



# FOR IMPACTS IN SOCIAL HEALTH - FIS -

*"Simple Actions for Greater Impacts"*

BP 2286 Yaoundé-Messa, Tél : 242 01 01 16 ;  
Email: [contact@fiscameroon.org](mailto:contact@fiscameroon.org) - Site web: [www.fiscameroon.org](http://www.fiscameroon.org)

 82 05 Ligne Verte Infos et écoute

## NOTE CONCEPTUELLE TB/VIH

Atelier de relecture du Draft 2 de la Note Conceptuelle  
par la Société Civile

14 et 16 Aout 2017, Hôtel FELYDAC Yaoundé.



**Rapport de l'activité**

## Table des matières

<b>Sigles et abréviations .....</b>	<b>P.3</b>
<b>Contexte et Justifications.....</b>	<b>P.4</b>
<b>Objectifs, Méthodologie et Résultats Attendus.....</b>	<b>P.5-6</b>
<b>Déroulement de l'Activité.....</b>	<b>P.6-13</b>
<b>Principaux résultats .....</b>	<b>P. 13</b>
<b>Recommandations.....</b>	<b>P.13</b>
<b>Leçons apprises et principales étapes .....</b>	<b>P.14</b>
<b>Conclusions.....</b>	<b>P.14</b>

## Sigles et Abréviations

**CAMNAFAW** : Cameroon National Association for Family Welfare

**CNLS** : Comite Nationale de Lutte contre le SIDA

**FE** : Femme Enceinte

**FIS** : For Impacts in Social Health

**FM** : Fonds Mondial

**GDH** : Genre et Droits Humains

**ICN** : Instance Nationale de Coordination

**KP** : Key Populations

**MEO** : Mise en œuvre

**NC** : Note Conceptuelle

**OSC** : Organisation de la Société Civile

**PVVIH** : Personnes Vivant avec le VIH

**PSN** : Plan Stratégique National

**RSS** : Renforcement du Système de Sante

**TB** : Tuberculose

**ST** : Secrétaire Technique

## I. Contexte

Le Cameroun a bénéficié en Décembre 2016 d'une nouvelle allocation pour la période 2018-2020. Celle-ci a pour corollaire, conformément aux directives, la soumission par le pays d'une requête de financement conjointe TB/VIH au plus tard le 28 Aout 2017. Dans le souci de s'arrimer aux conditionnalités du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial, l'Instance de Coordination Nationale (ICN) s'est engagée entre autre à mettre en place un environnement favorable à la participation de toutes les parties à travers le « Dialogue Pays ».

C'est ainsi que l'ICN assure la coordination des diverses initiatives de la société civile en lien avec le « dialogue pays » à savoir entre autre celle de la société civile « Populations clés, PVVIH et GDH » portée par la CAMNAFAW et celle de société civile « TB/RSS/GDH » portée par le FIS Cameroun. La séance de travail relative à la coordination des activités du « Dialogue Pays » tenue le 20 juillet 2017 au ST de L'ICN et présidé par la Secrétaire Technique a recommandé la mutualisation des initiatives afin de mieux impacter la rédaction de la Note Conceptuelle TB/VIH.

Le 08 Août 2017, l'équipe en charge de la rédaction de la Note Conceptuelle a rendu disponible le Draft N°2 de la requête pays avec ses annexes. A ce stade, les initiatives relatives aux processus de « Dialogue Pays » prévoient la relecture dudit Draft par les membres et experts de la Société Civile «TB» d'une part et « KP & PVVIH » d'autre part. Cependant dans une démarche de recherche de l'efficacité dans la qualité de la contribution de la **société civile conjointe « TB/VIH »**, les différentes initiatives se sont mises en ensemble répondant ainsi à la recommandation formulée lors de la concertation du 20 juillet précédemment relevée.

C'est dans ce contexte qu'a été organisé cet atelier conjoint FIS/CAMNAFAW dont la finalité était de procéder à la lecture du Draft 2 de la Note Conceptuelle conjointe TB/VIH sous le prisme de **la société civile conjointe TB/VIH** les 14 et 16 Août 2017 à l'hôtel FELYDAC (sis à la nouvelle route Omnisport Yaoundé).

## **II. Objectifs, Méthodologie et Résultats attendus**

***L'objectif général est d'analyser la conformité du Draft 2 aux orientations du FM relatives à l'élaboration de la demande de financement et formuler des propositions de la société civile pour l'amélioration de la qualité de la demande.***

### **Objectifs spécifiques :**

Analyser :

- La qualité de la planification de la prévention, du traitement, des aspects transversaux de renforcement de systèmes pour la santé (publique, privé, communautaire)
- L'effectivité de la prise en compte des priorités issues de la consultation des communautés au niveau régional et national,
- La qualité de la planification en direction des populations clé, personnes vivant avec le VIH et/ou la TB ; populations vulnérables, en matière de TB/VIH au niveau communautaire, genre, droits humains etc.
- La cohérence entre les différents documents de la demande de financement notamment l'alignement en termes de priorités et l'harmonisation des données
- Les suggestions concrètes pour l'amélioration de la demande de financement, en particulier la qualité de la planification en direction des populations clé, personnes vivant avec le VIH et/ou la TB ; populations vulnérables, en matière de TB/VIH au niveau communautaire, la qualité de la prise en compte du genre, des droits humains etc.

Réfléchir sur :

- Identifier les priorités en matière de communication avec la base et de plaider en direction des autres groupes constitutifs, les programmes nationaux, l'ICN, le gouvernement etc.

### **Méthodologie**

L'atelier s'est déroulé en 2 phases :

- Une journée de revue technique avec les experts clé personnes vivant avec le VIH ou la TB ; pop clé et vulnérable, OSC, experts genre et droits humains, RSSRP ;
- Une journée de consultation élargie à des personnes ressources issues des sous-groupes constitutifs clés du secteur société civile (Pop clé, secteur privé, OSC thématique, professionnels)

Des présentations introductives initialement préparées ont été utilisées pour donner une vue d'ensemble de la demande, ou pour rappeler les orientations du FM sur certaines questions spécifiques ;

- Des sessions de clarifications ont été organisées après chaque présentation pour assurer que tous les participants sont au même niveau de compréhension ;
- Des travaux soit en sous-groupes soit en plénière ont été organisés pour analyser les différents aspects de la demande de financement sur la base d'outils d'analyse simplifiés ;
- Des séances de discussion en sous-groupe ou en plénière ont été organisées pour recueillir des recommandations pertinentes sur les gaps mais aussi collecter des propositions.

### **Résultats attendus**

- Une bonne appropriation de la demande de financement par les acteurs de la société civile, leaders communautaires clés ;
- Une synthèse des Gaps du formulaire et des annexes clés est élaborée ;
- Les propositions pour l'amélioration de la demande de financement sont formulées et intégrés (en particulier la qualité de la planification en direction des populations clés, personnes vivant avec le VIH et/ou la TB ; populations vulnérables, en matière de TB/VIH au niveau communautaire, la qualité de la prise en compte du genre, des droits humains, RSS etc.) ;
- Une feuille de route révisée avec des objectifs de communication et de plaidoyer en direction de la base et les autres groupes constitutifs, les programmes nationaux, l'ICN, le gouvernement est élaboré etc.



### III. Déroulement de l'activité



#### **Jour 1, lundi 14 Aout 2017**

L'atelier a débuté à 9h15 par le mot de bienvenu de la Vice-présidente de l'ICN, suivi de la présentation des participants et des modalités pratiques liées à la logistique. Conformément à l'agenda, la présentation du Contexte, des Objectifs et des Résultats attendus à l'issue de l'atelier par l'entremise de Bertrand KAMPOER, Directeur Exécutif du FIS devaient suivre. Prenant la parole, il va d'abord remercier l'ICN dont la Vice-présidente rehausse de sa présence l'éclat de l'atelier, avant de demander aux participants de ne pas trahir les « dire » des populations ayant participé aux Focus Groups. Il va poursuivre son propos sur la levée des barrières et contraintes liées à l'accès aux soins que les participants à l'atelier doivent identifier et proposer dans les travaux de groupes en lien surtout avec les différents PSN TB/VIH. Chacun doit pouvoir se sentir libre de s'exprimer si on veut aboutir à des recommandations efficaces a-t-il conclut.

L'atelier va ensuite se poursuivre avec la Présentation du Draft 2 du Formulaire et ses annexes. Une responsabilité qui revenait à Mr AROUNA, Coordonnateur du Projet Fonds Mondial a la CAMNAFAW. Avant les travaux de groupes, le tour revenait au Consultant Dieudonné BASSONON de faire une présentation sur le thème : « **Comment renforcer la réponse communautaire ?** ». Une présentation qui va d'emblée s'étendre sur les différents piliers du Système Communautaire, avant de ressortir les manquements observés dans la proposition actuelle, qui ne prend pas par exemple en terme d'interventions, les « Mères mentors, « les conjoints de FE », « les groupes de sensibilisation des TS », « une meilleure collecte et conservation des données ». L'information centrale sera à cette étape, d'intégrer des activités prenant en compte ces aspects si nous voulons mieux impacter lors de la MEO, au-delà de tout ce qui ressort déjà.

Une longue phase d'échanges et de clarification s'en est suivie. On peut retenir par exemple cette préoccupation de Philippe AVEZO'O qui sollicitait l'extension du package des activités communautaires, celle de Benoit BISSOHONG B. sur le système d'enregistrement des données dont a fait mention le Consultant ou encore cette

question de Bertrand KAMPOER sur le modèle de rapportage des Relais communautaires externes au Système de santé, de même que l'impact de leur travail au niveau global. Des préoccupations pour lesquelles des réponses ont été apportées. **(Voir en annexe la présentation pour plus de compréhension).**

Les participants ont par la suite été répartis en 07 sous-groupes de travail, selon leur domaine de compétence dont:

- **RSS - Adolescents et jeunes - Populations clés - Usagers de drogue - Traitement - Les détenus - TB communautaire.**

La méthodologie de travail consistait à renforcer la demande de financement par des activités ayant plus d'impact sur la santé des populations bénéficiaires soit par des ajouts soit par des reformulations d'activités en lien avec chaque Module et interventions.

La restitution des travaux a donnée l'occasion aux rapporteurs de chaque groupe de présenter les points sur lesquels ils avaient travaillé. Globalement, il s'est agi d'activités éparses ajoutées, même s'il est vrai que les échanges ont été largement portées sur la nécessité d'un **PR Communautaire TB**, au regard des progrès engrangées au niveau du VIH, ou un PR existe déjà. L'option la plus réaliste consistait à ce niveau d'étendre simplement le paquet d'activités du PR Communautaire VIH actuel à la TB, avec les avantages en termes de coûts que cela comporte. **(Voir les différentes propositions des groupes dans les annexes a ce rapport).**

## **Jour 2, mercredi 16 Aout 2017**

Tout comme lors de la première journée, c'est par le propos liminaire de la Vice-présidente de l'ICN, suivi de la présentation des participants que l'atelier a débutée. Conformément à l'agenda, Bertrand KAMPOER, Directeur Exécutif de FIS Cameroon et Dieudonné BASSONON devaient respectivement entretenir les participants sur les « Objectifs de l'atelier » et la présentation sur le thème « **Comment renforcer la réponse communautaire ?** » Quant à la présentation sur « le Formulaire et l'ensemble de ses annexes », la représentante du CNLS, Dr Marinette NGO NEMB s'en est chargée, préférant faire un état des lieux du climat qui prévaut dans le Comité restreint de rédaction.

Elle va notamment fortement recommander aux participants d'axer leur travail sur des interventions à haut impact, estimant que la plupart des activités proposées jusqu'ici, du point de vue du Comité de rédaction, n'ont pas encore l'impact recherchée. Elle va en outre demander aux différents groupes, de lui faire un léger aperçu de leur travail, sur lesquels elle pourra faire des suggestions concrètes, mais cette fois en passant dans les différents groupes.

Le représentant de l'ONUSIDA, également présent durant les travaux, lui va axer sa prise de parole sur le soutien sans faille que l'Organisation. Il va surtout encourager les



participants et leur recommandera efficacité et ambition. Il va cependant conclure ses propos sur la problématique des « Fonds de contrepartie », qui son point de vue est passé inaperçue, la SC ne s'étant pas approprié la thématique, dans un contexte où on parle d'une subvention au rabais en terme de budget et ou les Fonds de contreparties sont essentiels.

Les travaux de groupe vont par la suite se poursuivre, les nouveaux participants se sont joints aux autres du premier jour, à l'effet de renforcer les activités déjà proposées, a défaut de les reformuler. La restitution conduite par Mr AROUNA de la CAMNAFAW, donne la synthèse suivante :

Modules	Contributions
<b>HIV</b>	
Module 1 : Programmes de prévention complets destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir des PE Navigateurs pour le dépistage (A savoir 40 Pairs Navigateurs à raison de 2PE par OBC)</li> <li>• Recruter un consultant pour élaboration des Modules de formations des Pairs Navigateurs en général et sur le Dépistage démedicalisé communautaire</li> <li>• Mettre en place un numéro vert pour accompagner l'auto test communautaire (Personnes dépistés par auto test peuvent appeler ce numéros 24/24 pour avoir des informations et des orientations précises quelques soit le résultat du Test)</li> <li>• Renforcer la complétude du paquet minimum des activités en lien avec la PrEP (Test et post Counseling avant la PrEP, les examens de suivi pendant la PrEP, etc )</li> <li>• Réaliser une Cartographie programmatique semestrielle et non annuelle</li> </ul>
Module 2 : Programmes de prévention complets destinés aux travailleuses du sexe et à leurs clients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmoniser la terminologie TS et PS dans tous les documents</li> <li>• Renforcer les éléments du kit des Pairs Educateurs par (Jacquette, casquette et parasoleil),</li> <li>• Prendre en charge les frais d'indemnité des PE (en non seulement les frais d'activités) dans l'appui institutionnel pour couvrir les interventions relatives un lien au traitement (Approche par performance)</li> <li>• Analyser la possibilité d'assurer la dispensation directes et immédiate des ARV lors des CAMPAGNES en stratégie avancé dans la communauté (intégré les prestataires prescripteurs dans les Unités Mobiles )</li> <li>• Former par OBC 2PE et non 1 seulement pour le dépistage démedicalisé et pour la Paire Navigation</li> <li>• Complété le paquet de prévention par les service de Santé Sexuelle et Reproductive ( PF, CPN, CPON, IST,)</li> </ul>
Module 3 : Programmes complets destinés aux consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser 4 Courts métrages (Vidéo et audio) sur les risques liés au VIH et la consommation des Drogue</li> <li>• Diffuser les Courts métrages dans les radios et télévisions locales et prévoir des vidéos projections dans les Campus scolaire et universitaires ;</li> <li>• Réaliser une Cartographie programmatique semestrielle et non annuelle</li> <li>• Organiser une fois par an un forum nation sur les risques liée à l'usage des Drogues et la santé les Jeunes</li> </ul>
Module 4 : Programmes complets destinés aux personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considérer les populations détenu comme étant un groupe de population clés (comme dans le PSN ) et non comma une population vulnérable</li> <li>• Renforcer l'offre de paquet intégré TB/VIH dans les Prisons</li> <li>• Former chaque année des Pairs Educateur dans les prisons pour prendre en compte le flux de « sorties et entrée » dans les prisons</li> <li>• Renforcer le plateau technique (Matériel, Personnels, formation) des centres médicaux des prisons (</li> </ul>
Module 5 : Programme de prévention destiné aux autres populations vulnérables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir la prise en compte des organisations religieuses comme centre convivial</li> <li>• Intégrer dans la stratégie de déploiement le ciblage des acteurs de petit métier gravitant autour du métier de Moto taxi (mécanicien, électricien etc)</li> </ul>
Module 6 : Programmes de prévention destinés aux adolescents et aux jeunes, scolarisés ou non	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener des actions de plaidoyer auprès des autorités compétentes (MINJUSTICE, MINAS, MINPROOF) pour alléger les dispositions juridiques en lien avec l'accès aux services des santé/dépistage des adolescents et jeunes</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complété le paquet de prévention par les services de Santé Sexuelle et Reproductive ( Planning Familial, prévention des grossesses précoces et/ou indésirables, CPN, CPON, IST)</li> <li>• Intégrer des activités Spécifiques auprès des jeunes filles et garçons vivant avec un handicap (Matériel IEC adaptés, Pairs Educateurs Issues de Groupe etc°</li> </ul>
Module 7 : Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le cahier de charge des Associations dispensatrices des ARV par les Activités de formation (2 /OBC) et d'offre de service en lien avec l'Education thérapeutique, l'organisation des groupes d'Auto support (seule les OBC dispensatrice des PVVIH)</li> </ul>
Module 8 : Services de dépistage du VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'équipement des OBC dispensatrice des ARV en matériel didactique et de bureaux (Armoire etc)</li> </ul>
Module 9 : Traitement, prise en charge et soutien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier et contractualiser avec 38 OBC PVVIH des groupe d'auto support : 1976 Groupes d'auto support, acquérir 152 kits d'auto support, Former 4 volontaire (158) à l'animation des Groupes d'auto supports, produire et multiplier les guide Groupe d'auto support</li> <li>• Former par OBC 2volontaires et non 1 seulement pour le dépistage démedicalisé et pour la Paire Navigation</li> </ul>
<b>Module 10 : Tuberculose /VIH</b>	
<b>TB</b>	
Module 1 : Prise en charge et prévention de la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former les ARC pour la détection et l'orientations des cas suspects</li> </ul>
Module 2 : Tuberculose/VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place el TB community Act (Application androïde permettant d'avoir des informations à travers les TIC sur la TB et l'orientation)</li> </ul>
Module 3 : Tuberculose multi résistante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisé lors de la journée mondiale de la TB un forum National avec tous les acteurs seront impliqués</li> <li>•</li> </ul>
<b>Modules non quantifiables transversaux TB et VIH</b>	
Module 1: Programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un observatoire national (intégré au programme communautaire) des violences et des violations des Droits humains en matière de santé,</li> <li>• Créer et animer dans chaque chef lieux de régions un refuge temporaire pour les populations clés et Vulnérables en situation des risques (Rejet par la famille, dans le quartier etc) ;</li> <li>• Elaborer avec toutes les parties prenantes un plan de plaidoyer national pour la rédaction des risques liés à la stigmatisation et la discrimination dans l'offre et l'accès aux services de santé de la population en générale et des populations clés et vulnérables en particulier ;</li> <li>• Organiser des séances de sensibilisation ciblées par leurs Pairs des autorités administratives, de force de maintien de l'ordre, des prestataires de santé, autorités traditionnelles et religieuses etc)</li> <li>• Analyser et prendre en compte les recommandations du rapport HEARD commandité par le Fonds Mondial sur la levée de barrières qui entravent l'accès aux services de santé des Populations clés et vulnérables</li> </ul>
Module RSSH :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réviser l'outil de collecte DHIS2 pour la prise en compte des indicateurs du volet communautaire TB/VIH dans le SNIS</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement</li> <li>• Systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les outils de référence et contre référence des patients populations clés et vulnérables VIH/TB ;</li> <li>• Réviser et l'aligner le Plan de suivi évaluation de la composante communautaire TB/VIH au PSE national du CNLS et PNLT</li> </ul>

- Ressources humaines pour la santé, y compris agents de santé communautaires
- Prestation de services intégrés et amélioration de la qualité
- Gestion de programme et Stratégies nationales de santé
- **Ripostes et systèmes communautaires**
- Gestion de programme

- Organiser une rencontre semestrielle des acteurs communautaires clés (structures de dialogue, collectivités territoriales décentralisées, OBC, OSC, acteurs du secteur privé, etc) pour l'élaboration et la mise à jour des priorités en matière de suivi communautaires des subventions Fonds Mondial et de la santé en générale ;
- Appuyer les activités de collecte, de traitement et d'analyse des données d'aide au suivi communautaire (couverture, la complétude de l'offre, la satisfaction des clients.... Etc.
- Renforcer l'implication des communauté dans tous le processus d'approvisionnement des produits ARV etc(Commande, distribution, suivi des stocks)

En pleine restitution, les participants à l'atelier vont être rejoints par la délégation de la SC à L'ICN. Et c'est le Dr BILOA, Vice-président de l'Instance qui va lever la cérémonie, demandant aux experts réunis de mettre à profit les recommandations issues de l'atelier. Il faut rappeler qu'avant cette clôture, les deux Organisations à l'initiative de l'atelier, avaient déjà remercié à leur manière par la voix de Mr Bertrand KAMPOER (FIS) et Mr AROUNA (CAMNAFAW) respectivement, l'ensemble des participants, leur mobilisation et leur engagement actifs durant les deux jours de travaux.

#### **IV. Principaux résultats**

- Les principaux acteurs de la SC présents se sont appropriés la demande de financement et y ont faits des propositions d'amélioration ;
- Une synthèse des Gaps du formulaire et des annexes clés effective et sert pour la suite du processus de Dialogue-pays ;
- Deux jours durant, les acteurs de la SC ont fait des propositions pour l'amélioration de la demande de financement ;
- Une feuille de route révisée avec des objectifs de communication et de plaidoyer en direction de la base et les autres groupes constitutifs, les programmes nationaux, l'ICN, le gouvernement est en cours de finalisation après sa rédaction samedi 26 Aout 2017.

Cet atelier de relecture a également le mérite d'avoir drainé plus de 25 participants sur les 33 attendus le premier jour (jour férié) et plus de 50 sur la soixantaine qui était attendue le deuxième jour (lendemain de fête).

Conformément à la Fiche Technique des propositions et annexes à soumettre au FM, ont été élaborées, de même que des recommandations formulées avec la contribution des Consultants locaux et internationaux.

#### **V. Recommandations**

- Que le Dialogue pays se poursuive au-delà de la soumission le 28 Août ;
- Que les personnes ressources des sociétés civiles identifiées restent mobilisées pour continuer à apporter leur contribution au processus national de rédaction sur tout le processus ;
- Que la participation des communautés dans l'offre de services et la qualité des services soit renforcée pour un fort impact ;
- **Que l'hypothèse relative à l'intégration des activités TB dans le package du PR Communautaire VIH de façon à avoir un PR communautaire TB/VIH soit analysée, et intégrée pour la prochaine subvention un PR Communautaire**
- Qu'une l'analyse des contraintes budgétaires soit faite en prenant en les activités proposées ;
- Que l'harmonisation et la consolidation des volets TB/VIH soient effectives dans la note conceptuelle.

## VI. Leçons apprises et prochaines étapes

### - Leçons apprises

La Co-organisation de cet atelier par le FIS et la CANMAFAW atteste du fait que l'Union fait la force, surtout quand l'intérêt du pays en dépend. Le processus s'est avéré très léger, chacune des Organisations connaissant clairement son cahier de charge (aucune embrouille n'a été relevée).

L'organisation de cet atelier atteste également du fait que le poids de la SC est incontestable. L'idée d'un PR Communautaire pour la TB formulée lors de l'atelier comme recommandation principale, encore illusoire il y a quelque temps, est actuellement sérieusement envisagée, au regard des avancées enregistrées au niveau du VIH et des retombées qu'on pourrait y avoir en terme d'efficacité et de couts.

### - Prochaines étapes

Les prochaines étapes consistent simplement à faire le suivi de toutes les recommandations issues de l'atelier de relecture et à suggérer aux membres du Comité restreint de rédaction, de les prendre en compte ;

Compte tenu du budget de la requête, les interventions/activités Communautaires prioritaires et à haut impact permettraient à la réponse d'être efficace.

## VII. Conclusion

Au sortir de l'élaboration de la Note Conceptuelle TB/VIH du 30 Juillet au 08 Aout 2017 à Kribi, les Acteurs de la SC, sous la bannière du FIS et de CAMNAFAW, se sont retrouvés deux jours durant (les 14 et 16 Aout 2017) à l'hôtel FELYDAC. L'Objectif de cet atelier était d'analyser la conformité du Draft 2 aux orientations du FM relatives à l'élaboration de la demande de financement et formuler des propositions de la société civile pour l'amélioration de la qualité de la demande. En plus du renforcement de ladite NC, une recommandation forte y est émergée, à savoir un PR Communautaire TB à l'exemple du VIH, qui permettra d'inverser la tendance de la riposte actuelle contre la TB. L'option préconisée était celle d'étendre le paquet d'activités de l'actuel PR Communautaire VIH, à la TB.