

Priorités de financement de la société civile et des communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme

Cette annexe à la demande de financement¹ vise à dresser une liste des interventions recommandées avec le plus haut degré de priorité du point de vue de la société civile et des communautés les plus touchées par les trois maladies, même si ces interventions ne sont pas prioritaires dans la demande de financement finale envoyée au Fonds mondial.² Ces informations seront utilisées par le Fonds mondial pour évaluer l'efficacité du dialogue au niveau du pays et se faire une idée plus complète des besoins des communautés.

For portfolios that are required to submit this annex: Les représentations de la société civile au sein de l'instance de coordination nationale (ICN) doivent veiller à ce que ce formulaire soit rempli avec l'appui du secrétariat de l'ICN et le déposer par l'intermédiaire de l'ICN dans le cadre de la soumission officielle de la demande de financement. Une seule liste consolidée avec un **maximum de 20 éléments** peut être envoyée.

Pays	Cameroun
Composante(s)³	Prevention communautaire : VIH, PALUDISME, Tuberculose, Renforcement du système communautaire
Représentation de la société civile de l'ICN	MARPs, PVVIH, Tuberculose, Adolescent.e.s et jeunes, Femmes et filles, confessionnels, ONG/Associations de lutte contre le VIH et le paludisme , syndicats

¹ Obligatoire pour les portefeuilles à fort impact et essentiels. Facultatif pour les portefeuilles ciblés.

² En ce qui concerne les portefeuilles ciblés, ces priorités doivent être conformes aux domaines d'intervention (comme indiqués dans la lettre d'allocation ou convenus d'une autre manière avec le Fonds mondial).

³ Si un pays dépose une demande de financement conjointe (par exemple, pour les composantes tuberculose et VIH), une seule liste doit être présentée.

Description de l'intervention recommandée et impact ou résultat attendu	Commentaires supplémentaires (y compris la modalité de mise en œuvre proposée)
Priorité 1 : Renforcement des systèmes communautaires - Redynamisation des mécanismes de coordination communautaire (COSA, COSADI, COGEDI) avec participation effective des populations clés aux processus de planification et revues semestrielles et la collaboration avec les OSC dans le DS - Pérennisation du financement des ASCP/ACI et ACI à travers l'élaboration du cadre juridique et référentiel de compétences pour l'ASC polyvalent VIH-TB-Paludisme et la transition de la prise en charge financière des acteurs communautaires par le budget national ou local - Préparation progressive à la contractualisation directe avec le MINSANTE et les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) - Appui technique aux OSC pour la conformité réglementaire Impact attendu : Renforcement du dialogue communautaire et amélioration de la qualité des données ; Institutionnalisation des Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP/ACI), 100 % des OSC actives en conformité réglementaire d'ici Fin 2028 ; base légale pour la pérennité des mécanismes communautaires ; réduction des risques de discontinuité des services communautaires post-GC8	Réциpiendaire principal : PR communautaire Sous-réциpiendaires : OSC polyvalentes
Priorité 2 : Community-Led Monitoring intégré multi-maladie - Harmonisation des outils CLM (One Impact TB, paludisme, TAW, CLM VIH) en système unifié couvrant les trois maladies - Indicateurs standardisés sur violations des droits humains, violences basées sur le genre (VBG), stigmatisation, coûts informels Impact attendu : CLM transformé d'outil de projet en pilier institutionnel de gouvernance	Réциpiendaire principal : PR communautaire Sous-réциpiendaires : OSC de veille communautaire

sanitaire ; amélioration de la qualité des services perçue par les communautés	
Priorité 3 : Prévention combinée VIH pour populations clés et vulnérables - Mobilisation communautaire et distribution de préservatifs et lubrifiants par réseaux OSC/OSC et distributeurs automatiques dans les hotspots - Mobilisation en ligne pour campagnes de communication différenciées adaptées aux populations clés ; sensibilisation en milieu professionnel ; - Offre intégrée VIH /Santé Sexuelle et Reproductive (SSR)/ Paludisme / Tuberculose par cliniques mobiles, Centres de Promotion de la Femme et de la Fille (CPFF), Centres Multisectoriels de Promotion de la Jeunesse (CMPJ) et Services de Référence Adolescents/Jeunes (SRAJ) Impact attendu : Réduction des nouvelles infections et des comportements à risque, accès renforcé aux outils de prévention ; augmentation de la couverture préventive des populations clés et vulnérables ;	Réциpiendaire principal : PR communautaire Sous-réциpiendaires : OSC polyvalentes
Priorité 4 : PrEP orale et injectable (CAB-LA, LEN) - Dispensation continue de la PrEP orale dans tous les sites prioritaires - Introduction progressive de la PrEP injectable en communauté, dans les OSC capacités à l'offre de services intégrés Impact attendu : Réduction de l'incidence VIH chez les populations clés ; amélioration de la rétention sous PrEP (objectif $\geq 80\%$ à 12 mois)	Réциpiendaire principal : PR communautaire VIH Sous-réциpiendaires : OSC polyvalentes
Priorité 5 : Services de réduction des risques pour UDI - Renforcement de l'offre de services dans les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) fonctionnels spécialisés UDI dans les FOSA : Programme de traitement de substitution aux opioïdes dans les villes prioritaires - Harmonisation du paquet d'offres de service (échange d'aiguilles, dépistage VIH-TB-hépatite B, PrEP, orientation vers Traitement de Substitution aux Opiacés - TSO) Impact attendu : Réduction des infections chez les UDI (prévalence actuelle 18,5 %) ; amélioration de l'accès aux services de santé pour les usagers de drogues ; réduction des	Réциpiendaire principal : PR communautaire VIH Sous-réциpiendaires : OSC polyvalentes / CSAPA

décès par overdose et des complications infectieuses	
Priorité 6 : Dépistage différencié du VIH (autotests, communautés, chatbot) - Accès au dépistage pour les populations clés : autodépistage en communauté ; Social Network Strategy et index testing ; plateforme numérique chatbot pour screening et référencement - Diagnostic précoce du nourrisson et intégration vaccinale : Décentralisation du Diagnostic Précoce du Nourrisson (DPN) avec Point of Care (POC) EID fixes et mobiles ; transport intégré des échantillons ; recherche active intégrée des enfants exposés par ASCP/ACI ; intégration du DPN dans le calendrier vaccinal ; système SMS de rappel des rendez-vous - Dépistage des partenaires masculins des FEC : déploiement de l'ASCP/ACI selon une approche différenciée pour dépistage des partenaires des Femmes Enceintes et Allaitantes (FEC) ; distribution d'autotests dans les réseaux masculins, distribution systématique de Duotest VIH/Syphilis lors de chaque Consultation Prénatale et Natale (CPN) ; suivi par chatbot/WhatsApp ; numéro vert dédié ; campagnes de sensibilisation ciblant les hommes Impact attendu : Connaissance améliorée du statut VIH, couverture autotests Adolescentes et Jeunes Femmes (AGYW) et partenaires masculins des FEC dépistés, délai résultats PCR : < 7 jours ; intégration pérenne dans le PEV ; réduction de la mortalité pédiatrique liée au VIH	Réциpiendaire principal : PR communautaire Sous-réциpiendaires : Pairs éducateurs, OSC, opérateurs télécoms
Priorité 7 : PTME et Triple élimination VIH/Syphilis/Hépatite B - Offre systématique du triple dépistage (Duotest VIH/Syphilis + AgHBs autonome, Triplex en pilote) - Mise à disposition continue des ARV pédiatriques - Intégration dose zéro Hépatite B à la naissance - PrEP injectable pour FEC vulnérables et séro-différents Impact attendu : Transmission Mère-Enfant (TME) réduite, suppression virale chez les FEC, réduction de la prévalence hépatite B	Réциpiendaire principal : PR gouvernemental Sous-réциpiendaires : FOSA, Programme Élargi de Vaccination (PEV), OSC polyvalentes

Priorité 8 : Prise en charge du VIH - Disponibilité continue des ARV y compris pédiatriques - Vulgarisation du protocole de transition pédiatrie-adulte - Maintien de l'appui aux OSC actives dans la dispensation communautaire y compris la dispensation multi-mois pour les patients éligibles - Amélioration du linkage et du same day initiation - Services conviviaux adolescents VVIH - Maintien des activités psychosociales et d'éducation thérapeutique - Célérité dans le rendu des résultats de la charge virale - Disponibilité des tests de résistance Impact attendu : Réduction de la morbidité et de la mortalité pédiatrique et adultes; amélioration de la rétention de l'observance thérapeutique y compris chez les enfants et adolescents ; décongestion des FOSA ; accessibilité renforcée pour les populations éloignées et rurales ; réduction des coûts de transport pour les PVVIH	Réциpiendaire principal : PR communautaire / PR gouvernemental Sous-réциpiendaires : FOSA, Centres de Santé Intégrés (CSI), OSC d'accompagnement
Priorité 9 : Co-infection TB/VIH et One-Stop Shop - One-Stop Shop standard national : dépistage TB systématique à chaque consultation TARV - Suivi clinique, psychosocial et soutien nutritionnel (TB-MR) - Evaluation du Traitement Préventif de la Tuberculose (TPT) - Suivi des infections opportunistes et des rendez-vous - Dispensation conjointe ARV et anti-TB - Mécanisme de référence effectif : Centre de Dépistage et de Traitement (CDT)-Unité de Prise en Charge (UPEC) Impact attendu : co-infection réduite, couverture dépistage TB chez PVVIH améliorée, référence effective	Réциpiendaire principal : PR communautaire / PR gouvernemental (TB/VIH) Sous-réциpiendaires : CDT, UPEC, OSC
Priorité 10 : Intensification de la recherche pour la notification des cas de tuberculose - Intensification de la recherche active de cas en communauté par ASCP/ACI / ACI avec	Réциpiendaire principal : PR communautaire

l'intégration des Agents Communautaires de Recherche active (ACRA) et mentors TB du GC7 - Système de transport des échantillons (crachats) des sites communautaires vers les laboratoires vers les Hub and spoke - Enquête d'entourage systématique - Suivi clinique, psychosocial et soutien nutritionnel (TB-MR) - Dépistage en prison et camps de réfugiés Impact attendu : Réduction de l'incidence TB, Contribution communautaire pour l'augmentation des notifications, taux de détection amélioré, Létalité TB-MR : réduction de 50 % ; notifications TB-MR ; délai diagnostic-initiation du traitement	Sous-récipiendaires : ACRA, mentors TB, ASCP/ACI, associations de patients TB
Priorité 11 : Prise en charge communautaire du paludisme - Maintien et renforcement du déploiement des ASCP/ACI/ ACI avec équipement complet (kits TDR+ACT) - Distribution des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) jusqu'au dernier kilomètre (ménages) avec couverture équitable dans les 10 régions - Veille communautaire indépendante sur l'effectivité de la gratuité du traitement du paludisme (cibles nationales : < 5 ans et femmes enceintes) - Adhésion communautaire à la Chimioprévention du Paludisme Saisonnier (CPS) - Communication intégrée axé sur les 3 maladies adaptée aux groupes vulnérables (handicap, autochtones, réfugiés, déplacés internes) - Maintien du réseau des sites sentinelles de surveillance des résistances antipaludiques : système d'alerte précoce des ruptures de stock ; référence des cas de paludisme grave Impact attendu : prise en charge communautaire du palu améliorée ; couverture équitable des MILDA dans les 10 régions ; réduction des ruptures de stocks et des barrières d'accès au traitement gratuit.	Récipiendaire principal : PR communautaire Sous-récipiendaires : OSC de proximité, associations de femmes, organisations confessionnelles
Priorité 12: Droits humains, genre et réduction des obstacles - Maintien des fonds d'urgence VBG pour la mise en œuvre du paquet complet de	Récipiendaire principal : PR communautaire

prévention et de réponse aux VBG mobilisant psychologues, les juristes/avocats et travailleurs sociaux,

- Renforcement des capacités des OSC pour la prise en charge communautaire des violations des droits humains (alternative aux cliniques juridiques)
- Systématisation de l'approche FOSA Stigma-Free avec référents droits du patient
- Mise en place des réseaux d'avocats et de juristes commis d'office pour la défense des DH des bénéficiaires des services
- Mise en place e-learning module droits humains pour la certification des prestataires

Impact attendu : Réduction annuelle de 10 % des violations des droits humains documentées ; couverture TARV hommes 20-24 ans

Sous-récipiendaires : OSC
défense des droits humains,
barreaux et ordres professionnels,
associations de PVVIH...

Liste des communautés et des circonscriptions consultées et représentées dans l'élaboration de cette liste, avec les adresses électroniques de chaque personne.

Organisation, Circonscription et Adresse électronique
--

Confère fiche de présence joint
