

CARE - FRANCE

<http://www.carefrance.org/?page=home#>

Présentation de l'association :

Care France est la branche Française du Réseau Care international, qui réunit 14 associations et a des bureaux dans 84 pays. L'objectif principal de Care est d'agir pour la réduction de la pauvreté, notamment celle des femmes, dans le cadre des Objectif du Millénaire et à travers une approche fondée sur l'accès aux droits. Ses domaines d'intervention sont : l'éducation, les activités génératrices de revenus, l'eau et assainissement, la santé, la réduction des risques de catastrophes naturelles et la sécurité alimentaire. Care France intervient en réponse à des initiatives de bureaux Care locaux dans les pays du Sud, afin de les accompagner et les soutenir dans la mise en œuvre de leurs actions.

Secteurs d'activité :	Santé/Education/Développement économique/ Eau & Assainissement/ Sécurité alimentaire/Prévention des catastrophes naturelles
Nombre de projets en cours :	40
Nombre de projets de santé en cours :	10
Nombre de projets en cours portant exclusivement sur la santé des femmes (ou une de ses composantes) :	8
Nombre de projets de santé en cours ayant 1 composante ou plus sur la santé des femmes :	10

Prise en compte de la Santé des femmes (ou 1 de ses composantes) par l'association

Description Egalité de genre et autonomisation des femmes

CARE International a adopté en 2009 une politique en faveur de l'égalité de genre, s'engageant ainsi à promouvoir l'égalité du droit à la dignité et des droits humains pour les filles, les femmes, les garçons et les hommes, ainsi que l'éradication de la pauvreté et de l'injustice. En particulier, nous visons à améliorer l'intégration effective du genre au sein des pratiques programmatiques et organisationnelles.

Raisons ayant motivé ce choix:

- Les relations de pouvoir entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes, sont inégales et ces inégalités doivent être combattues.
- La volonté de CARE France d'être une association de référence en France en matière d'égalité de genre.

Principes fondateurs:

- Promouvoir l'égalité de genre comme étant un droit humain reconnu au niveau international.
- S'attaquer aux pratiques systémiques et structurelles entravant la réalisation des droits des femmes et l'égalité de genre ; y compris la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre, ainsi qu'à l'exploitation et aux abus sexuels.

Fiche projet

- Soutenir l'empowerment des femmes et des filles comme moyen pour éradiquer la pauvreté, les conflits, la souffrance humaine et l'inégalité de genre.
- Impliquer activement les hommes et les garçons en tant qu'alliés dans la promotion de l'égalité de genre.

Approche méthodologique:

CARE s'engage à intégrer l'égalité de genre dans l'ensemble de son action, en tant que fin en soi mais également comme un moyen d'éradiquer la pauvreté. CARE a une approche transversale de l'égalité de genre et de la condition des femmes (qui englobe les questions de santé) et vise l'intégration effective du genre au sein des pratiques programmatiques et organisationnelles de l'association.

CARE France finalise actuellement son plan d'actions genre pour l'année fiscale 2013. Il est structuré autour de trois objectifs :

1. Renforcer les compétences de l'équipe de CF en termes d'égalité de genre de façon à assurer l'intégration de la dimension genre dans tous les projets.
2. Renforcer les compétences des CO de façon à ce que la dimension genre soit mieux prise en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets.
3. Renforcer la visibilité de CF en tant qu'ONG promouvant l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes.

Prise en compte de la dimension du genre dans les projets de santé :

La dimension genre dans les programmes santé est particulièrement approfondie dans les projets ayant trait à la santé sexuelle et reproductive. En partenariat avec ICRW (International Center for Research on Women), CARE a élaboré la boîte à outils ISOFI (Inner Spaces Outer Faces Initiative). L'objectif de cette approche est d'améliorer l'efficacité des projets de SSR en intégrant une réflexion sur les notions de genre et de sexualité.

La méthodologie invite les équipes de terrain à examiner leurs propres valeurs, attitudes et convictions sur le genre et la sexualité afin de mieux comprendre comment ces notions sont appréhendées par les communautés. Ainsi, les changements individuels des membres des équipes amène une transformation organisationnelle, et améliore la qualité des projets de SSR en luttant contre les injustices de genre et celles limitant un exercice libre de la sexualité.

Axes d'intervention:

Les axes d'intervention auprès des femmes sont définis en fonction des priorités programmatiques des Bureaux Pays de CARE. Ainsi, alors que l'Amérique centrale lie égalité de genre et accès aux services de base, l'Afrique de l'ouest mise sur l'empowerment des femmes, notamment via les mutuelles d'épargne et de crédit, pour favoriser l'égalité de genres.

Documentation existante :

- Politique de Care International en Matière de genre : <http://www.carefrance.org/images/French-CI-Gender-Policy-and-FAQ-fev2009.pdf>

Fiche projet

- GENDER WIKI : <http://gender.care2share.wikispaces.net/home>
- GENDER TOOLKIT: <http://pqdl.care.org/gendertoolkit/default.aspx>

Personne(s) référente (si applicable) :

Aurélie Leroyer Chargée de programme/Point focal genre leroyer@carefrance.org +33 (0)1 53 19 89 94

Projets

Projets en cours portant intégralement sur la santé des femmes (ou une de ses composantes)

Planification familiale

Nombre de projets & Régions d'intervention : 7 projets de Planning Familial Itinérant (PFI) actuellement en cours en **Roumanie** (18 autres projets d'ores et déjà repris par les autorités locales). 25 départements sur 41 au total bénéficient de ce programme, soit plus de la moitié du pays.

Budget & Donneur(s) : Environ 30 000 EUR par projet en moyenne, financés grâce à des fonds propres de CARE

Opérationnel / Plaidoyer : Opérationnel : axé sur la prévention des grossesses non-désirées en zone rurale et dans les communautés vulnérables.

Principaux partenaires : Fondation SERA Romania et les DGASPC (équivalent de l'Aide Sociale à l'Enfance en Roumanie, à l'échelon départemental)

Description de l'/des approche(s) adoptées :

Objectif : Mise en place par le partenaire local d'un service itinérant de planification familiale. L'équipe (assistant(e) social(e) et infirmière) va à la rencontre des femmes qui sont à risque d'abandonner un enfant, et des communautés vulnérables. L'équipe propose du conseil en planning familial, responsabilise les familles par rapport à la venue d'un enfant, fournit de l'information sur la sexualité, l'hygiène, le suivi de grossesse, et accompagne les femmes, si besoin, vers des centres de planning familial locaux ou des cabinets médicaux, et ce jusqu'à l'autonomie si celle-ci est envisageable. Travail en partenariat avec les services sociaux, médicaux, les mairies.

Activités de CARE France pour ce projet: collectes de fonds ; suivi de programme ; suivi qualité ; renforcement des capacités (gestion de programme, gestion financière et administrative) via l'envoi d'une équipe d'auditeurs.

Cibles : femmes (notamment les jeunes femmes)

Problèmes rencontrés :

- En raison de la crise économique et des restrictions budgétaires qui touchent actuellement la Roumanie, de nombreux projets de PFI ont dû être soutenus quelques mois de plus que prévu, car les autorités locales n'étaient pas alors en mesure de reprendre les activités dans leur budget. La fondation SERA Romania doit aussi, depuis quelques années, fournir certains consommables (préservatifs, tests de grossesse,...) qui sont en rupture de stock dans les centres de planning familial locaux.
- Réticence des bénéficiaires ou de leurs familles (certaines à la limite de la subsistance)
- Niveau d'éducation, tabous
- Influence des figures d'autorité (notamment religieuses)
- Distances géographiques, manque d'infrastructures
- Réticence des services de santé de s'occuper de ces bénéficiaires

Points forts :

- Le nombre d'abandon d'enfants a globalement été divisé par 2 dans les départements d'intervention
- Bonne implication des autorités locales et du personnel médical dans certains départements
- La pérennité du projet, les équipes étant reprises systématiquement par les autorités locales
- La demande proactive de certaines autorités locales pour répliquer ce programme
- Un programme centralisé (avec un coordinateur projet basé à Bucarest, à la Fondation SERA Romania), et une expérience de 12 ans
- Un programme d'ampleur nationale, qui commence à être connu et reconnu
- L'effet « boule de neige » : une bénéficiaire peut en amener d'autres à entrer dans le programme

Fiche projet

- Impact dans le long terme
- Résultats devraient être assez faciles à mesurer

Points faibles

- Manque de données pour mieux évaluer l'impact du projet et comparer par département
- Très long à mettre en place : 10 visites de l'équipe sont parfois nécessaires pour instaurer une mesure de contraception chez une bénéficiaire, sur des distances géographiques très longues

Personne(s) Référente(s) (Nom/Email/Téléphone)

Cécile Tissot / tissot@carefrance.org / 01 53 19 87 64

Documentation existante sur le projet

Fiches projet / Rapport finaux (pour les projets terminés), par département

Fiche projet

Santé maternelle

Nombre de projets & Régions d'intervention : 1 projet au **Bénin** (Afrique) « *Amélioration de l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence grâce à l'utilisation de la téléphonie mobile dans la commune de Ouinhi ; zone sanitaire de Covè-Ouinhi-Zangnanado* »

Budget & Donneur(s) : 892 000€ sur 3 ans ; Fondation Sanofi, CARE international

Opérationnel / Plaidoyer : Opérationnel : axé sur l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence

Principaux partenaires : DIMAGI et D-Tree (ONG locales travaillant sur le développement du plateau technique pour la mise en œuvre des référencement)

Description de l'/des approche(s) adoptées :

Objectif : Contribuer à la réduction sensible de la mortalité maternelle, néonatale et infantile au Bénin en vue de l'atteinte des OMD 4, 5 et 6 relatifs à la réduction de la mortalité infantile et maternelle, ainsi qu'à la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies.

Activités :

- Acquisition de matériel : téléphones portables et chargeurs solaires, motos tricycles et barques motorisées-ambulances.
- Identifier / répertorier les structures communautaires et les ASBC (AVEC, UVS, relais communautaires, ..) acteurs opérationnels du Projet
- Former le personnel à l'utilisation efficiente du matériel acquis
- Mettre en place les comités villageois de suivi des urgences maternelles, néonatales et infantiles
- Installation du système téléphonique et équipement des utilisateurs
- Conception et diffusion des messages radiophoniques
- Organisation des séances de sensibilisation à travers les mass média, la mobilisation sociale par les relais communautaires (ASBC)
- Recensement des besoins de renforcement des capacités des prestataires (évaluation des connaissances et compétences des prestataires de soins et services ante natus ; inventaire du matériel usuel indispensable pour les gestes qui sauvent).
- Transfert des technologies et échanges d'expériences : Formation à l'utilisation et la gestion de la base de données
- Organisation de la formation des agents de santé sur les points faibles identifiés par enquête (gestion des urgences obstétricales, néonatales et infantiles dont la Gestion Active de la Troisième phase de l'accouchement – GATPA, les hémorragies du post partum, la Réanimation du Nouveau-né, etc)
- Organisation de la formation des agents communautaires à la reconnaissance des signes de danger, le transport efficace des cas, le suivi actif des cas de naissance, décès, dans la communauté.
- Organisation des séances éducatives par les ASBC, pairs éducateurs sur les urgences obstétricales, néonatales et infantiles, l'hygiène, l'assainissement, le paludisme, le VIH/SIDA et l'espacement des naissances.
- Organisation des voyages d'échanges et de suivi en vue de renforcement des connaissances et compétences
- Adaptation de protocoles sur l'utilisation de la téléphonie mobile pour améliorer l'accès aux soins et services prénatals
- Formation des équipes clés du Ministère, prestataires et pairs éducateurs à l'utilisation du nouveau système de téléphonie mobile dans le système de santé
- Organisation de la formation des animateurs radio, conception et diffusion des messages radiophoniques
- Faciliter / Susciter l'adhésion des ménages pauvres aux mutuelles de santé pour un accompagnement efficace dans la prise en charge des urgences obstétricales, néonatales et infantiles

Cibles :

- Les femmes en âge de procréer, les enfants de moins de 5 ans et les jeunes et adolescents de la commune de Ouinhi

Problèmes rencontrés

- Insuffisances de ressources financières pour la mise en œuvre du processus itératif lié à la téléphonie mobile
- Le niveau de référence : la référence à l'hôpital de zone par la technologie mobile demeure compliquée.
- Indisponibilité de certains services dans les zones sanitaires (service néonatalogie, gynécologue)

Fiche projet

- Impraticabilité des voies d'accès à certains villages
- Difficultés financières liées à la phase conceptuelle et expérimentale du développement de la technologie

Points forts

- Forte adhésion et implication des autorités sanitaires à divers niveaux
- Adhésion et bonne implication des communautés à travers la désignation des relais communautaires et la mise en place des Comités villageois de santé
- Identification des journalistes de la presse écrite et orale pour participer à l'élaboration des messages de sensibilisation à diffuser
- Création et réunion régulière du groupe d'échanges et d'apprentissage composé du Ministère de la Santé, des partenaires bilatéraux et multilatéraux intervenant dans le domaine de la santé maternelle et infantile
- Pré-validation des protocoles et modules technologiques par les différentes parties prenantes (Ministère, partenaires techniques et financiers, autorités locales, acteurs de mise en œuvre, etc.)

Points faibles

- Localisation du serveur hors du Bénin
- L'initiative ne couvre qu'une commune sur les 3 que compte la zone sanitaire
- Lenteur au démarrage

Enseignements / Recommandations

- La qualité des protocoles et modules dépend du respect de toutes les étapes et du délai de déploiement (environ 6 mois)
- Nécessité de rendre disponible le serveur au Bénin et accessible selon les niveaux de responsabilité
- Nécessité d'extension de l'initiative à toute la zone sanitaire

Personne(s) Référente(s) (Nom/Email/Téléphone)

Hervé Bonino / bonino@carefrance.org / 01 53 19 87 60

Documentation existante sur le projet

- Document de projet
- Rapport semestriel de mise en œuvre
- Les documents de planification des activités de l'initiative
- Les rapports de la recherche participative dans la commune de Ouinhi
- Le rapport d'analyse sur la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans la commune de Ouinhi
- Autres rapports d'activité

Fiche projet

Lutte contre les violences liées au genre

Nombre de projets & Régions d'intervention : 1 projet au **Bénin** (Afrique) "*Pour la Justice et les Droits des Femmes et des Filles*"

Budget & Donneur(s) : 1.449.261 € sur 3 ans ; EuropeAid

Opérationnel / Plaidoyer : Opérationnel : axé sur la prise en charge des victimes de violences

Principaux partenaires : Association des Femmes Juristes du Bénin (AFJB), Association pour la Promotion de la Femme et de la Jeune Fille (APROFEJ) et Equi-filles.

Description de l'/des approche(s) adoptées

Objectif : Renforcer les mécanismes de prévention et de réhabilitation des cas de mauvais traitements dans les 8 départements du Bénin à travers l'action pour un changement de comportements au niveau communautaire, départemental et national et l'amélioration des services dédiés aux victimes.

Activités :

- Plaidoyer pour la vulgarisation et l'application des lois anti-mauvais traitements à l'adresse des femmes et des filles ;
- Mobilisation communautaire pour le changement de comportements et la réduction des traitements cruels, inhumains et dégradants infligés aux femmes et aux filles ;
- Ateliers de formation pour les praticiens et professionnels du droit, commissaires et officiers de la police judiciaire et gestionnaires des centres de prise en charge de victimes ;
- Renforcement des Associations villageoises de femmes pour mieux lutter contre les violences et les mauvais traitements à leur endroit ;
- Renforcement des capacités et appui institutionnel aux centres de prise en charge/réhabilitation, d'écoute et de conseils aux victimes ;
- Accompagnement des initiatives des femmes victimes pour une meilleure réintégration sociale ;
- Formation de paires éducatrices ayant réussi leur réhabilitation pour accompagner des nouvelles victimes ;
- Assurer une assistance psycho-sociale et accompagnement des victimes de violences.

Cibles : Femmes victimes de violence

Problèmes rencontrés / Points faibles

- Amener les victimes à surmonter les réticences qui freinent l'aboutissement des plaintes.
- Davantage de règlements à l'amiable sont observés.
- Amener les communes à s'approprier les stratégies locales, les utiliser comme un instrument de développement et l'insérer dans les Plans de Développement Communaux
- Améliorer la durée de traitement des dossiers au niveau des tribunaux.
- Pouvoir mettre à la disposition de chaque victime un avocat pour sa défense.

Points forts

- 97 clubs scolaires regroupant 1327 filles et 1303 garçons de 13 à 24 soutiennent l'Initiative dans les collèges et lycées.
- 115 AVEC accompagnent les femmes et les filles dans la lutte contre les violences et mauvais traitements (VMT).
- 1 852 045 personnes dont 810 464 femmes ont acquis des notions de droit pour la lutte contre les VMT.
- 80 acteurs (magistrats, avocats et OPJ) dont 16 femmes ont participé à des séances d'échanges et de formation sur l'application des textes de lois anti violences faites aux femmes et aux filles.
- 119 acteurs (magistrats, maires, CPS/AJ, médecins, OPJ, OSCs) de lutte contre les VMT ont été sensibilisés sur la nouvelle loi N°2011-26 du 9 Janvier 2012 portant prévention et répression des violences faites aux femmes.
- Des cadres de concertation et de collaboration entre les structures spécialisées sont fonctionnels (niveaux communal, départemental et national).
- 1572 victimes prise en charge (assistance psychologique, juridique, judiciaire, alimentaire, médicale, etc.)

Fiche projet

- 837 cas notifiés aux agences de défense, de sécurité et police (104 au tribunal, 627 à la gendarmerie et 79 à la police)
- 20 OSCs bénéficient de fonds de défis d'un montant de 1 million FCFA chacun.
- 42 centres de promotion et de réhabilitation identifiés pour bénéficier des équipements.

Enseignements / Recommandations

- Les clubs scolaires et les AVEC constituent aujourd'hui des centres de veille et d'écoute aux victimes de VMT. Ils servent de relais aux animateurs et contribuent aux dénonciations et aux conseils sur les VMT.
- Les cadres de concertation au niveau communal et départemental constituent des instruments de soutien à l'Initiative dans l'appui aux victimes.

Personne(s) Référente(s) (Nom/Email/Téléphone)

Hervé Bonino / bonino@carefrance.org / 01 53 19 87 60

Documentation existante sur le projet

- Rapport narratif Année 1
- Bulletin d'informations

Projets en cours ayant 1 composante ou plus sur la santé des femmes

Lutte contre le VIH/SIDA

Nombre de projets & Régions d'intervention : 1 projet au **Cameroun** (Afrique) « *Prévention et accès aux soins pour les populations les plus à risques ou marginalisées du Cameroun* »

Budget & Donneur(s) : 220.000 € ; Mairie de Paris

Opérationnel / Plaidoyer :

Opérationnel : Axé sur la prévention du VIH/SIDA parmi les populations les plus à risque tels que les travailleuses/travailleurs de sexe (TS), hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), camionneurs de longue distance, moto taximen, travailleurs mobiles par les organisations à base communautaire

Plaidoyer : Axé sur l'approche basée sur les droits et le droit à la santé pour tous, en particulier pour les populations marginalisées.

Principaux partenaires : Moto Action (ONG locale travaillant sur la prévention du VIH/Sida auprès des transporteurs routiers, moto taxis, etc)

Description du/des composantes santé des femmes

Objectif : Contribuer à la réduction de la prévalence du VIH chez les personnes les plus à risque au Cameroun.

Activités :

- o Cartographie des risques, vulnérabilités et ressources des zones d'intervention ainsi que des populations les plus à risque
- o Renforcement des capacités des organisations locales de soutien travaillant avec les groupes les plus à risque ou avec les jeunes et jeunes adultes
- o Ouverture d'un Espace Santé-Prévention pour tous conçu comme un endroit sécurisé où toute personne y compris les TS, HSH et les autres groupes marginalisés peuvent accéder aux informations et produits de prévention sur le VIH/ SIDA, les IST, la santé sexuelle et reproductive et recevoir les soins et soutien des personnes ressources expérimentées et qualifiées sans crainte de discrimination.
- o Organisation de campagnes de dépistage volontaire et gratuit du VIH
- o Développement/Création et diffusion de supports de communication adaptés aux cibles
- o Stabilisation ou activation de points de vente de préservatifs de bonne qualité et à bas coût
- o Dynamisation d'un réseau d'animateurs et pairs-éducateurs parmi les cibles les plus à risque et les jeunes/jeunes adultes
- o Intégration/Développement, dans une sélection de services de santé existants, de points d'accueil faciles d'accès pour les populations cibles
- o Plaidoyer pour la durabilité de l'action auprès des partenaires locaux

Cibles : Travailleuses/travailleurs de sexe (TS) permanents et occasionnels, « filles libres », hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), camionneurs de longue distance, moto taximen, travailleurs mobiles

Problèmes rencontrés

- o Très bas niveau de connaissances et d'utilisation des produits relatifs au cycle menstruel, à l'hygiène féminine et au planning familial (serviettes hygiéniques, préservatifs, ...) particulièrement chez les jeunes filles et occasionnant notamment des grossesses non désirées et plaçant les jeunes mères dans une situation de précarité préoccupante.
- o Disponibilité limitée des moyens de prévention contre les IST et forte pénétration de conceptions erronées à l'encontre du VIH et des préservatifs (ex : certaines personnes sont immunisées par rapport au VIH, préservatifs infectés par le VIH, etc)
- o Difficultés rencontrées par les femmes pour négocier avec leurs conjoints/maris leur fréquentation des services de soins et de santé (ex : certaines femmes laissent leurs carnets de santé auprès des médecins pour éviter les conflits au sein du foyer)

Fiche projet

- Faible taux de fréquentation des campagnes de dépistage volontaire et gratuit du VIH par les femmes (environ 30%)
- Stigmatisation des femmes infectées par le VIH dans les formations sanitaires qui est à l'origine d'une crise de confiance entre les populations et les personnels sanitaires et d'une faible observance du traitement ARV le cas échéant (nombre élevé de « perdues de vue »)
- Précarité économique des femmes les empêchant de couvrir les frais de prise en charge des IST, du VIH qui sont partiellement subventionnés par le Ministère de la Santé Publique
- Précarité économique des familles les incitant à « placer » leurs filles sur le marché du commerce de sexe à un très jeune âge.

Points forts

- Succès de la mobilisation communautaire réalisée par des pairs éducateurs (PE) issus ou proches des populations-cibles du projet permettant une diffusion des messages de prévention auprès de différents groupes de femmes (jeunes filles, mères de famille, filles libres, TS, femmes infectées par le VIH, tontines, associations de femmes). En 3 mois d'activités, plus de 2 000 personnes ont été sensibilisées de façon individuelle ou à l'occasion de causeries éducatives.
- Fréquentation en hausse de l'Espace Santé-Prévention pour Tous de Kribi (ESPK) depuis sa création en avril 2012 avec l'inscription de 250 clients réguliers accédant aux informations de prévention, à des services de counseling et d'assistance sociale parmi lesquels une grande proportion de femmes. Six groupes de parole sont déjà actifs à l'ESPK dont un uniquement composé de travailleuses de sexe et un autre de femmes infectées par le VIH.
- Une équipe de conseillères psychosociales (CPS) bien connue dans la communauté et travaillant à l'ESPK ainsi qu'à l'hôpital local permettant un accompagnement psychosocial de qualité tout au long du continuum de soins.
- Capacité à développer des stratégies de mobilisation communautaire qui contribuent à une plus grande participation des femmes aux campagnes de dépistage volontaire et gratuit du VIH (ex : campagnes de proximité réalisées près des « points chauds » d'activité sexuelle, tombola pour les femmes ayant retiré leurs résultats, mobilisation d'associations de femmes et de tontines). 2 campagnes de dépistage volontaire et gratuit du VIH d'une journée ont permis de dépister plus de 500 personnes parmi lesquelles environ 37% de femmes dont la moitié étaient des travailleuses de sexe régulières ou occasionnelles.
- Distribution de kits de prévention (préservatifs masculins et féminins, gels lubrifiants) lors de chaque activité de sensibilisation et de counseling
- Bon accueil de la part des communautés bénéficiaires et pénétration des messages de prévention auprès des PVVIH (importance du suivi après 6 mois et observance) et des TS qui utilisent davantage les préservatifs féminins (permet de protéger les rapports avec les clients réticents à l'usage du préservatif masculin).

Points faibles

- Circulation de messages nuisant à la fréquentation du centre (présenté comme un centre destiné uniquement aux personnes vivant avec le VIH) notamment par les femmes craignant d'être stigmatisées
- Retard dans le développement des outils de communication spécifiques aux cibles
- Coordination insuffisante avec les autres intervenants dans le secteur (direction des affaires sociales, mairie, entreprises, etc)
- Mobilité des groupes-cibles (TS, travailleurs mobiles) rend le suivi plus difficile à mettre en œuvre

Enseignements/Recommandations

- Développer au plus vite les outils de communication spécifiques aux cibles
- Etablir formellement les partenariats avec les formations sanitaires locales pour assurer un suivi approprié
- Renforcer les capacités des pairs éducateurs et conseillères psychosociales sur les bonnes pratiques d'hygiène féminine
- Informer les bénéficiaires (en particulier les TS) de la possibilité de fréquenter les autres espaces-santé établis dans d'autres villes importantes du Cameroun (Yaoundé, Bertoua, Bamenda)
- Consolider et redynamiser les multiples réseaux de femmes

Personne(s) Référente(s) (Nom/Email/Téléphone)

Hervé Bonino / bonino@carefrance.org / 01 53 19 87 60