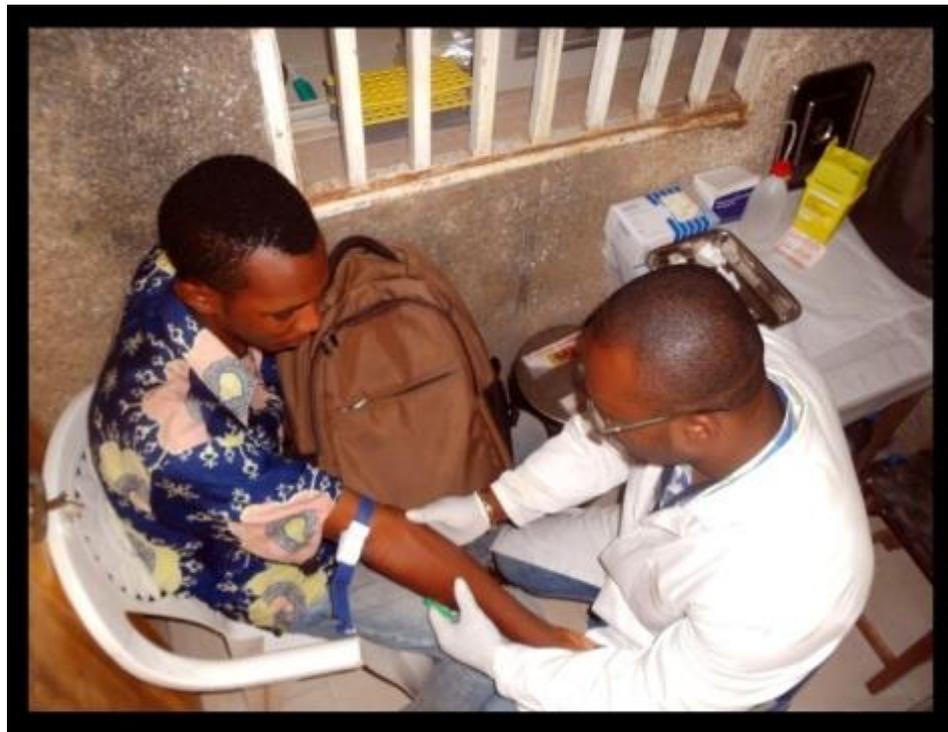




# **RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES (2017)**



*MARS 2018*

## SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS.....	3
RESUME EXECUTIF.....	4
PARTIE A: PRESENTATION DE HFC.....	5
I- VISION.....	5
II- MISSIONS.....	5
III- POPULATIONS CIBLES.....	6
IV- DOMAINES D'ACTIVITÉS.....	6
PARTIE B : PRESENTATION DU BILAN PROGRAMMATIQUE.....	7
I- CELLULE SANTE SEXUELLE ET PREVENTION.....	7
1. Présentation de la cellule.....	7
2. Les activités.....	7
3. Les Résultats obtenus.....	9
4. Difficultés rencontrées.....	10
5. Perspectives et Défis.....	10
II- CELLULE PARAMEDICALE.....	11
1. Présentation de la cellule.....	11
2. Les activités et les résultats.....	11
3. Difficultés rencontrées.....	18
4. Perspectives/Défis.....	19
III- CELLULE DROITS HUMAINS.....	20
1. Présentation de la cellule.....	20
2. Activités de la cellule.....	20
3. Réalisations/Résultats.....	22
4. Difficultés rencontrées.....	23
5. Perspectives/Défis.....	23
IV- CELLULE GENRE ET LEADERSHIP FEMININ.....	24
1. Présentation de la cellule.....	24
2. Les activités en faveur des bénéficiaires.....	24
3. Les résultats.....	26
4. Les difficultés/les Freins.....	26
V. LE SUIVI EVALUATION DES PROJETS.....	27
1. La gestion de la base des données.....	28
2. Les analyses et utilisations des données.....	28
3. Difficultés.....	28
PARTIE C : VIE ASSOCIATIVE.....	30
I- PRESENTATION DU HUMANITY CENTER.....	30
1. Les difficultés rencontrées.....	31
2. Les leçons apprises.....	31
3. Les recommandations.....	31
II- EVENEMENTS ORGANISES PAR HFC.....	32
1. Ateliers internationaux.....	32
2. Ateliers nationaux.....	32
3. Au niveau associatif.....	32
III- PARTICIPATION DE HFC AUX ATELIERS ET CONFERENCES.....	33
1. Ateliers et Conférences (internationaux).....	33

<b>2. Ateliers et Conférences (nationaux) .....</b>	<b>34</b>
<b>PARTIE D : ANNEXES .....</b>	<b>36</b>
<b>I- PHOTOS .....</b>	<b>36</b>

## SIGLES ET ABBREVIATIONS

<b>ARV</b>	Antirétroviral ou antirétroviraux
<b>AVAF</b>	Association pour la Valorisation de la Femme
<b>CAMNAFAW</b>	Cameroon National Association for Family Welfare
<b>CAMNEQA</b>	Cameroon National Quality Assessment Scheme
<b>CHAMP</b>	Continuum of Prevention, Care and Treatment of HIV/AIDS with Most At Risk Population
<b>CIP</b>	Causerie Interpersonnelle
<b>CNLS</b>	Comité Nationale de Lutte contre le SIDA
<b>CPS</b>	Conseiller Psycho-Social
<b>CR</b>	Conseiller Relais
<b>CTA</b>	Centre de Traitement Agréé
<b>CV</b>	Charge Virale
<b>DIC</b>	Drop in Center
<b>DQA</b>	Data Quality Assessment
<b>DSSR</b>	Droit à la Santé Sexuelle et Reproductive
<b>EFV</b>	Efavirenz
<b>EPC</b>	Unité de Prise en Charge
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>FSF</b>	Femme ayant des rapports Sexuels avec d'autres Femmes
<b>GHSS</b>	Global Health Systems Solutions
<b>GTR</b>	Groupe Technique Régional
<b>HFC</b>	Humanity First Cameroon
<b>HSH</b>	Homme ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
<b>IBBS</b>	Integrated Biological and Behavioral Surveillance Survey
<b>ISO</b>	International Organization for Standardization
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>M&amp;E</b>	Monitoring and Evaluation
<b>MoU</b>	Memorandum of Understanding
<b>NVP</b>	Nivérapine
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PE</b>	Pair Educateur
<b>PEPFAR</b>	President's Emergency Plan for AIDS Relief.
<b>PVVIH</b>	Personne Vivant avec le VIH
<b>QI/QA</b>	Quality Improvement/Quality Assessment
<b>RDQA</b>	Routine Data Quality Assessment
<b>S.E</b>	Suivi-Evaluation
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
<b>SIMS</b>	Evaluation of the Service Information Management System
<b>TARV</b>	Traitement Anti Retro-Viral
<b>TDF</b>	Ténofovir

<b>VAD</b>	Visite A Domicile
<b>VBG</b>	Violences Basées sur le Genre
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>3TC</b>	Lamivudine

## RESUME EXECUTIF

L'année 2017 a été une année à la fois, dense et charnière pour HFC. Elle aura été une année de réaffirmation de notre engagement et de notre ambition dans la lutte contre le VIH et la défense des Droits des LGBTIQ et des PVVIH. Elle aura aussi été une année de restructuration, avec une nouvelle équipe au niveau de son Exécutif et la mise en place d'un Conseil d'Administration. Ce fût une année pendant laquelle nous devions répondre présent à tous les rendez-vous du donner et du recevoir scientifiques et communautaires, dans la lutte contre les maux cité plus haut. En tant que « espace public de proximité » au service des LGBTIQ, comme un lieu d'accueil, d'échange, d'assistance et de traitement de toutes les souffrances, tant physiques que sociales, notre organisation est restée fidèle à ses idéaux ô combien importants dans une société de plus en plus organique comme la nôtre.

Au courant de l'année écoulée, nos partenaires financiers nous ont renouvelés leur confiance. Et donc, nous avons continué à opérationnaliser dans leur majorité, les projets que nous conduisions en 2016. De même, nous avons travaillé d'arrache-pied au côté des institutions publiques de notre pays pour améliorer sans cesse l'accès aux soins de santé équitable et de qualité pour tous, ainsi que pour un environnement sain où peuvent se mouvoir les minorités sexuelles (ce dernier aspect reste encore un défis majeur pour nous). Nous profitons de cet espace pour témoigner notre profonde gratitude à tous nos partenaires financiers, institutionnelles et de la société civile.

Il y a un adage bantou qui dit que :« *une seule main ne saurait attacher un fagot de bois* ». Les prouesses que nous avons eu cette année n'ont donc été possibles que, grâce à une équipe de plus en plus dynamique. Les résultats contenus dans ce rapport sont la somme de leurs contributions plurielles et parfois discrètes.

Les défis qui sont les nôtre cette année 2018, sont énormes. Entre renforcer le système de plaidoyer et lobbying en DSSR et en DH, offrir un paquet de service complet aux survivants de VBG, renforcer le dispositif de dispensation communautaire des ARV, mettre sur pied un centre de santé authentiquement communautaire (LGBTIQ) et avoir des projets inclusifs, nous nourrissons le secret espoir que cela se fera grâce, à un accompagnement financiers et techniques de nos partenaires habituels et, de ceux-là qui voudraient bien nous accompagner dans ce sens.

In fine,HFC d'aujourd'hui et de demain se veut une organisation qui est dans la société. Qui est un lieu d'hospitalité, de consolation, de solidarité et surtout de communauté. Ce faisant, nous voulons rester fidèle à nos engagements et à notre vision de la société d'aujourd'hui et de demain. Car pour nous : « *Plus que par le passé, l'humanité avant tout revêt tout son sens. Tant qu'il y'aura des populations marginalisées, des droits violés et bafoués, notre mission aura toujours un sens au sein de notre société* ».

## **PARTIE A: PRESENTATION DE HFC**

HFC, est une association de droit camerounais de lutte contre le VIH/SIDA, de promotion et de protection des droits humains dans leur intégralité. Elle est à but nonlucratif, apolitique, laïque et est régie par la loi N°90/053 du 19 décembre 1990 portant liberté d'association.

### **I- VISION**

Bâtir une société égalitaire dans laquelle tous les droits humains sont consacrés, reconnus et appliqués aux individus, sans distinction identitaires et dans laquelle la bataille contre le VIH/SIDA se fait avec plus d'efficacité, où la discrimination, la marginalisation et la stigmatisation font place à la compréhension partagée, à la tolérance et surtout à « *l'humanité première* ».

### **II- MISSIONS**

#### **✚ Sur le plan sanitaire**

- Mener des actions concrètes d'information et de prévention des IST et du VIH/SIDA en direction des minorités sexuelles ;
- adapter le message de prévention contre le VIH et les IST et les différents outils de prévention aux spécificités de nos cibles ;
- se doter d'un cadre sécurisé et convivial pour la mise en œuvre de nos activités et l'épanouissement des minorités sexuelles ;
- Former un maximum de pairs éducateurs à déployer dans nos différentes zones d'intervention ;
- vulgariser le dépistage volontaire, anonyme et gratuit du VIH en direction des minorités sexuelles ;
- faciliter l'accès des PVVIH à une prise en charge complète (médicale, psychosociale et nutritionnelle) ;
- promouvoir un meilleur accès aux soins de santé des minorités sexuelles ;
- conduire le plaidoyer pour la formation du plus grand nombre de personnels médicaux à l'accueil sans discrimination des minorités sexuelles ;
- assurer la veille du fonctionnement des centres agréés de prise en charge des PVVIH, le fonctionnement des systèmes d'approvisionnement en ARV, la disponibilité des réactifs et le bon fonctionnement des équipements dans ces centres ;
- assurer la veille de la bonne mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le VIH en direction des populations clés.

#### **✚ Sur le plan des droits humains**

- Mener des missions d'observation des violations des droits des minorités sexuelles
- Sensibiliser et éduquer celles-ci sur les éléments de droits et les instruments juridiques fondamentaux ;
- offrir une assistance juridique aux minorités sexuelles impliquées dans des procédures judiciaires en raison de leur orientation sexuelle ;
- militer pour le respect des droits des minorités sexuelles ;
- sensibiliser l'opinion publique nationale et internationale sur les conditions de vie des minorités sexuelles au Cameroun.

### **III- POPULATIONS CIBLES**

HFC travaille prioritairement en direction des groupes vulnérables identifiés comme les plus à risque, notamment les minorités sexuelles victimes d'exclusion sociale et exposées ainsi à la pandémie du VIH.

### **IV- DOMAINES D'ACTIVITÉS**

#### **✚ Domaines d'intervention**

Les actions de Humanity First Cameroun s'inscrivent dans quatre (04) domaines qui sont entre autres :

- La prévention contre les IST et le VIH/SIDA ;
- la prise en charge des IST et du VIH/SIDA ;
- le plaidoyer pour un meilleur accès aux soins de santé des minorités sexuelles ;
- l'observation, l'éducation et la protection des droits des minorités sexuelles.

#### **✚ Zones d'intervention**

HFC entend mener des actions sur toute l'étendue du territoire camerounais mais plus précisément dans la ville de Yaoundé.

## **PARTIE B : PRESENTATION DU BILAN PROGRAMMATIQUE**

### **I- CELLULE SANTE SEXUELLE ET PREVENTION**

#### **1. Présentation de la cellule**

La cellule santé sexuelle et prévention a à sa tête un Coordonnateur. Ce dernier est le superviseur direct d'une équipe de (09) neuf personnes donc : huit (08) pairs éducateurs (PE) et un (01) responsable de la communication et de la Cyber sensibilisation. Comme son nom l'indique, cette Cellule est chargée non seulement, de faire la promotion des services de santé sexuelle qu'offre HFC aux minorités sexuelles, mais aussi et surtout de s'assurer en amont que ces derniers adoptent des comportements sexuels qui ne soient pas à risques. Au courant de l'année 2017 qui vient de s'achever, la Cellule a mis un point d'honneur sur les activités innovantes.

Les activités de l'année écoulée ont été dans leur grande majorité, menées dans le cadre de la mise en œuvre du projet CHAMP du PEPFAR. Parmi les stratégies innovantes, nous pouvons citer entre autres :

- La création d'un dossier du bénéficiaire au sein de l'unité de prévention. Ce dossier nous permet de suivre l'ensemble des services offerts aux bénéficiaires ;
- la formation des pairs éducateurs en dépistage démedicalisé et techniques de counselling, Celle-ci a eu l'outrecuidante ambition de jeter les bases du self-testing ;
- la cyber-sensibilisation à travers les réseaux sociaux comme Facebook, Twitter, Grindr et whatsapp. Elle nous aura permis d'axer la mobilisation pour la référence au Humanity Center, la capitalisation des cas de violations et l'appui aux programmes de recherche ;

La stratégie de mobilisation à travers les pairs et le partner-tracing. Elle consiste en la mobilisation des personnes proches du bénéficiaire.

#### **2. Les activités**

##### **2.1 Causeries Educatives (CE)**

Elles ont pour objectif principal d'éduquer, d'informer et de sensibiliser les bénéficiaires sur les questions liées à la santé sexuelle, aux IST, au VIH/ Sida et à d'autres infections. Elles permettent aussi en même temps, de recueillir les préoccupations et les attentes de nos bénéficiaires dans l'offre de service de santé sexuelle. Les CE sont des échanges d'une durée d'au moins 15 minutes, animées par les PE avec un groupe de 5 à 15 personnes. Elles se déroulent généralement dans des endroits discrets et sécurisés dans lesquels, les bénéficiaires peuvent se sentir à l'aise d'aborder les « sujets sensibles ». *(Ci-dessous le tableau récapitulatif des thèmes abordés en 2017).*

**Tableau 1:** Récapitulatif des thèmes abordés pendant les CE par mois en 2017

Mois	Thèmes abordés
Janvier	Hygiène corporel en milieu HSH
Février	Les condylomes annaux
Mars	Pratiques sexuelles à risque
Avril	La prophylaxie post exposition
Mai	L'homoparentalité
Juin	IST en milieu HSH
Juillet	Port correct et systématique du préservatif
Août	Violences basées sur le genre
Septembre	Prévention au VIH/Sida
Octobre	L'importance de connaître son statut
Novembre	Les couples séro-discordants
Décembre	La confidentialité dans les DIC, l'estime de soi et la prévention combinée

Les Causeries éducatives ont été menées exclusivement par les huit (08) pairs éducateurs que compte la Cellule Santé Sexuelle. Ceux-ci ont tenu leurs causeries soit au siège de l'association, soit dans un domicile privé d'un membre de la communauté (grin). Et cela se faisait selon un chronogramme d'activités élaboré par le responsable de la Cellule en début de chaque mois.

## 2.2 Descentes et Activités de Sensibilisation Individuelle

Nous avons mis en place cette activité suite au constat selon lequel une catégorie de la cible était inaccessible, malgré les efforts consentis pour les toucher. La littérature anglaise leur donne le nom de « *hard-to-reach* ». Ils le sont donc de fait pour diverses raisons comme : le manque de temps pour assister aux différentes activités de l'association ; l'éloignement du centre d'écoute par rapport à leur domicile, la peur d'être fiché comme HSH etc. Cette activité consiste donc ici, à aller sensibiliser les bénéficiaires dans leur milieu de vie social et à leur offrir surplace, les services de prévention et de dépistage du VIH et d'autres IST. Il est souvent arrivé que cette activité soit effectuée tard dans la nuit dans les différents hot spots (points chauds ou lieux de rencontre) de notre cible.

## 2.3 Permanences au Centre d'écoute

Elles sont faites par les PE. Il s'agit d'une activité qui permet, d'effectuer des entretiens individuels avec un client à la table de permanence et sur un thème précis. Elles se déroulent tous les jours ouvrables en deux tranches horaires. Une première permanence qui commence à 10h et s'achève à 14h et, une autre (la deuxième) de 14h à 18h. Le sujet de discussion doit porter sur le thème retenu pour le mois. Mais, si le client a des besoins d'informations spécifiques, le PE peut en discuter avec lui et doit le référer vers les conseillers psychosociaux.

## 2.4 Cyber Sensibilisation

La cyber-sensibilisation est une activité consistant à sensibiliser et même à mobiliser les bénéficiaires via les réseaux sociaux. Menée par le chargé de la communication et de la cyber-sensibilisation, cette activité est généralement faite le mercredi et le vendredi dans l'après-midi. En somme, elle nous aura permis tout au long de cette année, de communiquer, de sensibiliser, de partager et même de mobiliser non seulement pour les différentes activités organisées par le centre, mais aussi pour d'autres menées en dehors.

## 3. Les Résultats obtenus

Les résultats obtenus cette année sont mieux visualisés et interprétés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 2:** Récapitulatif des Personnes touchées par activités

ACTIVITES	Prévus	Réalisé		Tranches d'Âges			Types de Contacts			
		N	A	15-19	20-24	25+	G	B	L	H
Permanences au centre d'écoute	500	350	921	157	589	525	731	540	0	0
Causeries de groupes	1200	332	798	135	446	549	645	485	0	0
Activités de sensibilisation individuelle	900	79	346	48	154	223	245	180	0	0
Descentes dans les hot spots	1002	1080	517	226	611	760	915	682	0	0
Activités de cyber-sensibilisation	230	214	115	09	115	205	95	234	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3837</b>	<b>2055</b>	<b>2697</b>	<b>575</b>	<b>1915</b>	<b>2262</b>	<b>2633</b>	<b>2121</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Du tableau qui précède, l'on perçoit clairement que le niveau d'atteinte des résultats obtenu est de 124%. Ce qui est largement supérieur aux indicateurs prévisionnels. Ceci a été possible grâce aux activités à forte capacité de mobilisation. Les activités en outreach sont celles sur lesquels nous avons mis plus d'emphasis cette année (descente de sensibilisation, descente en stratégies avancée, Chill-In, CIP). Il ressort tout de même qu'il n'a pas été aisé d'atteindre les objectifs assignés au vu de quelques difficultés observées au courant de l'année. Nous pouvons aussi observer que la tranche majoritairement touchée cette année, est celle comprise entre « 25 ans et plus » (soit 2262 HSH). Ceci s'explique par le fait que cette tranche a souvent été réfractaire aux activités de prévention du VIH et des IST, mais avec les stratégies et les mécanismes développés, nous avons réussi à relever ce challenge.

**Tableau 3:** Récapitulatif de la distribution du matériel de prévention

ACTIVITES	Préservatifs Masculin	Préservatifs Féminin	Gels Lubrifiants	Dépliants	Nombres De Personnes Référées
Permanences au DIC	9217	2047	9217	550	175
Causeries de groupes	13560	2000	13560	450	273
ASI	4580	1305	4580	350	182
Descentes dans les Hotspots	19812	3798	19812	700	1651
Cyber-sensibilisation	NA	NA	NA	200	84
<b>TOTAL</b>	<b>47169</b>	<b>9150</b>	<b>47169</b>	<b>2250</b>	<b>2365</b>

Les résultats contenus dans les figures ci-dessus, laissent observer qu’il y a eu cette année, une forte utilisation du matériel de prévention (préservatif masculin et gel lubrifiant).Ce qui traduit une meilleure adhésion de notre cible à ces outils de prévention.Mais encore, à travers la forte demande l’on peut lire l’incapacité de ladite cible à s’approvisionner de manière autonome (sans l’aide des associations) en matériel de prévention. Il est donc rassurant de savoir que, malgré les pratiques sexuelles à risques propre à la cible HSH, nos bénéficiaires sont de plus en plus tournés vers le « safe-sex ».

#### 4. Difficultés rencontrées

- La table de permanence partage le même espace que la salle d’attente et la réception, ce qui ne favorise pas la mise en confiance du client. De plus, la vétusté de la table de permanence ne permet plus de conserver le matériel de prévention en très bon état et en sécurité.Les bénéficiaires réclament très souvent des illustrations (IST et leurs manifestations) lors des entretiens ;
- La sécurité des biens et des personnes lors des descentes en outreach, étant donné qu’elles se déroulent le plus souvent dans la nuit. Nous ne disposons pas également de la logistique adéquate pour ces stratégies (Unité mobile) ;
- Le manque de moyens pour la supervision des activités en dehors du Humanity Center ;
- Le manque d’activité permettant de toucher un grand nombre des « Hard to reach ».

#### 5. Perspectives et Défis

Dans l’ordre des défis que nous avons à relever, il sera question pour nous de redessiner la cartographie des risques et vulnérabilités de la ville de Yaoundé, de renforcer nos compétences et connaissances sur le planning familial et autres thèmes spécifiques aux HSH. Car en effet, parmi nos bénéficiaires, il existe des bisexuels qui souhaiteraient avoir des informations sur le VIH et la procréation. Nous souhaitons aussi élargir notre zone d’intervention en ce qui concerne la lutte contre le VIH au Cameroun. Nous envisageons travailler avec d’autres associations afin de renforcer leurs compétences en matière de

prévention contre le VIH. Aussi, ambitionnons avoir une unité mobile nous permettant de mener nos actions de prévention et de dépistage en stratégie avancée. Enfin, nous prévoyons des sessions de formations et de renforcement de capacités et des voyages d'échange pour le personnel de la cellule.

## **II- CELLULE PARAMEDICALE**

### **1. Présentation de la cellule**

La cellule paramédicale est en charge de l'accompagnement psychosocial des bénéficiaires dans le cadre des activités de prévention et de prise en charge du VIH. Elle a à sa tête un coordonnateur et un adjoint, elle est composée de trois unités dont (1) un laboratoire communautaire pour le dépistage du VIH et des IST comme la Syphilis ; (2) les conseillers psychosociaux et conseillers relais pour le suivi des HSH vivant avec le VIH ; (3) l'accompagnement psychologique et social pour les personnes victimes de violence basée sur le genre et les personnes indigentes.

### **2. Les activités et les résultats**

#### **2.1. Le dépistage du VIH et des IST**

Tout au long de l'année 2017, nous avons proposé à notre cible, au-delà des tests de dépistages de VIH, des tests de Syphilis grâce au partenariat avec METABIOTA et des tests d'hépatites virales B grâce au partenariat avec CAMNAFAW. Les tests rapides proposés sont ceux reconnus officiellement par le Cameroun et inscrits dans l'algorithme national en la matière, Détermine en première intention et Oraquick en seconde intention.

Pour garantir la qualité et la crédibilité des résultats sortis du laboratoire, nous avons chaque mois, une évaluation de GHSS en assurance-qualité. Cela faisait partir du programme d'évaluation externe de la qualité (CAMNEQA). Pour le dépistage du VIH, nous avons reçu en Mars 2017, les résultats du panel N°17 avec un score de 100 %..Le laboratoire communautaire dans le cadre de son programme d'assurance qualité a noué des partenariats avec les formations sanitaires publiques comme celle du district de Nkol-Ndonggo pour la destruction des déchets infectieux.

Les activités au laboratoire ont été également marquées par les séances de renforcement de capacité des techniciens de laboratoire sur l'assurance qualité du test de dépistage du VIH et sur le respect des normes environnementales.

**Tableau 4:**Synthèse des données du dépistage VIH, syphilis et Hépatite B chez les HSH en 2017

ACTIVITES	Négatif			Positif			Indéterminé			TOTAL
	15 à 19	20 à 24	25 et +	15 à 19	20 à 24	25 et +	15 à 19	20 à 24	25 et +	
Dépistage du VIH au DIC	84	260	261	16	48	53	01	00	00	723
Dépistage du VIH dans les Points chauds	304	619	641	19	40	74	00	00	00	1697
Dépistage de l'Hépatite B	98	310	390	02	11	07	00	00	00	818
Dépistage de la Syphilis	29	84	108	03	06	08	00	00	00	238

L'analyse des résultats de ce tableau nous montre que nous avons une prévalence annuelle au VIH de 30% chez les HSH. Ce résultat est très proche de la prévalence nationale qui est de 44% (Etude IBBS 2016).

**Tableau 5:**Synthèse des données du dépistage VIH chez les FSF et autres personnes vulnérables 2017.

ACTIVITES	Négatif			Positif			Indéterminé			TOTAL
	15 à 19	20 à 24	25 et +	15 à 19	20 à 24	25 et +	15 à 19	20 à 24	25 et +	
Dépistage du VIH au DIC	11	14	09	00	00	01	00	00	00	35
Dépistage du VIH dans les Points chauds	06	19	06	00	00	01	00	00	00	32

## 2.2. L'accompagnement psychosocial des HSH

La file active de notre organisation ayant pris du volume cette année, les personnels affectés à cette cellule ont travaillé d'arrache-pied pour assurer la mise sous traitement selon les directives institutionnelles du « Test and Start », ainsi qu'un suivi des « Clients » sous ARV. En plus, elle aura travaillé à la promotion des services innovants qu'offrait la cellule. Rien d'étonnant alors si la hiérarchie de l'organisation exigeait d'eux que le travail soit fait avec le plus grand soin et qualité.

Pour nous assurer d'offrir un paquet de service complet et de qualité dans les meilleurs délais à nos Clients, nous avons renforcé les partenariats avec certaines formations sanitaires (l'Hôpital Militaire de Région N°1 de Yaoundé et l'Hôpital de District de Nkol-Ndong). Mais aussi, nouer de cette collaboration avec d'autres FOSA. Ce fut le cas avec l'Hôpital EPC de

Djoungolo et l'Hôpital Jamot. Avec ces FOSA, les conseillers psychosociaux (CPS) et conseillers relais (CR) ont tout au long de l'année assuré les activités tels que :

#### **✚ Les Counselling pré et post test**

Les counselling pré et post test sont des entretiens entre un CPS/CR et un client dans le but de proposer le test de dépistage (pré test) et de remettre le résultat du test de dépistage (post test). Ces entretiens se font dans un cadre confidentiel. Ce qui permet au client de se sentir libre et en confiance.

#### **✚ Les Counselling individuels**

Les counselling individuels sont de longs entretiens entre un CPS/CR et le client. Ils ont lieu exclusivement au DIC pendant les heures ouvrables. Pendant ces entretiens le client a la possibilité de parler en toute confidentialité des différentes préoccupations quotidiennes. Ces entretiens permettent au CPS/CR d'amener le client à trouver les solutions face à ses problèmes. Nous avons comme les années antérieures continué de mener ces entretiens avec nos clients tout au long de l'année qui s'est achevée.

#### **✚ Les Counselling téléphoniques**

Le counselling téléphonique est un entretien effectué par les CPS/CR et les clients par le canal d'un téléphone. Il peut s'agir soit des échanges de messages électroniques, soit par communication téléphonique orale ou encore, des entretiens dans les réseaux sociaux (whatsapp, facebook, instagram, etc.). Ce service est rendu tout au long de la journée et même parfois en dehors des heures et des jours conventionnels de travail. Cette stratégie/activité aura contribué à assurer la communication permanente avec ceux de nos clients qui, pour une raison volontaire ou non, ne peuvent pas facilement arriver au Humanity Center. Mais aussi, avec ces autres clients qui, à cause des effets indésirables des médicaments souhaiteraient arrêter le traitement.

#### **✚ Les Accompagnements hospitaliers actifs**

Ils sont menés par les CPS et les Conseillers Relais. Ce processus d'accompagnement actif permet de lier les clients aux FOSA dans les brefs délais et diminue le nombre de clients qui pourraient se retrouver dans le déni et donc refuser plus tard d'être liés aux soins. Au courant de cette année, nous avons accompagné nos clients dans trois (03) CTA à savoir : le CTA de l'Hôpital Militaire de Région N°1 de Yaoundé, l'UPEC de l'Hôpital EPC de Djoungolo et le CTA de l'Hôpital Jamot de Yaoundé, pour l'enrôlement sous ARV. Nous avons aussi travaillé avec d'autres structures sanitaires de référence pour le soulagement de certaines pathologies spécifiques comme, celles de la marge anale (exérèse des condylomes).

#### **✚ La Visite à domicile (VAD)**

La VAD est une activité qui consiste à rencontrer le client en dehors du DIC (communauté, lieux de résidence). Le but étant de s'entretenir avec lui pour s'acquérir des informations données au préalable, de prendre connaissance de l'environnement dans lequel il vit, et retracer ce dernier afin de rappeler ou descendre en cas de non-respect des rendez-vous pour son approvisionnement d'ARV au DIC ou même en FOSA. La VAD consiste aussi à passer en revue les outils et développer les stratégies qui peuvent faciliter la prise en charge personnelle du bénéficiaire. Cela se fait au travers des « étapes de vie » qui consistent à un suivi quotidien et

thérapeutique du client dans sa prise des médicaments, le respect des heures de prise de médicaments et des rendez-vous d'approvisionnement, afin d'atteindre les résultats satisfaisants : atteindre et maintenir une charge virale indétectable au bout de six (06) mois .

#### **✚ Les Consultations des experts bénévoles au DIC**

Les experts bénévoles de HFC composés entre autres de médecins généralistes et de médecins spécialistes. Ils se sont relayés au DIC pour des consultations avec nos clients tout au long de cette année. Grâce à la collaboration que nous avons avec l'Hôpital Militaire, nous disposons d'un médecin généraliste qui a assuré les consultations médicales tous les mercredis et vendredis au DIC. Pendant ces consultations, il était question d'effectuer les renouvellements des ordonnances ARV, la consultation des IST et autre infections opportunistes. Nous avons aussi un médecin d'astreinte qui avait pour mission de convaincre tous les cas positifs étant dans le déni, à se rendre dans la FOSA pour un entretien plus personnalisé et d'encourager ces derniers à être liés aux soins. Grâce à la collaboration avec d'autres structures sanitaires, nous avons eu le privilège de travailler avec des médecins spécialisés en proctologie. Nous avons travaillé avec ce dernier dans le cadre de la convention MoU entre le Care International Cameroun à travers le projet CHAMP et la CAMNAFAW dans le cadre du projet Fond Mondial. Ce médecin offrait des consultations de la marge anale et le traitement syndromique des IST aux clients.

#### **✚ La Dispensation Communautaire des ARV**

Au courant de l'année 2017, nous avons assuré la dispensation communautaire des ARV. Le but de cette stratégie est dans un premier temps ; d'assurer la rétention aux soins et au traitement des clients que nous suivons et, de rendre les ARV accessibles pour nos clients. Cette stratégie est assurée par 02 CR et superviser par les CPS. Elle permet aussi de faciliter la gestion des rendez-vous d'approvisionnement de nos clients qui sont suivi dans les cohortes des CR. Dans le cadre de cette activité, nous avons tenu des réunions de supervisions avec le CTA tuteur et même avec des experts venant du CNLS/GTR.

#### **✚ Les Groupes de Parole**

Les groupes de paroles ont connu la particularité cette année de s'être tenu au DIC et en dehors du DIC pour diversifier les lieux d'échanges. Afin de garantir la confidentialité, ils ont été tenus les week-ends vue la disponibilité et le souhait émis par nos clients. Le but général de cette activité est que les HSH vivant avec le VIH puissent se retrouver autour d'une thématique en rapport avec le VIH afin de partager leurs expériences respectives et ainsi, diminuer le poids quotidien de l'infection à travers des petites astuces qui sont données par les uns et les autres. Ces échanges concourent aussi à l'épanouissement, au bien-être et surtout a une vie positive sur tous les aspects de ces derniers. Les groupes de parole se sont tenus sous un thème choisi par séance notamment :

- L'importance du Traitement ARV pour une charge virale indétectable ;
- Les moyens de préventions par les clients et les partenaires ;
- La coïnfection VIH-IST
- Le lien entre Le traitement ARV, l'alcool et les drogues (stupéfiants) ;
- Les Astuces pour le rappel des prises des médicaments ;

- Echec thérapeutique ;
- Le partage du statut avec son/sapartenaire, environnement ou cadre familial.

A la fin de chaque séance, il est de coutume que les participants se retrouvent autour d'un rafraichissement convivial. Ces échanges ont permis à nos clients de se créer des réseaux de partages d'astuces, rappel des heures de prises des médicaments et approvisionnement des ARV dans les CTA/UPEC ou en communauté (Humanity Center).

**Tableau 6: Répartition par district et tranche d'âge des personnes suivies par les CPS et CR**

Ages District sanitaire	Répartition en Tranches d'Âges				TOTAL
	15 à 19	20 à 24	25 à 49	50 et +	
<b>Biyem-Assi</b>	00	02	06	00	08
<b>Efoulan</b>	04	67	111	01	183
<b>Cité Verte</b>	00	01	01	00	02
<b>Djoungolo</b>	10	54	100	02	166
<b>Nkol-Ndongo</b>	00	00	01	00	01
<b>Autres</b>	00	02	07	00	09
<b>Hors du pays</b>	00	01	12	00	13
<b>Décès</b>	00	03	05	00	08
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>130</b>	<b>243</b>	<b>03</b>	<b>390</b>

**Tableau 7: Récapitulatif de la Dispensation Communautaire des ARV par protocole en 2017**

Ligne de traitement	Répartition en Tranches d'Âges				TOTAL
	15 à 19	20 à 24	25 à 49	50 et +	
<b>TDF+3TC+EFV</b>	12	69	59	01	141
<b>AZT+3TC+NVP</b>	00	00	01	00	01
<b>TDF+3TC+NVP</b>	00	03	06	00	09
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>72</b>	<b>66</b>	<b>01</b>	<b>151</b>

### 2.3. L'Accompagnement psychologique et social

#### 2.3.1. Prise en charge sociale

Elle est assurée par l'assistante sociale qui conduit plusieurs activités, notamment :

**La médiation familiale** : c'est une activité qui consiste à trouver un terrain d'entente entre les parents et le client qui a un problème. Il s'agit dans la majorité des cas, des expulsions familiales. C'est une activité ardue dans sa faisabilité. Elle l'est davantage du fait des représentations sociales sur l'homosexualité. Pour certains parents, l'homosexualité n'est rien d'autre que de la sorcellerie ou une malédiction. Dans de pareils cas, l'assistante sociale, fait une enquête dès l'arrivée du client au DIC. Pendant l'entretien approfondi qu'elle a avec le client, elle s'acquière des mobiles de son expulsion du domicile familiale et prend le contact téléphonique des parents de ces derniers pour entamer la médiation familiale. Au cours de l'année écoulée, les médiations familiales qui ont été faites, ont eu une issue favorable. Même si l'on a pu noter quelques cas isolés de refus catégoriques dans certaines familles pour des raisons évoquées précédemment.

**Les enquêtes d'indigence :** elles permettent à l'assistante sociale d'évaluer le niveau d'indigence des bénéficiaires qui permet de déterminer le pourcentage d'aide qui leur sera accordée. Elles permettent aussi de déterminer l'éligibilité à séjourner dans la maison de refuge de HFC.

### **2.3.2. La Prise en charge psychologique**

La psychologue qui a travaillé à temps partiel au sein de l'organisation a décelé plusieurs types de plaintes auprès des HSH, à savoir :

#### **- Les harcèlements.**

Ils constituent la première et principale forme de violence que subissent les HSH. Au cours de l'année 2017, 51 cas de harcèlements ont été consultés par la psychologue. Il s'agit soit de menaces directes, soit des insultes et des moqueries persistantes. Les menaces directes concernent les risques d'expulsion du domicile, des menaces de bastonnades, des menaces de suppression de toute aide financière et dans les cas extrêmes, des menaces de mort, à cause du soupçon d'homosexualité. En ce qui concerne les moqueries persistantes et les insultes, dans les cas les plus simples, les sujets sont victimes de questionnements très intrusifs et de moqueries sur l'absence de relations féminines. Les insultes interviennent lorsque l'entourage associe les tendances homosexuelles à la sorcellerie ou à un dangereux sectarisme. Dès lors, les sujets sont mis à l'écart et accusés de mettre leur famille en danger. Ces harcèlements sont le fait de la famille ou de l'entourage immédiat, lorsqu'un soupçon d'homosexualité pèse sur le sujet. Et leur caractère répétitif a une influence sur la santé mentale des personnes concernées, entraînant des fugues ou le repli sur soi.

Le harcèlement est source de détresse chez les gays et réduit leur estime de soi. Il les contraint à des rapports sexuels clandestins, souvent à risque et en cela, il est source de grande vulnérabilité aux IST et au VIH.

#### **- L'Auto-homophobie intériorisée**

Du fait qu'ils proviennent de la famille, les harcèlements sont intériorisés par les sujets. Par un mécanisme d'identification à l'agresseur, les sujets harcelés intègrent l'homophobie et se sentent obligés de se contraindre à des relations hétérosexuelles de façade avec le désir de faire un enfant comme preuve de non culpabilité. Ainsi, l'auto-homophobie intériorisée a été la deuxième forme de violence vécue par les HSH. Nous avons décelé dans cette catégorie, 29 cas au cours de l'année 2017.

Il s'agit ici de personnes qui, ayant intégré les interdits et les risques de violences issus de leur entourage, deviennent leur propre censeur et s'auto-flagellent en guise de repentir. De façon générale, les personnes de cette catégorie ont des rapports sexuels non protégés avec des filles, même s'ils sont infectés au VIH, car ils ont l'espoir de faire un enfant qui augmenterait ainsi, l'estime de l'entourage. Et ces conduites à risques les rendent vulnérables aux IST et VIH et dans certains cas, à la surinfection.

### **- Les violences physiques.**

Nous avons eu en 2017, sept (07) cas dans cette catégorie de violence. Elles concernent les personnes chez qui les menaces ont été suivies d'un passage à l'acte de coups et blessures. Soit par des membres de familles, soit par des personnes de l'entourage. Dans certains cas, ces violences physiques ont été accompagnées d'autres formes de violences. Ainsi, les violences physiques suivies d'expulsion du domicile familial ont concerné 02 sujets ; et chez 01 autre, les violences physiques étaient accompagnées de violence sexuelle. Dans ce dernier cas, le sujet après avoir été battu dans sa famille a été forcé à avoir des relations sexuelles avec une femme afin de vérifier « s'il est toujours un homme ».

Outre leur caractère humiliant et douloureux, ces violences sont généralement accompagnées d'une cessation de la prise en charge financière par la famille. Et, les sujets ainsi rendus vulnérables, sont condamnés par leurs familles à la précarité financière et à une prostitution clandestine, source de vulnérabilité à tous les maux.

### **- Les expulsions, abandon parental et discrimination**

Les expulsions concernent les personnes qui ont été chassées de leur domicile soit par la famille soit par l'entourage qui les a forcées à partir. À cause de leur orientation sexuelle réelle ou supposée. Nous avons au cours de cette année, cinq (05) cas dans cette catégorie.

L'abandon parental (05 cas) quant à lui, concerne les personnes dont la famille a cessé toute prise en charge financière au motif de leur orientation sexuelle réelle ou supposée. Les sujets sont gardés dans le domicile familial mais abandonnés à leur sort (refus de payer leurs études, par exemple). Dans les deux cas, les sujets se retrouvent dans une grande détresse et forcés à une prostitution clandestine, avec une faible capacité de négocier le port du préservatif.

La discrimination (01 cas) quant à elle, a concerné un sujet dont la famille, sans parler explicitement d'homosexualité, le traite d'efféminé et a cessé de l'associer aux activités concernant les hommes. Il est ignoré de tous (parents, frères et sœurs) et c'est à peine si ses proches lui adressent la parole. Dans certains cas, ces violences conduisent les sujets à des idées suicidaires. Et chez ceux qui sont déjà positifs au VIH, le suivi psychologique a permis de résoudre les problèmes d'observance aux ARV.

Les cas d'expulsions du domicile familial ont généralement nécessité un relogement temporaire dans la maison de refuge. Mais la question de la prise en charge nutritionnelle reste un problème à résoudre.

### **- Le rejet par l'église**

Le rejet par l'église est une situation où le sujet, dénoncé dans son assemblée religieuse en a été banni au motif de son orientation sexuelle. L'agressivité du sujet, cristallisée contre l'institution religieuse, s'est déportée sur ses partenaires sexuels qui subissent sa violence physique. Le sujet a tendance à vivre des relations sexuelles à risque, sur un fond d'idées suicidaires. Les entretiens ont eu pour but d'aider à la prise de conscience des risques sur le plan sanitaire et social.

### **- Angoisses liées à l'infection**

Il s'agit de personnes nouvellement infectées, avec peu de ressources financières qui, soit font un déni de l'infection et refusent le traitement, soit rencontrent des problèmes d'observance,

ou encore s'inquiètent des changements que l'infection va entraîner dans leur vie. Le suivi psychologique a permis la mise sous traitement et la rétention dans une approche personnalisée. Cette année, nous avons reçu au Humanity Center, 26 clients dans cette catégorie.

#### **- Difficultés relationnelles liées à une faible estime de soi**

Il s'agit de personnes qui présentent une forte dépendance affective et ont tendance à créer des relations de type parental, avec une recherche active de protection (23 cas consultés en 2017). Chez les uns, la difficulté à vivre le couple conduit à des tendances abandonniques, et chez d'autres, la récurrence des rapports sexuels clandestins et occasionnels non protégés augmentant ainsi, le risque d'infection et de surinfection aux IST et du VIH. Ces clients ont souvent le sentiment d'avoir perdu leurs repères, ressentent de la culpabilité par rapport à leur orientation sexuelle et leur propre vie. Les difficultés relationnelles causent des états dépressifs fréquents parfois associés à des idées suicidaires, et chez les sujets séropositifs, elles entraînent souvent des difficultés dans l'observance aux ARV.

#### **- Dénî**

Les cas de déni concernent les clients qui, soit refusent d'accepter leur séropositivité et refusent la mise sous traitement, ou ayant commencé le traitement, décident de renoncer à la prise des ARV, prétendant y être allergique ou disant avoir trouvé un traitement naturel et refusant toute autre aide. Le déni peut apparaître également chez des clients culpabilisés sur leurs pratiques sexuelles, et qui arrivent à se convaincre que la prière les guérirait de la séropositivité. Les cas considérés comme déni ici sont ceux qui ont persisté dans le rejet du traitement même après les entretiens (03 cas enregistrés en 2017). Un suivi périodique, fait de relances a été instauré afin d'arriver à la mise sous traitement.

### **3. Difficultés rencontrées**

Les HSH sont une population clé à risque très élevé. Il demande à être trop patient et de travailler avec trop de tact pour adresser les problèmes de santé les concernant. Pour ce fait, on ne saurait dire que les activités n'ont connues aucunes difficultés.

Tout au long de l'année écoulée les difficultés que nous avons rencontrées dans la cellule paramédicale sont les suivantes :

- La mobilité des clients et le changement de contact téléphonique ;
- Le non-respect des rendez-vous TARV
- L'impossibilité pour certains clients de bénéficier gratuitement des examens de Charge Virale;
- La non disponibilité de certains examens (créatinine)
- Le manque de moyens financiers pour une prise en charge globale ou totale de nos clients en situation d'indigence avérée.
- L'espace de stockage des intrants du laboratoire est réduit et ne permet pas de conserver les intrants dans les meilleures conditions
- Les difficultés d'approvisionnement et de disponibilité en réactifs et consommables de laboratoire.

#### **4. Perspectives/Défis**

Bien que les énergies et les efforts déployés consentis au cours de cette année pour atteindre nos objectifs en termes de personnes dépistées et leur mise effective sous traitement, la rétention et le nombre croissant de charge virale indétectable et de soutien psychologique, soient louables, nous constatons que beaucoup reste encore à faire. Pour cela, nous devons nous atteler à apporter des solutions concrètes pour ce qui est de la chirurgie de la marge anale, excrèses des condylomes, la prise en charge des FSF vivant avec le VIH et celles porteuses de l'hépatite virale B, et assurer la pérennisation des activités de suivi et du bien-être des clients de la file active.

Toujours dans la même lancée, nous devons continuer à travailler arduement pour atteindre les objectifs futurs en termes de personnes à dépister tout en respectant le standard assurance qualité. Obtenir la certification (norme ISO 9001 :2000 et ISO 14000) et ensuite l'accréditation (norme ISO 17025 et ISO 15189) du laboratoire par un organisme international reconnu par OMS.

Pour atteindre ces objectifs ambitieux, nous formulons les recommandations qui suivent.

#### **5. Recommandations**

Pour rendre optimum les stratégies et activités de la Cellule Paramédicale, nous formulons cette année, ces huit (08) recommandations.

- Doter le laboratoire des automates, consommables en qualité et quantité suffisante au sein du DIC, mais aussi lors des dépistages en communauté ;
- Doter le laboratoire d'un mobilier adéquat (un magasin pour le stockage du matériel dans des conditions optimales) ;
- Avoir une maison de refuge pour l'accueil et la prise en charge temporaire des jeunes victimes d'exclusion familiale sur la base de leur orientation sexuelle ;
- Sensibiliser les communautés sur la vulnérabilité aux IST et au VIH/SIDA chez les jeunes privés de ressources au motif de leur orientation sexuelle (faible capacité de négocier le port du préservatif) et sur la vulnérabilité globale des HSH victimes de VBG (violences physiques ou sexuelles, harcèlements ou rejet familial) ;
- Sensibiliser les personnes ressources sur la prise en compte des besoins en droits en santé sexuelle et reproductive des HSH dans des Documents Stratégiques Nationaux et dans les programmes ;
- Mettre à la disposition du service de psychologie des tests cliniques et un renforcement spécifique en accompagnement psychologique des PVVIH afin de faciliter le diagnostic et le suivi des traumas liés aux VBG chez les clients en situation d'infection au VIH.
- Confectionner d'affiches et des dépliants sensibilisant sur les VBG et leur gestion chez les minorités sexuelles ;
- Disposer d'un plateau technique adapté à la prise en charge des pathologies de la marge anale.

### III- CELLULE DROITS HUMAINS

#### 1. Présentation de la cellule

La cellule Droits Humains dont la mission principale est de protéger et de promouvoir les Droits Humains des minorités sexuelles, est composée d'un (01) coordonnateur, d'un (01) coordonnateur adjoint, et d'un (01) superviseur des observateurs.

Tout au long de l'année 2017, la cellule a poursuivi ses objectifs à savoir :

- Conduire le plaidoyer pour un environnement favorable aux minorités sexuelles ;
- Eduquer les bénéficiaires à leurs droits fondamentaux ;
- Offrir un accompagnement juridique aux minorités sexuelles impliquées dans les procédures judiciaires du fait de leur orientation sexuelle ;
- Observer et documenter les violations des droits des minorités sexuelles.

La poursuite des objectifs n'aura été possible que, grâce à deux (02) projets mis en œuvre dans cette cellule à savoir le projet « *De la différence à l'indifférence* » dont le partenaire financier est la COC Nederland et le projet « *documentation reporting et réponse en action* » avec pour partenaire financier **Alternatives Cameroun**.

Ces projets auraient apporté des lueurs d'espoir en ce qu'ils ont mis en relief l'assistance et l'accompagnement juridique et judiciaire aux minorités sexuelles. Ces projets nous avons permis d'avoir un avocat disponible pour répondre de manière prompt aux besoins de la communauté. La cellule droits humains a mise en œuvre plusieurs activités, les résultats assez quantitatifs en sont perceptibles.

#### 2. Activités de la cellule

##### 2.1. Observation des cas de violences fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

L'observation et la documentation des violences et violations fondées sur l'orientation sexuelle sont devenues des activités centrales de la Cellule Droits Humains de HFC. La méthodologie renvoie au respect des différentes étapes suivantes :

##### **Etape 1: Du fait à l'information**

- Détection des cas de violences
- Reportage libre et volontaire par la victime.
- Reportage des cas par une tierce personne
- Veille ou tracking.
- Dépistage des violences

##### **Etape 2 : La documentation.**

Une fois l'information recueillie, il est question d'en conserver des traces dans une fiche prévue à cet effet. Elle est faite par le responsable de l'observation et de la documentation au sein de l'organisation ici dénommé observateur senior à HFC.

##### **Etape 3. Prise en charge des violations et l'archivage des fiche de violation**

Humanity First propose dans la mesure de ses possibilités, une assistance pour des cas de violations ou de violence. Il existe un paquet de services dont le contenu peut varier d'une association à une autre, et qui inclut en général :

- Une réponse première ligne ;
- Une assistance psychologique ;
- Une assistance sociale ;
- Une assistance Médicale ;
- Une assistance administrative ;
- Une assistance juridique.

## **2.2. Assistance juridique aux minorités victimes de violations et éducation au Bien-être**

Pour le compte de 2017, nous avons pu offrir une assistance à près de 40 LGBTIQ victimes de violations des droits fondamentaux. Le cas le plus probant est l'assistance apporté à 08 hommes gays et bisexuels emprisonnés à la prison centrale de Yaoundé (Kondengui) et qui ont déjà fait l'objet de condamnation pour homosexualité. HFC, pour rester fidèle à ses idéaux, aura tout de même apportée une assistance nutritionnelle à ces derniers ; car laissés pour compte par les membres de leur famille ils n'arrivaient pas à se nourrir. Ainsi, malgré les ressources limitées de HFC, nous avons pu pendant quelques mois leur apporter des produits de premières nécessités. Il est à noter que tout au long de l'année 2017, nous avons pu par le biais de l'avocat conseiller, offrir des conseils et un accompagnement juridique à toute victime de violation. Mais également nous avons offert une assistance médicale à ceux des clients victimes d'agressions et de tortures. Aussi, grâce à la présence du psychologue, nous avons offert une assistance psychologique plus rapprochée à toutes les victimes de violation dans le but de valoriser l'estime de soi et de les guérir psychologiquement de la violation subit.

## **2.3. Plaidoyer pour un environnement favorable**

Pour le compte de l'année 2017, le plaidoyer a été une activité forte de l'association, à travers les réunions d'échanges avec les différents partenaires dans le but de pouvoir mettre sur pied un système de plaidoyer fort dans l'optique de faire bouger les choses dans le sens de la cessation des violences faites aux minorités sexuelles, mais aussi des renforcements de capacités sur le plaidoyer qui, sur le plan des actions ont permis à faire un plan de plaidoyer et de gestion de risques des violences.

Nous avons trois faits marquant cette année en ce qui concerne le plaidoyer : le dialogue avec les acteurs médiatiques sur les questions relatives à la sexualité et aux droits humains, où il était question de montrer aux acteurs médiatiques l'ampleur que peuvent prendre les discours qu'ils passent dans leurs communications en ce qui concerne l'homosexualité, également il était question de faire ressortir les cas de violations des droits humains en rapport avec l'orientation sexuelle et l'identité/expression du genre dont font face les minorités sexuelles au Cameroun et surtout de faire le lien avec la prévalence au VIH au sein des minorités sexuelles.

Egalement nous avons comme une activité forte de plaidoyer la cérémonie de présentation et la diffusion du rapport annuel de violation 2017 sur les violences fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre au Cameroun. Elle a pour visé de pouvoir dénoncer les violations des droits humains faites sur les minorités sexuelles et ainsi faire un plaidoyer auprès des

défenseurs des droits humains nationaux et internationaux dans l'optique d'aboutir à un environnement favorable moins stigmatisant et plus tolérant. Ce rapport fait état des lieux des droits des minorités sexuelles au Cameroun.

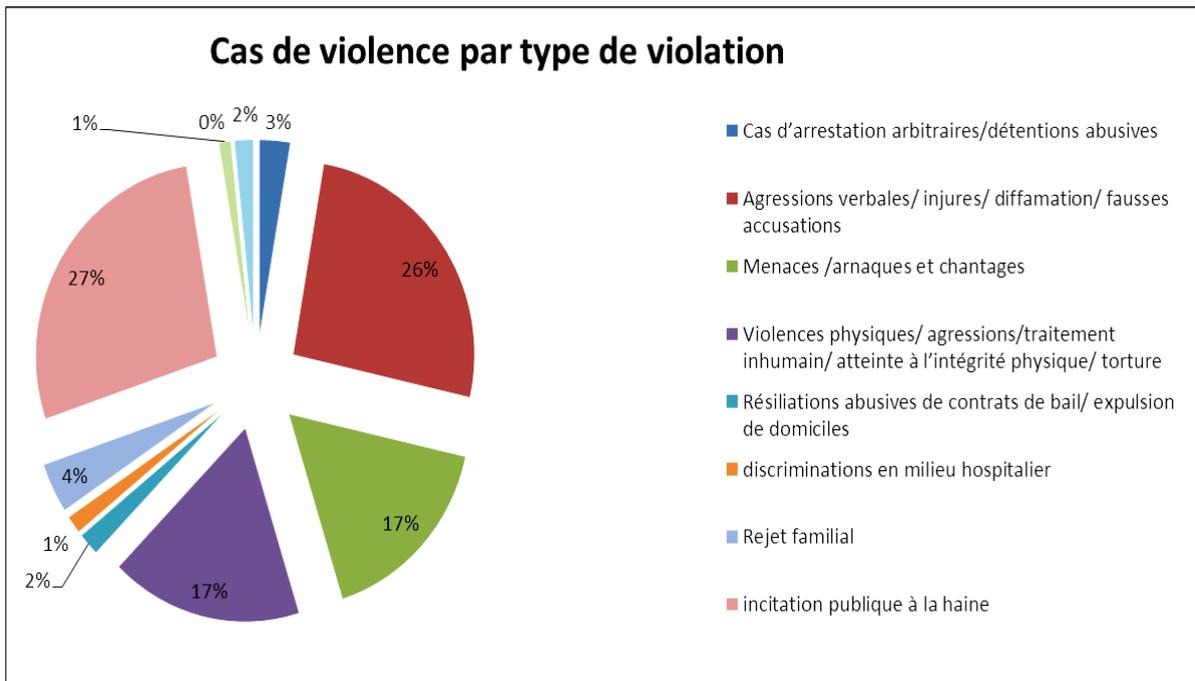
Le troisième fait marquant est le plaidoyer de haut niveau avec la rédaction du rapport alternatif pour l'Examen Périodique Universel 2018(EPU) par HFC en partenariat avec **Alternatives Cameroun, Positive Vision, Enfants D'Afrique, AVAF et Lady'sCooperation** en vue de faire un état des lieux des droits des minorités sexuelles au Cameroun et aussi de permettre de faire un plaidoyer pour la prise en compte par le Cameroun des différentes recommandations issues des précédents Examens Périodiques Universels.

### **3. Réalisations/Résultats**

Pour l'année 2017, la cellule Droits Humains a effectué un total de 10 causeries éducatives, 15 permanences, 25 journées récréatives, une formation de 10 observateurs. Les observateurs formés ont permis de documenter 578 cas de violations des droits des minorités sexuelles. L'une des réalisations majeures de la cellule cette année aura été l'organisation d'un atelier national avec les acteurs médiatiques. Aussi, la cellule a assuré le leadership sur les formations du staff sur la rédaction administrative pour ce qui est de la première formation, et sur la mobilisation des ressources pour la deuxième. Comme toutes les années précédentes, en prélude au 10 décembre (Journée Internationale des Droits de l'Homme), HFC en partenariat avec **Alternative Cameroun**, a procédé à la présentation du rapport annuel de violation des droits fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Cette présentation a été faite en présence des représentants du ministère de la justice, et des représentants diplomatiques des Etats Unies et de nos partenaires tels que Care Cameroun. La cellule aura aussi au cours de l'année 2017, travaillé avec abnégation à **la rédaction du rapport alternatif pour l'examen périodique universel 2018** qui sont des résultats forts pour la cellule en ce qui concerne le plaidoyer pour l'amélioration de l'environnement des minorités sexuelles et le respect des droits humains. Nous pouvons dire que malgré la rareté des financements dans cette cellule, HFC a réussi à mettre en œuvre de nombreuses activités. Il sera donc question pour les années avenir de pérenniser ces actions et également innover et accroître les actions pour la protection et la promotion des droits humains et une offre de services durables aux minorités sexuelles.

Cette figure condense les activités qui ont été faites par la Cellule des Droits Humains en 2017.

**Figure 1:** Cas de violence par type de violation en 2017



#### 4. Difficultés rencontrées

Il est à noter le manque de ressources financières insuffisantes de HFC pour mettre en œuvre les activités de Droits Humains. Cela est à n'en point douter, la difficulté la plus préoccupante et qui a des conséquences transversales sur toute la cascade d'assistance et de prise en charge des minorités sexuelles victimes de toutes sortes de violences et violations

En ce qui concerne l'assistance juridique, il faut dire que l'insuffisance des ressources financières ne permet pas un déploiement global de l'Avocat conseiller ou même le recrutement de plusieurs avocats conseillers dans les autres régions du Cameroun afin de pouvoir répondre aux besoins et de pouvoir adresser les cas de violences et violations signalés en temps réel.

En ce qui concerne l'observation des violences et violations de droits humains au niveau national, la principale difficulté est le fait de ne pas pouvoir capitaliser toutes les violations à cause du nombre limité d'observateurs et leur concentration dans les grandes villes.

#### 5. Perspectives/Défis

La recrudescence des cas de violation des droits sur les minorités sexuelles, se fait ressentir par le travail des observateurs des 4 régions du Cameroun. La remarque faite est la suivante ; plus nous avons les observateurs sur le terrain, plus nous avons les cas de violations signalés. Il est donc important d'avoir un observatoire national, afin d'avoir un rapport global sur les violations des droits des minorités sexuelles au Cameroun.

Il sera tout aussi important d'accentuer le plaidoyer auprès des instances nationales de santé afin d'aboutir à l'inclusion globale des affections et infections des minorités sexuelles dans les documents nationaux de santé publique, mais aussi mettre un accent particulier sur le plaidoyer et lobbying auprès des défenseurs des droits de l'homme nationaux, internationaux, partenaires et collaborateurs, pour plus de considération des droits des minorités sexuelles. Cela passera aussi, par un activisme pour le respect de procédures judiciaires et la protection des droits humains.

Nous sommes conscients que cela nécessite la mobilisation des certaines ressources additives pour mettre en œuvre certains projets.

Le sport est l'une des activités sur lesquelles nous comptons mettre un point d'honneur pour permettre à cette cellule d'avoir des résultats encore plus porteurs de « sens et de puissance ». Les expériences passées nous ont montré que le sport pouvait coaguler les énergies en mettant ensemble les hétérosexuels et les homosexuels. Ce qui a toujours eu un impact sur les représentations sociales reçues sur la communauté LGBT et donc, réduit considérablement les stigmatisations et les discriminations dont sont victimes les minorités sexuelles dans notre environnement social.

## **IV- CELLULE GENRE ET LEADERSHIP FEMININ**

### **1. Présentation de la cellule**

La cellule Genre et leadership féminin a pour mission de favoriser l'intégration de toutes les identités sexuelles autres que les Gays. Elle a pour objectifs de mobiliser les LBTQFSF (Lesbienne, Gays, Bisexuel-le-s, Intersexué-e-s Femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes) de Yaoundé vers un leadership féminin et trans et, mener des activités en faveur de cette communauté pour faire respecter leurs droits, favoriser l'égalité des genres, promouvoir la santé et l'autonomie financière des plus indigentes. Cette cellule est composé : d'une Coordinatrice, d'une Coordinatrice adjointe, d'une superviseure de paires éducatrices, de quatre (04) paires éducatrices et de quatre animatrice.

Grâce à l'appui financier d'ASTRAEA, de nombreuses actions ont été à la fois menées en faveur des bénéficiaires, mais également, pour promouvoir le leadership féminin au sein de HFC. Par ailleurs, de nombreuses actions sont menées en faveur des LBT afin de les impliquer dans la vie associative LGBT camerounaise et ainsi, favoriser l'émergence d'un leadership féminin LBT authentique. Dans ce sens justement, la cellule a porté cette année l'organisation de l'atelier de concertation des femmes LBT de l'Afrique francophone dont le thème était : « *Ensemble, soutenons les mouvements des femmes LBT d'Afrique francophone* ».

### **2. Les activités en faveur des bénéficiaires**

#### **Les causeries éducatives**

Durant cette année, 05 causeries éducatives ont été menées autour des thèmes se rapportant à la vie des LBT à savoir :

- Les arnaques en milieu LBT ;
- La violence physique dans les couples LBT ;
- L'infidélité dans les couples LBT ;
- Les violences basées sur le genre ;
- La non mixité en milieu LGBT.

Ces causeries auront connu la participation de 99 LBT donc, 81 anciennes et 18 nouvelles.

### **✚ Les activités sportives**

Les rencontres sportives sont des activités qui rassemblent les LBT et des hétérosexuel-le-s autour d'une activité sportive. Elles sont généralement suivies d'une causerie éducative. Durant cette année, 01 séance a été menée le 16 Décembre et a rassemblé 30 participantes soit 05 nouvelles et 25 anciennes

### **✚ Journées récréatives**

Elles sont des journées de détente, de divertissement et d'épanouissement entre LBT; cette année, 07 journées récréatives ont été menées avec des différentes articulations telles que : des jeux (ludiques et éducatifs) et des animations diverses clôturés à chaque fois par un repas. Au cours de cette année, cette activité a regroupé 218 participantes soit 52 nouvelles et 166 anciennes.

### **✚ Communication avec les perdues de vue**

Cette activité consiste à renouer le contact avec les LBT qui ne viennent plus aux activités au cours des trois derniers mois. Cela consiste à appeler dix à vingt LBT tous les mois pour leurs demander les raisons de leurs absences aux activités. Les principales raisons évoquées étaient le déménagement pour d'autres villes, l'adhésion à d'autres structures LBT, le manque de temps dû aux études ou au travail, le refus de certaines bénéficiaires de fréquenter le centre de peur d'être identifiée comme LBT, le manque de ressource financière pour payer le déplacement du domicile au centre, le changement de numéro. Durant cette année 142 participantes ont été touchés.

### **✚ Les permanences physiques au centre d'écoute**

La permanence a pour but qu'il y ait une animatrice ou pair éducatrice présente tous les après-midi au centre d'écoute, laquelle serait en charge de recevoir les visiteurs ; être à leur entière disposition pour toutes leurs différentes préoccupations et les orienter vers les différents services offerts par le centre d'écoute. Elle est la principale activité qui permet d'assurer la visibilité des LBT au centre d'écoute de Humanity, d'accueillir les nouvelles arrivées et assurer le relais entre les activités de groupe. Cette année on a enregistré 203 participations parmi lesquelles ; 100 contacts uniques. Soit 58 anciennes et 42 nouvelles.

### **✚ Lacyber sensibilisation**

Il s'agit de faire connaître le projet de la cellule dans les groupes identitaires de Facebook et Whatsapp. Cette année cette activité a permis d'intégrer plusieurs groupes de LBT du Cameroun et d'ailleurs; de se faire connaître sur les réseaux sociaux et faire connaître les activités de la cellule dans ces groupes et auprès des suiveuses. Cette activité nous aura permis de toucher environ 71 bénéficiaires.

### **✚ La campagne couplée de PCV-VIH**

Au cours de cette année, une campagne couplée de l'examen de PCV et du dépistage du VIH/SIDA a été organisé en collaboration avec une structure sanitaire partenaire. Cette campagne qui était en faveur des LBT a permis à 40 FSF de bénéficier gratuitement de l'examen de PCV puis de recevoir un kit de médicament correspondant à l'infection détectée. Et aussi, elles ont bénéficié d'un dépistage de VIH/SIDA. Il en ressort de cette activité que sur un échantillon de 40 filles, 70% souffrent de la vaginite ou vaginose bactérienne qui est un déséquilibre de la flore

microbienne du vagin. 20% souffrent de candidose vaginale ou mycose vaginale qui est une infection des organes génitaux par un champignon appelé candida albicans.

#### ✚ Suivi des violences basées sur le genre et accompagnement psychologique

Durant cette année, une cinquantaine de LBT ont été suivi par la psychologue pour des raisons telles que: les difficultés relationnelles, abandon financier par les parents, état dépressif, expulsion du domicile familial, violences physique et sexuelle, auto homophobie. Ces consultations sont d'une importance capitale pour les bénéficiaires.

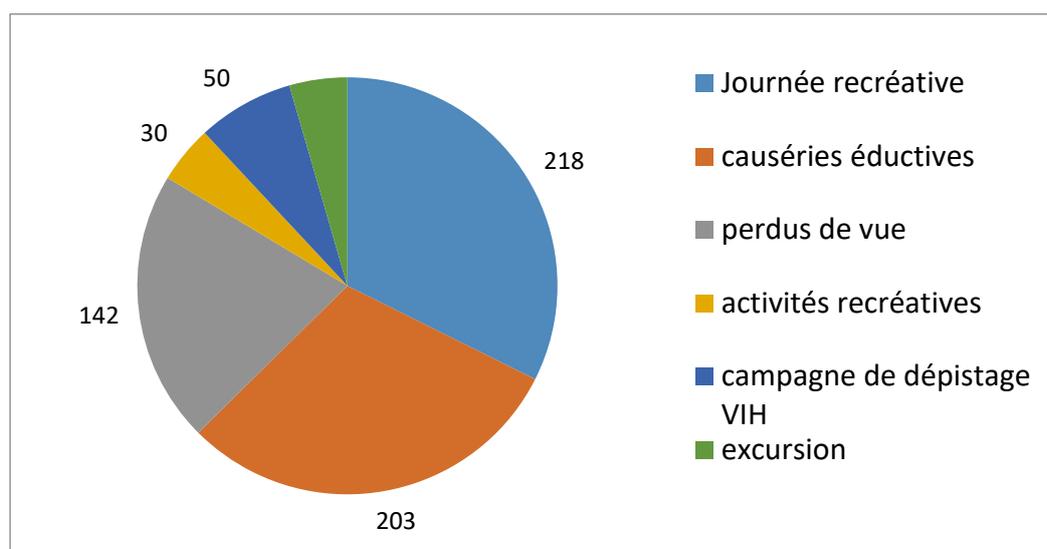
#### ✚ L'excursion

Elle consiste à faire une randonnée pour arriver sur un site touristique afin d'y mener des activités ludiques et de bien-être. Durant cette année une excursion a été menée au sommet du mont appelé « pierre » se trouvant dans un coin reculé de la ville de Yaoundé. Elle a regroupé 30 participantes, dont 4 nouvelles et 26 anciennes.

### 3. Les résultats

Ci-dessous, les résultats schématisés de la cellule tout au long de l'année 2017

**Graphique 1:** Mobilisation des FSF pour les activités de HFC en 2017



### 4. Les difficultés/les Freins

#### ✚ La non prise en compte des FSF dans les programmes de santé nationaux

Les FSF ne sont pas prises en compte dans les programmes de santé nationaux de lutte contre les IST/VIH. En effet la communauté FSF souffre des IST. Vivant dans une précarité financière, et ne peut pas prendre en charge les maladies dont elle souffre. Le fait de ne pas être inclus dans « les populations clés » est un véritable frein pour la prise en charge en santé sexuelle et reproductive.

#### ✚ Le climat d'insécurité

Le climat d'insécurité dans lequel vivent les LBT à cause de la loi 347-1 qui pénalisent les relations sexuelles entre personnes de même sexe, fait en sorte qu'elles peinent à dévoiler les violences qu'elles subissent au quotidien.

#### **✚Les risques d'Hépatites et d'IST/VIH**

Cette année a été marquée par une campagne gratuite de dépistage d'hépatites B. celle-ci a permis de mettre en exergue le besoin criard de prise en charge en Hépatites B et autres IST des LBT dépistées positives. L'offre de dépistage et de vaccin était drastiquement inférieure à la demande car, la communauté LBT est majoritairement défavorisée.

#### **✚L'absence de fonds propres à l'association**

L'absence de fonds propres à l'association reste une réelle menace pour la pérennité des activités très incertaines. La plupart des participantes aux activités sont de modestes conditions, et ont besoin d'être financées pour leurs taxis lors des activités.

#### **✚L'avenir incertain de la cellule Genre**

La cellule étant au sein d'une structure LGBT, il est difficile d'acquérir des financements destinés au LBT car les critères de sélection sont stricts sur le fait que les subventions sont accordées aux structures de femmes.

### **5. Les recommandations**

La cellule genre est une des cellules phare de HFC et, ses membres ne cessent de s'affirmer. Cependant, des défis restent à relever afin d'améliorer les conditions de vie des LBT de Yaoundé et ses environs. Les recommandations que nous formulons dans ce sens sont les suivantes :

- La mobilisation des ressources pour des projets durables,
- La prise en compte des LBT dans les programmes de santé nationaux ;
- La sensibilisation des forces de l'ordre sur les violences basées sur le genre en plein essor au Cameroun ;
- L'opérationnalisation des projets destinés spécifiquement aux LBT au sein de HFC ;
- La confection des brochures de santé sexuelle spécifiquement LBT pour la prévention des IST/SIDA ;
- Le financement des activités génératrices de revenus (AGR) des LBT afin d'améliorer le niveau de vie des plus démunies.
- La promotion de l'équité LGBT des staffs dans la structuration de HFC.

## **V. LE SUIVI EVALUATION DES PROJETS**

Nous accordons une place particulièrement importante à l'activité de Suivi-Evaluation au sein de notre organisation. Le suivi-évaluation se fait hebdomadairement, mensuellement ou trimestriellement. Plusieurs activités meublent ce SE notamment : les supervisions des activités de terrain (de tous les projets de HFC).

Dans le cadre du suivi des activités mis en œuvre à HFC, le système mis en place consiste en la planification des activités, la production des chronogrammes par projet, des décentes de contrôle de routine et des supervisions. Ceci dans l'objectif de suivre au fur et à mesure l'atteinte des objectifs du projet avec les moyens prévus et dans la limite du temps imparti.

Les supervisions impliquent les décentes lors des stratégies de dépistage hors du centre, les décentes de suivi lors des activités de groupe de sensibilisation ou de causerie éducative et/ou interpersonnel. Cela consiste à un appui institutionnel lors des décentes de prévention hors du centre pour identifier les lacunes, proposer des solutions sur site et reporter les difficultés pour que des mesures soient prises.

### **1. La gestion de la base des données**

Le suivi des activités implique la documentation et l'archivage des données. Une base de données est un ensemble de donnée collectée et stockée de manière physique ou numérique.

Dans le cadre précis de HFC, une base de données numérique est mise sur pieds pour le suivi des activités du projet CHAMP. Elle permet de collecter les données de préventions, dépistages, mise sous traitement et charge virales des populations clés du programme PEPFAR au Cameroun : il s'agit de la base de données **ComCare de Nsamba**. Cette base contient toutes les informations sur les personnes touchées à savoir le code, l'âge, le sexe, le lieu de résidence, et toutes les informations relatives aux services reçus à HFC. Les autres projets de l'organisation ont tout aussi des bases de données qui sont managées par les coordonnateurs et les responsables de projets. Tout est mis en place pour qu'il existe une trace physique et numérique des différentes activités menées.

### **2. Les analyses et utilisations des données**

Toutes les données récoltées dans le cadre du suivi-évaluation, au-delà de l'atteinte des objectifs, sont analysées pour plusieurs raisons :

- Cela permet de se rendre compte que le projet suit les axes prévus au départ et demande juste que les bonnes pratiques identifiées soient dupliquées ;
- Les difficultés ne sont pas mitigées et les axes du projet ne sont pas suivis, dans ces cas les analyses permettent de réorienter le projet suivant les données récoltées. Par exemple les cible prévues au départ présentes à un moment donné moins de risques que ceux reportés lors des évaluations, la cible du projet peut donc être modifiée ;
- Les acteurs de mise en œuvre peuvent être renforcé en capacité ou tout simplement changés à partir de l'analyse des résultats.

Les projets ont un impératif de suivi-évaluation pour avoir une visibilité sur l'effectivité et la pertinence des activités programmées et mises en œuvre. Cela permet de ne pas naviguer à vue, ainsi des dépenses sont faites sur la mesure des résultats attendus, pas de perte d'énergie et de ressource.

### **3. Difficultés**

La principale difficulté du suivi-évaluation à HFC, c'est l'absence des moyens financiers pour couvrir le suivi exhaustif de toutes les activités mise en œuvre de manière efficace. En effet une seule personne ne peut être efficace pour faire un suivi de qualité, dans le cadre du projet CHAMP, des assistants sont mis à dispositions pour garantir la qualité du suivi et des mécanismes sont planifier pour les évaluations (RDQA, DQA,QI/QA, SIMS, analyse

trimestrielles...). Cependant l'association n'a pas la possibilité d'avoir un M&E et un M&E assistant à temps plein pour des besoins de suivi et d'évaluations transversaux.

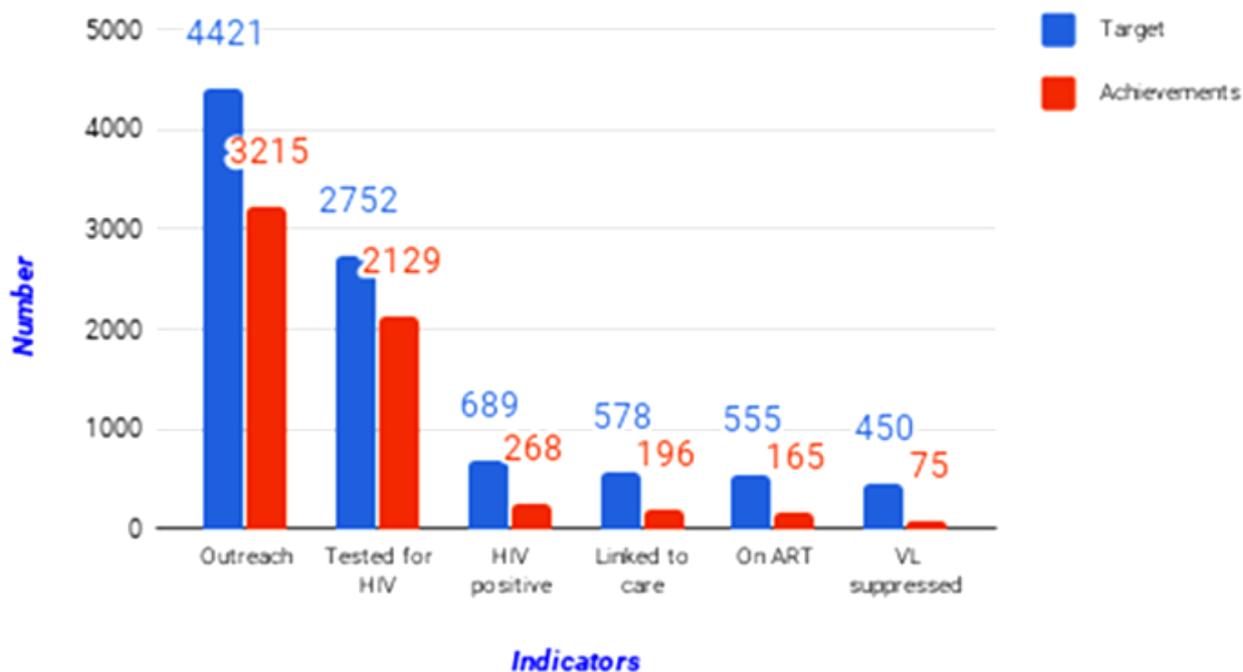
Voici ci-dessous par exemple, la cascade du projet dont le M&E, doit suivre l'évolution de manière quotidienne et permettre ainsi au responsable de projet, de prendre des mesures correctrices pour l'atteinte des objectifs à échéance.

#### 4. Recommandations

La recommandation forte que l'on pourrait formuler ici, c'est mettre sur pied une base de donnée numérique à l'instar de NSAMBA afin de garantir la sauvegarde efficace des données ainsi que des meilleures analyses programmatiques.

**Graphique 2:** Résultat de la cascade 90/90/90 du projet CHAMP à HFC en 2017

#### 5 PEPFAR health districts of Yaoundé (CHAMP)



## PARTIE C : VIE ASSOCIATIVE

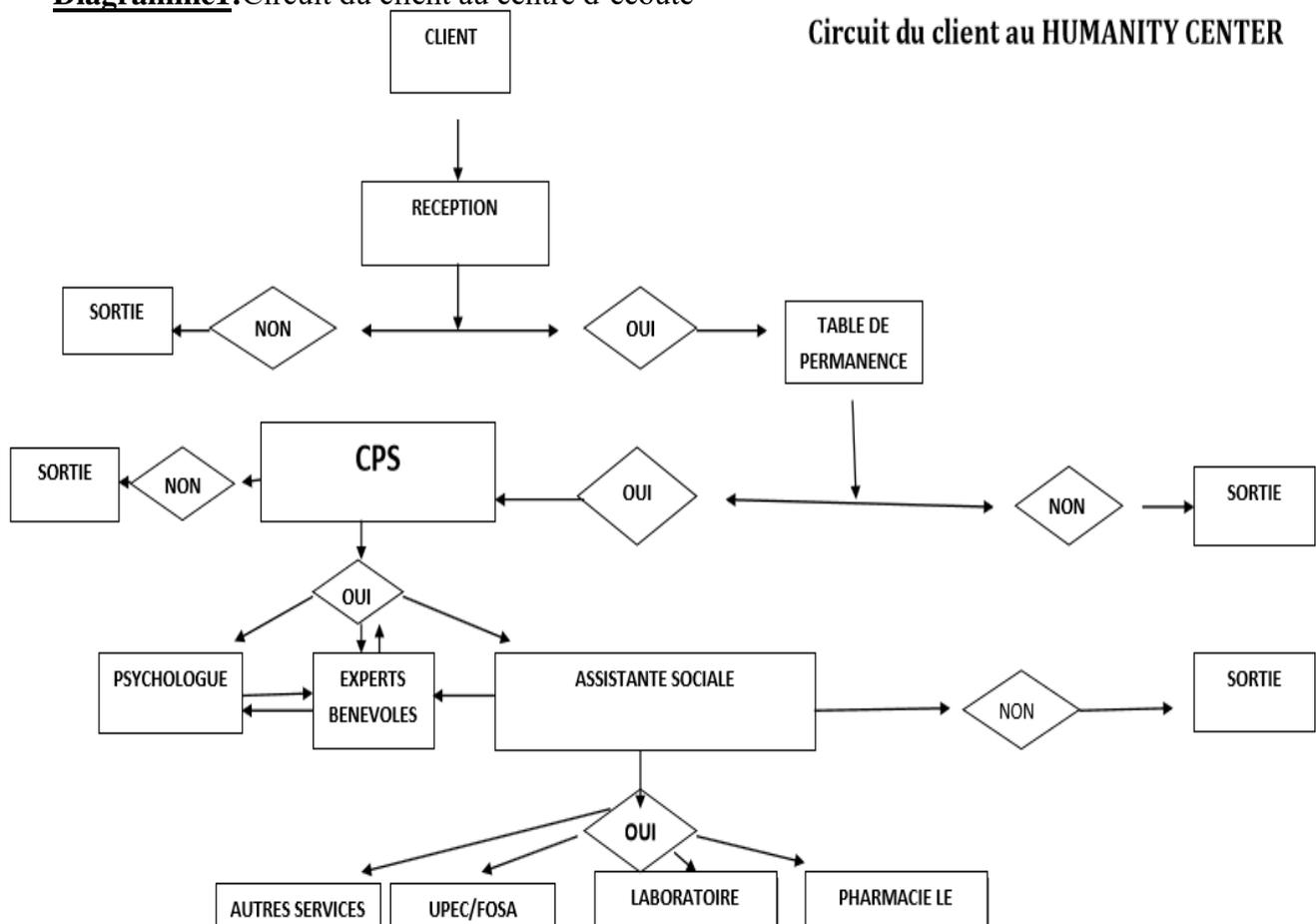
### I- PRESENTATION DU HUMANITY CENTER

Le Humanity Center est un espace convivial, un centre d'accueil, d'écoute, d'information et d'accompagnement psychosocial en direction principalement des minorités sexuelles. Nous avons développé de nouvelles stratégies pour booster la fréquentation du centre d'écoute à travers divers activités telles que : les jeux de sociétés, activités récréatives, festives, activités de vacances et la célébration des journées spéciales.

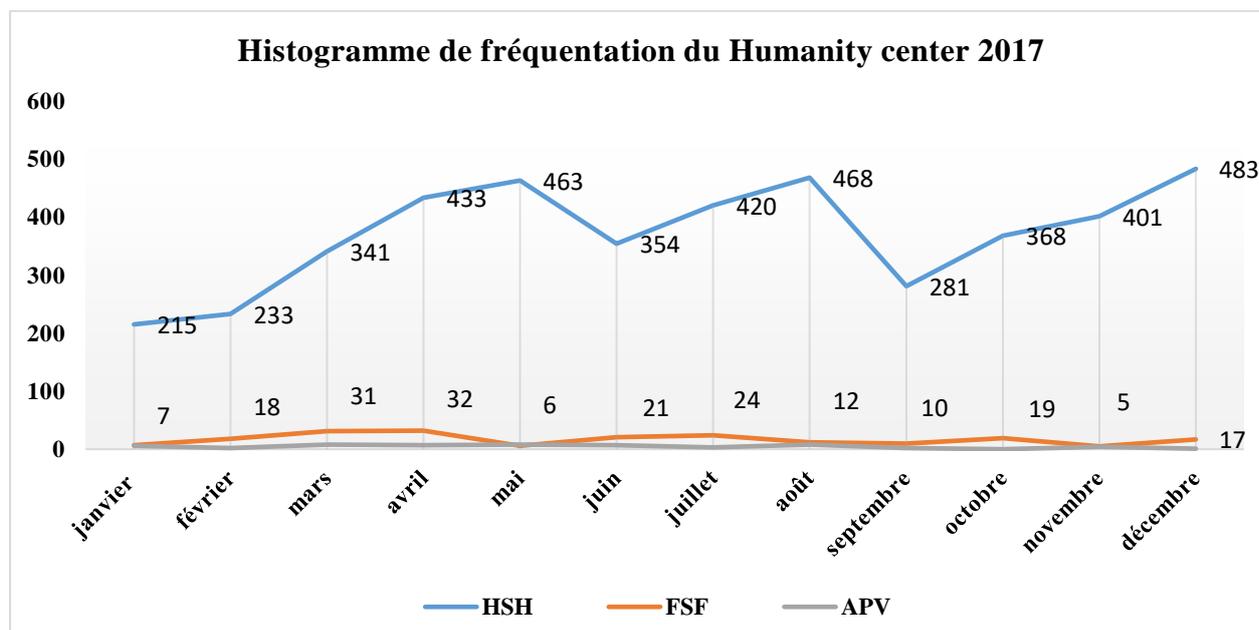
L'accueil au centre d'écoute est assuré par un réceptionniste dont la mission est d'accueillir et d'orienter toutes les personnes qui viennent bénéficier des services. Les raisons pour lesquelles celle-ci visitent le centre sont diverses et se classent par ordre d'importance à savoir:

- + Bénéficier des services qu'offre le HUMANITY CENTER ;
- + Assister aux diverses activités organisées au sein du centre ;
- + Consulter la médiathèque ;
- + Les visites de courtoisie ;
- + Bénéficier des services qu'offres le médecin expert de l'hôpital, militaire.

**Diagramme1:**Circuit du client au centre d'écoute



## **Diagramme2**:Récapitulatif de la fréquentation du centre d'écoute en 2017



### **1. Les difficultés rencontrées**

- Difficulté souvent à mobiliser de nouvelles personnes ;
- La médiathèque peu attrayante ;
- Manque d'espace approprié pour la distraction des bénéficiaires.

### **2. Les leçons apprises**

Nous avons appris qu'il est important de :

- Mettre en place des activités récréatives pour booster la mobilisation des visiteurs au centre d'écoute ;
- d'accueillir correctement les visiteurs afin de maintenir un bon niveau de confidentialité ;
- Disposer d'une médiathèque fournie afin que les bénéficiaires aient des informations actualisées sur les différentes thématiques qui nous concerne : le VIH et les droits humains.

### **3. Les recommandations**

- Actualiser la médiathèque, aménager un espace de convivialité ;
- Mettre en place de nouvelles activités pour assurer la mobilisation communautaire de nos cibles.

## II- EVENEMENTS ORGANISES PAR HFC

### 1. Ateliers internationaux

#### ✚Rencontre des femmes LBT d’Afrique francophone

La rencontre s’est tenue du 20 au 24 Février 2017, cet atelier avait pour objectif principal de mettre en place un dispositif permettant d’améliorer la visibilité des activistes lesbiennes, bisexuelles et transgenres d’Afrique francophones auprès des institutions politiques nationales, régionales et internationales. Cet atelier a été soutenu par l’association française **Solidarité Internationale LGBTI (SIL)**. Il a abouti à la création d’un espace d’échange et de partage d’expérience entre les différentes activistes.

### 2. Ateliers nationaux

#### ✚Atelier de formation des pairs éducateurs sur le dépistage démedicalisé

Il s’est tenu du 18 au 22 décembre 2017 à Yaoundé. Il a été organisé dans le cadre des activités de la plate forme Afrique de l’Ouest et du Centre (PFAOC) qui bénéficie d’un financement de l’Initiative 5% du fonds mondial et HFC est identifié comme partenaire local, pour les activités de santé sexuelles en direction des HSH de Yaoundé. Cette formation a permis aux pairs éducateurs de renforcer leurs capacités en techniques de counselling et l’interprétation des tests rapide du VIH.

#### ✚Atelier se sensibilisation des journalistes

Il s’agit d’un atelier inscrit dans le plan de travail du projet avec COC Nederland, il avait pour objectif de sensibiliser les acteurs médiatiques sur les propos appelant à la haine qu’ils relayent dans leurs différents canaux de communication. Nous avons renforcé leurs capacités sur des éléments du genre, des identités de genre, l’orientation et l’identité sexuelle. Quelques notions des droits humains avec notamment le droit à la santé, et la présentation du concept de populations clés dans le cadre de la lutte contre le VIH, un lien entre discours homophobe et vulnérabilité au VIH a été établi.

### 3. Au niveau associatif

#### ✚Atelier de renforcement de capacité des staffs sur la rédaction administrative, la mobilisation des ressources et la rédaction des projets

Ces activités ont été organisées dans le cadre du plan d’action du projet COC Nederland. Il était question de renforcer les capacités des staffs sur ces domaines précis où ils avaient montrés leurs lacunes. Dans l’optique de disposer d’une équipe dynamique et compétente, la direction exécutive a tenu à combler ces gaps, mais reste consciente qu’une formation continue accentuerait les effets escomptés.

#### ✚Formation des paires éducatrices FSF

Elle s’est tenue du 10 au 11 Octobre 2017. Cette formation a été organisée dans le cadre des activités du projet avec la fondation ASTREAE. Ce projet concoure à la mobilisation des lesbiennes, il était donc opportun de former les paires éducatrices en techniques de communication et de sensibilisation, afin de les rendre opérationnelles.

### **✚ Journées récréatives**

Il s'agit des journées de sensibilisation et de divertissement de nos bénéficiaires. Elles sont le plus souvent organisées les jours non ouvrables du centre d'écoute, notamment les samedis. Elles permettent de créer un cadre convivial et festif pour les minorités sexuelles en proie à la stigmatisation et la discrimination sociale. Ils ont l'occasion de discuter sur les thèmes spécifiques aux à la santé sexuelle, aux droits humains tout en pratiquant d'autres activités ludiques.

### **✚ 1er Mai**

La fête internationale du travail est désormais célébrée au sein de l'organisation. C'est une journée de réflexion entre les travailleurs et la direction exécutive. Des recommandations pour l'épanouissement du personnel sont formulées.

### **✚ Journée portes ouvertes**

Le 1er Décembre 2017 journée mondiale de lutte contre le VIH/SIDA, HUMANITY FIRST a organisé au sein de son siège sis à Ntouessong lieu-dit EssombaEvasion, une grande journée porte ouverte à l'endroit des populations riveraines. Ceci tend à « déstigmatiser » notre centre d'écoute au sein du quartier. Nous ouvrons nos services de prévention du VIH et des IST à toute la population, notamment à travers la distribution des préservatifs masculins et féminin et le test de dépistage volontaire et anonyme du VIH.

### **✚ Candle light**

C'est une journée de recueillement en mémoire des personnes infectées décédées de suite de VIH/SIDA, les bougies allumées permettent de faire comprendre aux autres qui sont encore en vie qu'il y'a de l'espoir. Il est désormais possible de vivre en bonne santé une fois qu'on est sous traitement antirétroviral.

### **✚ Ressourcement professionnel**

Dans le cadre des activités de cultures d'entreprise, HUMANITY FIRST adopte en 2017 une activité réunissant l'ensemble du staff de bénévole et de prestataire autour des activités ludiques (repas convivial, piscine party, exclusion dans a la découverte de la nature, d'évasion et de planification en vue de dynamisé l'équipe et de garantir une meilleurs productivité dans l'ensemble. Cette année, nous avons visité la réserve naturelle de Nkol-Adom après Ebolowa.

### **✚ Rencontre sportive**

Ceux sont des activités de sensibilisation mener à l'endroit des populations générales pour sensibilisés à la tolérance envers les LGBTIQ et pour les éduqué aux notions de genre à travers les activités sportives et de divertissements.

## **III- PARTICIPATION DE HFC AUX ATELIERS ET CONFERENCES**

### **1. Ateliers et Conférences (internationaux)**

#### **✚ ICASA 2017**

Du 04 au 09 Décembre 2017, il s'est tenu une rencontre ayant pour vision le partage d'expériences des différentes contrées du monde, la conférence Internationale ICASA regroupe chaque deux (02) ans, les professionnels de la santé publique, des chercheurs et aussi des autres

communautaires pour ensemble constater les avancées et les innovations qui sont fait sur le terrain en matière du VIH/SIDA et autre IST.

#### **✚COP 17 à Johannesburg (Afrique du Sud)**

Cette importante réunion de validation du plan d'action de PEPFAR- Cameroun s'est tenue à Johannesburg en Afrique du Sud du 16 au 23 avril 2017. Le Directeur exécutif de HFC a eu l'honneur de représenter la société civile du Camerounaise à en tant représentant des populations clés à cette importante réunion. Il a ainsi eu l'occasion de conduire un plaidoyer de haut niveau pour la prise en compte des besoins des HSH dans ce plan opérationnel.

#### **✚Atelier de formation sur la rédaction des projets communautaire (Mali)**

En date du 30 Octobre au 1er Novembre 2017, le CMC et Directeur exécutif de HFC ont participé à un l'atelier sur la rédaction et la gestion des projets en santé communautaire au Mali.

#### **✚Dialogue régional africain sur le VIH, la Tuberculose et la loi (Afrique du Sud)**

Le DIC Manager de HFC a participé à l'atelier de dialogue régional Africaine sur le VIH/SIDA la tuberculose et la loi tenu en Afrique du Sud, il était question de partager l'expérience du Cameroun dans la lutte contre le VIH pour les populations clés dans un contexte répressif.

#### **✚Formation du COC Nederland sur la méthodologie de rédaction du rapport alternatif pour l'EPU (Ghana)**

Du 27 au 30 Aout, le coordonateur Adjoint de la cellule des Droits Humains a participé à une formation sur le mécanisme des droits humains de L'ONU et de l'Union Africaine tenue au Ghana en vue de l'élaboration du rapport national pour l'Examen Périodique Universel

#### **✚Strategic advocacy and litigation for Human Rights defender in Africa (Afrique du Sud)**

Du 16 au 19 Octobre, le coordonnateur adjoint de la cellule droit Humains a participé à un atelier de formation en stratégie de plaidoyer et l tenu en Afrique du sud

## **2. Ateliers et Conférences (nationaux)**

#### **✚CNLS**

Au courant de l'année 2017, HFC a participé à de nombreux ateliers organisés par le CNLS en l'occurrence, l'atelier d'évaluation du Plan Stratégique National (2014-2017) de lutte contre le VIH et à la rédaction du nouveau PSN 2018-2022 ; l'atelier d'élaboration du document opérationnel sur la dispensation communautaire des ARV au Cameroun ; et les ateliers relatifs aux processus du Fonds mondial (dialogue pays, rédaction de la note conceptuelle etc...).

#### **✚Atelier du CHAMP**

Les Staffs de ce projet à HFC ont participé à de nombreux ateliers organisés par Care Cameroun dans le cadre de ce projet. Ces ateliers avaient pour but de renforcer les capacités programmatiques et structurelles de HFC.

#### **✚Atelier du MinSanté/CNLS/GTR**

Du 11 au 15 Décembre 2017 à Mbalmayo, 01 CPS et 02 CR/Dispensateur ont participé à l'Atelier de renforcement des capacités des membres et responsables des OBC sélectionnées en

2016 pour la Dispensation Communautaire des ARV dans le domaine de l'Education Thérapeutique (ETP) et de l'Accompagnement Psychosocial.

## PARTIE D : ANNEXES

### I- PHOTOS

