

CAMEROUN

Évaluation à mi-parcours

Initiative « Lever les obstacles » du
Fonds mondial

Février 2021

Genève, Suisse

AVERTISSEMENT

Désireux d'atteindre l'objectif stratégique 3(a) de sa stratégie pour la période 2017–2022, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après le « Fonds mondial ») a commandé la présente évaluation à mi-parcours. Ce document fait état des conclusions des recherches menées par une équipe de recherche indépendante. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux du Fonds mondial.

Remerciements

L'évaluation à mi-parcours de l'initiative « Lever les obstacles » est le fruit du travail de l'équipe de chercheurs suivante établie par l'École de santé publique Dornsife de l'Université Drexel : Joseph J. Amon (Université Drexel), Leo Beletsky (Université Northeastern), Sandra Ka Hon Chu (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Joanne Csete (Université Columbia), Richard Elliott (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Mikhail Golichenko, (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Cécile Kazatchkine (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Diederik Lohman (consultant), Julie Mabilat (consultante), Megan McLemore (consultante), Nina Sun (Université Drexel) et Susan Timberlake (consultante).

Diederik Lohman, Cécile Kazatchkine et Julie Mabilat ont dirigé les recherches, ainsi que la rédaction du présent rapport d'évaluation portant sur le Cameroun. Les auteurs tiennent à remercier le Fonds mondial pour son soutien, ainsi qu'un large éventail de parties prenantes nationales, de partenaires techniques et d'acteurs pour leurs informations, aperçus, et autres contributions, sans oublier leur dévouement – en dépit des défis posés par la pandémie mondiale de COVID-19 – envers les programmes et leurs bénéficiaires.

Pays participant à l'initiative « Lever les obstacles »

Les 20 pays suivants participent à l'initiative « Lever les obstacles ». Compte tenu de l'approche différenciée de l'évaluation à mi-parcours, ces pays sont classés en fonction du type d'évaluation les concernant : évaluation rapide, évaluation du programme ou évaluation approfondie. L'évaluation relative au Cameroun est axée sur son programme.

Type d'évaluation à mi-parcours	Pays		
Évaluation rapide	Bénin République démocratique du Congo (rapide +)	Honduras Kenya Sénégal	Sierra Leone Tunisie Ouganda (rapide +)
Évaluation programmatique	Botswana Cameroun Côte d'Ivoire	Indonésie Jamaïque Kirghizistan	Mozambique Népal Philippines
Évaluation approfondie	Ghana	Afrique du Sud	Ukraine

En résumé	4
Introduction	10
Partie I : Contexte national	13
Partie II : Progrès en vue de l'élaboration de programmes complets	15
Création d'un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains	15
Intensification des programmes : réalisations et lacunes	21
<i>Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH.....</i>	<i>21</i>
<i>Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.....</i>	<i>33</i>
Questions transversales relatives à la qualité et la pérennité des programmes	36
<i>La qualité au cœur des priorités</i>	<i>37</i>
<i>Implication de la communauté.....</i>	<i>37</i>
<i>Engagement politique.....</i>	<i>38</i>
<i>Riposte au COVID-19.....</i>	<i>38</i>
<i>Régions du Nord-Ouest/Sud-Ouest.....</i>	<i>39</i>
<i>Cartographie des donateurs.....</i>	<i>40</i>
Partie III : Une efficacité de plus en plus probante	41
Créer un espace pour évoquer les problèmes rencontrés par les populations-clés	41
Annexe I : Récapitulatif des recommandations	43
Annexe II : Méthodes	50
Annexe III : Liste des informateurs clés	54
Annexe IV : Liste des sources et des documents étudiés	55

En résumé

Introduction

L'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial aide les pays à intensifier et à compléter les programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme afin d'accroître l'efficacité des subventions du Fonds mondial et de garantir l'accès des personnes les plus touchées aux services de santé. Lancée en 2017 dans 20 pays, l'initiative prendra fin en même temps que la stratégie actuelle du Fonds mondial, à savoir en 2022. Ce rapport présente les conclusions de l'évaluation à mi-parcours menée pendant cette même période et centrée sur les efforts visant à intensifier ces programmes au Cameroun. Le présent rapport : a) évalue les progrès accomplis par le Cameroun dans la création d'un environnement favorable et la mise en place de programmes complets et de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; b) décrit les données probantes émergentes en matière d'impact ; et c) éclaire les investissements et les projets futurs nourrissant cet objectif.

Théorie du changement relative à l'initiative « Lever les obstacles »

La théorie du changement sur laquelle repose l'initiative « Lever les obstacles » s'appuie sur les données probantes recueillies pendant les épidémies de VIH et de tuberculose, selon lesquelles les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé augmentent la vulnérabilité aux infections, et nuisent à l'accès et au recours aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ainsi qu'à la rétention des patients, notamment pour certaines populations-clés et vulnérables. Pour réduire efficacement ces obstacles, les pays doivent mener – à l'échelle appropriée et avec des visées qualitatives – un ensemble d'interventions sensibles au genre et au respect des droits humains, reposant sur des données probantes et internationalement reconnues¹. Ce faisant, ils pourront accélérer leurs progrès vers la réalisation des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les efforts visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains contribueront également à préserver et à accroître les investissements du Fonds mondial, et à renforcer les systèmes communautaires et de santé.

Méthodes

Afin d'analyser les progrès accomplis en matière de qualité et d'exhaustivité des programmes, ainsi que l'incidence de l'initiative « Lever les obstacles » au Cameroun à ce jour, l'évaluation à mi-parcours a eu recours à une méthode d'analyse mixte. Celle-ci repose sur une étude préliminaire des documents relatifs aux programmes, des entretiens menés à distance ainsi que des déplacements dans le pays afin de rencontrer des informateurs clés et d'effectuer des visites sur le terrain. Les pays soumis à une évaluation à mi-parcours ont été classés en trois groupes en fonction du type d'évaluation, à savoir évaluation rapide, évaluation programmatique ou évaluation approfondie. En ce qui concerne le Cameroun, il s'agit d'une évaluation programmatique, qui s'est déroulée principalement entre octobre et décembre 2020.

¹ **Interventions dans le cadre de la lutte contre le VIH et la tuberculose** : réduction de la stigmatisation et de la discrimination ; formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale ; sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre ; éducation juridique (« Connaissez vos droits ») ; services juridiques ; suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques liées aux trois maladies ; réduction de la discrimination basée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH. **Autres programmes de lutte contre la tuberculose** : mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires ; respect de la vie privée et de la confidentialité ; interventions dans les prisons et autres milieux fermés ; réduction des obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

Progrès en vue de l'élaboration de programmes complets

Pour accroître la qualité et l'exhaustivité des programmes, l'initiative « Lever les obstacles » entend : 1) créer un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains ; 2) faciliter l'intensification des programmes ; et 3) promouvoir la dynamique visant la qualité et la pérennité des programmes.

Création d'un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains

À mi-parcours, toutes les étapes importantes nécessaires à l'instauration d'un contexte national promouvant la mise en place efficace de programmes complets ciblant l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose avaient été franchies. Ces étapes étaient les suivantes : a) rassembler des données suffisantes au moyen d'une évaluation de référence sur les obstacles aux services liés aux droits, les programmes existants pour les surmonter et les éventuels programmes complets chiffrés ; b) parvenir à un consensus national et à une appropriation au moyen d'une réunion multipartite chargée d'examiner les résultats de l'évaluation de référence ; c) élaborer un plan national en vue du déploiement à grande échelle d'une riposte complète ; et d) créer une structure pour aller de l'avant et assurer la pérennité en mettant en place un groupe de travail sur les droits humains, le VIH et la tuberculose (voir le tableau 1 pour plus de détails sur les étapes ainsi que les dates et les résultats associés).

Tableau 1 : Étapes clés

Étape	Résultats	Calendrier
Évaluation de référence	Tenue de la réunion de lancement de l'initiative « Lever les obstacles ». Réalisation d'une analyse documentaire et d'entretiens avec des informateurs clés ; organisation de groupes de discussion.	Mai 2017
	Achèvement du rapport et présentation au pays	Juin 2019
Fonds de contrepartie pour les droits humains	Un montant de 2,4 millions de dollars US de fonds de contrepartie a été alloué aux programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans le cadre de la subvention générale du Fonds mondial. Il était assorti d'un montant de 0,8 million de dollars US provenant de l'allocation VIH.	Automne 2018
Groupe de travail technique sur les droits humains, le VIH et la tuberculose	L'instance de coordination nationale (ICN) a créé un comité chargé d'organiser la réunion multipartite et d'élaborer un plan d'action sur la base de cette réunion.	Mai 2018
Réunion multipartite	Environ 150 participants issus de tout le Cameroun, y compris des fonctionnaires, des experts nationaux et internationaux, des maîtres d'œuvre de programmes et des membres des populations-clés et vulnérables, ont examiné et validé le rapport de l'évaluation de référence.	Juin 2019
Plan national visant à réduire les obstacles liés aux droits humains	Le comité a élaboré un « Plan quinquennal 2020-2024 de réponse globale aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose au Cameroun », qui avait été achevé mais pas officiellement adopté à la fin de 2020 ² .	Juin 2020

² Note du secrétariat : En novembre 2021, le plan n'avait pas encore été officiellement adopté mais le récipiendaire principal le présente et le diffuse de manière informelle à travers ses réseaux.

Intensification des programmes : réalisations et lacunes

Par rapport à l'évaluation de référence de 2018, le Cameroun a intensifié ses activités dans six des sept domaines programmatiques, la note globale de la grille de résultats du VIH étant passée de 1,1 à 2,4. Les activités dans trois domaines - réduction de la stigmatisation et de la discrimination, formation des agents de santé et services juridiques - sont passées de programmes ponctuels et limités dans le temps à des programmes déployés au niveau infranational dans plusieurs régions. Les programmes visant à réduire la discrimination fondée sur le genre, qui étaient les plus développés au départ, ont stagné. S'agissant des populations, les programmes destinés aux personnes vivant avec le VIH et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont ceux qui ont le plus progressé, tandis que ceux destinés aux personnes qui consomment des drogues restent limités.

Les progrès réalisés en matière de tuberculose sont minimes, la note globale de la grille de résultats passant de 0,1 à 0,4 tandis que les programmes demeurent ponctuels et limités dans le temps. En raison du manque de capacités organisationnelles établies, du manque d'expérience pour élaborer et mettre en œuvre des programmes visant à éliminer les atteintes aux droits humains liées à la tuberculose, ainsi que du déficit de financement pour de tels programmes, la situation n'a presque pas évolué. L'intégration des atteintes aux droits humains liées à la tuberculose dans les programmes de lutte contre le VIH demeure très limitée. Cependant, la désignation de la CAMNAFAW (Cameroon National Planning Association for Family Welfare) comme responsable des composantes communautaires des subventions du Fonds mondial liées tant au VIH qu'à la tuberculose sera l'occasion d'améliorer l'intégration. Concernant l'intensification des programmes de lutte contre la tuberculose, des investissements importants seront nécessaires pour renforcer l'infrastructure organisationnelle de la communauté de lutte contre la tuberculose, tant au niveau national qu'au niveau des districts, car les capacités à mettre en œuvre les programmes demeurent très limitées.

Tableau 2 : Valeurs de référence et résultats à mi-parcours concernant l'exhaustivité du programme

Domaines programmatiques	VIH		Tuberculose	
	Référence	Mi-parcours	Référence	Mi-parcours
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	1,0	2,8	0,0	1,0
Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale	1,3	3,0	0,5	1,0
Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre	1,0	2,0	0,0	0,0
Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)	1,0	2,0	0,2	0,2
Services juridiques	1,0	3,0	0,0	0,0
Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques connexes	0,8	2,2	0,0	0,0
Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH	1,7	1,7	0,0	0,0
Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée			0,0	0,5
Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires			0,0	0,0
Programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés			0,7	1,0
Résultat global	1,1	2,4	0,1	0,4

- 0 - absence de programme
- 1 - activités ponctuelles
- 2 - petite échelle
- 3 - niveau infranational
- 4 - niveau national (couverture géographique > 50 %)
- 5 - à grande échelle au niveau national (couverture géographique > 90 % + couverture de la population > 90 %)
- S.O. - sans objet

Questions transversales relatives à la qualité et la pérennité des programmes

Lors de l'examen des programmes, l'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours a passé en revue les indicateurs transversaux de la qualité et de la pérennité des programmes, tels que documentés dans un guide de mise en œuvre des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans les programmes de lutte contre le VIH³.

Considérations relatives à la qualité des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose

Le Cameroun a réalisé des progrès en matière de création des conditions requises pour mettre en place des programmes de grande qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours a recensé plusieurs avancées encourageantes, notamment le fait que ces programmes s'articulent autour d'un objectif clairement formulé et facilement compréhensible (garantir l'accès de tous à des services appropriés en matière de VIH et de tuberculose), les liens croissants entre les programmes qui s'attaquent à différents types d'obstacles liés aux droits humains, et l'amélioration des compétences des maîtres d'œuvre en matière de droits humains. Toutefois, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir que les programmes relatifs aux droits humains soient intégrés ou liés aux services de prévention et de traitement, ce qui améliorerait la pérennité, ainsi que pour mettre en place et appliquer un cadre solide de suivi et d'évaluation, ceux-ci restant actuellement faibles.

Implication de la communauté

Bien que les organisations communautaires aient été bien représentées lors de la réunion multipartite, un certain nombre de parties prenantes se sont inquiétées du fait que ces organisations jouent un rôle insuffisant dans la conception et la mise en œuvre des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Entre autres, les informateurs clés ont déclaré que les organisations communautaires étaient souvent traitées comme de simples *exécutants* plutôt que comme des *partenaires stratégiques* à part entière dans ces programmes ; qu'elles perdaient la propriété de leurs initiatives dès lors que des organisations de plus grande envergure y étaient associées ; et que les efforts entrepris pour renforcer leurs capacités organisationnelles étaient bien trop insuffisants.

Régions du Nord-Ouest/Sud-Ouest

En raison des troubles qui ont sévi dans les régions anglophones du Nord-Ouest et du Sud-Ouest pendant des années, peu de programmes relatifs aux droits humains ont été mis en œuvre dans cette partie du Cameroun qui abrite environ 13% de la population. L'absence de programmes dans ces régions représente un défi important pour atteindre l'objectif de couverture complète. Les troubles ayant entraîné des perturbations généralisées dans les établissements de santé et d'importants déplacements de population, on pourra difficilement se contenter d'étendre les programmes liés aux droits humains à ces régions. Il faudra s'efforcer d'intégrer des activités relatives aux droits humains dans les

³ Corréler les programmes aux obstacles ; faire en sorte que les programmes s'alignent sur la stratégie et les plans nationaux et les soutiennent ; intégrer les programmes dans les programmes de prévention, de traitement et de ciblage des populations-clés ; combiner les programmes ; éviter les dédoublements et les lacunes ; éviter les activités ponctuelles ; exploiter les capacités locales et tirer parti des programmes efficaces existants ; veiller à ce que les programmes tiennent compte des questions de genre ; remédier aux problèmes de sécurité et de sûreté ; garantir la solidité des systèmes de suivi et d'évaluation. Voir : Frontline AIDS, *Guide pratique : Mise en œuvre et à l'échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH*, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/fr/updates/other-updates/2020-11-04-removing-human-rights-barriers-to-health-findings-and-lessons/>

programmes de services de lutte contre le VIH et la tuberculose prévus dans ces régions grâce au financement du cycle de subventions NFM3.

Cartographie des donateurs

Fait encourageant, l'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours a constaté une collaboration étroite et un alignement important entre le Fonds mondial et le Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) ainsi que d'autres agences des États-Unis concernant l'initiative « Lever les obstacles ». Entre autres, le PEPFAR était représenté au sein du groupe de travail qui a élaboré le plan pluriannuel relatif aux droits humains et les agences des États-Unis dispensent une formation importante aux agents de santé en matière de stigmatisation et de discrimination. Une coordination plus étroite avec d'autres bailleurs de fonds, tels qu'Expertise France, l'Agence allemande de coopération internationale (GIZ) et diverses ambassades, permettrait de créer de plus grandes synergies entre les programmes.

Une efficacité de plus en plus probante

En s'attachant à réduire et éradiquer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, l'initiative « Lever les obstacles » vise à améliorer l'adhésion et le recours à ces services de la part des communautés concernées. À mi-parcours de l'initiative, l'efficacité des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains se confirme. Comme décrit ci-dessous, ces programmes contribuent à agrandir l'espace de discussion ouverte et de collaboration concernant les questions relatives aux populations-clés.

Créer un espace pour évoquer les problèmes rencontrés par les populations-clés

De nombreux informateurs clés ont relevé ce qu'ils considèrent comme une évolution importante, ces dernières années, dans la volonté des responsables gouvernementaux et des autres acteurs clés de la société d'évoquer les difficultés rencontrées par les populations-clés et d'y remédier. Ils ont déclaré que, bien que cette évolution soit antérieure à l'initiative, ils pensent que l'initiative « Lever les obstacles » accélère ce processus. Selon un informateur clé, l'initiative « nous permet d'amener les différentes parties prenantes à comprendre qu'il existe un lien entre la santé, l'accès à la justice, le droit à l'éducation, etc. et que toutes ces questions sont interdépendantes [...] ». Les informateurs clés ont recensé les évolutions positives suivantes : une plus grande reconnaissance publique de l'importance des populations-clés dans la riposte au VIH ; une meilleure participation des populations-clés à l'élaboration des stratégies liées au VIH et à la mise en œuvre des programmes ; une réduction de l'interférence des forces de l'ordre avec les programmes de prévention du VIH dans les communautés ; une réduction des arrestations d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; et une réduction perçue de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de santé. Les informateurs clés ont précisé que cette ouverture progressive aux problèmes des populations-clés demeure un processus lent et précaire, mais ces évolutions sont encourageantes et les remplissent tous d'espoir.

Conclusion

L'évaluation à mi-parcours a révélé que le Cameroun a considérablement élargi les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et a réalisé des progrès en matière de renforcement de leur qualité. Par ailleurs, ces programmes montrent des signes précoces d'impact. Dans un environnement complexe où les populations-clés continuent d'être criminalisées et stigmatisées, les parties prenantes ont élaboré une approche autour d'un objectif commun visant à garantir que toutes les populations aient accès à des services de santé

appropriés, indépendamment de leur orientation sexuelle, de leur participation au commerce du sexe ou de leur consommation de drogues. Cette approche a permis un alignement et une collaboration entre les organisations de services de lutte contre le VIH et la tuberculose, les organisations communautaires et les agents de santé et des forces de l'ordre autour de programmes liés aux droits humains visant cet objectif. Cependant, l'échelle de ces programmes demeure relativement limitée s'agissant du VIH ; quant aux programmes de lutte contre la tuberculose et aux programmes dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, ils sont inexistantes ou n'opèrent qu'à très petite échelle. Des investissements supplémentaires, notamment financés par les budgets nationaux, sont nécessaires pour étendre ces programmes et renforcer leur qualité. Des efforts soutenus sont également nécessaires pour renforcer les capacités organisationnelles des organisations communautaires, car elles sont indispensables pour déployer le programme lié aux droits humains à l'échelle nationale.

Principales recommandations (l'annexe au présent rapport fournit un ensemble complet de recommandations)

Création d'un environnement favorable

- Le groupe de travail sur les droits humains doit se réunir régulièrement pour coordonner les initiatives et les programmes, recenser les lacunes et les points faibles, et adopter une approche consensuelle pour relever ces défis.
- La connaissance du plan pluriannuel et l'adhésion à celui-ci doivent être encouragées parmi les agences gouvernementales/ministères, les bailleurs de fonds, la société civile et les partenaires techniques ; et le plan doit être relié aux efforts en faveur de l'égalité des genres ainsi qu'à d'autres stratégies nationales de développement pour créer des synergies.
- Il convient de mener des actions de sensibilisation aux effets préjudiciables de la criminalisation au-delà de l'accès aux services de santé et d'étudier des stratégies visant à améliorer progressivement l'environnement juridique au profit des populations-clés.

Déploiement des programmes à grande échelle

- Intégrer une formation sur le VIH, la tuberculose, les droits humains et les populations-clés dans les programmes standard de formation initiale et continue des agents de santé, des agents des forces de l'ordre, des avocats et des gardiens de prison.
- Revoir et adapter tous les programmes existants en matière de droits humains afin de s'assurer qu'ils tiennent compte des questions de genre.
- Augmenter l'assistance technique et financière pour soutenir le renforcement des capacités des organisations chargées de la mise en œuvre, y compris la CAMNAFAW, et déployer à grande échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

Qualité et pérennité des programmes

- Renforcer les efforts entrepris pour intégrer des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans les programmes de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose, ainsi que pour assurer un suivi et une évaluation solides.
- Renforcer considérablement le rôle et les capacités des organisations communautaires dans la conceptualisation, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains.
- Veiller à ce que des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains, notamment le suivi au niveau communautaire des services de santé liés au VIH et à la tuberculose et les activités de lutte contre la violence basée sur le genre, soient intégrés au plan de travail portant sur les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

Introduction

En 2017, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après le « Fonds mondial ») a lancé l'initiative « Lever les obstacles » afin d'aider 20 pays, dont le Cameroun, à mettre en place une riposte globale visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et, le cas échéant, le paludisme. Le présent rapport expose les conclusions de l'évaluation à mi-parcours menée au Cameroun d'octobre à décembre 2020 pour : a) évaluer les progrès du Cameroun dans la création d'un environnement favorable et la mise en place de programmes complets et de qualité à même d'éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; b) décrire les données probantes émergentes en matière d'impact ; et c) éclairer les investissements et les projets futurs nourrissant cet objectif.

Théorie du changement relative à l'initiative « Lever les obstacles »

La théorie du changement sur laquelle repose l'initiative « Lever les obstacles » s'appuie sur les données probantes recueillies pendant les épidémies de VIH et de tuberculose, selon lesquelles les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé⁴ augmentent la vulnérabilité aux infections, et nuisent à l'accès et au recours aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ainsi qu'à la rétention des patients, notamment pour certaines populations-clés et vulnérables. Pour réduire efficacement ces obstacles, les pays doivent mener – à l'échelle appropriée et avec des visées qualitatives – un ensemble d'interventions sensibles au genre et au respect des droits humains, reposant sur des données probantes et internationalement reconnues (voir l'encadré 1). Ce faisant, ils pourront accélérer leurs progrès vers la réalisation des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les efforts visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains contribueront également à préserver et à accroître les investissements du Fonds mondial, et à renforcer les systèmes communautaires et de santé.

L'initiative entend contribuer i) à la réalisation de l'objectif stratégique 3 de la stratégie pour la période 2017–2022 du Fonds mondial afin de « mettre en place puis [d']intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles en rapport avec les droits humains, qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme* », et ii) à la mise à profit de l'indicateur clé de résultats 9a qui évalue dans quelle mesure des programmes complets sont mis en œuvre pour éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès dans 20 pays prioritaires.

Les programmes dits « complets » présentent les caractéristiques suivantes : a) ils comprennent un ensemble d'activités reconnues au niveau international comme efficaces pour réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé (voir l'encadré 1) ; b) ils sont accessibles ou profitent à la majorité (estimée) des personnes constituant les populations-clés et vulnérables se heurtant à ces obstacles ; et c) ils disposent de ressources adéquates pour partir de zéro ou d'activités ponctuelles ou à petite échelle et atteindre un niveau de mise en œuvre susceptible de réduire substantiellement les obstacles aux services liés aux droits humains (un ensemble de mesures durables, globalement protectrices, qui se renforcent mutuellement et sont déployées à grande échelle)[†].

⁴ Les principales catégories d'obstacles liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose sont les suivantes : la stigmatisation et la discrimination, y compris dans la prestation des services de santé ; les lois, politiques et pratiques punitives ; les inégalités entre les genres et la violence basée sur le genre ; la pauvreté et les inégalités économiques et sociales ; et l'exploitation et les conditions de travail dangereuses (notamment s'agissant de la tuberculose).

Encadré 1 : Domaines programmatiques visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains

Interventions dans le cadre de la lutte contre le VIH et la tuberculose :

- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination ;
- Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale ;
- Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre ;
- Éducation juridique (« Connaissez vos droits ») ;
- Services juridiques ;
- Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques relatives aux trois maladies ;
- Réduction de la discrimination basée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH.

Autres programmes de lutte contre la tuberculose :

- Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires ;
- Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée ;
- Programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés ;
- Réduction des obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

D'après la théorie du changement sur laquelle repose l'initiative « Lever les obstacles », un environnement favorable, qui permet, entre autres, de franchir les étapes clés avec l'appui du Fonds mondial, aidera de manière déterminante les pays à intensifier avec succès les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Ces étapes sont, entre autres, les suivantes : a) recueillir suffisamment de données sur les obstacles, les populations touchées et les programmes existants (en menant une évaluation de référence) ; b) lever des fonds plus importants pour intensifier les programmes (en sollicitant et en recevant les dénommés « fonds de contrepartie ») ; c) encourager l'engagement et l'appropriation nationale (en organisant une réunion multipartite afin d'examiner l'évaluation de référence et d'autres sources) ; et d) obtenir consensus et adhésion s'agissant de la voie à suivre (en établissant un groupe de travail technique de défense des droits humains et en élaborant un plan national pluriannuel visant à éliminer, à l'aide de programmes complets, les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services).

En octobre 2020, le Fonds mondial a soutenu l'évaluation programmatique à mi-parcours visant à déterminer les progrès enregistrés par le Cameroun dans sa mise en œuvre de programmes complets et de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, tels que mesurés à l'aune de l'évaluation de référence et de l'accomplissement des étapes prédéfinies.

Méthodes

En vertu de l'approche différenciée des évaluations à mi-parcours, les 20 pays ont été classés en trois groupes : évaluation rapide, évaluation du programme ou évaluation approfondie. Une étude documentaire pertinente est systématiquement effectuée. L'équipe chargée de l'évaluation programmatique au Cameroun a mené des entretiens avec 37 informateurs clés, réalisés à distance en raison de la pandémie de COVID-19. Les informations recueillies à l'issue des entretiens avec les informateurs clés ont été analysées à l'aide de méthodes qualitatives, quantitatives et semi-quantitatives, centrées sur l'exhaustivité des programmes.

L'évaluation à mi-parcours du programme du Cameroun a été réalisée entre octobre et décembre 2020 (voir le tableau 1). De plus amples informations sur les méthodes d'évaluation, ainsi que la liste des informateurs clés et des explications détaillées sur la grille des résultats du pays sont disponibles à l'annexe II.

Limites

Au moment de l'évaluation à mi-parcours, la pandémie de COVID-19 avait commencé à affecter sérieusement la mise en œuvre des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Dans la mesure du possible, l'évaluation à mi-parcours s'est adaptée aux nouvelles réalités du pays et a documenté l'impact du programme. Bien que l'équipe chargée de l'évaluation se soit efforcée d'obtenir des perspectives variées auprès d'un ensemble diversifié de parties prenantes clés soigneusement sélectionnées, la situation induite par le COVID-19 a rendu impossibles toute rencontre avec les informateurs clés et toute visite sur place. Des limitations en matière de ressources (humaines, temporelles et financières) étaient également à noter. Ces conclusions et recommandations doivent être considérées comme la meilleure évaluation possible, en tenant compte de ces ressources limitées, dans le cadre d'une initiative diversifiée, dynamique et complexe influencée par de nombreux facteurs politiques, économiques et sociaux. L'équipe a tenté de surmonter ces limites dans la mesure du possible, et espère que les informations contenues dans le présent rapport fournissent un aperçu utile, bien que partiel, de la situation et une base pertinente pour l'élaboration d'autres programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Tableau 2 : Calendrier de l'évaluation à mi-parcours du Cameroun

Composantes de l'évaluation	Équipe de recherche	Dates
Étude documentaire des rapports de programmes disponibles, des informations épidémiologiques et d'autres documents contextuels	Diederik Lohman, Cecile Kazatchkine, Julie Mabilat	Août 2020
Entretiens menés à distance avec 37 informateurs clés	Diederik Lohman, Cecile Kazatchkine	Octobre/décembre 2020
Suivi auprès des informateurs clés pertinents	Diederik Lohman, Cecile Kazatchkine	Décembre/février 2020

Partie I : Contexte national

Contexte épidémiologique

Au Cameroun, l'épidémie de VIH est mixte ; la prévalence chez les adultes dans la population générale était estimée à 3,1 % en 2019[†] et était considérablement plus élevée parmi les populations-clés : 24,3 % chez les professionnel(le)s du sexe, 20,6 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et 4 % chez les prisonniers[§]. Aucune donnée sur la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables n'était disponible. En 2020, on estime que 15 000 personnes ont été nouvellement infectées par le VIH au Cameroun, les femmes de 15 ans et plus et les enfants de moins de 15 ans représentant respectivement 57 % et 13 % des nouveaux cas^{**}. On estime que 14 000 personnes sont décédées de causes liées au VIH, dont 46 % chez les femmes adultes de 15 ans et plus et 18 % chez les enfants^{††}. En 2013, on estimait qu'environ 45 % des nouvelles infections survenaient dans le cadre de couples hétérosexuels stables ; environ 40 % provenaient de populations-clés, la majorité étant des professionnelles du sexe et leurs clients et partenaires.

En 2019, on estimait que 79 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut et que 78 % des personnes qui connaissaient leur statut étaient sous traitement^{‡‡}. Le pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral mais sérologiquement négatives n'a pas été communiqué^{§§}. La performance du Cameroun sur le premier des indicateurs 90-90-90 est meilleure que la moyenne des pays d'Afrique de l'Ouest et centrale ; elle est légèrement moins bonne s'agissant du deuxième indicateur.

En 2019, l'incidence de la tuberculose était estimée à 179 pour 100 000 habitants au Cameroun ; on estime que 46 000 personnes ont développé une tuberculose cette année-là, dont 4 800 enfants et 12 000 personnes vivant avec le VIH^{***}. ^{†††} On estime que 12 400 personnes sont mortes de la tuberculose en 2019^{†††}. La couverture du traitement de la tuberculose (nombre de cas notifiés/incidence estimée) s'élève à 53 %^{§§§}. La tuberculose multirésistante représentait 1,6 % des nouveaux cas de tuberculose et 9,2 % des cas précédemment traités^{****}. Bien que la tuberculose touche tous les âges et tous les sexes, les hommes constituent le groupe le plus touché^{††††}. Les populations-clés et vulnérables s'agissant de la tuberculose sont les prisonniers, les migrants, les réfugiés, les populations autochtones, les personnes vivant dans la pauvreté et les personnes vivant avec le VIH.

Contexte juridique et réglementaire

Le Cameroun ne dispose pas d'une loi spécifique relative au VIH et au sida ou à la tuberculose, mais la constitution garantit le droit à la santé pour tous. Les politiques nationales de santé, telles que la stratégie sectorielle de santé, le plan national de développement sanitaire et le plan stratégique national de lutte contre le sida, visent à garantir l'accès de tous aux services de santé et accordent la priorité aux populations-clés et vulnérables en particulier^{†††††}. Comme l'indique le rapport de l'évaluation de référence, les plans stratégiques nationaux relatifs au VIH accordent de plus en plus d'importance aux droits humains des populations touchées dans le cadre de la riposte au VIH, notamment en incluant des priorités stratégiques concernant le respect des droits dans les institutions de santé et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination parmi les prestataires de soins de santé^{§§§§}. Fait marquant, le gouvernement a supprimé les frais d'utilisation officiels pour les services liés au VIH à partir de janvier 2020^{*****}.

Toutefois, les populations-clés font toujours l'objet de dispositions légales répressives, puisque le code pénal criminalise les relations sexuelles entre personnes du même sexe, la vente de services sexuels, la possession et l'utilisation de drogues, quelle qu'en soit la quantité, ainsi que le matériel de consommation de drogues, tel que les seringues⁺⁺⁺⁺. Les opinions et les comportements stigmatisants à l'égard des populations-clés demeurent courants⁺⁺⁺⁺.

Le plan stratégique national 2020-2024 de lutte contre la tuberculose du Cameroun reconnaît les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, notamment les paiements non remboursés, l'insuffisance des services communautaires, la stigmatisation et la discrimination, mais il n'aborde pas de manière exhaustive les questions de droits humains ou de genre dans le contexte de la tuberculose. Le Cameroun n'a adopté aucune loi ou politique rendant obligatoire le traitement de la tuberculose, y compris des formes résistantes aux médicaments, bien que le rapport de l'évaluation de référence ait relevé des pratiques d'isolement involontaire dans les prisons^{sssss}.

Autres aspects importants de la riposte au VIH et à la tuberculose

En 2016, une crise a éclaté dans les régions anglophones du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, qui abritent environ 13 % de la population : plus de 2 000 personnes ont perdu la vie, plus de 44 000 personnes se sont réfugiées au Nigeria et plus de 500 000 personnes ont été déplacées à l'intérieur du pays^{*****}. Cette crise a entraîné des perturbations généralisées des services de santé. La Safeguarding Health in Conflict Coalition a recensé 14 et 8 incidents de violence contre des agents de santé en 2018 et 2019, respectivement, dont beaucoup ont coïncidé avec une escalade du conflit entre juin 2018 et février 2019⁺⁺⁺⁺⁺. Dans la région de l'Extrême-Nord, le Cameroun a été confronté à des attaques répétées des combattants de Boko Haram au cours desquelles plus de 100 civils ont été tués depuis janvier 2019⁺⁺⁺⁺⁺.

COVID-19

Le Cameroun a décrété un confinement en mars 2020 pour empêcher la propagation du COVID-19, qui a été levé en mai 2020, bien que certaines restrictions sur les rassemblements et les déplacements aient été maintenues. À ce jour, le Cameroun a évité le pire de la pandémie ; à la fin du mois de février 2021, il avait confirmé environ 35 000 cas et 550 décès.

Partie II : Progrès en vue de l'élaboration de programmes complets

Pour accroître la qualité et l'exhaustivité des programmes, l'initiative « Lever les obstacles » entend : 1) créer un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains ; 2) faciliter l'intensification des programmes ; et 3) promouvoir la dynamique visant la qualité et la pérennité des programmes.

Création d'un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains

L'initiative « Lever les obstacles » entendait créer un environnement favorable au Cameroun afin d'éliminer les obstacles liés aux droits humains en prenant des mesures fondamentales visant à favoriser la compréhension des principaux obstacles et à faciliter l'engagement et la coordination des parties prenantes. On retrouvait parmi ces mesures : la soumission d'une demande de fonds de contrepartie afin d'accroître le financement des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services ; la réalisation d'une évaluation de référence pour identifier les obstacles, les populations touchées, les programmes existants et les éléments constitutifs d'une riposte globale ; l'organisation d'une réunion multipartite pour examiner les conclusions de l'évaluation de référence ; l'établissement d'un groupe de travail sur les droits humains, le VIH et la tuberculose ; et l'élaboration d'un plan national visant l'élimination des obstacles liés aux droits humains. Agrégées, ces mesures avaient pour but de contribuer à l'efficacité et à la pérennité de la riposte axée sur les droits et de faciliter l'élimination des obstacles qui entravent l'accès des populations vulnérables aux services de prévention, de soins et de traitement.

Tableau 3 : Étapes clés en vue du déploiement de programmes complets

Jalon	Résultats	Calendrier
Évaluation de référence	Tenue de la réunion de lancement de l'initiative « Lever les obstacles ». Réalisation d'une analyse documentaire et d'entretiens avec des informateurs clés ; organisation de groupes de discussion.	Mai 2017
	Achèvement du rapport et présentation au pays	Juin 2019
Fonds de contrepartie pour les droits humains	Un montant de 2,4 millions de dollars US de fonds de contrepartie a été alloué aux programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans le cadre de la subvention générale du Fonds mondial. Il était assorti d'un montant de 0,8 million de dollars US provenant de l'allocation VIH.	Automne 2018
Groupe de travail technique sur les droits humains, le VIH et la tuberculose	L'instance de coordination nationale (ICN) a créé un comité chargé d'organiser la réunion multipartite et d'élaborer un plan d'action sur la base de cette réunion.	Mai 2018
Réunion multipartite	Environ 150 participants issus de tout le Cameroun, y compris des fonctionnaires, des experts nationaux et internationaux, des maîtres d'œuvre de programmes et des membres des populations-clés et vulnérables, ont examiné et validé le rapport de l'évaluation de référence.	Juin 2019

Plan national visant à réduire les obstacles liés aux droits humains	Le comité a élaboré un « Plan quinquennal 2020-2024 de réponse globale aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose au Cameroun », qui avait été achevé mais pas officiellement adopté à la fin de 2020 ⁵ .	Juin 2020
---	---	-----------

Évaluation de référence (2019)

Les informateurs clés qui avaient pris connaissance de l'évaluation de référence ont généralement fait des commentaires positifs sur le rapport et le processus d'élaboration de celui-ci. Cependant, un nombre surprenant d'informateurs clés ne connaissaient pas - ou seulement vaguement - ce document, ce qui suggère que son utilisation en dehors de la réunion multipartite et du processus d'élaboration du plan national (voir ci-dessous) a été limitée. Ceci est d'autant plus regrettable que le rapport de l'évaluation de référence aurait été un instrument utile de sensibilisation aux obstacles liés aux droits humains et aux programmes visant à les supprimer.

Plusieurs informateurs clés ont soulevé des points de préoccupation concernant le rapport. Son calendrier - le rapport n'a été achevé qu'en juin 2019 alors que le Cameroun a demandé un financement de fonds de contrepartie pour la composante des droits humains en septembre 2017 - a été déploré. Certains informateurs clés ont estimé que le rapport ne reflétait pas suffisamment la diversité géographique et culturelle du Cameroun et qu'il n'abordait pas suffisamment les obstacles socio-économiques aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, qui sont très répandus. Par exemple, un informateur clé a souligné que la situation des populations-clés dans les grandes villes n'était pas comparable à celle des petites villes ou des zones rurales, mais que les participants à l'étude de référence étaient principalement originaires de Yaoundé et de Douala. De même, les obstacles dans les régions musulmanes du pays, au nord et à l'extrême nord, ainsi que dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, qui ont connu des troubles et où les programmes du Fonds mondial ont rencontré d'importants problèmes de mise en œuvre, n'ont pas fait l'objet d'une étude spécifique.

Fonds de contrepartie (2019)

Le Cameroun a reçu 2,4 millions de dollars US de financement à effet catalyseur de la part du Fonds mondial pour des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains, complétés par 0,8 million de dollars US provenant de l'allocation générale. La mise en œuvre des programmes dans le cadre du financement de contrepartie a été quelque peu retardée dans un premier temps, car le bénéficiaire principal, la CAMNAFAW, a consacré une partie importante de l'année 2018 à la sélection des sous-bénéficiaires et des sous-sous-bénéficiaires, et les bénéficiaires ont dû recruter du personnel et mettre en place des programmes. En 2020, la pandémie de COVID-19 a eu quelques conséquences sur la mise en œuvre des programmes relatifs aux droits humains, en particulier ceux qui nécessitaient un travail dans les communautés et avec les populations-clés. La CAMNAFAW estime toutefois que 91 à 93 % des fonds de contrepartie dédiés aux droits humains avaient été absorbés à la fin de 2020.

Réunion multipartite (2019)

L'évaluation de référence a été présentée et validée lors d'une réunion multipartite de trois jours, qui a rassemblé environ 150 participants représentant le gouvernement, des organisations communautaires,

⁵ Note du secrétariat : En novembre 2021, le plan n'avait pas encore été officiellement adopté mais le bénéficiaire principal le présente et le diffuse de manière informelle à travers ses réseaux.

les entités chargées de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, des organismes des Nations Unies et les bailleurs de fonds. Les informateurs clés ont tous salué cette réunion pour son caractère inclusif, ouvert et constructif. Un participant, un bailleur de fonds, a déclaré que la réunion avait mis en évidence les progrès réalisés par le Cameroun ces dernières années en ce qui concerne les populations-clés, en précisant que les représentants de ces populations avaient saisi cette occasion pour faire part de leurs préoccupations en présence de hauts responsables du gouvernement. Certains représentants d'organisations communautaires ont toutefois déclaré que les conséquences de la criminalisation persistante des populations-clés n'avaient pas été suffisamment évoquées lors de la réunion. Un autre informateur clé a déclaré que, si les discussions avaient été ouvertes et participatives, les membres de la communauté avaient néanmoins dû rester prudents, car « on ne sait pas qui est qui ». Un informateur clé qui travaille sur la tuberculose a fait remarquer que la réunion était fortement axée sur le VIH et que peu de participants disposaient d'une quelconque expérience du travail sur la tuberculose et les droits humains dans les communautés.

Groupe de travail technique sur les droits humains, le VIH et la tuberculose (2019-2020)

En mai 2019, l'ICN du Cameroun a créé un comité chargé d'organiser la réunion multipartite, ainsi que d'élaborer et de mettre en œuvre un plan national visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Ce comité, présidé par l'ICN, était composé de quatorze personnes dont des représentants du ministère de la Santé, des organisations de la société civile et des partenaires techniques, ainsi que d'un consultant international et d'un consultant national engagés par la CAMNAFAW pour contribuer à la rédaction d'un plan pluriannuel sur les droits humains. Après la réunion multipartite de juin 2019, le comité a tenu une série de réunions pour élaborer une version préliminaire du plan pluriannuel, comprenant une réunion avec un groupe élargi de parties prenantes à la fin de 2019. Par la suite, la pandémie de COVID-19 a compliqué les consultations communautaires relatives au plan. Le plan a été achevé en 2020⁶. Au lieu d'une grande réunion de validation, le groupe de travail a organisé une série de petites réunions pour valider et présenter le plan.

Les descriptions du processus d'élaboration du plan pluriannuel varient considérablement, y compris parmi les organisations de la société civile et les organisations communautaires. Certaines parties prenantes ont déclaré que le processus était très participatif et ouvert, avec une participation importante du gouvernement, des organisations non gouvernementales et d'autres acteurs, et la possibilité pour ceux qui ne pouvaient pas être présents de fournir des contributions par écrit. En revanche, d'autres parties prenantes ont déclaré que la communication sur le processus était médiocre et que les délibérations n'étaient pas ouvertes, manquaient de transparence et étaient étroitement contrôlées. Plusieurs informateurs clés ont mentionné qu'ils avaient formulé des commentaires importants sur la version préliminaire du plan qui, selon eux, n'avaient pas été pris en compte ni même examinés par le groupe de travail. Un informateur clé s'est dit préoccupé par le fait que certaines parties prenantes importantes, notamment les principales organisations communautaires, n'ont pas été associées au processus de validation, car seuls les « groupes conciliants » - c'est-à-dire des parties prenantes qui ne soulèveraient pas de questions sur les décisions stratégiques concernant des questions sensibles - avaient été invités.

L'ICN a chargé le même comité de coordonner et de surveiller la mise en œuvre du plan pluriannuel, conformément au cadre de suivi et d'évaluation qui y est décrit (voir ci-dessous). Selon la CAMNAFAW, la composition du comité sera revue pour garantir une participation plus large des parties prenantes

⁶ Note du secrétariat : En novembre 2021, le plan n'avait pas encore été officiellement adopté.

concernées. Des comités de mise en œuvre régionaux sont également prévus dans tout le Cameroun mais n'avaient pas encore été convoqués en décembre 2020⁷.

Plan pluriannuel (2020)

Le comité a élaboré un plan pluriannuel de 79 pages sur les droits humains intitulé « Plan quinquennal de réponse globale aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose au Cameroun (2020-2024) ». Bien que le plan ait été achevé, son statut officiel demeure flou, car il n'avait pas encore été officiellement adopté en tant que stratégie nationale par une agence gouvernementale ou par l'ICN en décembre 2020.

Les membres du comité ont indiqué qu'ils avaient décidé que le plan national aurait pour objectif principal de garantir l'accès de toutes les populations à des services de santé adéquats et appropriés en matière de VIH et de tuberculose, et que les programmes proposés dans le plan seraient alignés sur cet objectif. Ils ont déclaré qu'il s'agissait d'une décision pragmatique fondée sur l'idée qu'il devait s'agir d'un plan national plutôt que d'un plan de la société civile et que cette orientation permettrait à toutes les parties prenantes, y compris le gouvernement, de le soutenir.

Toutefois, cette décision a pour inconvénient que le plan n'aborde pas directement des questions sensibles sur le plan politique telles que la criminalisation continue des HSH, du travail du sexe et de la consommation de drogues. En effet, le document n'accorde pas beaucoup de place aux populations-clés criminalisées. Par exemple, les activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination se concentrent sur les personnes vivant avec le VIH et n'abordent pas la stigmatisation et la discrimination auxquelles les populations-clés sont confrontées de manière plus générale.

La plupart des informateurs clés, notamment issus de plusieurs organisations dirigées par des populations-clés, ont exprimé leur soutien à cette décision, affirmant qu'il s'agissait d'un compromis qui leur permettrait de commencer à s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et de mettre en œuvre des programmes qui profiteraient considérablement aux populations-clés. Aux dires d'une personne interrogée, « si on se focalise sur une réforme de la loi [sur les HSH, le travail du sexe ou la consommation de drogues], on se retrouvera dans une impasse. On doit trouver un moyen de vivre dans cet environnement répressif ».

Cependant, quelques informateurs clés ont estimé que le plan quinquennal était trop timide, soulignant le fait que, même si les services de santé ne portaient pas de jugement, les populations criminalisées seraient toujours réticentes à les utiliser parce qu'elles sont criminalisées et que la criminalisation encourage les comportements qui exposent les populations-clés au risque de contracter le VIH. Ils estiment que des mesures doivent être prises pour s'attaquer aux effets préjudiciables plus larges de la criminalisation. Aux dires d'un informateur clé, « les gens disent [toujours] que la société n'est pas prête. Mais la société n'est pas prête parce que nous n'avons pas essayé d'aborder ces questions. Les gens ignorent tout des populations-clés et la méconnaissance entraîne la stigmatisation. C'est donc à nous de lancer ce débat ».

⁷ Note du secrétariat : Le récipiendaire principal, la CAMNAFAW, va mettre en place trois comités régionaux. D'autres comités seront créés dans les dix régions du Cameroun par des organisations partenaires dans ces régions.

Un examen du contenu du plan pluriannuel a révélé un certain nombre de faiblesses techniques qui devraient être traitées dans le cadre de sa mise en œuvre ou nécessiter des modifications. Ces faiblesses sont notamment les suivantes⁸ :

- Le plan accorde peu de place à la tuberculose. Plus flagrant encore, le plan ne décrit pas d'approche ni d'activités spécifiques dans les trois domaines programmatiques propres à la tuberculose - confidentialité, autonomisation de la communauté et services pénitentiaires. Outre ce point, la composante tuberculose du plan est également faible.
- Un grand nombre des activités proposées dans le plan sont des formations et des ateliers ponctuels. Bien souvent, les activités du plan ne sont pas clairement liées les unes aux autres pour créer des synergies. En outre, il est souvent difficile de savoir comment les activités sont censées se traduire par un changement durable ou quel suivi sera assuré pour garantir que les activités de sensibilisation aboutissent à un changement sur le terrain.
- Les acteurs communautaires, dont les organisations de populations-clés, sont les grands oubliés de ce plan. En effet, la plupart des activités sont confiées à des agences gouvernementales ou à de grandes organisations de la société civile, telles que la CAMNAFAW.
- La section relative au suivi et à l'évaluation doit être renforcée, car les indicateurs, les données requises et les sources de données ne sont pas suffisamment détaillés (voir également le chapitre sur les questions transversales relatives à la qualité et à la pérennité des programmes ci-après).

Les parties prenantes ont déclaré que les modalités de mise en œuvre du plan demeuraient très incertaines, car aucune décision n'a encore été prise concernant l'entité qui sera chargée de mettre en œuvre les programmes relatifs aux droits humains au titre du cycle de financement 2020-2022 du Fonds mondial (« NFM3 »).

Recommandations

On peut tirer plusieurs enseignements importants des entretiens avec les informateurs clés. Tout d'abord, la réunion multipartite a permis de rassembler un large éventail de parties prenantes pour aborder un sujet sensible et obtenir un soutien important en faveur de l'idée que le système de santé devrait fournir des services dénués de jugement à toutes les personnes, y compris aux membres des populations-clés. Il s'agit-là d'un progrès important, étant donné que l'environnement juridique des populations-clés reste défavorable et que l'évocation des questions relatives aux populations-clés a longtemps été très sensible dans le pays.

À l'avenir, il conviendra de s'appuyer sur la normalisation de l'accès des populations-clés et vulnérables à des services de santé dénués de jugement, et d'étudier des moyens d'aborder et de traiter les effets préjudiciables plus larges de la criminalisation des populations-clés. Bien qu'il soit stratégique de mettre l'accent sur le droit à la santé, on ne pourra pas atteindre les objectifs 90-90-90 - que 90 % des personnes infectées par le VIH connaissent leur statut, que 90 % des personnes vivant avec le VIH soient sous traitement antirétroviral (TAR) et que 90 % des personnes sous TAR parviennent à une suppression de la charge virale durable - en l'absence d'un environnement juridique plus favorable aux populations-clés. Les organisations de populations-clés devraient jouer un rôle central dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie visant à rallier des soutiens à l'appui d'une amélioration de l'environnement juridique.

⁸ Le plan doit également être examiné pour y déceler tout langage potentiellement stigmatisant ainsi que d'éventuelles inexactitudes factuelles. Par exemple, à la page 5, les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont décrits comme des « vecteurs importants de transmission du VIH ». Dans la note de bas de page 10, près de la moitié des pays participant à l'initiative « Lever les obstacles » sont identifiés de manière erronée.

D'après ces constatations, les recommandations suivantes sont formulées :

- S'appuyer sur les progrès réalisés à ce jour pour sensibiliser aux effets préjudiciables plus généraux de la criminalisation et étudier des moyens d'améliorer progressivement l'environnement juridique des populations-clés.
- Le plan quinquennal doit être affiné afin de s'assurer que les programmes sont intégrés aux services, qu'ils s'appuient les uns sur les autres, qu'ils sont axés sur la communauté et qu'ils contiennent une composante solide de suivi et d'évaluation comprenant des indicateurs clairement définis et mesurables.
- Le groupe de travail doit se réunir régulièrement pour coordonner les efforts et les programmes, recenser les lacunes et les points faibles, et adopter une approche consensuelle pour remédier à ces derniers.
- La connaissance du plan pluriannuel et l'adhésion à celui-ci doivent être encouragées parmi les agences gouvernementales/ministères, les bailleurs de fonds, la société civile et les partenaires techniques ; et le plan doit être relié aux efforts en faveur de l'égalité des genres ainsi qu'à d'autres stratégies nationales de développement pour créer des synergies.
- Le plan doit servir d'outil pour rechercher des financements auprès de bailleurs de fonds autres que le Fonds mondial.

Intensification des programmes : réalisations et lacunes

Cette section présente les conclusions de l'évaluation à mi-parcours sur les efforts d'intensification visant « l'exhaustivité » des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Une grille de résultats présente des notes s'échelonnant de 0 à 5. La grille des résultats complète est disponible dans la synthèse ci-dessus (la méthode de calcul utilisée à cet égard est présentée à l'annexe II).

Cette section aborde également certains aspects qualitatifs des programmes, afin de déterminer, par exemple, si des programmes individuels tiennent compte des questions de genre, s'ils sont intégrés dans d'autres programmes de prévention ou de traitement lorsque cela s'avère pertinent, ou s'ils sont combinés de manière stratégique pour un résultat optimal. D'autres aspects qualitatifs globaux des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont abordés dans la section « Assurer la qualité des programmes » ci-dessous.

Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH

Par rapport à l'évaluation de référence de 2018, le Cameroun a intensifié les activités dans six des sept domaines programmatiques, les activités dans trois domaines étant passées de programmes ponctuels et limités dans le temps à un fonctionnement au niveau infranational dans plusieurs régions. Les efforts visant à former les agents de santé et les programmes d'assistance juridique sont particulièrement bien développés, tandis que les programmes visant à réduire la discrimination fondée sur le genre, qui étaient les plus développés au départ, stagnent. Les programmes destinés aux personnes vivant avec le VIH, aux HSH et aux professionnel(le)s du sexe sont les plus développés ; ceux destinés aux personnes qui consomment des drogues sont beaucoup plus limités.

Bien que les programmes aient pris de l'ampleur, les progrès du Cameroun demeurent limités s'agissant de l'institutionnalisation des interventions visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains et de leur intégration dans les programmes de prestation de services. Ces problèmes nuisent à la qualité, à l'impact, à la portée et, surtout, à la pérennité de ces programmes. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour s'assurer que ces activités deviennent une composante standard de la riposte au VIH. Il est également urgent de renforcer le suivi et l'évaluation de ces programmes, qui ne sont actuellement pas menés de manière structurée. Nous n'avons pas été en mesure d'évaluer la prise en compte des questions de genre dans les programmes individuels.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	1,0	2.8

Le Cameroun a réalisé des progrès considérables en matière d'intensification des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, en améliorant leur portée tant démographique que géographique. Alors qu'au départ, ces programmes se concentraient presque uniquement sur les personnes vivant avec le VIH, ils s'attaquent désormais de plus en plus à la stigmatisation et à la discrimination à l'encontre des HSH, des professionnel(le)s du sexe et, dans une moindre mesure, des consommateurs de drogues et des personnes transgenres. L'élargissement de la portée géographique tient au fait que ces programmes sont désormais mis en œuvre dans un plus grand nombre de régions ;

cependant, la portée de ces programmes demeure relativement limitée, à la fois sur le plan géographique et s'agissant du nombre de personnes touchées.

L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours a relevé la plupart des types d'interventions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination recommandées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), notamment la mobilisation communautaire, l'engagement public auprès des leaders d'opinion sur le VIH, les campagnes médiatiques, la mobilisation des pairs et les groupes de soutien, ainsi qu'une étude à venir sur l'indice de stigmatisation^{§§§§§§}. Ces programmes couvrent cinq des six domaines recommandés par le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, à savoir la santé, l'éducation, l'emploi, la justice et les communautés. L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours n'a pas recensé de programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination s'adressant spécifiquement aux contextes humanitaires, ce qui constitue une lacune importante compte tenu des déplacements de population importants dans les régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et de l'Ouest du pays en raison des troubles.

Les interventions en matière de stigmatisation et de discrimination sont de plus en plus liées à des interventions visant à améliorer les connaissances juridiques et les programmes d'assistance juridique, ainsi qu'à la formation du personnel de santé. Les parties prenantes ont décrit la façon dont les activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination ont permis de créer des liens au sein des communautés, des établissements de santé ou des institutions chargées de l'application de la loi, qui ont ensuite été utilisés pour résoudre des problèmes spécifiques - interférence avec les activités de prévention du VIH, par exemple - ou négocier des changements dans les politiques ou les pratiques au niveau local. Cependant, ces efforts n'ont eu qu'une portée très locale et n'ont pas nourri les initiatives plus larges visant à améliorer l'environnement réglementaire global au profit des populations-clés et vulnérables. L'intégration des programmes visant à réduire la stigmatisation liée au VIH et à la tuberculose demeure faible, car la plupart des activités sont axées sur le VIH.

Tableau 4 - Exemple de combinaison de programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination

Intervention principale	Activités	Organisation
Mobilisation communautaire	Ateliers de sensibilisation des autorités religieuses, des dirigeants communautaires et des agents de santé portant sur la stigmatisation et la discrimination dans les communautés	CAMNAFAW
Coopération publique avec les chefs religieux, les dirigeants communautaires et les célébrités	Campagnes numériques visant à promouvoir le dépistage par l'intermédiaire des réseaux sociaux, avec la participation de personnalités de premier plan	Presse Jeune Développement
	Ateliers de sensibilisation des dirigeants communautaires et des journalistes portant sur les HSH	Humanity First
	Séances de sensibilisation dans les camps militaires portant sur le VIH, la stigmatisation et la discrimination	Département américain de la défense (US DOD)/Metabiota
Campagnes médiatiques, programmes ludo-	Spots radio et télévisés sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, dans plusieurs langues locales, diffusés à l'occasion de la Journée mondiale du sida	CAMNAFAW

éducatifs et émissions de radio		
Programmes de lutte contre la discrimination dans les contextes professionnels, sanitaires et éducatifs	Sensibilisation du ministère du Travail, des inspecteurs du travail, des chefs d'entreprise, des représentants syndicaux et des magistrats à la <u>discrimination dans l'emploi et au VIH</u>	CAMNAFAW
	<u>Sensibilisation des chefs militaires au VIH</u>	US DOD/Metabiota
	Formation et sensibilisation des agents de santé au VIH, à la stigmatisation et à la discrimination	CDC, US DOD/Metabiota, CAMNAFAW
Mesure de la stigmatisation et de la discrimination	Indice de stigmatisation liée au VIH	RECAP+, réseau de jeunes, CAMNAFAW
Groupes de mobilisation et de soutien par les pairs	Formations pour les pairs éducateurs sur le VIH, la stigmatisation, la discrimination, la violence basée sur le genre, le mariage précoce	Presse Jeune Développement
	Discussions de groupes entre pairs avec les PVVIH pour réduire l'autostigmatisation	RECAP+, ACMS
	Formations pour les populations-clés sur leurs droits	Affirmative Action
	Formation des communautés de <u>professionnel(le)s du sexe sur leurs droits</u>	Care and Health Program
	Activités de sensibilisation aux droits et aux responsabilités dans les centres destinés à <u>l'accueil des professionnel(le)s du sexe</u>	Horizon Femmes
	Formation aux droits humains pour les pairs éducateurs	CARE

Recommandations

- Étendre les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations-clés et vulnérables à toutes les régions, en accordant la priorité aux régions à fort impact ; il convient d'accorder une attention particulière à l'intensification des programmes destinés aux populations qui sont à la traîne, telles que les personnes qui consomment des drogues et les personnes transgenres.
- Augmenter le financement des interventions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination au moyen des budgets nationaux ou locaux.
- Élaborer des programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les contextes humanitaires, dans les régions où les déplacements de population sont importants, conformément au plan pluriannuel relatif aux droits humains.
- Mener des campagnes de communication nationales coordonnées pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ainsi qu'aux populations-clés et vulnérables, en s'appuyant sur les résultats de l'étude sur l'indice de stigmatisation qui sera prochainement menée.
- Utiliser les activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination pour commencer à sensibiliser aux vastes effets préjudiciables de la criminalisation des populations-clés et pour rallier des soutiens en faveur de mesures visant à améliorer l'environnement juridique et réglementaire de ces populations.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale	1,3	3,0

L'objectif consistant à garantir l'accès à des services de santé dénués de jugement pour toutes les populations-clés et vulnérables est apparu comme l'objectif central des programmes camerounais visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Il est omniprésent dans la conception et le message des différentes interventions en matière de droits humains et a été uniformément identifié comme l'objectif principal par les parties prenantes. La plupart des parties prenantes ont estimé que la cohérence et la simplicité de ce message avaient permis de faire évoluer les attitudes dans les établissements de santé.

L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours a constaté que le Cameroun avait réalisé des progrès considérables en matière de formation des agents de santé sur le VIH, les droits humains et l'éthique. En effet, les programmes de formation qui existaient au départ ont été étendus et améliorés, de nouveaux programmes de formation ont vu le jour et de nouvelles approches impliquant des services à bas seuil avec un personnel de santé spécifiquement formé aux questions relatives aux populations-clés et vulnérables ont été mises en place.

Pourtant, de nombreux programmes en sont restés au stade d'interventions autonomes qui n'ont pas été suffisamment intégrées dans la formation initiale et continue des prestataires de soins de santé, et la couverture géographique est demeurée incomplète. Les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (CDC) et le Département américain de la Défense (US DOD) ont intégré la stigmatisation et la discrimination dans la formation continue dispensée aux agents de santé dans des centaines d'établissements de santé du pays. Il est important de noter que les membres des populations-clés et vulnérables jouent un rôle central dans ces formations.

La stigmatisation et la discrimination ne font pas encore partie des programmes de formation initiale et continue du gouvernement, bien que les CDC aient élaboré un module en vue d'une telle intégration et que les parties prenantes pensent qu'un tel module fera bientôt partie de la formation standard sur le VIH. L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours n'a pu recenser aucun effort soutenu visant à collaborer avec le ministère de l'Enseignement supérieur afin d'intégrer la stigmatisation et la discrimination dans les programmes standard des écoles de médecine et d'infirmiers. Autre faiblesse importante du plan quinquennal du Cameroun : il ne fixe pas d'objectif visant à intégrer la stigmatisation et la discrimination dans les programmes ordinaires de formation initiale et continue des agents de santé.

Bien que le Cameroun dispose de divers programmes de suivi au niveau communautaire qui recueillent des informations, entre autres, sur la stigmatisation, la discrimination et d'autres violations des droits humains dans les établissements de santé, l'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours n'a trouvé que peu d'éléments attestant de l'utilisation de cette documentation pour sensibiliser les agents de santé et les administrateurs en intégrant des études de cas dans les formations ou les réunions régulières entre les prestataires de santé et les communautés pour identifier et traiter les sujets de préoccupation. Dans le cadre d'une initiative intéressante, l'US DOD soutient un programme de suivi visant à collecter des informations sur les services fournis par le système hospitalier militaire, qui sont transmises aux prestataires afin d'améliorer la qualité des services de manière continue. Toutefois, les résultats de ce programme de suivi ne sont pas publics.

Recommandations

- Intégrer des modules sur la stigmatisation, la discrimination, les droits humains et l'éthique dans toutes les formations continues du personnel des services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Mobiliser les ministères de l'Enseignement supérieur et de la Santé pour faire en sorte que l'enseignement sur le VIH, la tuberculose, les populations-clés, la stigmatisation, la discrimination, les droits humains et l'éthique fasse partie intégrante des programmes de formation initiale dans les écoles d'infirmiers et de médecine.
- Veiller à ce que les membres des populations-clés et vulnérables et leurs expériences fassent partie intégrante des programmes de formation continue des agents de santé afin de garantir le dialogue entre les agents de santé et les populations-clés sur la qualité des services.
- Mettre en place des mécanismes pour garantir un dialogue régulier entre les agents de santé et les populations-clés et vulnérables au niveau local sur les résultats du suivi au niveau communautaire, afin que des préoccupations spécifiques, notamment la non-application des changements de politique (par exemple, la suppression des frais d'utilisation), soient identifiées et traitées en temps utile.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre	1,0	2,0

Les activités de sensibilisation s'adressant aux agents des forces de l'ordre, qui, au départ, étaient pour la plupart des interventions ponctuelles et limitées dans le temps, sont devenues plus structurées et mieux liées à d'autres programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains, en particulier s'agissant des services d'assistance juridique. Le Fonds mondial et le PEPFAR soutiennent tous deux la sensibilisation des fonctionnaires de police au niveau local sur les questions relatives aux populations-clés, y compris le commerce de la drogue et du sexe, dans le but d'éduquer les fonctionnaires sur le VIH et les populations-clés, l'importance des interventions de prévention du VIH et le développement d'une relation constructive et continue. Ces activités ont également pris de l'ampleur ; elles sont désormais déployées dans les dix régions.

La participation de membres des populations-clés à ces activités de sensibilisation demeure compliquée en raison de leur statut de criminels et de la perception qu'ils encouragent ce que les agents des forces de l'ordre considèrent comme des comportements illégaux. Certains informateurs clés ont estimé que le fait qu'une organisation comme la CAMNAFAW ait organisé ces réunions avait permis de trouver un meilleur écho auprès des agents des forces de l'ordre. Mais certaines organisations de populations-clés ont dit se sentir insuffisamment incluses et informées de ce qu'il se passe dans ces réunions. Aux dires d'un informateur clé, « souvent, nous ne sommes pas vraiment associés [...]. Nous ne voyons que les rapports et nous ne sommes pas inclus ».

Les programmes ordinaires de formation initiale et continue des agents des forces de l'ordre, des juges et des avocats ne comportent aucun module sur le VIH, les populations-clés et les droits humains. Aucun travail visant à intégrer ces sujets de formation dans les programmes des écoles de police et autres programmes pertinents n'a été recensé. Ces dernières années, un fonctionnaire de la Commission nationale des droits de l'homme a inclus les questions relatives au VIH et aux populations-clés dans une formation générale sur les droits humains destinée aux policiers et aux militaires. Les activités visant à sensibiliser et à impliquer les législateurs demeurent extrêmement limitées. Alors que les parties prenantes ont mentionné quelques actions de sensibilisation sur le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que le mariage précoce, l'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours n'a

relevé aucun effort en cours visant à sensibiliser les législateurs au VIH et, en particulier, aux effets préjudiciables de la criminalisation des populations-clés. Les programmes de sensibilisation des gardiens de prison et des prisons se concentrent principalement sur le changement de comportement pour prévenir la transmission du VIH et ne comprennent pas de composante bien définie relative aux droits humains. Des efforts limités ont été déployés pour former les avocats aux questions relatives aux populations-clés du VIH par l'intermédiaire des avocats participant aux programmes d'assistance juridique (voir ci-dessous), mais la portée de ces activités est limitée.

Tableau 5 - Exemples d'activités visant à sensibiliser les agents des forces de l'ordre

Intervention principale	Organisation	Lieu
41 ateliers de sensibilisation au niveau local avec 460 agents de la police, de la sécurité et de l'armée concernant le VIH et les populations-clés ; participation des agents des forces de l'ordre aux comités de gestion des risques ; établissement de relations à long terme.	CAMNAFAW	Les dix régions
Ateliers de sensibilisation trimestriels pour de petits groupes d'agents des forces de l'ordre (cinq à la fois) sur les populations-clés et le VIH, suivis d'efforts pour engager les agents sensibilisés dans un dialogue permanent sur le VIH et les populations-clés.	CAMFAIDS	Régions Centre, Littoral, Est, Ouest et Sud
Deux ateliers de sensibilisation en 2018 et 2019 avec des agents des forces de l'ordre, des juges, des avocats, des législateurs et des agents de santé.	PNUD	Échelle nationale
Le réseau des acteurs clés de l'intervention locale (RAIL KP) est un réseau présent dans cinq villes et composé de représentants des forces de l'ordre, de chefs religieux et de leaders d'opinion, d'avocats, d'enseignants et de prestataires de soins de santé. Il permet de réagir rapidement au niveau local aux incidents de violence à l'encontre des personnes LGBTI. Le réseau cherche à créer un environnement local favorable à la communauté LGBTI.	Alternatives	Bafoussam, Bertoua, Douala, Kribi et Yaoundé

Recommandations

- Il faut continuer à renforcer les activités de sensibilisation afin d'atteindre l'essentiel des agents des forces de l'ordre, des avocats et des gardiens de prison, au moins dans les zones présentant une charge élevée.
- Une stratégie doit être élaborée et mise en œuvre pour commencer à mobiliser les législateurs sur les questions relatives au VIH, aux populations-clés et aux droits humains, ainsi que pour les sensibiliser aux effets préjudiciables de la criminalisation sur les objectifs de santé publique.
- Des efforts concertés doivent être entrepris pour inclure des représentants des populations-clés dans les activités de sensibilisation des agents des forces de l'ordre, des législateurs, des avocats et des gardiens de prison. En vue d'une efficacité optimale, il est impératif que ces programmes débouchent sur des contacts et des échanges directs avec les populations-clés
- Des modules sur le VIH, la tuberculose, les populations-clés et les droits humains doivent être élaborés et intégrés dans les programmes de l'école de police et des autres institutions de formation des agents des forces de l'ordre, des procureurs et des juges.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)	1,0	2,0

Le Cameroun a réalisé quelques progrès s'agissant d'étendre les programmes d'éducation juridique destinés aux populations-clés et vulnérables. Avec le soutien du Fonds mondial, la CAMNAFAW organise des « cafés juridiques » avec des organisations communautaires et dans des centres d'accueil, souvent avec la participation de professionnels du droit. De même, des activités d'éducation juridique sont menées dans le cadre du programme CHAMP financé par le PEPFAR. Les informateurs clés ont déclaré que ces programmes sont plus développés pour les HSH et les professionnel(le)s du sexe que pour les personnes qui consomment des drogues ou les personnes transgenres.

L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours n'a pas été en mesure de déterminer exactement quels supports sont utilisés dans le cadre des programmes d'éducation juridique. Plusieurs organisations ont déclaré avoir élaboré des brochures, des affiches et d'autres outils pour améliorer les connaissances juridiques des populations-clés et vulnérables, mais ne les ont pas partagés. Un examen des sites web et des comptes de réseaux sociaux d'organisations qui mettent en œuvre des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains n'a pas permis d'identifier de supports visant à améliorer les connaissances juridiques.

Plusieurs parties prenantes ont souligné que les programmes d'éducation juridique ne se concentrent pas seulement sur la sensibilisation aux droits des membres des populations-clés et vulnérables, mais aussi sur leurs responsabilités. En particulier, plusieurs d'entre elles ont suggéré que l'un des objectifs des programmes d'éducation juridique consistait à encourager les membres des populations-clés et vulnérables à adopter un comportement qui évite la provocation et les problèmes. Dans un contexte d'hostilité marquée à l'égard des populations-clés et de criminalisation de celles-ci, il pourrait certes être judicieux d'éviter d'attirer l'attention ou d'offenser, mais l'objectif premier des programmes d'éducation juridique consiste à autonomiser les membres des populations-clés et vulnérables en tant que détenteurs de droits, et non à leur apprendre à se conformer aux normes sociales dominantes.

Le Cameroun ne forme pas systématiquement les pairs éducateurs aux droits humains et ne dispose pas d'un système d'assistants juridiques. En conséquence, la portée des programmes d'éducation juridique demeure très limitée et il est probable que les populations les plus vulnérables aux violations des droits humains - les personnes qui n'utilisent pas les centres d'accueil ou qui ne sont pas en contact régulier avec les prestataires de services - n'aient pas accès aux informations sur l'éducation juridique. Le plan quinquennal prévoit la création d'un rôle d'assistant juridique qui devrait permettre de toucher les communautés difficiles à atteindre et d'améliorer les liens entre les communautés et les services juridiques, psychosociaux et de médiation.

Recommandations

- Intégrer l'éducation juridique dans la formation de routine des pairs éducateurs et leur fournir des supports d'éducation juridique afin qu'ils puissent sensibiliser les populations avec lesquelles ils travaillent.
- Mettre en place un programme d'assistants juridiques avec des assistants issus de toutes les populations-clés et vulnérables afin de garantir que les personnes les plus exposées aux violations des droits humains reçoivent des informations juridiques et soient mises en relation avec des services d'assistance juridique et autres si nécessaire.

- Veiller à ce que les supports d'éducation juridique soient facilement accessibles aux populations-clés et vulnérables, notamment en les distribuant par l'intermédiaire des organisations communautaires, des établissements de santé, des sites web et des plateformes de réseaux sociaux.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Services juridiques	1,0	3,0

Le Cameroun a élaboré des programmes d'assistance juridique depuis l'évaluation de référence, et de multiples organisations offrent désormais des conseils juridiques de base, des services psychologiques et sociaux, et une mise en relation avec des avocats en vue de services juridiques professionnels si nécessaire. Ces programmes sont théoriquement disponibles dans tout le pays, mais sont plus développés dans les régions du Centre, de l'Ouest et du Littoral, bien que des progrès aient été réalisés pour les étendre à d'autres régions, notamment les régions du nord et les régions anglophones du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

Les programmes d'assistance juridique existants sont bien intégrés aux programmes visant à améliorer les connaissances juridiques des populations-clés et à sensibiliser les agents des forces de l'ordre. Les informateurs clés ont décrit une approche coordonnée visant à améliorer les connaissances juridiques et la sensibilisation aux services d'assistance juridique parmi les populations-clés dans un endroit spécifique, tout en sensibilisant les agents des forces de l'ordre dans cette même zone au VIH, aux populations-clés et aux droits humains. Selon les informateurs clés, cette approche coordonnée a créé des synergies positives. Plusieurs informateurs clés ont mentionné des exemples de cas de violations des droits qui sont apparus après les activités d'éducation juridique menées auprès des communautés et qui ont ensuite été résolus par les comités d'atténuation des risques, qui sont des structures mises en place spécifiquement pour gérer les situations d'urgence impliquant des populations-clés, avec l'aide des agents des forces de l'ordre qui ont participé aux activités de sensibilisation. Cependant, comme indiqué ci-dessus, l'envergure des programmes d'éducation juridique demeure limitée, ce qui signifie que de nombreuses communautés ignorent probablement l'existence des programmes d'assistance juridique, ce qui pourrait aboutir à leur sous-utilisation. Comme indiqué ci-dessus, le Cameroun ne dispose pas d'un système d'assistants juridiques, ce qui limite probablement la portée des programmes d'éducation et d'assistance juridiques, bien que le plan quinquennal envisage la mise en place d'un tel système.

La majorité des affaires pour lesquelles une assistance juridique est fournie continuent de concerner des HSH et des professionnel(le)s du sexe. Un rapport de la CAMNAFAW sur les activités d'assistance juridique en 2018 et 2019 comprend des cas d'arrestations de HSH fondées sur l'orientation sexuelle perçue ou des dénonciations, ainsi que des menaces, des violences et du chantage à l'encontre de personnes perçues comme étant des HSH ou des personnes transgenres. La fourniture de services d'assistance juridique aux personnes vivant avec le VIH, aux consommateurs de drogues et aux prisonniers est restée limitée.

De multiples parties prenantes ont déclaré que les programmes d'assistance juridique avaient contribué à réduire les interférences avec les activités de prévention du VIH de la part des forces de l'ordre ainsi que les arrestations de HSH et de professionnel(le)s du sexe. Bien que le nombre de cas dans lesquels une assistance juridique est fournie soit limité - ce qui reflète, en partie, la réticence des individus à s'engager dans des procédures juridiques officielles - les cas où elle a été fournie ont trouvé une issue positive dans leur grande majorité, y compris la libération de plusieurs personnes arrêtées parce qu'elles

étaient soupçonnées d'avoir des relations sexuelles avec des personnes du même sexe. Il est déconcertant de constater que les avocats qui fournissent une assistance juridique ont déclaré qu'ils continuaient à être victimes de harcèlement et parfois de vandalisme en raison de leur travail au nom des membres des populations-clés.

Le système camerounais d'aide juridique pour les personnes indigentes ne se prête pas à une intégration facile des questions liées au VIH et à la tuberculose, car cette assistance n'est pas fournie de manière centralisée par les cliniques d'aide juridique. Des efforts sont en cours pour former davantage d'avocats sur les questions liées au VIH, à la tuberculose et aux populations-clés, mais ces activités ont une portée limitée. Le Cameroun n'a pas encore cherché à recourir à des procédures judiciaires stratégiques pour tenter de contester les dispositions légales problématiques.

Recommandations

- Recruter, former et soutenir des assistants juridiques issus des communautés de populations-clés et vulnérables afin d'améliorer les connaissances juridiques de ces communautés, de documenter les cas de violations et de les signaler à un système central de suivi au niveau communautaire, et de mettre les victimes en relation avec des services juridiques et autres.
- Recruter et soutenir des avocats dans des régions supplémentaires, y compris les régions anglophones, afin de fournir des services juridiques et d'améliorer la couverture.
- Étendre les services juridiques destinés aux prisonniers, aux personnes qui consomment des drogues et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes aux régions qui ne sont pas actuellement couvertes, en particulier celles qui sont les plus touchées, notamment par des mécanismes de plainte pour le comité de suivi public.
- Étudier la possibilité de recourir à des procédures judiciaires stratégiques pour contester les dispositions légales et réglementaires problématiques qui interfèrent avec les droits à la santé et les autres droits des populations-clés et vulnérables.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
<i>Suivi et réforme des politiques, des réglementations et des lois</i>	0,8	2,2

Le Cameroun a réalisé quelques progrès s'agissant des programmes de suivi au niveau communautaire pour les services de santé et les HSH, mais il n'existe aucun programme de suivi de ce type pour d'autres populations-clés, notamment les professionnel(le)s du sexe et les personnes qui consomment des drogues. Les activités de plaidoyer en faveur d'une réforme des lois, des politiques et des pratiques menées auprès des responsables gouvernementaux sont restées très faibles.

Plusieurs initiatives de suivi au niveau communautaire se concentrent sur les systèmes de santé au moyen d'un suivi de routine, d'inspections de sites dirigées par la communauté et de mécanismes de signalement communautaires, en identifiant les ruptures de stock d'antirétroviraux et d'autres médicaments, en documentant les cas de non-renonciation aux frais d'utilisation des services de santé liés au VIH conformément au décret du ministère de la Santé de 2019, et en signalant les incidents de stigmatisation et de discrimination. Les informations recueillies servent à faire part des préoccupations aux autorités sanitaires de manière régulière. Le suivi dans les communautés est moins bien développé, bien qu'il existe plusieurs initiatives de suivi pour les communautés LGBT. Les résultats du suivi assuré par les communautés ne sont pas rassemblés dans un registre unique, ce qui rend difficile l'analyse des tendances globales au fil du temps.

Tableau 6 - Exemples d'activités de suivi au niveau communautaire

Intervention principale	Organisation	Lieu
Le programme de surveillance de l'accès aux traitements recueille des informations sur les ruptures de stock, la stigmatisation, la discrimination et d'autres difficultés dans le système de soins de santé au moyen d'un certain nombre d'approches, notamment la surveillance continue d'une sélection d'établissements de santé, des visites d'inspection périodiques dans les centres de santé et le recueil de commentaires auprès de la communauté. Les informations recueillies sont utilisées pour faire part des préoccupations aux autorités et aux prestataires de santé et, si nécessaire, les affaires sont transmises à des services juridiques ou à d'autres services de soutien.	Positive Generation	Des observateurs sont disponibles dans toutes les régions ; l'assistance juridique est centralisée au niveau d'un avocat à Yaoundé.
La plateforme Unity est une initiative de collaboration entre plusieurs organisations LGBTI visant à garantir que les cas d'arrestations, de menaces de violence et d'autres violations à l'encontre des personnes LGBTI soient signalés de manière centralisée. Les observateurs et les organisations au niveau local signalent les cas à la plateforme, qui les documente et peut orienter les personnes vers un soutien juridique et psychosocial.	Observatoire national des droits des personnes LGBTI et de leurs défenseurs (Humanity First, Alternatives et autres organisations LGBT)	Échelle nationale
Le Numéro Vert est un service d'assistance téléphonique régional dans la région de l'Ouest du Cameroun, qui assure des téléconsultations pour plusieurs populations marginalisées, en fournissant des informations et une orientation, afin d'améliorer l'accès de tous aux services de santé en tant que droit fondamental.	Colibri	Région Ouest
Dans le cadre d'une subvention de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) d'une durée de trois ans, RECAP+ met en œuvre un suivi des centres de santé au niveau communautaire, en veillant notamment au respect de la décision du gouvernement de suspendre les frais d'utilisation des services de santé liés au VIH, dans les dix régions.	Recap+	Échelle nationale

L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours n'a pas relevé d'activités soutenues visant à influencer la législation, les politiques ou les pratiques, ni aucun élément attestant de l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer. Comme décrit ci-dessus, il existe quelques activités visant à sensibiliser les législateurs et autres décideurs politiques, mais elles ne sont pas soutenues ou liées à des objectifs de plaidoyer spécifiques. Des actions de sensibilisation concernant le mariage précoce sont prévues, de même qu'un effort potentiel en vue d'une réforme législative à une date ultérieure. Aucune activité de plaidoyer n'a été menée en lien avec la criminalisation des populations-clés, qui constitue l'un des obstacles à long terme les plus importants à éliminer pour mettre fin à l'épidémie de VIH au Cameroun.

Les parties prenantes ont noté à plusieurs reprises que les populations-clés restent fortement stigmatisées et que l'objectif premier consiste à réaliser des progrès afin que les populations-clés aient accès à des services de santé appropriés. Bien que la plupart des organisations de populations-clés soient d'accord avec cette orientation, plusieurs d'entre elles ont exprimé le souhait d'aller plus loin et, comme le recommandait le Comité technique d'examen des propositions dans ses commentaires sur la plus récente proposition de financement, d'entreprendre des activités visant à lutter contre la criminalisation. À court terme, des changements importants de l'environnement juridique des populations-clés peuvent sembler improbables, mais il est essentiel d'élaborer une stratégie à long terme pour aborder ces questions.

Recommandations

- Renforcer les programmes de suivi au niveau communautaire existants en soutenant leur mise à l'échelle ; en veillant à ce que les pairs assistants juridiques deviennent des observateurs qui signalent les cas ; et en les reliant aux comités d'atténuation des risques afin de garantir que des situations spécifiques soient traitées rapidement.
- Dans la mesure du possible, intégrer le suivi au niveau communautaire aux programmes de prestation de services par l'intermédiaire de pairs éducateurs, d'assistants juridiques et de volontaires communautaires travaillant dans les établissements de santé, et veiller à ce que les résultats soient utilisés pour remédier aux comportements ou pratiques problématiques le cas échéant.
- Élaborer un plan de plaidoyer pour commencer à lever les principaux obstacles politiques, réglementaires et juridiques aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose destinés aux populations-clés et vulnérables. Ce plan doit identifier des objectifs de plaidoyer réalisables à court terme, et définir une stratégie à plus long terme pour lutter contre les effets préjudiciables de la criminalisation des populations-clés.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Référence	Valeur à mi-parcours
Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH	1,7	1,7

Le Cameroun n'a pas réalisé de progrès importants dans la lutte contre la discrimination fondée sur le genre liée au VIH. Comme lors de l'évaluation de référence, il existe divers programmes visant à lutter contre la violence basée sur le genre, à créer des systèmes de soutien pour les victimes de violence basée sur le genre, à améliorer les services de santé sexuelle et reproductive, à améliorer l'éducation sexuelle des jeunes et à créer des opportunités économiques, éducatives et autres pour les filles et les jeunes femmes en situation d'extrême pauvreté. Dans certains cas, ces programmes étaient directement liés et intégrés aux programmes de lutte contre le VIH, mais cela ne semblait pas être le cas partout.

L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours n'a pas été en mesure d'évaluer pleinement la prise en compte des questions de genre dans les interventions relevant d'autres domaines programmatiques. Un informateur clé a toutefois noté qu'une attention renforcée devait être accordée à ce domaine et a observé que l'approche actuelle s'agissant des HSH, des personnes qui consomment des drogues et des professionnel(le)s du sexe n'inclut pas spécifiquement une composante liée au genre ni des informations sur la discrimination liée au genre.

Recommandations

- Intensifier les efforts visant à « rendre plus populaires » les lois et les politiques destinées à protéger les adolescentes et les jeunes femmes contre les pratiques sociales et culturelles néfastes. Des efforts plus importants, collaboratifs et bien coordonnés, notamment entre le gouvernement et les partenaires de la société civile, sont nécessaires pour combler cette lacune.
- Soutenir les organisations communautaires qui travaillent avec les femmes et les jeunes filles pour surveiller la mise en œuvre des dispositions du code pénal interdisant des actes tels que le mariage forcé, les abus sexuels et les agressions sexuelles, les mutilations génitales féminines et le repassage des seins.
- Les organisations communautaires, les partenaires techniques et le CNLS devraient étendre la couverture de l'approche intégrée de la prise en charge et de la prévention de la violence basée sur le genre parmi les populations-clés et vulnérables.

Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose

Lors de l'évaluation de référence, il n'existait pratiquement aucun programme visant à réduire les obstacles aux services de lutte contre la tuberculose liés aux droits humains au Cameroun et les progrès réalisés depuis lors ont été très limités. En raison du manque de capacités organisationnelles établies, du manque d'expérience concernant les atteintes aux droits humains liées à la tuberculose, ainsi que du déficit de financement des programmes visant à éliminer ces obstacles, la situation n'a presque pas évolué. L'intégration des atteintes aux droits humains liées à la tuberculose dans les programmes de lutte contre le VIH demeure très limitée. Cependant, la désignation de la CAMNAFAW (Cameroon National Planning Association for Family Welfare) comme responsable des composantes communautaires des subventions du Fonds mondial liées tant au VIH qu'à la tuberculose sera l'occasion d'améliorer l'intégration. Concernant l'intensification des programmes de lutte contre la tuberculose, des investissements importants seront nécessaires pour renforcer l'infrastructure organisationnelle de la communauté de lutte contre la tuberculose, tant au niveau national qu'au niveau des districts, car les capacités à mettre en œuvre les programmes demeurent très limitées.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Valeur à mi-parcours
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	0,0	1,0

Bien que diverses parties prenantes aient souligné l'importance de s'attaquer à la stigmatisation liée à la tuberculose dans les communautés, l'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours n'a pas été en mesure d'identifier un grand nombre de programmes pour la contrer. Quelques organisations ont fait état de petits programmes, souvent ponctuels, visant à éliminer la stigmatisation liée à la tuberculose. Le degré d'activité du groupe de travail sur la stigmatisation liée à la tuberculose, mentionné dans le rapport de l'évaluation de référence, n'est pas clair. Fait encourageant, une étude sur l'indice de stigmatisation a été réalisée avec le soutien du Fonds mondial. Bien que l'étude ait été retardée en raison de la pandémie de COVID-19, les résultats sont attendus début 2021 et devraient constituer une base solide pour élaborer une approche plus structurée de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose.

Recommandations

- Établir et mettre en œuvre des programmes solides de réduction de la stigmatisation et de la discrimination s'appuyant sur les résultats de l'étude sur l'indice de stigmatisation liée à la tuberculose.
- Renforcer l'intégration de la composante tuberculose dans les programmes destinés aux personnes vivant avec le VIH.
- Renforcer de manière considérable les capacités des groupes communautaires luttant contre la tuberculose.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Formation des personnels de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liée à la tuberculose	0,5	1,0

La formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liée à la tuberculose reste limitée. Cette formation ne fait pas partie intégrante des programmes standard de formation initiale et continue. Les formations des CDC sur la tuberculose abordent quelque peu la stigmatisation et la discrimination, mais pas au même niveau que leurs formations sur le VIH. Plusieurs intervenants ont mentionné que les formations destinées aux relais communautaires mettent l'accent sur l'importance de la confidentialité et de la vie privée.

Recommandations

- Inclure la tuberculose, la stigmatisation et la discrimination dans les formations initiale et continue des agents de santé.
- Renforcer la composante tuberculose dans les programmes de formation sur le VIH, la discrimination et les droits humains destinés aux médecins et au personnel infirmier.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Éducation juridique	0,2	0,2

Certaines activités d'éducation juridique destinées aux populations-clés et vulnérables du VIH bénéficient également aux personnes touchées par la tuberculose, bien que leur contenu soit principalement axé sur le VIH. L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours n'a pas relevé d'interventions d'éducation juridique spécifiquement destinées à ces populations.

Recommandations

- Élargir la disponibilité et l'accessibilité d'un ensemble diversifié de supports « Connaissez vos droits » pour toutes les populations-clés de la tuberculose, y compris des brochures, des dépliants, des sites web et des ressources sur les réseaux sociaux. Il convient d'améliorer l'intégration des informations « Connaissez vos droits » liées à la tuberculose dans les documents d'éducation juridique sur le VIH.
- Des efforts soutenus doivent être réalisés pour s'assurer que les supports d'éducation juridique atteignent les populations-clés de la tuberculose en les distribuant par l'intermédiaire des groupes de soutien, des patients experts, des institutions de soins de santé et des organisations communautaires pertinentes.
- Engager activement les personnes touchées par la tuberculose dans des programmes d'éducation juridique en tant qu'assistants juridiques communautaires afin de renforcer la protection de la communauté et les capacités de suivi et de plaidoyer concernant la tuberculose.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée	0,0	0,5

L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours n'a relevé l'existence d'aucun programme autonome visant à garantir la confidentialité et le respect de la vie privée s'agissant de la tuberculose, mais certains contenus sur ce sujet sont intégrés dans les formations des agents de santé portant sur la tuberculose.

Recommandations

La confidentialité et le respect de la vie privée liés à la tuberculose doivent être intégrés dans les programmes visant à former les agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale, à améliorer les connaissances juridiques et à fournir une assistance juridique. Les étapes suivantes sont recommandées :

- Évaluer la façon dont on pourrait renforcer les composantes de confidentialité et de respect de la vie privée liées à la tuberculose dans les programmes visant à former les agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale, à améliorer les connaissances juridiques et à fournir une assistance juridique.
- Documenter, au moyen de programmes de suivi au niveau communautaire, la fréquence et l'impact de la divulgation non autorisée d'informations par les prestataires de soins de santé sur les personnes vivant avec la tuberculose et leurs familles.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Droits et accès aux services de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral	0,7	1,0

Dans les prisons de quelques régions, il existe des programmes axés sur la connaissance du VIH et de la tuberculose, la lutte contre l'autostigmatisation et l'amélioration des connaissances juridiques des détenus, gérés par l'ONG JAPSSO avec le soutien du ministère de la Justice.

Recommandations

- Institutionnaliser la formation sur la tuberculose, le VIH et les droits humains pour l'ensemble du personnel pénitentiaire.
- Renforcer et étendre les programmes de réduction de la stigmatisation et d'éducation juridique ainsi que les liens avec les services juridiques dans les lieux de détention.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Référence	Mi-parcours
Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre	0,0	0,0
Services juridiques	0,0	0,0
Suivi et réforme des politiques, des réglementations et des lois relatives à la tuberculose	0,0	0,0
Réduction de la discrimination liée à la tuberculose à l'égard des femmes	0,0	0,0
Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires	0,0	0,0

Aucune activité n'a été identifiée pour ces cinq domaines programmatiques.

Recommandations

- Intégrer et renforcer la composante tuberculose dans les formations sur le VIH destinées à la police et au personnel des centres de détention de la police, notamment en invitant des représentants des communautés de la tuberculose à y participer.
- Étendre la formation aux droits humains destinée au personnel pénitentiaire à toutes les régions du pays, y compris aux prisons pour femmes.

- Intégrer les questions de droits humains liées à la tuberculose dans les activités de sensibilisation des juges, des procureurs et des avocats.
- Étendre les programmes d'assistance juridique destinés aux populations-clés et vulnérables du VIH aux personnes touchées par la tuberculose.
- Veiller à ce que les patients experts, les agents communautaires et les autres personnes engagées auprès des populations touchées par la tuberculose diffusent des informations sur les connaissances juridiques et mettent les personnes dont les droits ont été violés en contact avec les comités d'atténuation des risques et les programmes d'assistance juridique.
- Mettre en place des mécanismes de suivi au niveau communautaire liés à la tuberculose et aux droits humains et veiller à ce qu'ils soient reliés aux observatoires existants.
- Élaborer une stratégie de plaidoyer en vue d'une réforme des lois, des réglementations et des politiques qui nuisent aux personnes touchées par la tuberculose.
- Élaborer un plan d'action visant à réduire la discrimination et les normes néfastes fondées sur le genre liées à la tuberculose, en s'appuyant sur les résultats de l'étude sur l'indice de stigmatisation liée à la tuberculose.
- Mener des projets de plaidoyer afin d'obtenir des engagements de la part du gouvernement concernant l'égalité des genres dans la prestation de services de soins de santé en matière de tuberculose.
- Examiner tous les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains afin d'évaluer et d'améliorer leur prise en compte des questions de genre.
- Réaliser des investissements importants dans les organisations communautaires de la tuberculose afin de renforcer leur diversité et leurs capacités à mettre en œuvre des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains.
- Renforcer les capacités des représentants de la société civile et des populations-clés à servir d'observateurs, à proposer des séances d'éducation juridique et à fournir une orientation vers des services d'assistance juridique.

Questions transversales relatives à la qualité et la pérennité des programmes

Cette section s'intéresse aux considérations transversales qui couvrent les domaines du programme de lutte contre le VIH et la tuberculose et qui s'avèrent primordiales pour garantir la qualité et la pérennité des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains.

Selon la définition du Fonds mondial, un programme complet doit être qualitatif, et l'efficacité de ses activités visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose doit être reconnue à l'échelle internationale^{*****}. Plusieurs éléments clés de qualité ont été identifiés, notamment : l'alignement sur les stratégies nationales ; l'intégration ou la mise en lien avec les services de prévention, de traitement et destinés aux populations-clés ; l'association de multiples programmes liés aux droits humains pour un impact maximal ; la suppression des redondances et des lacunes ; le renforcement de la pérennité des capacités en matière de droits humains ; la prise en compte de l'environnement des bénéficiaires ; et enfin la mise en place d'une évaluation et d'un suivi rigoureux⁹.

La collecte systématique de données sur les indicateurs de qualité des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains ont dépassé la portée de la présente évaluation. Cependant, plusieurs composants clés de la qualité ont pu être identifiés grâce aux entretiens menés avec les maîtres

⁹ Frontline AIDS, *Guide pratique : Mise en œuvre et à l'échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services du VIH*, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/fr/updates/other-updates/2020-11-04-removing-human-rights-barriers-to-health-findings-and-lessons/>

d'œuvre, les organisations communautaires, les organismes des Nations Unies et les donateurs, et aux examens des données de certains programmes et activités.

La qualité au cœur des priorités

Si les programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains au Cameroun sont encore balbutiants, le pays a progressé dans plusieurs domaines essentiels pour garantir la qualité de ces programmes :

- **Objectif clairement formulé.** Les parties prenantes se sont mises d'accord sur un objectif global clairement formulé - que chacun, y compris les membres de toutes les populations-clés, ait accès à des services de santé appropriés - et la conception du programme et les messages sont, de manière générale, fortement alignés sur cet objectif dans tous les domaines programmatiques.
- **Renforcer les liens entre les programmes relatifs aux droits humains.** Les interventions dans les différents domaines programmatiques sont de plus en plus liées les unes aux autres, ce qui ouvre la voie à des synergies importantes. On peut citer comme exemple la manière dont les programmes d'assistance juridique, d'éducation juridique et de sensibilisation des forces de l'ordre sont liés les uns aux autres et se rejoignent dans le travail des comités d'atténuation des risques qui résolvent des incidents spécifiques impliquant des populations-clés.
- **Renforcer les compétences en matière de droits humains.** Le personnel chargé de la mise en œuvre de ces programmes renforce de plus en plus ses compétences clés en matière de droits humains. La sélection d'un sous-réциpiendaire spécifique aux droits humains dans le cadre du cycle de subventions 2021-2023 est l'occasion de renforcer encore la force technique de ces programmes.

Cependant, l'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours a également recensé un certain nombre de difficultés clés en matière de qualité. Ces difficultés incluent :

- **De nombreux programmes ne sont pas suffisamment intégrés ou liés aux services de prévention et de traitement.** Par exemple, si la réduction de la stigmatisation et de la discrimination fait souvent partie de la formation des agents de santé sur le VIH, elle n'a pas encore été institutionnalisée dans les programmes standard de formation initiale et continue. De même, les programmes d'éducation juridique ne sont pas suffisamment intégrés au travail des pairs éducateurs.
- **Le suivi et l'évaluation restent faibles.** La plupart des programmes ne disposent pas d'indicateurs de progrès clairement définis ni de mécanismes établis pour collecter des données sur les indicateurs. Plusieurs parties prenantes ont déclaré que le seul moyen pour elles d'évaluer les programmes existants était d'avoir des conversations de suivi avec le personnel chargé de la mise en œuvre, les participants et les autres parties prenantes lors d'événements spécifiques, car les données de suivi et d'évaluation ne sont pas collectées de manière systématique. Le plan quinquennal définit un nouveau cadre de suivi et d'évaluation qui sera mis en œuvre dans le cadre du cycle de financement NFM3 ; cependant, un examen minutieux s'impose afin de remédier à certaines faiblesses importantes¹⁰.

Implication de la communauté

L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours a constaté un niveau élevé d'insatisfaction parmi les organisations communautaires s'agissant du rôle qu'elles ont joué jusqu'à présent dans l'initiative « Lever les obstacles ». Si elles se félicitent d'avoir été incluses dans la réunion multipartite et d'autres

¹⁰ Parmi les faiblesses, on compte : des indicateurs qui se focalisent sur les produits plutôt que sur les résultats ; des indicateurs qui contiennent des termes ou des concepts mal définis ; l'absence de numérateurs et de dénominateurs définis pour les indicateurs ; des indicateurs qui peuvent être difficiles voire impossibles à évaluer ; et le manque d'identification des sources de données pour les indicateurs.

forums, plusieurs d'entre elles ont déclaré qu'elles ne jouaient pas un rôle suffisant dans la conception et la mise en œuvre des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains. En particulier, les acteurs communautaires ont exprimé les préoccupations suivantes :

- Les informateurs clés ont déclaré que les organisations communautaires étaient souvent traitées comme de simples *exécutants* plutôt que comme des *partenaires stratégiques* à part entière dans les efforts visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains, et que, bien souvent, elles n'étaient pas associées à la conception ou à l'élaboration des activités pour lesquelles elles avaient reçu des fonds.
- Plusieurs d'entre eux ont déclaré que des organisations plus grandes et mieux financées avaient « pris en charge » leurs initiatives au lieu de contribuer à renforcer les capacités des organisations communautaires ou de populations-clés à mettre en œuvre et à développer ces initiatives elles-mêmes.
- Plusieurs informateurs clés ont noté une profonde asymétrie en matière d'information entre les organisations communautaires et les maîtres d'œuvre de plus grande envergure qui, selon eux, savaient leur capacité à fonctionner efficacement.
- Les informateurs clés se sont dits préoccupés par le fait que les organisations communautaires recevaient des fonds pour mettre en œuvre des activités spécifiques mais n'avaient qu'un accès limité voire inexistant à des fonds ou à d'autres ressources pour renforcer leurs capacités organisationnelles, y compris, par exemple, leurs structures organisationnelles et de gouvernance, ou leurs pratiques comptables.

Bien que toutes les organisations communautaires n'aient pas exprimé ces préoccupations, la fréquence et la constance avec lesquelles ces questions ont été soulevées sont notables. En outre, un certain nombre d'informateurs clés qui ne font pas partie d'organisations communautaires ont fait écho à ces préoccupations.

Pour réussir, il est essentiel que les organisations communautaires soient au cœur de la conception et de la mise en œuvre des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains, et que des efforts concertés soient réalisés pour les autonomiser et renforcer leurs capacités à cet égard. Au cours des prochaines années, la facilitation de ce rôle central pour les organisations communautaires devrait constituer une priorité essentielle.

Engagement politique

Bien que les populations-clés restent un sujet sensible au Cameroun, les responsables gouvernementaux ont adopté l'objectif visant à garantir que chacun ait accès à des services de santé appropriés liés au VIH et à la tuberculose, indépendamment de tout autre statut. En effet, de nombreux informateurs clés ont déclaré que des progrès considérables avaient été réalisés pour lever le tabou qui entoure les populations-clés. Bien qu'il s'agisse d'une évolution positive, le Cameroun n'a pas encore pris de mesures pour institutionnaliser les programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains, pour les intégrer dans les services de santé ordinaires ou pour mettre à disposition un financement national à cet effet.

Riposte au COVID-19

Le confinement a entraîné des perturbations et des retards dans les services liés au VIH et à la tuberculose, notamment s'agissant des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains. Ces perturbations ont touché en particulier les activités communautaires, telles que les activités de réduction de la stigmatisation et d'éducation juridique. Le couvre-feu, qui est resté en vigueur après la levée du confinement, a posé des problèmes importants pour les activités axées sur les professionnel(le)s du sexe. Les activités dans les prisons ont été perturbées, car l'accès est devenu

beaucoup plus difficile. Le niveau des perturbations a varié d'une région à l'autre, certaines autorités locales étant plus disposées que d'autres à accorder l'autorisation de poursuivre les activités. Un informateur clé a noté que les autorités locales qui avaient été sensibilisées au VIH et à la tuberculose avaient tendance à être plus disposées à autoriser la poursuite des activités.

Plusieurs informateurs clés ont exprimé leur inquiétude quant au fait que la pandémie de COVID-19 avait relégué le VIH et la tuberculose au second plan, le gouvernement et le système de santé ayant donné la priorité au COVID-19. Cela a conduit, selon eux, à une réduction des activités de sensibilisation, à une diminution des tests de dépistage et à un moindre suivi de la charge virale du VIH. Un informateur clé s'est demandé si la baisse de l'attention accordée au VIH n'avait pas entraîné une augmentation des comportements à risque et donc une plus grande propagation du VIH.

La pandémie a également entraîné des retards et des perturbations dans l'élaboration du plan quinquennal. Les réunions du comité qui a rédigé le plan ont été reportées et les restrictions sur les déplacements ont empêché le consultant international de participer à certaines de ces réunions. Par conséquent, le plan n'a pas encore été officiellement adopté, bien que les informateurs clés aient déclaré que le projet de plan était définitif.

Régions du Nord-Ouest/Sud-Ouest

La crise dans les régions anglophones du Nord-Ouest et du Sud-Ouest a continué d'avoir des répercussions importantes sur l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les informateurs clés ont noté que le système de santé de ces régions s'était largement effondré et que de nombreuses personnes avaient été déplacées, tant dans ces régions que dans la région de l'Ouest. La crise a eu des conséquences importantes sur l'établissement et la mise en œuvre de programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains dans ces régions, car celles-ci sont difficiles d'accès et de nombreux établissements de santé ne sont pas fonctionnels.

Dans le cadre de la nouvelle subvention du Fonds mondial, un sous-réциiendaire sera choisi spécifiquement pour améliorer la prestation des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans cette partie du pays. Le plan pluriannuel visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains comprend une section spécifique sur ces régions, énumérant un certain nombre d'activités destinées à améliorer la connaissance des pratiques humanitaires et des normes en matière de droits humains. Compte tenu de la situation particulière de ces régions, des barrières linguistiques et des problèmes de confiance, il ne semble pas réaliste de s'attendre à ce que les programmes liés aux droits humains mis en œuvre ailleurs au Cameroun soient tout simplement étendus à ces régions. À la place, l'approche suivante est recommandée :

- Le sous-réциiendaire pour la région Nord-Ouest/Sud-Ouest devrait autant que possible intégrer les activités relatives aux droits humains dans le plan de travail général. Les termes de référence du consultant qui élaborera le plan pour ces régions devraient explicitement le charger d'évaluer la façon dont les droits humains peuvent être intégrés dans le plan de travail. Il convient d'assurer une coordination étroite de la conception et de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme avec l'intervention humanitaire plus générale.
- Il convient d'investir dans le renforcement des capacités en matière de droits humains dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest et de veiller à ce que les acteurs locaux, notamment les organisations communautaires, puissent mettre en œuvre des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains.

- Il convient de donner la priorité à l'établissement et à la mise en œuvre de programmes visant à suivre l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose, en mettant l'accent sur les populations déplacées, ainsi qu'à lutter contre la violence basée sur le genre dans ces régions.

Cartographie des donateurs

Si le Fonds mondial est le principal donateur soutenant les programmes qui visent à réduire les obstacles liés aux droits humains au Cameroun, l'évaluation à mi-parcours a révélé que plusieurs autres donateurs financent des activités étroitement liées à l'initiative « Lever les obstacles ». Le gouvernement des États-Unis, par l'intermédiaire du PEPFAR, de l'USAID, des CDC et du DOD, soutient la formation des agents de santé. Cette formation comprend un volet important sur la stigmatisation et la discrimination. Expertise France et l'Agence allemande de coopération internationale (GIZ) ont toutes deux soutenu des activités d'autonomisation juridique à destination des populations-clés et la mise en place ou le renforcement d'observatoires communautaires. Plusieurs ambassades ont soutenu des projets de ce type.

Malgré cet alignement, les connaissances des autres bailleurs de fonds sur l'initiative « Lever les obstacles » étaient mitigées. Il est encourageant de constater que le PEPFAR était représenté et a participé activement au groupe de travail qui a élaboré le plan quinquennal. Selon les informateurs clés, cela a permis d'améliorer la coordination des activités et de renforcer la participation du PEPFAR et d'autres agences américaines à des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains. En revanche, Expertise France et la GIZ connaissaient peu l'initiative « Lever les obstacles » ou le plan quinquennal, avec pour conséquence probable des occasions manquées de créer des synergies entre les programmes.

Recommandations

- Renforcer les efforts entrepris pour intégrer des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans les programmes de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose, ainsi que pour assurer un suivi et une évaluation solides.
- Renforcer considérablement le rôle et les capacités des organisations communautaires dans la conceptualisation, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains.
- Veiller à ce que des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains, notamment le suivi au niveau communautaire des services de santé liés au VIH et à la tuberculose et les activités de lutte contre la violence basée sur le genre, soient intégrés au plan de travail portant sur les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.
- Veiller à ce que le rapport de l'évaluation de référence et le plan pluriannuel servent à mener des activités de sensibilisation et à rechercher des financements auprès d'autres bailleurs de fonds afin de financer un effort global visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Partie III : Une efficacité de plus en plus probante

En s'attachant à réduire et éradiquer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, l'initiative « Lever les obstacles » vise à améliorer l'adhésion et le recours à ces services de la part des communautés concernées. À mi-parcours de l'initiative, l'efficacité des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains se confirme. Comme décrit ci-dessous, ces programmes contribuent à agrandir l'espace de discussion ouverte et de collaboration concernant les questions relatives aux populations-clés.

Créer un espace pour évoquer les problèmes rencontrés par les populations-clés

De nombreux informateurs clés ont relevé ce qu'ils considèrent comme une évolution importante, ces dernières années, dans la volonté des responsables gouvernementaux et des autres acteurs clés de la société d'évoquer les difficultés rencontrées par les populations-clés et d'y remédier dans le cadre de la riposte au VIH au Cameroun. Ils ont déclaré que, selon eux, l'initiative « Lever les obstacles » accélère ce processus. Aux dires d'un informateur clé, l'initiative « Lever les obstacles » « nous permet de faire comprendre aux différentes parties prenantes qu'il existe un lien entre la santé, l'accès à la justice, le droit à l'éducation, etc. et que toutes ces questions sont interdépendantes [...] ». Les informateurs clés ont identifié un certain nombre de façons dont cette ouverture et cette volonté croissantes d'aborder les questions relatives aux populations-clés se sont traduites par des effets positifs, notamment :

- **Une reconnaissance publique par les responsables gouvernementaux.** Les informateurs clés ont noté que les hauts responsables de la santé reconnaissent publiquement l'importance de répondre aux besoins des populations-clés. Ils ont fourni divers exemples de ces responsables discutant publiquement de ces questions lors de réunions nationales et régionales. Entre autres, selon un informateur clé, un fonctionnaire du ministère de la Santé a parlé des populations-clés sur un « ton très conciliant » lors de la réunion multipartite.
- **La participation des populations-clés aux réunions et aux programmes.** Les personnes interrogées ont noté que les populations-clés sont de plus en plus acceptées en tant que parties prenantes concernées dans la riposte au VIH. Selon un informateur clé, « les populations-clés peuvent désormais siéger à la même table que les autorités nationales. C'est une grande avancée ».
- **La réduction des interférences avec les programmes de prévention du VIH.** Selon plusieurs informateurs clés, les activités de sensibilisation auprès des agents de police ont conduit à une meilleure coordination entre les forces de l'ordre et les prestataires de services concernant les activités de prévention du VIH menées auprès des communautés de populations-clés et ont conduit à une réduction considérable des cas d'interférence de la police avec les activités de sensibilisation dans un certain nombre de villes.
- **La réduction des arrestations de HSH.** Le nombre d'arrestations de HSH semble être en baisse, ce que les groupes communautaires attribuent à une plus grande sensibilisation et à un meilleur plaidoyer. Lorsque des arrestations ont lieu, les organisations communautaires sont de plus en plus à même d'intervenir, notamment par l'intermédiaire d'agents des forces de l'ordre qui ont reçu une

formation sur le VIH et les populations-clés, ou par l'intermédiaire de programmes de services juridiques.

- **La réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de santé.**

Bien que l'on ne dispose pas encore de données issues d'enquêtes pour le confirmer, les informateurs clés estiment dans leur grande majorité que la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations-clés ont diminué dans les établissements de santé.

Les informateurs clés ont noté que cette ouverture progressive aux populations-clés s'était faite lentement sur un certain nombre d'années et que ces avancées étaient précaires. Une personne interrogée a fait remarquer que l'environnement social, juridique et politique général n'avait pas encore changé ; une autre a noté que peu d'efforts avaient été déployés jusqu'à présent pour mobiliser la population générale. Cependant, les informateurs clés se sont tous sentis encouragés par ces évolutions et pleins d'espoir.

Annexe I : Récapitulatif des recommandations

Dans l'optique de renforcer et de maintenir un environnement favorable, d'atteindre l'exhaustivité et de garantir l'efficacité des programmes, l'évaluation à mi-parcours formule des recommandations dans les domaines suivants. Pour de plus amples informations, consulter le tableau présentant l'ensemble complet de recommandations.

Recommandations principales

Création d'un environnement favorable

- Le groupe de travail sur les droits humains doit se réunir régulièrement pour coordonner les initiatives et les programmes, recenser conjointement les lacunes et les points faibles, et adopter une approche consensuelle pour relever ces défis.
- La connaissance du plan pluriannuel et l'adhésion à celui-ci doivent être encouragées parmi les agences gouvernementales/ministères, les bailleurs de fonds, la société civile et les partenaires techniques ; et le plan doit être relié aux efforts en faveur de l'égalité des genres ainsi qu'à d'autres stratégies nationales de développement pour créer des synergies.
- Il convient de mener des actions de sensibilisation aux effets préjudiciables de la criminalisation au-delà de l'accès aux services de santé et d'étudier des stratégies visant à améliorer progressivement l'environnement juridique au profit des populations-clés.

Déploiement des programmes à grande échelle

- Intégrer une formation sur le VIH, la tuberculose, les droits humains et les populations-clés dans les programmes standard de formation initiale et continue des agents de santé, des agents des forces de l'ordre, des avocats et des gardiens de prison.
- Revoir et adapter tous les programmes existants en matière de droits humains afin de s'assurer qu'ils tiennent compte des questions de genre.
- Augmenter l'assistance technique et financière pour soutenir le renforcement des capacités et déployer à grande échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

Qualité et pérennité des programmes

- Renforcer les efforts entrepris pour intégrer des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans les programmes de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose, ainsi que pour assurer un suivi et une évaluation solides.
- Renforcer considérablement le rôle et les capacités des organisations communautaires dans la conceptualisation, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains.
- Veiller à ce que des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains, notamment le suivi au niveau communautaire des services de santé liés au VIH et à la tuberculose et les activités de lutte contre la violence basée sur le genre, soient intégrés au plan de travail portant sur les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

Recommandations transversales	
Création d'un environnement favorable	<ul style="list-style-type: none">• S'appuyer sur les progrès réalisés à ce jour pour sensibiliser aux effets préjudiciables plus généraux de la criminalisation et étudier des moyens d'améliorer progressivement l'environnement juridique des populations-clés.• Le plan quinquennal doit être affiné afin de s'assurer que les programmes sont intégrés aux services, qu'ils s'appuient les uns sur les autres, qu'ils sont axés sur la communauté et qu'ils contiennent une composante solide de suivi et d'évaluation comprenant des indicateurs clairement définis et mesurables.• Le groupe de travail doit se réunir régulièrement pour coordonner les efforts et les programmes, recenser les lacunes et les points faibles, et adopter une approche consensuelle pour remédier à ces derniers.• La connaissance du plan pluriannuel et l'adhésion à celui-ci doivent être encouragées parmi les agences gouvernementales/ministères, les bailleurs de fonds, la société civile et les partenaires techniques ; et le plan doit être relié aux efforts en faveur de l'égalité des genres ainsi qu'à d'autres stratégies nationales de développement pour créer des synergies.• Le plan doit servir d'outil pour rechercher des financements auprès de bailleurs de fonds autres que le Fonds mondial.
Qualité et pérennité des programmes	<ul style="list-style-type: none">• Renforcer les efforts entrepris pour intégrer des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans les programmes de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose, ainsi que pour assurer un suivi et une évaluation solides.• Renforcer considérablement le rôle et les capacités des organisations communautaires dans la conceptualisation, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains.• Veiller à ce que des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains, notamment le suivi au niveau communautaire des services de santé liés au VIH et à la tuberculose et les activités de lutte contre la violence basée sur le genre, soient intégrés au plan de travail portant sur les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.• Veiller à ce que le rapport de l'évaluation de référence et le plan pluriannuel servent à mener des activités de sensibilisation et à rechercher des financements auprès d'autres bailleurs de fonds afin de financer un effort global visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Recommandations en matière de lutte contre le VIH, par domaine programmatique

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination

- Étendre les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à toutes les régions ; il convient d'accorder une attention particulière à l'intensification des programmes destinés aux populations qui sont à la traîne, telles que les personnes qui consomment des drogues et les personnes transgenres.
- Augmenter le financement des interventions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination au moyen des budgets nationaux ou locaux.
- Élaborer des programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les contextes humanitaires, dans les régions où les déplacements de population sont importants.
- Mener des campagnes de communication nationales coordonnées pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ainsi qu'aux populations-clés et vulnérables, en s'appuyant sur les résultats de l'étude sur l'indice de stigmatisation qui sera prochainement menée.
- Utiliser les activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination pour commencer à sensibiliser aux vastes effets préjudiciables de la criminalisation des populations-clés et pour rallier des soutiens en faveur de mesures visant à améliorer l'environnement juridique et réglementaire de ces populations.

Formation des agents de santé aux droits humains et aux questions éthiques

- Intégrer des modules sur la stigmatisation, la discrimination, les droits humains et l'éthique dans toutes les formations continues du personnel des services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Mobiliser les ministères de l'Enseignement supérieur et de la Santé pour faire en sorte que l'enseignement sur le VIH, la tuberculose, les populations-clés, la stigmatisation, la discrimination, les droits humains et l'éthique fasse partie intégrante des programmes de formation initiale dans les écoles d'infirmiers et de médecine.
- Veiller à ce que les membres des populations-clés et vulnérables et leurs expériences fassent partie intégrante des programmes de formation continue des agents de santé afin de garantir le dialogue entre les agents de santé et les populations-clés sur la qualité des services.
- Mettre en place des mécanismes pour garantir un dialogue régulier entre les agents de santé et les populations-clés et vulnérables au niveau local sur les résultats du suivi au niveau communautaire, afin que des préoccupations spécifiques soient identifiées et traitées en temps utile.

Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre

- Il faut continuer à renforcer les activités de sensibilisation afin d'atteindre l'essentiel des agents des forces de l'ordre, des avocats et des gardiens de prison, au moins dans les zones présentant une charge élevée.
- Une stratégie doit être élaborée et mise en œuvre pour commencer à mobiliser les législateurs sur les questions relatives au VIH, aux populations-clés et aux droits humains, ainsi que pour les sensibiliser aux effets préjudiciables de la criminalisation sur les principaux objectifs de santé publique.
- Des efforts concertés doivent être entrepris pour inclure des représentants des populations-clés dans les activités de sensibilisation des agents des forces de l'ordre, des législateurs, des avocats et des gardiens de prison. En vue d'une efficacité optimale, il est impératif que ces programmes débouchent sur des contacts et des échanges directs avec les populations-clés.
- Des modules sur le VIH, la tuberculose, les populations-clés et les droits humains doivent être élaborés et intégrés dans les programmes de l'école de police et des autres institutions de formation des agents des forces de l'ordre, des procureurs et des juges.

Éducation juridique	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer l'éducation juridique dans la formation de routine des pairs éducateurs et leur fournir des supports d'éducation juridique afin qu'ils puissent sensibiliser les populations avec lesquelles ils travaillent. • Mettre en place un programme d'assistants juridiques avec des assistants issus de toutes les populations-clés et vulnérables afin de garantir que les personnes les plus exposées aux violations des droits humains reçoivent des informations juridiques et soient mises en relation avec des services d'assistance juridique et autres si nécessaire. • Veiller à ce que les supports d'éducation juridique soient facilement accessibles aux populations-clés et vulnérables, notamment en les distribuant par l'intermédiaire des organisations communautaires, des établissements de santé, des sites web et des plateformes de réseaux sociaux.
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter, former et soutenir des assistants juridiques issus des communautés de populations-clés et vulnérables afin d'améliorer les connaissances juridiques de ces communautés, de documenter les cas de violations et de les signaler à un système central de suivi au niveau communautaire, et de mettre les victimes en relation avec des services juridiques et autres. • Recruter et soutenir des avocats dans des régions supplémentaires, y compris les régions anglophones, afin de fournir des services juridiques et d'améliorer la couverture. • Étendre les services juridiques destinés aux prisonniers, aux personnes qui consomment des drogues et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes aux régions qui ne sont pas actuellement couvertes, en particulier celles qui sont les plus touchées, notamment par des mécanismes de plainte pour le comité de suivi public. • Étudier la possibilité de recourir à des procédures judiciaires stratégiques pour contester les dispositions légales et réglementaires problématiques qui interfèrent avec les droits à la santé et les autres droits des populations-clés et vulnérables.
Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques relatives au VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les programmes de suivi au niveau communautaire existants en soutenant leur mise à l'échelle ; en veillant à ce que les pairs assistants juridiques deviennent des observateurs qui signalent les cas ; et en les reliant aux comités d'atténuation des risques afin de garantir que des situations spécifiques soient traitées rapidement. • Dans la mesure du possible, intégrer le suivi au niveau communautaire aux programmes de prestation de services par l'intermédiaire des pairs éducateurs, des assistants juridiques et des volontaires communautaires travaillant dans les établissements de santé. • Élaborer un plan de plaidoyer pour commencer à lever les principaux obstacles politiques, réglementaires et juridiques aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose destinés aux populations-clés et vulnérables. Ce plan doit identifier des objectifs de plaidoyer réalisables à court terme, et définir une stratégie à plus long terme pour lutter contre les effets préjudiciables de la criminalisation des populations-clés.
Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute	<ul style="list-style-type: none"> • Intensifier les efforts visant à « rendre plus populaires » les lois et les politiques destinées à protéger les adolescentes et les jeunes femmes contre les pratiques sociales et culturelles néfastes. Des efforts plus importants, collaboratifs et bien coordonnés, notamment entre le gouvernement et les partenaires de la société civile, sont nécessaires pour combler cette lacune. • Soutenir les organisations communautaires qui travaillent avec les femmes et les jeunes filles pour surveiller la mise en œuvre des dispositions du code pénal interdisant des actes tels que le mariage forcé, les abus sexuels et les agressions sexuelles, les mutilations génitales féminines et le repassage des seins.

**leur diversité, en
lien avec le VIH**

- Les organisations communautaires, les partenaires techniques et le CNLS devraient étendre la couverture de l'approche intégrée de la prise en charge et de la prévention de la violence basée sur le genre parmi les populations-clés.

Recommandations en matière de lutte contre la tuberculose, par domaine programmatique

Réduire la stigmatisation et la discrimination	<ul style="list-style-type: none">● Établir et mettre en œuvre des programmes solides de réduction de la stigmatisation et de la discrimination s'appuyant sur les résultats de l'étude sur l'indice de stigmatisation liée à la tuberculose.● Renforcer l'intégration de la composante tuberculose dans les programmes destinés aux personnes vivant avec le VIH.● Renforcer de manière considérable les capacités des groupes communautaires luttant contre la tuberculose.
Formation des agents de santé aux droits humains et aux questions éthiques	<ul style="list-style-type: none">● Inclure la tuberculose, la stigmatisation et la discrimination dans les formations initiale et continue des agents de santé.● Renforcer la composante tuberculose dans les programmes de formation sur le VIH, la discrimination et les droits humains destinés aux médecins et au personnel infirmier.
Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre ;	<ul style="list-style-type: none">● Intégrer et renforcer la composante tuberculose dans les formations sur le VIH destinées à la police et au personnel des centres de détention de la police, notamment en invitant des représentants des communautés de la tuberculose à y participer.● Étendre la formation aux droits humains destinée au personnel pénitentiaire à toutes les régions du pays, y compris aux prisons pour femmes.● Intégrer les questions de droits humains liées à la tuberculose dans les activités de sensibilisation des juges, des procureurs et des avocats.
Éducation juridique	<ul style="list-style-type: none">● Élargir la disponibilité et l'accessibilité d'un ensemble diversifié de supports « Connaissez vos droits » pour toutes les populations-clés de la tuberculose, y compris des brochures, des dépliants, des sites web et des ressources sur les réseaux sociaux. Il convient d'améliorer l'intégration des informations « Connaissez vos droits » liées à la tuberculose dans les documents d'éducation juridique sur le VIH.● Des efforts soutenus doivent être réalisés pour s'assurer que les supports d'éducation juridique atteignent les populations-clés de la tuberculose en les distribuant par l'intermédiaire des groupes de soutien, des patients experts, des institutions de soins de santé et des organisations communautaires pertinentes.● Engager activement les personnes touchées par la tuberculose dans des programmes d'éducation juridique en tant qu'assistants juridiques communautaires afin de renforcer la protection de la communauté et les capacités de suivi et de plaider concernant la tuberculose.
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none">● Étendre les programmes d'assistance juridique existants destinés aux populations-clés et vulnérables du VIH aux personnes touchées par la tuberculose.● Veiller à ce que les patients experts, les agents communautaires et les autres personnes engagées auprès des populations touchées par la tuberculose diffusent des informations sur les connaissances juridiques et mettent les personnes dont les droits ont été violés en contact avec les comités d'atténuation des risques et les programmes d'assistance juridique.
Suivre et réformer les politiques, règlements et lois qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose	<ul style="list-style-type: none">● Mettre en place des mécanismes de suivi au niveau communautaire liés à la tuberculose et aux droits humains et veiller à ce qu'ils soient reliés aux observatoires existants.● Élaborer une stratégie de plaider en vue d'une réforme des lois, des réglementations et des politiques qui nuisent aux personnes touchées par la tuberculose.

Réduction des obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ● Élaborer un plan d'action visant à réduire la discrimination et les normes néfastes fondées sur le genre liées à la tuberculose, en s'appuyant sur les résultats de l'étude sur l'indice de stigmatisation liée à la tuberculose. ● Mener des projets de plaidoyer afin d'obtenir des engagements de la part du gouvernement concernant l'égalité des genres dans la prestation de services de soins de santé en matière de tuberculose. ● Examiner tous les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains afin d'évaluer et d'améliorer leur prise en compte des questions de genre.
Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée	<ul style="list-style-type: none"> ● Évaluer la façon dont on pourrait renforcer les composantes de confidentialité et de respect de la vie privée liées à la tuberculose dans les programmes visant à former les agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale, à améliorer les connaissances juridiques et à fournir une assistance juridique. ● Documenter, au moyen de programmes de suivi au niveau communautaire, la fréquence et l'impact de la divulgation non autorisée d'informations par les prestataires de soins de santé sur les personnes vivant avec la tuberculose et leurs familles.
Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Réaliser des investissements importants dans les organisations communautaires de la tuberculose afin de renforcer leur diversité et leurs capacités à mettre en œuvre des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains. ● Renforcer les capacités des représentants de la société civile et des populations-clés à servir d'observateurs, à proposer des séances d'éducation juridique et à fournir une orientation vers des services d'assistance juridique.
Programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés	<ul style="list-style-type: none"> ● Institutionnaliser la formation sur la tuberculose, le VIH et les droits humains pour l'ensemble du personnel pénitentiaire. ● Renforcer et étendre les programmes de réduction de la stigmatisation et d'éducation juridique ainsi que les liens avec les services juridiques dans les lieux de détention.

Annexe II : Méthodes

Méthodes

L'évaluation à mi-parcours menée dans le cadre de l'initiative « Lever les obstacles » en Côte d'Ivoire visait initialement à :

- 1) Évaluer les progrès effectués, et notamment l'exhaustivité des actions mises en place, pour éradiquer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose (conformément à la cible de l'indicateur clé de résultats KPI 9a), et apporter les éventuelles corrections nécessaires ;
- 2) Éclairer les futurs investissements en faveur de la réduction des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose (y compris, sans toutefois s'y limiter, les investissements du Fonds mondial pour le cycle d'allocation 2020-2022) ;
- 3) Éclairer la nouvelle stratégie du Fonds mondial.

L'évaluation devait notamment « fournir des informations sur les progrès effectués depuis l'évaluation de référence, en se basant sur les étapes clés franchies, les indicateurs approximatifs et les premiers signes qualitatifs susceptibles de démontrer l'impact de l'initiative sur les pays sélectionnés, notamment à travers l'étude de cas des programmes les plus performants⁺⁺⁺⁺⁺. »

Cependant, au cours des évaluations à mi-parcours des programmes, et en réponse aux sollicitations de l'équipe du Fonds mondial dédiée à la défense des droits humains, les objectifs des évaluations ont été revus pour se concentrer davantage sur les indicateurs relatifs à la qualité des programmes et de la programmation. Le critère de l'intégration des programmes a notamment été remplacé par divers critères portant sur les services de dépistage, de prévention et de traitement ; sur la capacité à instaurer le respect des droits humains ; sur la prise en compte des questions de genre ; et sur l'utilisation des systèmes de suivi et d'évaluation.

Pour les besoins de l'évaluation, les pays ont été classés en trois catégories, correspondant chacun à un différent niveau d'évaluation. à savoir : évaluation approfondie, évaluation programmatique et évaluation rapide (voir le tableau ci-dessous). L'évaluation relative au Cameroun est axée sur son programme.

Type d'évaluation à mi-parcours	Pays		
Évaluation rapide	Bénin République démocratique du Congo (rapide +)	Honduras Kenya Sénégal	Sierra Leone Tunisie Ouganda (rapide +)
Évaluation programmatique	Botswana Cameroun Côte d'Ivoire	Indonésie Jamaïque Kirghizistan	Mozambique Népal Philippines
Évaluation approfondie	Ghana	Afrique du Sud	Ukraine

L'ensemble des évaluations comprenait une étude des principaux documents et rapports afférents au programme, ainsi que de tout document susceptible de fournir des indications quant aux évolutions observées dans le contexte national et le contexte de mise en œuvre du programme. Le Cameroun a fait l'objet d'une évaluation de programme qui, à l'origine, devait comprendre une semaine d'entretiens avec des informateurs clés dans le pays. Cependant, en raison de la pandémie de COVID-19, l'équipe d'évaluation du programme camerounais a mené les entretiens avec les informateurs clés à distance. Les informations recueillies à l'issue des entretiens avec les informateurs clés ont été analysées à l'aide de méthodes qualitatives, quantitatives et semi-quantitatives, centrées sur l'exhaustivité des programmes.

lesquels avaient été sélectionnés parmi les bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires des subventions du Fonds mondial ainsi que parmi les représentants du Gouvernement, des donateurs et de la société civile. Ces entretiens ont été menés selon une approche semi-structurée, couvrant les questions et domaines suivants :

Évaluation des programmes de l'initiative « Lever les obstacles »	
Critères	Questions
Portée	Quelles populations-clés et vulnérables le programme couvre-t-il ?
	Le programme s'attaque-t-il aux obstacles liés aux droits humains les plus significatifs dans le pays de mise en œuvre ?
	Quels sont les professionnels de santé, agents des forces de l'ordre, etc., concernés par le programme ?
	Le programme comprend-il des interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose ?
Échelle	Quelle est la couverture géographique du programme ?
	Le programme couvre-t-il aussi bien les zones urbaines que rurales ?
	Combien de personnes le programme touche-t-il et où ces personnes vivent-elles ?
	Dans quelle mesure l'ampleur du programme a-t-elle été étendue depuis 2016 ?
	L'ampleur du programme devrait-elle augmenter davantage dans le cadre du plan pluriannuel ?
Durabilité	Le programme est-il financé par le pays de mise en œuvre ? Quel est le niveau de sécurité de ce financement ?
	Le programme bénéficie-t-il d'un financement autre que celui octroyé par le Fonds mondial ? Quel est le niveau de sécurité de ce financement ?
	Le programme s'attache-t-il à institutionnaliser les efforts visant à réduire les obstacles liés aux droits humains (par exemple, en intégrant dans les formations préalables à la mise en place des services, des modules de sensibilisation aux problématiques relatives à la stigmatisation et à la discrimination) ?
	Le programme ne fait-il pas double emploi avec un programme existant ?
	Le programme est-il, le cas échéant, ancré dans les communautés ?
	Quelles mesures ont été mises en place afin de garantir la pérennité du programme ?
Intégration	Les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains sont-ils bien intégrés dans les Plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose ?
	Le programme est-il intégré aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose existants ? (ce qui est également un gage de durabilité)
	Le programme est-il intégré aux autres programmes de défense des droits humains ainsi qu'aux programmes mis en place à destination de populations spécifiques ?
	Quelle est l'étroitesse de la collaboration entre le maître d'œuvre du programme et les autres maîtres d'œuvre travaillant ou s'appuyant sur des programmes de défense des droits humains ? (le cas échéant)
	Le programme s'attaque-t-il aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, mais également aux services de lutte contre la tuberculose ? (le cas échéant)
Qualité	Le programme est-il conçu conformément aux meilleures données disponibles en matière de mise en œuvre ?
	Le programme est-il mis en œuvre conformément aux meilleures données disponibles ?

Les personnes chargées de la mise en œuvre du programme possèdent-elles les connaissances nécessaires en matière de droits humains ?
Les différents programmes sont-ils coordonnés de manière pertinente de sorte à pouvoir répondre aux problématiques structurelles de manière globale ?
Le programme bénéficie-t-il d'un système de suivi et d'évaluation ?
Le programme est-il sensible au genre et adapté à l'âge des individus auxquels il s'adresse ?

Sur la base des informations recueillies lors de ces entretiens, il a été demandé aux informateurs clés de bien vouloir fournir des documents et données supplémentaires (aussi bien quantitatives que qualitatives), de sorte à pouvoir alimenter les analyses portant sur les différents domaines du programme axés sur la lutte contre le VIH et la tuberculose. La liste des documents et informateurs clés consultés pour la rédaction du présent rapport est disponible en annexe.

Entamée en août 2020, l'évaluation a été finalisée en février 2021. Après que les documents ont été dûment examinés et les informateurs clés consultés, une version préliminaire du présent rapport a été transmise à l'équipe du Fonds mondial consacrée à la défense des droits humains ainsi qu'à l'équipe de pays du Cameroun, dans la perspective de recueillir leurs observations, lesquelles ont été prises en compte dans le rapport d'évaluation final, lorsque jugées pertinentes.

Composantes de l'évaluation	Équipe de recherche	Dates
Étude documentaire des rapports de programmes disponibles, des informations épidémiologiques et d'autres documents contextuels	Diederik Lohman, Cecile Kazatchkine, Julie Mabilat	Août 2020
Entretiens menés à distance avec 37 informateurs clés	Diederik Lohman, Cecile Kazatchkine	Octobre/décembre 2020
Suivi auprès des informateurs clés pertinents	Diederik Lohman, Cecile Kazatchkine	Décembre/février 2020

Barème d'évaluation détaillé

Aux fins de l'évaluation à mi-parcours pour la Côte d'Ivoire, les chercheurs ont attribué indépendamment une note aux programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au VIH/à la tuberculose, au nombre de sept et de dix respectivement, pondérée équitablement (voir le tableau ci-dessous) en fonction de l'échelle géographique couverte par chaque domaine de programme pour chaque population-clé concernée. Les notations ont ensuite été comparées et débattues de sorte à parvenir à l'unanimité. Lorsque des désaccords subsistaient, les notations ont été moyennées. Par ailleurs, l'échelle du barème d'évaluation ayant été modifiée en 2019 pour permettre une plus grande précision, les chercheurs ont également révisé, sur la base de ce nouveau processus, les notations attribuées dans le cadre de l'évaluation de référence.

Notation	Échelle	Définition
0	Absence de programme	Aucun programme ou activité officiel(le) n'a été identifié(e).
1	Activités ponctuelles	Initiative pilote, à durée limitée.
2	Petite échelle	Initiative permanente à échelle géographique limitée (p. ex. couvrant une seule ou peu de zones géographiques – représentant moins de 20 % du territoire national) et n'atteignant la population cible que de manière restreinte. 2.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 2.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 2.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
3	Niveau infranational	Initiative menée à l'échelle infranationale (représentant entre 20 et 50 % du territoire national) 3.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 3.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 3.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
4	Niveau national	Initiative menée au niveau national (représentant plus de 50 % du territoire national) 4.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 4.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 4.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
5	Déploiement national (>90 %)	Un déploiement national se caractérise par une couverture de plus de 90 % du territoire national (le cas échéant) et de plus de 90 % de la population cible.
Objectif	Impact sur le continuum de services	L'Impact sur le continuum de services sera effectif lorsque seront observés : a) Un déploiement national des programmes de défense des droits humains pour l'ensemble des populations ; b) Un lien de cause à effet plausible entre les programmes mis en œuvre, la réduction des obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose et l'amélioration de l'accès auxdits services.
S. O.	Sans objet	Mention utilisée lorsque la prise en compte de l'indicateur compromettrait la logique de l'évaluation (p. ex. la réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le cadre de programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes).
*	Évaluation impossible	Mention utilisée lorsqu'il est impossible de procéder à la notation en raison d'une donnée manquante (p. ex. information non communiquée par un autre donateur).

Annexe III : Liste des informateurs clés

1. Amber Kimbro, PEPFAR
2. Ange Meralli Ballou, Expertise France
3. Angoni Angoni, Positive Generation
4. Anonyme (les parties prenantes ont demandé que leur nom ne soit pas divulgué par crainte de répercussions)
5. Antoine Olongo, Humanity First
6. Ayuk Achale, CAMNAFAW
7. Bruno Clary, gestionnaire de portefeuille principal du Fonds mondial, équipe de pays du Cameroun, Fonds mondial
8. Carrine Angumua, CDC
9. Cedric Ferdy, CAMNAFAW
10. Cheikh Traore, consultant international
11. Christian Tshimbalanga, consultant international
12. Denise Ngatchou, Horizons Femmes
13. Emmanuel Mbella, CHP
14. Eva Etongue, secrétaire générale, Commission nationale des droits de l'homme
15. Franz Mananga, Alternatives
16. Fredly Mbebi, CAMNAFAW
17. Gayane Arustamyan, Département Communauté, droits et questions de genre, Fonds mondial
18. Ghislain Mumbari, Département américain de la Défense
19. Guy Christian Fako, CARE Cameroun
20. Hyeyoung Lim, Département Communauté, droits et questions de genre, Fonds Mondial
21. Ines Hiefou, Positive Generation
22. Iris Kuoh, PEPFAR
23. Jathan Ndong, avocat
24. Jean Jacques Dissoke, Alternatives
25. Kevin Evina, Affirmative Action
26. Landom Shey, Recap+
27. Mintere Anne Florial, JAPSSO
28. Nancy Bolima, directrice générale de HEDECS, vice-présidente de l'ICN et présidente du comité de suivi de l'ICN
29. Nicholas Bony, Jeune Presse Développement
30. Nickel Liwandi, CAMFAIDS
31. Noelle Mamgno, CAMNAFAW
32. Savina Ammassari, directrice de pays, ONUSIDA
33. Steave Nemande, consultant national
34. Telse Badil, GIZ
35. Thomas Tchetmi, conseiller communautaire, ONUSIDA
36. Urbain Abega Akongo, FESADE
37. Yemurai Ndowa, responsable principal de programme, équipe de pays du Cameroun, Fonds mondial

Annexe IV : Liste des sources et des documents étudiés

Documents en lien avec l'initiative « Lever les obstacles »

1. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : Cameroun (2019)*
2. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Rapport de la réunion multipartite et de la réunion du groupe de travail technique pour la planification stratégique visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose au Cameroun (26-27 juin 2019, Yaoundé)
3. Fonds mondial, *Achieving Quality in Programs to Remove Human Rights- and Gender-Related Barriers to HIV, TB and Malaria Services* (juin 2020).
4. Fonds mondial, RFP TGF-19-050 : *Évaluations à mi-parcours des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans 20 pays*, Juillet 2019

Documents internes du Fonds mondial

5. *Données et analyses relatives à la gestion des subventions – Informations générales : Cameroun* (données extraites en 2020)
6. *Budget du ministère de la Santé publique du Cameroun - Subvention FR215-CMR-C* (non daté)
7. *Budget de la Cameroon National Association for Family Welfare - Subvention FR215-CMR-C* (non daté).
8. *Demande de financement TB-VIH, cycle 2018-2020 (2017)*
9. *Cadre de résultats du Cameroun - CMR_H_MOH*
10. *Cadre de résultats du Cameroun - CMR-H-CMF*
11. *Cadre de résultats pour la subvention du réseau panukrainien des personnes vivant avec le VIH/sida* (19 février 2018)
12. *Résumé des fonds de contrepartie* (non daté)

Documents nationaux

13. Plan quinquennal 2020-2024 de réponse globale aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose au Cameroun.
14. Plan stratégique national 2020-2024 du Programme national de lutte contre la tuberculose
15. Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les IST, 2021-2023

Ressources tierces

16. APMG Health, *Assessment of HIV Service Packages for Key Populations in Cameroon* (2018)
17. Programme HIV Leadership through Accountability, GNP+, ReCAP+ Cameroun, *PLHIV Stigma Index: Cameroon Country Assessment 2012*. (2013)
18. Partenariat Halte à la tuberculose et PNUD, *Legal Environment Assessment for Tuberculosis in Ukraine* (2018).
19. Suivi de la pandémie de sida : Cameroun (2019), disponible à l'adresse suivante : <https://aidsinfo.unaids.org/>
20. Rule of Law Factsheet: Cameroun
21. PNUD. *Assessment of the legal environment in Cameroon relevant to access of key populations to health care services*. (2018)
22. ICF, *Résumé de l'étude « Comprendre le système de financement de la santé et documenter les types de frais d'utilisation (formels et informels) affectant l'accès aux services de VIH, tuberculose et paludisme en Afrique de l'Ouest et centrale »*
23. PEPFAR (2020). *Cameroon Country Operational Plan – COP 2020, Strategic Direction Summary*
24. PEPFAR *Cameroon COP 2020 – Parts 1 & 2 of Planning Letter* (14 et 16 janvier 2020)
25. PEPFAR *Cameroon COP 2020 – Memo* (1^{er} avril 2020)

26. CDC Division of Global HIV & TB – *Country Profile: Cameroon* (2019)
27. Initiative 5 % Sida, Tuberculose, Paludisme - Expertise France. *Rapport d'activité 2018*
28. Département d'État des États-Unis (2020). *2019 Country Reports on Human Rights Practices: Cameroon*.
29. Safeguarding Health in Conflict Coalition (2020). *Health Workers at Risk: Violence against Health Care*.
30. Human Rights Watch. (2020). Rapport annuel : Cameroun Événements de 2019
31. ONUSIDA, Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH, 15 mai 2012 ; ONUSIDA, Conseils pour mettre en œuvre des programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les six contextes du Partenariat mondial, mars 2020.

Références

* Voir l'objectif stratégique 3 dans la stratégie du Fonds mondial. Fonds mondial, *Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022 : Investir pour mettre fin aux épidémies*. Disponible à l'adresse suivante :

https://www.theglobalfund.org/media/7856/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_fr.pdf

† Cette définition a été élaborée par le groupe de travail technique chargé de suivre et d'évaluer les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le document correspondant est disponible sur demande auprès du Fonds mondial.

‡ ONUSIDA, (2019). *Fiche pays du Cameroun*. Disponible à l'adresse suivante (en anglais) :

<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/cameroon>

§ Ibid.

** ONUSIDA, (2020). *UNAIDS DATA 2020*, 2^e édition. Disponible à l'adresse suivante (en anglais) :

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

†† Ibid.

‡‡ Ibid.

§§ Ibid.

*** Organisation mondiale de la Santé. (25 février 2021). Profil de tuberculose : Cameroun (2019).

https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22FR%22&iso2=%22CM%22

††† Tableau de bord Tuberculose du partenariat Halte à la tuberculose pour le Cameroun (26 février 2020) (en anglais). Disponible à l'adresse suivante : http://www.stoptb.org/resources/cd/CMR_Dashboard.html

††† Tableau de bord Tuberculose du partenariat Halte à la tuberculose pour le Cameroun (26 février 2020) (en anglais). Disponible à l'adresse suivante : http://www.stoptb.org/resources/cd/CMR_Dashboard.html

§§§ Organisation mondiale de la Santé. (25 février 2021). Profil de tuberculose : Cameroun (2019). Disponible à l'adresse suivante :

https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22FR%22&iso2=%22CM%22

**** Ibid.

†††† Tableau de bord Tuberculose du partenariat Halte à la tuberculose pour le Cameroun (26 février 2020) (en anglais). Disponible à l'adresse suivante : http://www.stoptb.org/resources/cd/CMR_Dashboard.html

†††† PNUD. *Assessment of the legal environment in Cameroon relevant to access of key populations to health care services*. (2018)

§§§§ HEARD (2019). *Programmes to Reduce Human Rights Barriers to Access, Uptake, and Retention in HIV and TB Services: Baseline Assessment Report for Cameroon*, Genève.

***** PEPFAR, Cameroon Country Operational Plan - COP 2020, Strategic Direction Summary, 2020.

††††† HEARD (2019). *Programmes to Reduce Human Rights Barriers to Access, Uptake, and Retention in HIV and TB Services: Baseline Assessment Report for Cameroon*, Genève.

††††† PEPFAR, Cameroon Country Operational Plan - COP 2020, Strategic Direction Summary, 2020.

§§§§§ HEARD (2019). *Programmes to Reduce Human Rights Barriers to Access, Uptake, and Retention in HIV and TB Services: Baseline Assessment Report for Cameroon*, Genève.

***** Département d'État des États-Unis (2020). 2019 Country Reports on Human Rights Practices: Cameroon.

†††††† Safeguarding Health in Conflict Coalition (2020). *Health Workers at Risk: Violence against Health Care*.

†††††† Human Rights Watch, (2020). Rapport annuel : Cameroun Événements de 2019.

§§§§§§ ONUSIDA, Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH, 15 mai 2012 ; ONUSIDA, Conseils pour mettre en œuvre des programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les six contextes du Partenariat mondial, mars 2020.

***** Fonds mondial, *Achieving Quality in Programs to Remove Human Rights- and Gender-Related Barriers to HIV, TB and Malaria Services* (juin 2020).

†††††† Fonds mondial, RFP TGF-19-050 : *Évaluations à mi-parcours des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans 20 pays*, juillet 2019.