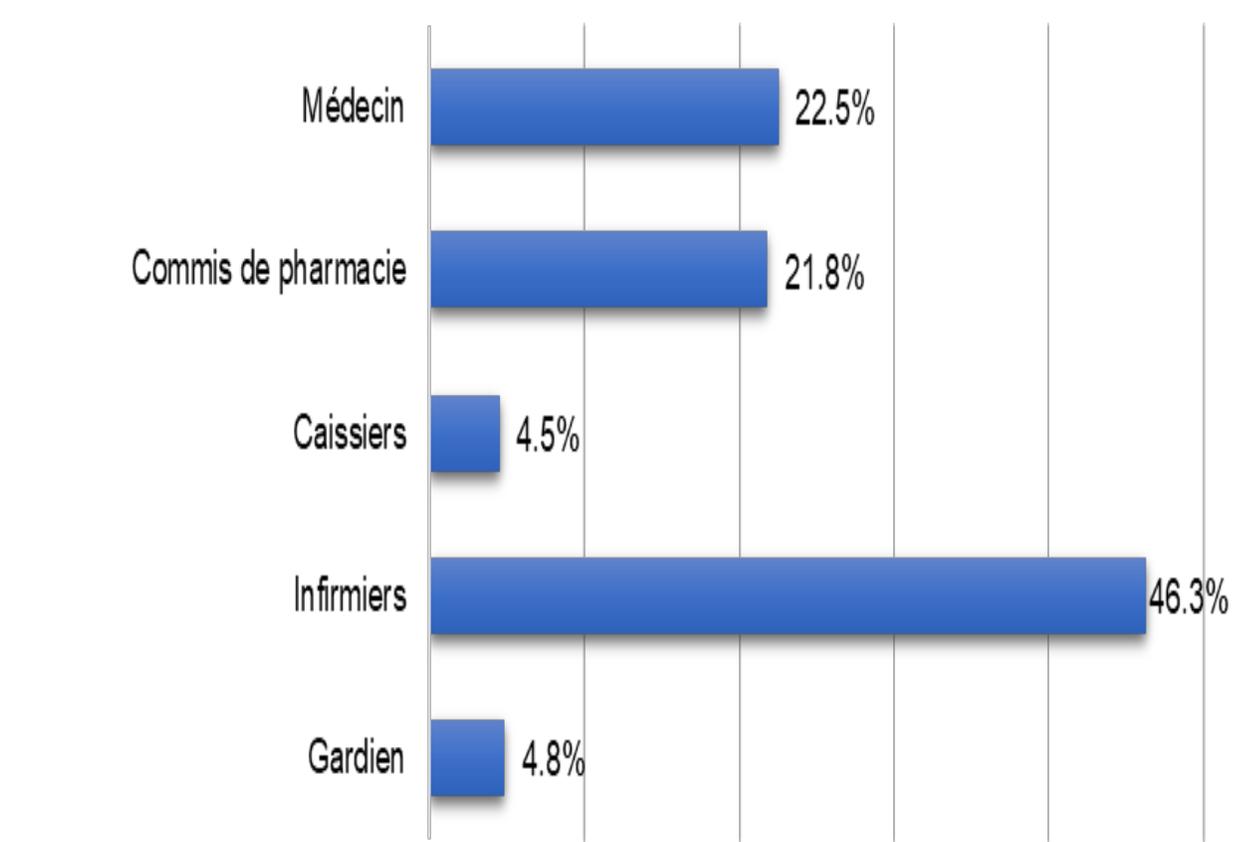
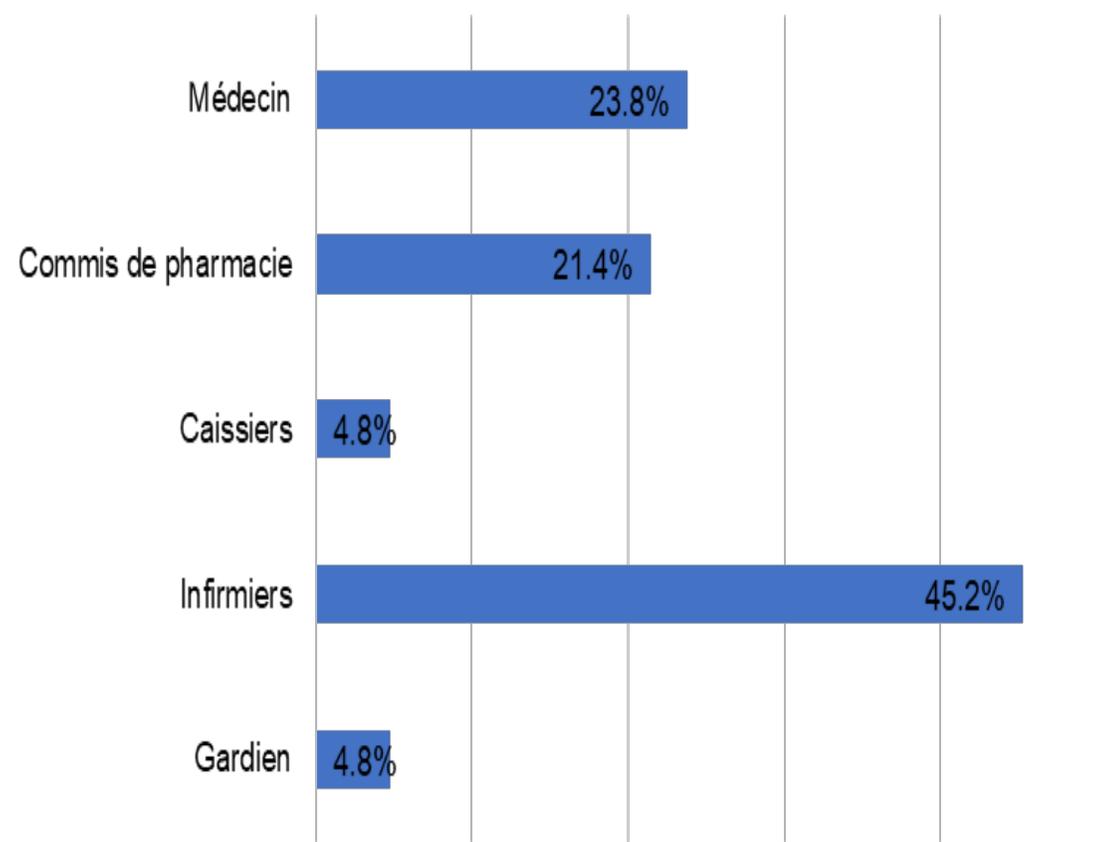


Fig 4. Répartition du personnel, acteurs des actes de stigmatisation observés avant l'observation

Fig 4 bis. Répartition du personnel, acteurs des actes de stigmatisation observés après l'observation

g. Evaluer le niveau de discrimination et de discrimination, implémenter le watchdoging et élaborer un rapport de progrès sur la qualité des services tel qu'observé par les patients témoins (Suite et fin)

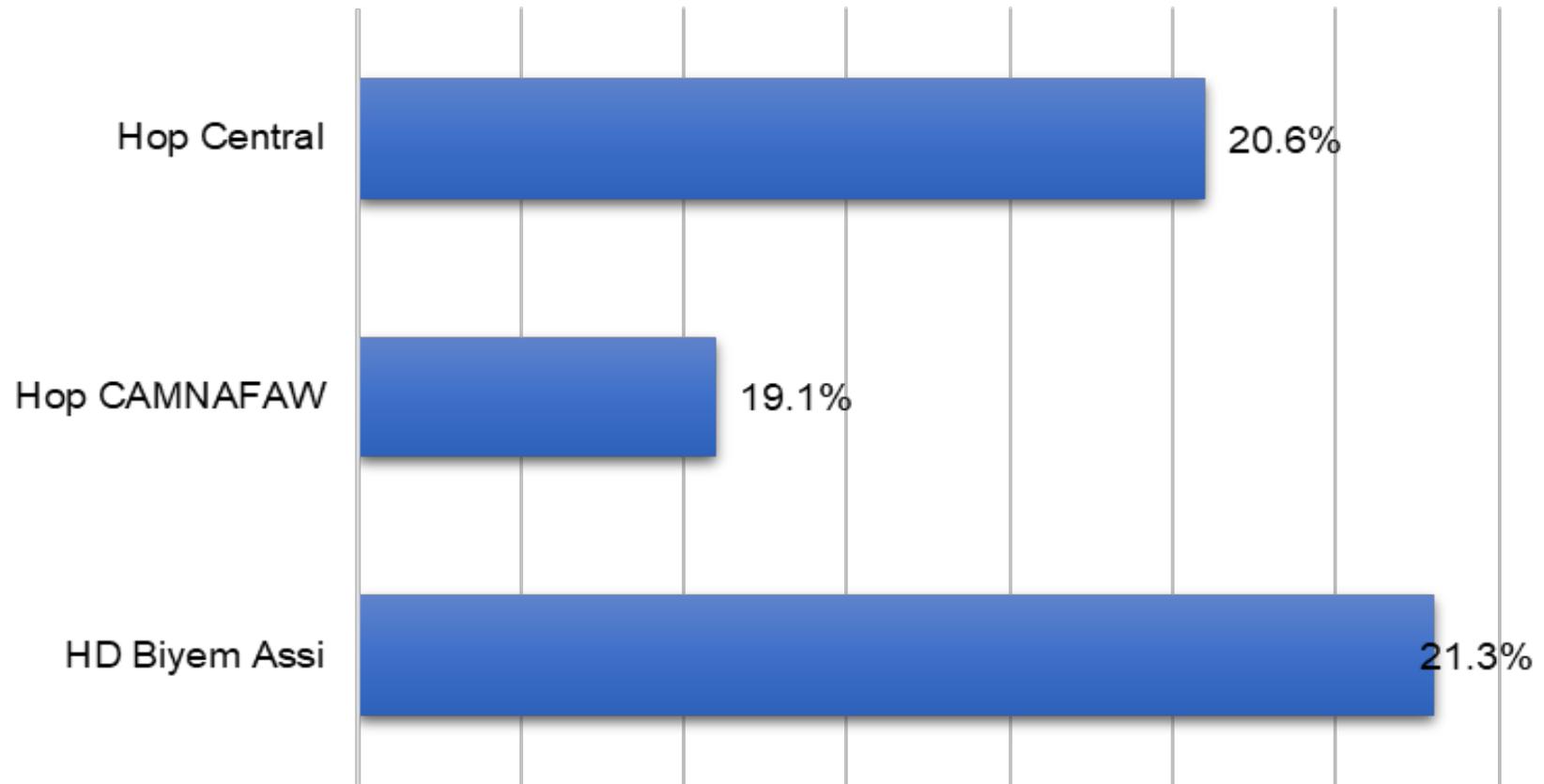


Fig 5. Répartition (%) formations sanitaires selon la pratique de la stigmatisation sur la base des patients témoins reçus

h. Discussion

- L'observation dont les résultats sont présentés ici a été faite avec une volonté d'avoir autant de patients témoins MSM que Transgenre.
- Des observations faites ont relevé que des **actes de stigmatisation sont posés à tous les niveaux de l'entrée dans des formations sanitaires à la pharmacie.** L'appréciation des gestes et des attitudes d'une personne dépend souvent de la subjectivité du sujet. Cette observation est également faite pour le jugement de faciès. Il se pourrait donc que le sujet apprécie un geste qui est habituel chez une personne et qui n'est pas de la stigmatisation.
- On peut cependant relever une amélioration à travers la réduction des cas de stigmatisation observé par rapport aux périodes précédentes. Aussi, on peut regretter le fait que l'Hôpital de Biyem-Assi reste en tête de file dans la pratique de stigmatisation parmi les trois formations sanitaires observées

i. Développer des modules de formation sur la prise en charge friendly des HSH et TG dans les formations sanitaires et organiser un atelier de formation des prestataires de santé issus des formations sanitaires pilote

Des modules ont été développés par un consultant et structurés autour des axes suivants:

- Représentations et concepts clés sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre
- Impact de la stigmatisation et des discriminations sur la santé des personnes MSM et TG;
- Pratiques sexuelles chez les LGBT;
- Réponse locale : acquis, défis et perspectives;
- Comment améliorer l'accès à la prévention et aux soins pour les LGBT : prochaines étapes.

Les profils pour la formation: 12 prestataires de soins; 03 chefs de district de santé ; 05 personnes ressources ; 02 patients témoins ;

Les prestataires de soins étaient issus des 3 formations sanitaires pilotes partenaires du projet et des chefs de service de district de santé au sein desquelles sont situées les formations sanitaires respectives.

j. Organiser des restitutions sur site de la formation des prestataires de santé

Au regard du nombre limités des participants à l'atelier de formation, des séances de restitutions ont été organisé par chacun des trois districts de santé au profit d'autres prestataires de santé de leurs zones de compétences.

k. Élaborer et produire un guide d'accueil et de prise en charge conviviale des MSM/TG dans les formations sanitaires

- Un guide a été conçu et élaboré par un consultant afin de faciliter et améliorer l'accueil et la prise en charge amicales des HSH et des TG dans les formations sanitaires.
- Le guide a été produit en version papier, et un vidéogramme explicatif a été publié sur YouTube. Le guide en lui même a été disséminé auprès des formations sanitaires et des OBC.



Accès aux soins et services de santé des populations clés (AFFIRMATIVE ACTION)

Indicateurs	FCSA		
	HO Biyem Asol	Hog Camotaw	Hog Du jour de l'Indo Central
Genre et attitude (regard réprobateur, regard péjoratif, moqueur)			
Service proposé			
Personnel soignant			
Type de geste			
Détails de l'action			
État de service à la suite			
Apprentissage de l'accès (stigmatisation par rapport à l'apparence physique)			
Service proposé			
Personnel soignant			
Type de geste			
Détails de l'action			
État de service à la suite			

I. Description des principales leçons apprises

Les principaux succès dont peut se satisfaire Affirmative Action sont entre autre :

- La mobilisation des partenaires techniques, financiers et institutionnels, le CNLS, l'ONUSIDA, le PEPFAR, CAMNAFAW, le CNDHL en l'occurrence qui ont accompagné et soutenu le projet.
- La remise des parchemins aux patients témoins qui contribuent à valoriser leur expertise ;
- La labélisation des Formations sanitaires qui pourrait un moteur d'encouragement de la fréquentation des MSM/TG dans les formations sanitaires ;
- L'implication des districts de santé dans le processus de mise en œuvre du projet ;
- L'organisation des restitutions sur site par les chefs de district de santé ;
- L'élaboration et la production du guide d'accueil et de prise en charge qui va contribuer de manière substantielle à renforcer les capacités des personnels de santé ;
- Et surtout la réconciliation des bénéficiaires HSH et Transgenre et des formations sanitaires



Conclusion

Avec la mise en œuvre du projet « Mon prestataire, Ma santé »,

- la mise en œuvre des activités a connu un dynamisme très appréciable ayant conduit à des réorientations rendant ainsi efficaces et efficaces les résultats obtenus.
- Renforcement de la fréquentation des formations sanitaires par les patients témoins à travers
 - le paiement des frais de consultations,
 - l'implication des districts de santé dans le processus de mise en œuvre,
 - l'élaboration et la diffusion d'un guide prise en charge des HSH et transgenres,
 - l'implication des hommes de média entre autre.

Le sentiment final qu'on peut avoir est que ce projet méritait d'être pensé et mis en œuvre. Il reste à présent qu'il connaisse un passage à échelle afin non seulement d'étendre les actions sur d'autres formations sanitaires, mais aussi et surtout de renforcer l'amélioration de l'environnement de prise en charge des HSH et transgenre au sein des formations sanitaires.



Remerciements

- Ministère de la santé
- IMPACT (toute l'équipe)
- Fondation Elton John pour les fonds mobilisés
- Les bénéficiaires du projet: HSH et TG