

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE
SIDA

GROUPE TECHNIQUE CENTRAL

SECRETARIAT PERMANENT

SECTION PLANIFICATION SUIVI
EVALUATION



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

NATIONAL AIDS CONTROL COMMITTEE

CENTRAL TECHNICAL GROUP

PERMANENT SECRETARIAT

PLANNING MONITORING AND
EVALUATION SECTION

**RAPPORT ANNUEL
DES ACTIVITES DU PROGRAMME
NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ANNÉE 2008**



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR ONUDC
UNICEF OIT
PAM UNESCO
PNUD OMS
UNFPA BANQUE MONDIALE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	I
ACRONYMES.....	II
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	IV
EXECUTIVE SUMMARY	6
HEALTH	6
ORPHANS AND VULNERABLE CHILDREN (OVC)	7
OPERATIONAL RESEARCH IN HIV AND AIDS	7
INTRODUCTION	9
I- AXE STRATEGIQUE 1 : VERS L'ACCES UNIVERSEL A LA PREVENTION EN FAVEUR DES GROUPES CIBLES PRIORITAIRES .10	
I.1 CONSEIL ET DEPISTAGE VOLONTAIRE.....	10
I.2 PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES IST	11
I.3 PROMOTION DU PRESERVATIF.....	12
I.4 SECURITE SANGUINE.....	12
I.5 PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT (PTME)	13
1.5.1 AMELIORER LE SUIVI DES ENFANTS NES DE MERES SEROPOSITIVES	17
1.5.2 REDUIRE DE 64% A 30% LE POURCENTAGE DE FEMMES PRATIQUANT L'ALLAITEMENT MIXTE	18
1.5.3 REDUIRE LE TAUX DE SEROPOSITIVITE PARMI LES ENFANTS NES DE MERES SEROPOSITIVES.....	18
I.6 IMPLICATION DES PARTENAIRES DANS LA PTME	22
I.7 RENFORCEMENT DE LA PREVENTION CHEZ LES JEUNES.....	22
II- AXE STRATEGIQUE 2 : VERS L'ACCES UNIVERSEL AUX TRAITEMENTS ET SOINS EN FAVEUR DES ENFANTS ET ADULTES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA.....24	
II.1 ACCESSIBILITE DU TRAITEMENT ARV POUR LES ADULTES ET LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH	24
II.2 AMELIORATION DE LA SURVIE AU TRAITEMENT ARV	29
II.3 ACCESSIBILITE AU TRAITEMENT DES IO	31
II.4 AMELIORATION DU STATUT NUTRITIONNEL.....	31
III- AXE STRATEGIQUE 3: PROTECTION ET SOUTIEN AUX ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES (OEV).....32	
IV- AXE STRATEGIQUE 4 : APPROPRIATION DE LA LUTTE PAR LES ACTEURS	34
IV.1 IMPLICATION DES ACTEURS CLES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH ET SIDA	34
IV.2 LES ACTIVITES DES SECTEURS	35
AXE STRATEGIQUE 5: SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET PROMOTION DE LA RECHERCHE	38
V-1 DOMAINE DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	38
5.1.1 NOUVEAUX CAS NOTIFIES DE SIDA	38
5.1.2 SURVEILLANCE DE L'EMERGENCE DES RESISTANCES AUX ARV	39
5.1.3 SURVEILLANCE DE LA COINFECTION VIH-TUBERCULOSE	39
V-2 PROMOTION DE LA RECHERCHE	40
AXE STRATEGIQUE VI : RENFORCEMENT DE LA COORDINATION, DU PARTENARIAT ET DU SUIVI/EVALUATION.....43	
VI.1 COORDINATION ET GESTION ADMINISTRATIVE.....	43
VI.2 SUIVI EVALUATION.....	44
CONTRAINTES ET DIFFICULTES	45
CONCLUSION.....	46
ANNEXES	48
LISTE DES PERSONNES AYANT PARTICIPE A L'ELABORATION DU RAPPORT ANNUEL 2008	48
PLAN D'ACTION 2009 DU PNLS.....	80
DEPENSES PREVUES PAR AXE STRATEGIQUE.....	81

ACRONYMES

ACDI	Agence Canadienne pour le Développement International
ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
AES	Accident d'exposition au sang
ANRS	Agence Nationale (française) de Recherche sur le SIDA
ARV	Antirétroviraux
CARP	Centre d'Approvisionnement Régional en Produits Pharmaceutiques
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CDV	Conseil et dépistage volontaire
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIRCB	Centre International de Référence Chantal BIYA
CMA	Centre Médical d'Arrondissement
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPDV	Centre de Promotion du dépistage volontaire
CPN	Consultation prénatale
CRESAR	Centre de Recherche pour la Santé des Armées
CRLS	Comité Régional de Lutte contre le SIDA
CSLS	Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA
CSN	Cadre Stratégique national
CTA	Centre de Traitement Agréé
EDS	Enquête démographique et de santé
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
EVF	Education à la vie familiale
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DS	Districts de santé
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
GFTAM	Global Fund to fight against Tuberculosis, AIDS and Malaria
GICAM	Groupement Inter Patronal du Cameroun
GTR	Groupe Technique Régional
GTZ	Coopération Technique allemande
IAP	Indicateur d'Alerte Précoce
IDA	International Development Agency
INNRT	Inhibiteur Non Nucléosidique Reverse Transcriptase
INRT	Inhibiteur Nucléosidique Reverse Transcriptase
IO	Infections opportunistes
IP	Inhibiteur de protéases
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Banque allemande de développement)
LANACOME	Laboratoire National de Contrôle des Médicaments Essentiels

LCIS	Lutte Contre les IST et le SIDA
MAP	Programme Multisectoriel de lutte contre le SIDA
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MIO	Médicaments pour les Infections Opportunistes
OEV	Orphelins et Enfants vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/ SIDA
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PMI	Petites et Moyennes Industries
PPSAC	Programme de Prévention du VIH/Sida en Afrique Centrale
PEC	Prise en charge
PMLS	Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSN SIDA	Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH/ SIDA
RECAP + SIDA	Réseau Camerounais des Personnes Vivant avec le VIH/Sida Syndrome d'immunodéficience acquise
TB	Tuberculose
TS	Transfusion sanguine
UM	Unité Mobile
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	United Nations High Commission for Refugees
UPEC	Unité de Prise en charge
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 1: Répartition des unités de sang collectées et séroprévalence.....	13
Tableau 2 : Formations sanitaires et districts impliqués dans les activités PTME au Cameroun en 2008	14
Tableau 3 : Dynamique du recrutement des femmes enceintes en 2008.....	15
Tableau 4 : Suivi des enfants nés de mères séropositives en 2008.....	17
Tableau 5 : Choix du mode d'alimentation de l'enfant nés de mères	18
Tableau 6 : séropositivité des enfants nés de mères	19
Tableau 7 : Distribution du matériel de sensibilisation en direction des jeunes en 2008.....	23
Tableau 8 : profil par sexe des PVVIH sous ARV en décembre 2008.....	26
Tableau 9 : Dynamique de recrutement des malades par région en fin décembre 2008.....	28
Tableau 10 : Evolution de la consommation des ARV par type de protocole : 2006- 2008.....	29
Tableau 11 : Traitement des PVVIH pour les IO : 2006-2010.....	31
Tableau 12 : Répartition des contributions des organismes.....	33
Tableau 13 : Synthèse des interventions des ONG/Associations en 2008	37
Tableau 14 : Dynamique de la notification des cas de SIDA par Région en 2008.....	39
Tableau 15 : Répartition des dépenses dans la lutte contre le Sida par Axe Stratégique	43
Tableau 16 : Evolution de la file active des PVVIH sous ARV par centre de traitement : 2005 - 2008.....	49
Tableau 17 : File active des enfants sous ARV : 2007 - 2008	53
Tableau 18 : Répartition des principaux protocoles consommés chez les adultes, décembre 2008.....	55
Tableau 19 : Répartition des principaux protocoles consommés chez les enfants, décembre 2008	56
Tableau 20 : Synthèse des interventions des partenaires bi et multilatéraux en 2008.....	56
Tableau 21 : Performances des Districts de santé en matière de PTME en 2008	60
Tableau 22 : Classement des 65 meilleurs sites PTME en 2008	65
Tableau 23 : Récapitulatif des Indicateurs de performances du PNLS : 2002 - 2008.....	68
Tableau 24 : Liste du personnel du CNLS	76
Figure 1 : Répartition en pourcentage des cas d'IST notifiés et traités en 2008.....	11
Figure 2: Collecte des poches de sang et séropositivité des donneurs : 2006-2008	12
Figure 3 : Enrôlement des formations sanitaires et des districts dans la PTME : 2004 - 2008	13
Figure 4 : pourcentage de femmes enceintes femmes ayant bénéficié d'un conseil et dépistage du VIH au cours des visites prénatales : 2002 - 2008.....	15
Figure 5 : Taux de séropositivité du VIH des femmes enceintes en 2008.....	16
Figure 6 : Femmes enceintes séropositives ayant reçu la prophylaxie ARV : 2006-2008.....	17
Figure 7: Séropositivité des enfants nés de mères VIH+ 15 mois après la naissance	19
Figure 8 : Qualité des prélèvements DBS.....	20
Figure 9 : dépistage précoce à 6 semaines par PCR en 2008	21
Figure 10 : Nouvelles PVVIH ayant besoin de traitements recrutées : 2005 - 2008.....	24
Figure 11 : Evolution du nombre des malades sous ARV au Cameroun: 2002 - 2008.....	25
Figure 12 : Evolution du nombre d'enfants sous ARV au Cameroun: 2002 - 2008.....	26
Figure 13 : Profil par âge des PVVIH sous ARV en fin décembre 2008	27
Figure 14 : Dynamique de recrutement des malades par région : décembre 2007 – décembre 2008.....	27
Figure 15 : Performances régionales en matière de rétention aux ARV et de recrutement en 2008.	30
Figure 16 : Evolution du nombre d'OEV pris en charge : 2005 - 2008.....	32
Figure 17 : Evolution des cas de SIDA diagnostiqués au Cameroun jusqu'en 2008	38
Figure 18 : Dynamique du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et coïnfection TB/VIH : 2006-2008	40
Figure 19 : répartition du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le SIDA par source de financement	43

EXECUTIVE SUMMARY

With an **HIV prevalence of 5.1%** within the adult population aged between 15 to 49 years (2008 UNAIDS estimates), HIV infection is a real public health problem in Cameroon. The **national response to HIV/AIDS** received **political support**, right from its beginning, from the President of the Republic, who, since 1999, made the fight against HIV/AIDS one of the national priorities. The Government therefore devised a strategic plan for the fight against AIDS for the period 2006-2010. This plan is multi-sector-based and decentralized. It extensively involves the civil society, the private sector and grass root communities and has been organised under six strategic axes. 2008 represented the midyear for implementing this strategic plan and was generally characterised by a drop in funding. Nevertheless, progress made so far by the national response in 2008 gives room for hope in all domains of the national programme (see table on the evolution of core indicators in annexe), although extra effort is needed to scale-up priority interventions.

Health

After a pilot phase in 2000 of the Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) programme, the government is implementing a plan (adopted in September 2007) that aims to scale up PMTCT and paediatric care, based on a district approach. As a result, at least 1,816 PMTCT sites were operational across the 10 regions by the end of 2009. Voluntary counselling and testing (VCT) are the priorities of this programme and this approach has led to an average VCT acceptance rate of 70%. As of 31st December 2008, **283 204** pregnant women had been tested for HIV. Furthermore, a considerable improvement occurred in October 2004 when antiretroviral therapy moved from monotherapy to bitherapy in some treatment centres. By the end of 2008, approximately **32 %** of pregnant women benefited from PMTCT services.

Voluntary Counselling and testing was equally on-going for the general population in hospitals and mobile screening vans. Thanks to these approaches, **314 148** persons knew their HIV status in 2008.

The management of persons living with HIV/AIDS (PLWHA) includes clinical treatment, psychosocial and community counselling. A total of 132 Treatment centres, located in all the 10 regions, are currently functional. By the end of 2008, **59 960** PLHIV were taking antiretroviral therapy in Cameroon. The coverage had increased from less than 32 % in 2007 to 39.1% at the end 2008. Of this, 4.1% were children. This net improvement in coverage is partly due to the free distribution of antiretroviral therapy since May

1st 2007 throughout the country. Nevertheless, much needs to be done as far as the management of children with HIV/AIDS and ARV stock-outs are concerned.

Orphans and vulnerable children (OVC)

The care and support of orphans and vulnerable children is one of the main priorities of the Government. The National Programme to Care and Support OVC was put in place within this framework. It is financed by the Global Fund and receives the technical support of the Ministry of Social Affairs. The programme supported approximately 30 286 OVC in 2008, while CARE 19 543, UNICEF 7 612 and Catholic Relief Services supported 4 229.

Operational Research in HIV and AIDS

Much effort has been made by the government in the field of HIV/AIDS research. Projects include:

(1) Creation of an enabling institutional framework at the Ministry of Public Health through the Department of Operational Health Research (DOHR);

(2) Recent creation of the Chantal Biya International Reference Centre (CBIRC) for Research on Prevention, Treatment and surveillance of resistance to HIV and AIDS, as well as the ANRS site in Cameroon;

(3) Setting up an ethics committee with the mission of evaluating research protocols in order to ensure the protection of people who take part in HIV/AIDS research;

(4) Research on various areas (origins of HIV, its genetic diversity, early diagnosis, adherence and respect of therapy, secondary effects, the root cause of resistance to antiretroviral therapy, vaccines etc);

(5) Socio anthropological research on behaviour relating to HIV; the problems of stigma linked to infection and/or to the disease; the decentralisation of access to antiretroviral therapy to treatment centres; and the impact of HIV prevention messages on target populations.

It is important to note that other research institutions exist in Cameroon, including:

(1) CRESAR: is a specialised laboratory for carrying out molecular and serological diagnosis;

(2) CDC: a centre for research on the prevention of HIV

(3) The John Hopkins foundation which is a centre for research on emerging infections.

Considerable progress has been made so far as measured through the core indicators. However, the government has identified some **challenges** to be met in the short and long term in order to meet the 2006-2010 AIDS Strategic Plan and to move towards universal access to prevention, treatment, care and support by 2010. To achieve these goals, the government intends to:

- Scale up of prevention and treatment related programmes;
- Design a national communication strategy that is adapted to the Cameroonian context;
- Accelerate the streamlining of HIV/AIDS in sector development plans/programmes;
- Implement the 2008-2010 work plan of the Monitoring and Evaluation guide that was validated at the NACC session held in November 2007, and which principally intends to improve the information system of line sectors with special emphasis on the health sector.

To attain these objectives, the government intends to pursue and reinforce dialogues with all of the partners - based on the “three ones” principles – by reinforcing the institutional framework for the fight against AIDS and the different existing mechanisms (National Forum with partners; National AIDS control committee; coordination group for partners with operational activities; and Country Coordination Mechanism of the Global Fund) including PWLHA, the private sector, bilateral agencies and the United Nation System.

INTRODUCTION

Avec une prévalence du VIH estimée à 5,1 % dans la population des 15 – 49 ans en 2007 (Rapport ONUSIDA 2008), le Cameroun reste un pays à épidémie généralisée.

Depuis le lancement du Plan Stratégique National 2006-2010, un certain nombre d'activités concourant à la réduction de la propagation de l'infection et de l'impact du VIH dans la population générale sont réalisées

L'année 2008 se situe à mi parcours de la mise en œuvre du PSN 2006 - 2010. Elle a été principalement marquée par une diminution des financements en faveur de la lutte contre le Sida. Bien que cette baisse de ressources financières ait influencé la réalisation de certaines activités, elle n'a pas entamé l'élan communiqué par le Gouvernement camerounais dans la lutte contre le Sida. La bonne gouvernance et la gestion axée sur les résultats constituent le socle de la mise en œuvre des activités

Les faits ayant marqué cette année sont : la poursuite de la décentralisation des activités de prise en charge des PVVIH, l'extension de la couverture territoriale en offre de service PTME et l'augmentation du nombre d'Orphelins et Enfants Vulnérables soutenus.

Les principaux résultats de la mise en œuvre des activités inventoriés en fin décembre 2008 sont les suivants :

- 597 352 personnes, y compris les femmes enceintes, ont été testées au VIH, 11 % étaient séropositifs ;
- 283 204 femmes enceintes ont été testées dans le cadre de la PTME et 6,51 % étaient déclarées séropositives ;
- 5,7 % d'enfants nés de mères séropositives, testés à la PCR étaient positifs ;
- 33 629 358 préservatifs dont 143 593 préservatifs féminins ont été distribués ;
- La file active des PVVIH sous ARV est de 59 960 ;
- 61 670 OEV ont été soutenus

Le Suivi-Evaluation, véritable cheville ouvrière du programme, a vu son système de collecte et de remonté des données s'améliorer.

Le présent rapport annuel, recueil des données des activités menées en 2008, a été élaboré avec le concours des différents partenaires et intervenants de la lutte contre le Sida. Il est présenté en six volets, suivant les axes du Plan Stratégique National : (i) l'accès universel à la prévention, (ii) l'accès universel aux traitements et soins en faveur des Enfants et des Adultes vivant avec le VIH/SIDA, (iii) Protection et Soutien aux Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV), (iv) Appropriation de la Lutte par les acteurs, (v) Surveillance Epidémiologique et Promotion de la Recherche, et (vi) renforcement de la Coordination, du Partenariat et du Suivi-Evaluation. Il ressort en dernier lieu les contraintes, difficultés de mise en œuvre et des recommandations.

I- AXE STRATEGIQUE I : VERS L'ACCES UNIVERSEL A LA PREVENTION EN FAVEUR DES GROUPES CIBLES PRIORITAIRES

L'objectif général en matière de prévention est de réduire d'au moins 50 % le pourcentage de femmes et d'hommes infectés par le VIH d'ici 2010. Cela suppose des efforts importants dans le domaine de la prévention (Conseil et dépistage, prise en charge des IST, promotion du préservatif, sécurité sanguine, réduction de nouvelles infections chez les jeunes et les femmes et prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant).

I.1 Conseil et dépistage volontaire

Le plan stratégique ambitionne d'augmenter de 5% et de 7% à 75% la proportion de femmes et d'hommes qui ont effectué un test de dépistage de VIH et retiré les résultats d'ici 2010. Pour atteindre cet objectif, le plan opérationnel 2008 envisageait de faire connaître à 1 500 000 personnes leur statut sérologique à travers le dépistage. C'est ainsi que le conseil et dépistage a été réalisé suivant deux stratégies : la stratégie fixe dans les formations sanitaires et la stratégie mobile à travers les unités mobiles de dépistage.

Le nombre de personnes testées en 2008 se situe à **597 352** contre 573 897 en 2007 toutes stratégies confondues y compris la PTME. Ce nombre représente **39, 4 %** de l'objectif fixée pour 2008. Parmi les personnes dépistées, **65 277** personnes ont été dépistées positives soit un taux de séropositivité de **10, 93%**. (Il faut cependant noter que les dépistages effectués ont été menés sous une base volontaire dans des sites précis et ne doivent se prêter à aucune extrapolation, notamment aux résultats obtenus dans l'EDSIII).

Le dépistage s'est effectué en stratégie fixe et mobile.

La volonté du gouvernement d'assurer le conseil et dépistage volontaire d'un maximum de personnes s'est matérialisée à travers la dotation de chacune des dix régions d'une unité mobile pour le conseil et dépistage volontaire. Ce service de proximité a permis en 2007 de dépister 150 164 personnes.

Les unités mobiles déployées par l'Etat au niveau des 10 régions ont permis des actions de proximité et d'augmenter les couvertures en conseils et dépistages. En 2008, ces unités mobiles ont permis de tester **60 050** personnes avec un taux de séropositivité de **4,3 %** (5,9 % chez les femmes et 3,09 % chez les hommes). Ce niveau de dépistage est nettement en deçà des prévisions. Cette contre performance par rapport aux résultats de l'année dernière est due aux difficultés rencontrées dans le financement de cette activité.

En stratégie fixe, les Formations sanitaires ont testé 537 302 personnes contre 423 733 en 2007. Le taux de séropositivité pour cette stratégie se situe à **17, 5 %** (17,8 % chez les femmes et 16,2 % chez les hommes).

I.2 Prévention et prise en charge des IST

Le PNS 2006/2010 a mis l'accent sur l'intégration des IST dans le paquet minimum des services de santé de la reproduction. Son ambition est de réduire de 50 % la prévalence des IST au sein de la population générale et particulièrement chez les groupes à risques.

Pour atteindre cet objectif, plusieurs actions ont été entreprises, notamment :

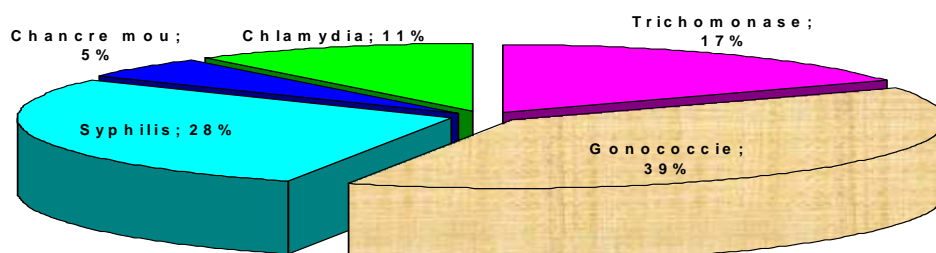
- ☞ La formation du personnel médical dans la prise en charge des IST en utilisant l'approche syndromique. En effet, en 2008, le GFTAM à travers Care and Health Program (**CHP**) a permis de former **351** personnels médicaux dans la prise en charge des IST ;
- ☞ La Disponibilité et l'accessibilité des médicaments, des réactifs et consommables de laboratoire ;
- ☞ La prise en charge syndromique adéquate des IST au niveau des formations sanitaires
- ☞ L'offre de services de qualité à certains groupes cibles (routiers, Secteur Défense, Police, jeunes scolarisés et non scolarisés, étudiants, personnel pénitencier/prisonniers)
- ☞ L'intégration de la prévention et prise en charge des IST dans les centres socio-éducatifs pour jeunes ;

Environ **63 881** cas d'IST traités ont été notifiés au niveau national en 2008, contre 47 488 en 2007. Les femmes sont de loin plus concernées que les hommes : elles représentent **68 %** des cas.

Le syndrome le plus fréquemment évoqué est la douleur abdominale basse qui représente **53 %** des 10 699 cas notifiés chez les femmes.

Sur le plan étiologique comme le montre la figure 2 **ci-dessous, la gonococcie** est la première cause d'IST avec **24 803 cas soit 39 % des cas dépistés, suivie de la syphilis (28 %), du trichomonas (17 %), du Chlamydia (11 %) et du Chancre Mou (5 %).**

Figure 1 : Répartition en pourcentage des cas d'IST notifiés et traités en 2008



I.3 Promotion du préservatif

En 2008, 33 629 358 préservatifs ont été distribués (33 485 765 masculins et 143 593 féminins) contre 29 233 349 (29 752 819 masculins et 80 730 féminins) en 2007. Le taux d'atteinte des résultats en termes de distribution des préservatifs (32 000 000 de préservatifs attendus) en 2008 est de **105 %**. Il faut cependant remarquer cette couverture demeure encore insuffisante par rapport à la demande qui est estimée à 72 642 480 de préservatifs masculins pour 2008. Quant au préservatif féminin, 39,3 % seulement des 365 000 ont été distribués.

La question de la disponibilité et de l'accessibilité financière du préservatif féminin reste donc entière car moins d'une femme sur quatre dans le besoin en dispose en 2008.

I.4 Sécurité Sanguine

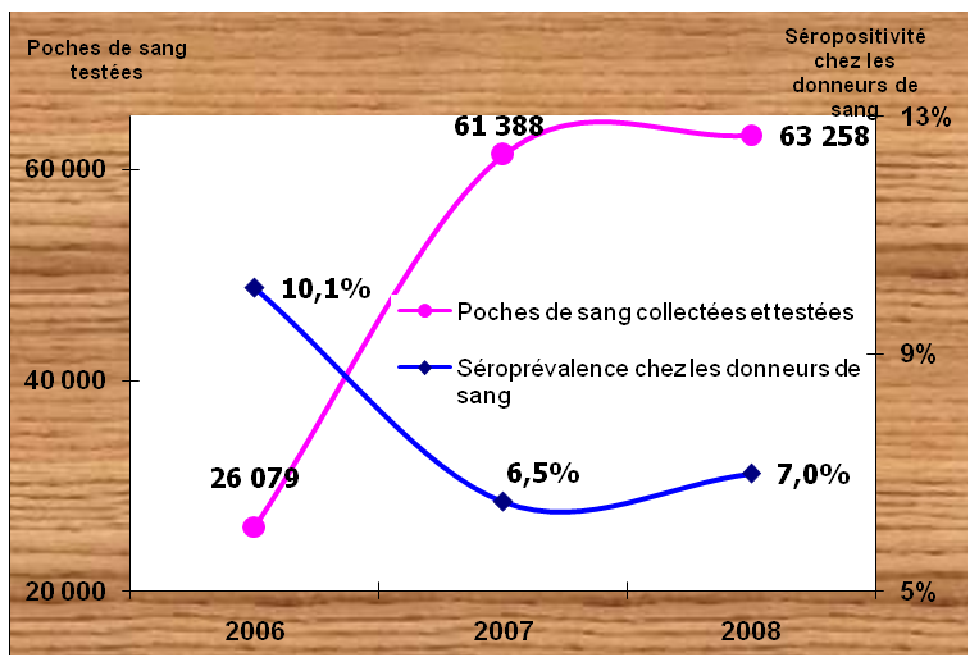
L'objectif du plan stratégique est d'augmenter le pourcentage d'unités de sang transfusées ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH.

En 2008, l'appui de l'**OMS** a permis l'élaboration d'un plan stratégique de la transfusion sanguine suite à une analyse de situation.

63 258 poches de sang ont été collectées et testées dans 67 hôpitaux dont 16 régionaux, centraux et généraux et 51 hôpitaux de districts contre 61 388 en 2007. Ce nombre correspond à seulement **23 %** des besoins, estimés à 275 840 unités de sang.

La séropositivité chez les donneurs de sang se situe à 6,98 % en 2008 contre 6,5 % 2007 et seulement 3 % des donneurs testés négatifs ont été fidélisés en 2008.

Figure 2: Collecte des poches de sang et séropositivité des donneurs : 2006-2008



Source : CNLS

Ceci montre l'importance des efforts à fournir pour la couverture des besoins en unités de sang et la fidélisation des donneurs.

Tableau 1: Répartition des unités de sang collectées et séroprévalence chez les donneurs par région en 2008

Région	Nombre de poches de sang testées au VIH	Nombre de poches de sang testées positives au VIH	Nombre de poches de sang transfusées	Taux de séropositivité du VIH chez les donneurs de sang
Adamaoua	2 826	135	2 611	4,8%
Centre	24 569	1 289	19 407	5,2%
Est	1 396	64	1 084	4,6%
Extrême Nord	4 289	1 120	3 802	26,1%
Littoral	14 137	1 063	13 074	7,5%
Nord	2 463	112	1 299	4,5%
Nord Ouest	6 838	384	5 090	5,6%
Ouest	2 616	63	2 361	2,4%
Sud	480	20	408	4,2%
Sud Ouest	3 644	164	3 480	4,5%
Total	63 258	4 414	52 616	6,98%

Source : CNLS

I.5 Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

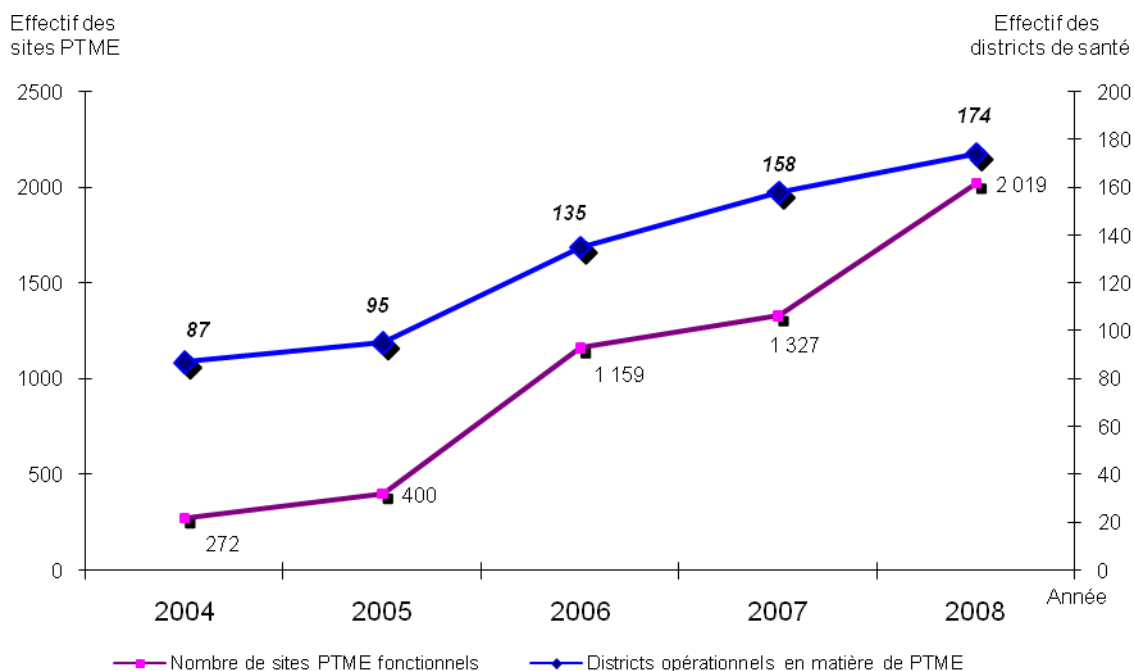
Pour réduire le risque de transmission mère enfant (TME), le Cameroun a mis en place un programme PTME couvrant les dix régions.

L'objectif général défini dans le PSN est de réduire d'au moins 50% le pourcentage de nourrissons infectés par le VIH nés de mères elles-mêmes infectées par le virus d'ici 2010 à travers :

L'Augmentation de la proportion des femmes ayant bénéficié d'un conseil et dépistage du VIH au cours des visites prénatales

En effet, depuis 2004, le nombre de formations sanitaires n'a pas cessé d'augmenter comme le montre la figure ci-dessous.

Figure 3 : Enrôlement des formations sanitaires et des districts dans la PTME : 2004 - 2008



En 2008, 2 019 formations sanitaires offrent le paquet minimum de services PTME contre **1 327** en 2007. Parallèlement, **174** districts de santé ont au moins une formation sanitaire impliquée dans la PTME contre **158** en 2007. Ce sont donc **74,1 %** des formations sanitaires et **97,75 %** des districts qui offrent le paquet minimum de services PTME. Cette répartition n'est toutefois pas uniforme suivant les régions comme le montre le tableau 2. En effet, les régions de l'Est et de l'Extrême-Nord restent encore peu couvertes. Respectivement 54,4 % et 40,1 % des formations sanitaires y mettent en œuvre les activités PTME pour respectivement 84,6 % et 75 % des districts impliqués.

Tableau 2 : Formations sanitaires et districts impliqués dans les activités PTME au Cameroun en 2008

Région	Sites PTME 2008	Nombre total de sites PTME potentiels en décembre 2008	Niveau de notification des sites PTME dans les régions en décembre 2008 (%)	Districts ayant au moins une formation sanitaire offrant la PTME en décembre 2008	Nombre de districts de santé fonctionnels	Couverture des activités PTME dans les districts (%)
Adamaoua	85	88	96,6	8	8	100,0%
Centre	363	428	84,8	29	31	93,5%
Est	92	169	54,4	14	14	100,0%
Extrême Nord	115	287	40,1	27	28	96,4%
Littoral	152	212	71,7	18	18	100,0%
Nord	186	213	87,3	13	13	100,0%
Nord Ouest	251	251	100,0	18	18	100,0%
Ouest	530	530	100,0	19	19	100,0%
Sud	116	209	55,5	10	11	90,9%
Sud Ouest	129	167	77,2	18	18	100,0%
Total	2 019	2 554	79,1	174	178	97,8%

Source : CNLS

La disponibilité des services PTME ne s'étend pas seulement qu'aux niveaux des structures de santé publiques, mais aussi privées. De toutes les structures impliquées dans la mise en œuvre des activités PTME, **24 %** sont des structures privées dont **17 %** privées à but lucratif et **7 %** privées confessionnelles.

Il faut rappeler l'apport important de **Cameroon Baptist Convention Health Board (CBCHB)** au niveau de l'appui aux structures confessionnelles et publiques. Ce dernier, grâce à l'appui de la Fondation « **Elizabeth Glaser Pediatric AIDS** » (EGPAF), mène les activités de PTME dans près de 400 formations sanitaires au Cameroun.

Dépistage du VIH chez les femmes enceintes

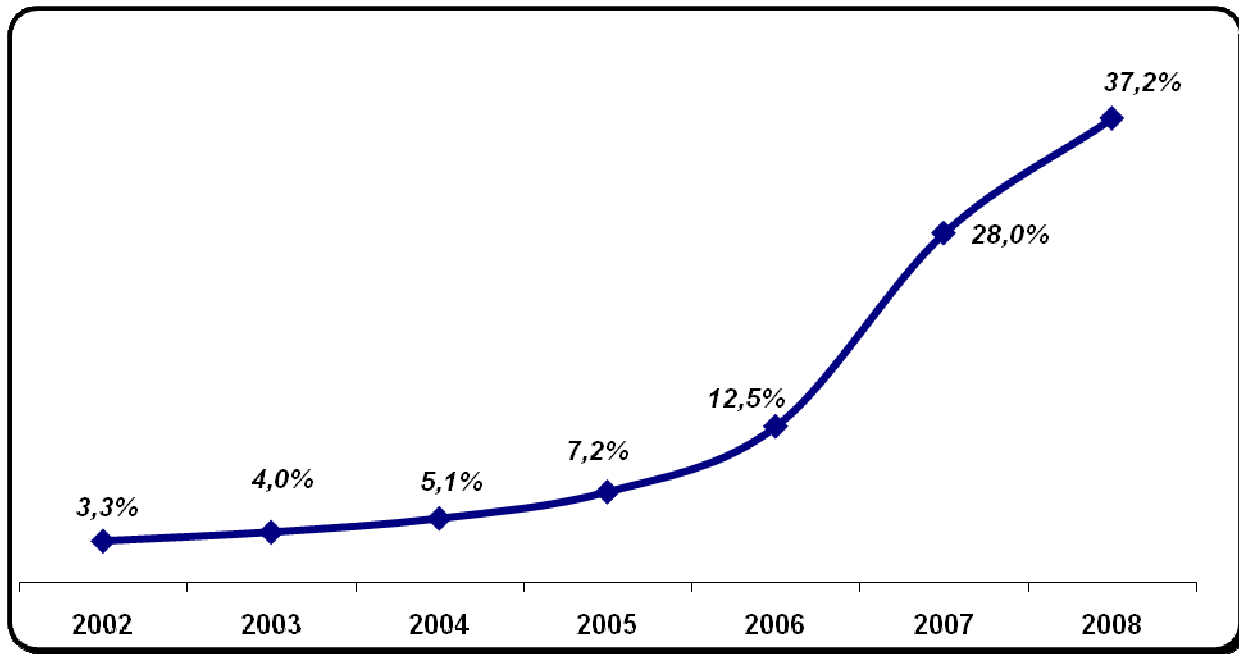
L'ambition en 2008 était de dépister 320 000 femmes enceintes. Deux portes d'entrée sont disponibles pour le dépistage des femmes enceintes : lors des consultations prénatales (CPN) et en salle d'accouchement pour celles dont le statut sérologique n'est pas connu au moment de l'accouchement.

Dépistage en consultation prénatale

En 2008, **343 114** femmes enceintes qui ont été reçues en CPN contre 260 319 en 2007 soit une progression de **31,8 %**.

Malgré cette progression, la couverture des femmes enceintes en CPN reste faible, de **37,2 %** (voir figure 4).

Figure 4 : pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil et dépistage du VIH au cours des visites prénatales : 2002 - 2008



Source : CNLS

L'analyse régionale de la couverture des femmes en PTME lors de la CPN montre que ce taux n'est pas uniforme d'une région à l'autre (voir tableau 3).

Tableau 3 : Dynamique du recrutement des femmes enceintes en 2008

Région	Nombre de femmes enceintes attendues en CPN en 2008	Femmes enceintes reçues en CPN	Couverture en 1ère CPN (%)	Femmes testées (CPN +salle d'accouchement)	Femmes testées séropositives	Taux VIH+ femmes enceintes
Adamaoua	38 790	26 181	67%	19 973	1 087	5,4%
Centre	150 521	59 808	40%	53 539	4 119	7,7%
Est	41 377	10 359	25%	7 269	546	7,5%
Extrême Nord	189 251	44 904	24%	24 191	748	3,1%
Littoral	125 854	50 745	40%	51 535	3 697	7,2%
Nord	73 724	44 654	61%	20 492	749	3,7%
Nord Ouest	99 131	32 971	33%	34 101	2 612	7,7%
Ouest	104 303	40 836	39%	38 345	1 876	4,9%
Sud	34 067	8 895	26%	9 293	791	8,5%
Sud Ouest	64 651	23 761	37%	24 466	2 097	8,6%
Total	921 669	343 114	37%	283 204	18 322	6,47%

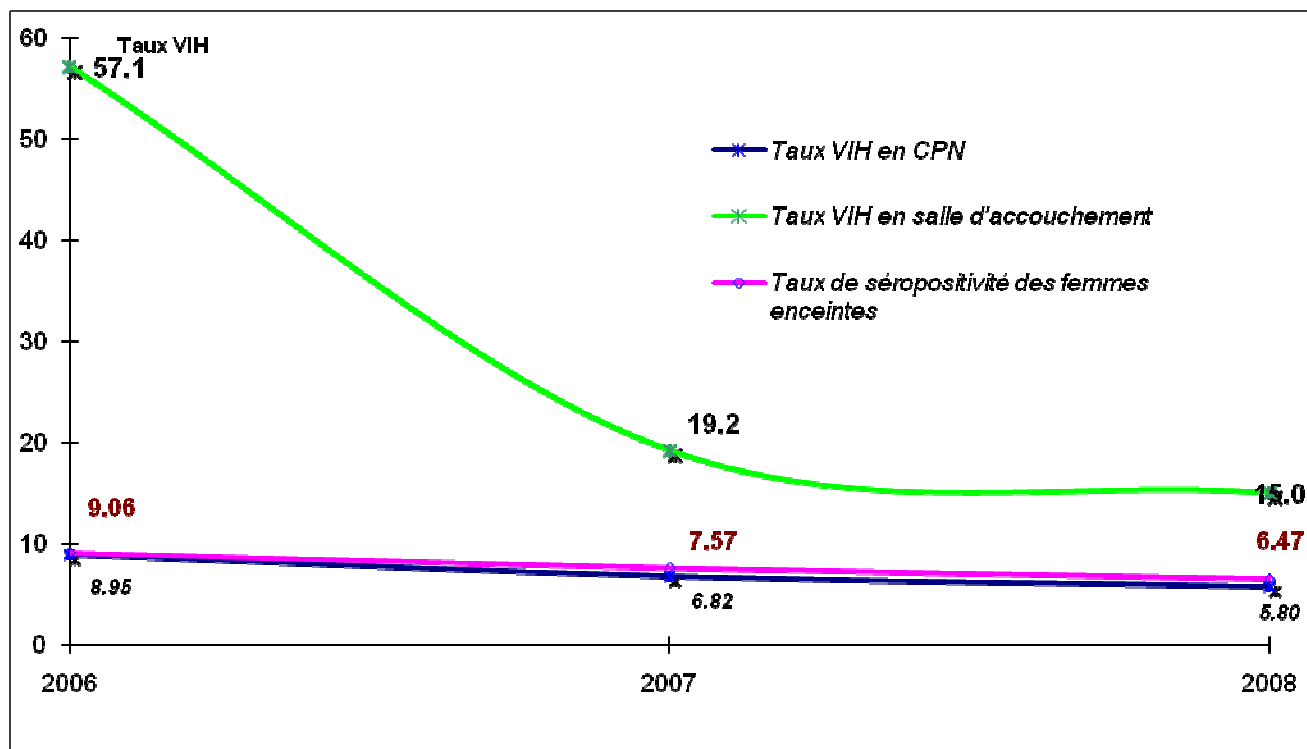
Source : CNLS

Des 343 114 femmes enceintes reçues en CPN, **266 470** femmes enceintes ont été testées au VIH. Parmi elles, **5,8 %** ont été testées positives.

Dépistage en salle d'accouchement

En 2008, 16 734 femmes ont été testées en salle de travail. Elles représentent 6,1 % des femmes enceintes testées contre 10,3 % en 2007. Parmi ces femmes, 15 % sont séropositives (Voir figure 8).

Figure 5 : Taux de séropositivité du VIH des femmes enceintes en 2008



La séropositivité globale des femmes enceintes se situe à **6,47 %** et varie considérablement d'une région à l'autre dans la tranche [3, 2 – 8, 6 %], le minimum (3,1 %) étant observé dans la région de l'Extrême-Nord et le maximum (8,6 %) dans le Sud-ouest.

Au total, **88,5 %** de l'objectif en termes de femmes enceintes dépistées a été atteint en 2008. En d'autres termes, ce sont **283 204** sur 320 000 femmes enceintes qui ont été testées (voir tableau 3 ci-dessus) contre **209 319** en 2007.

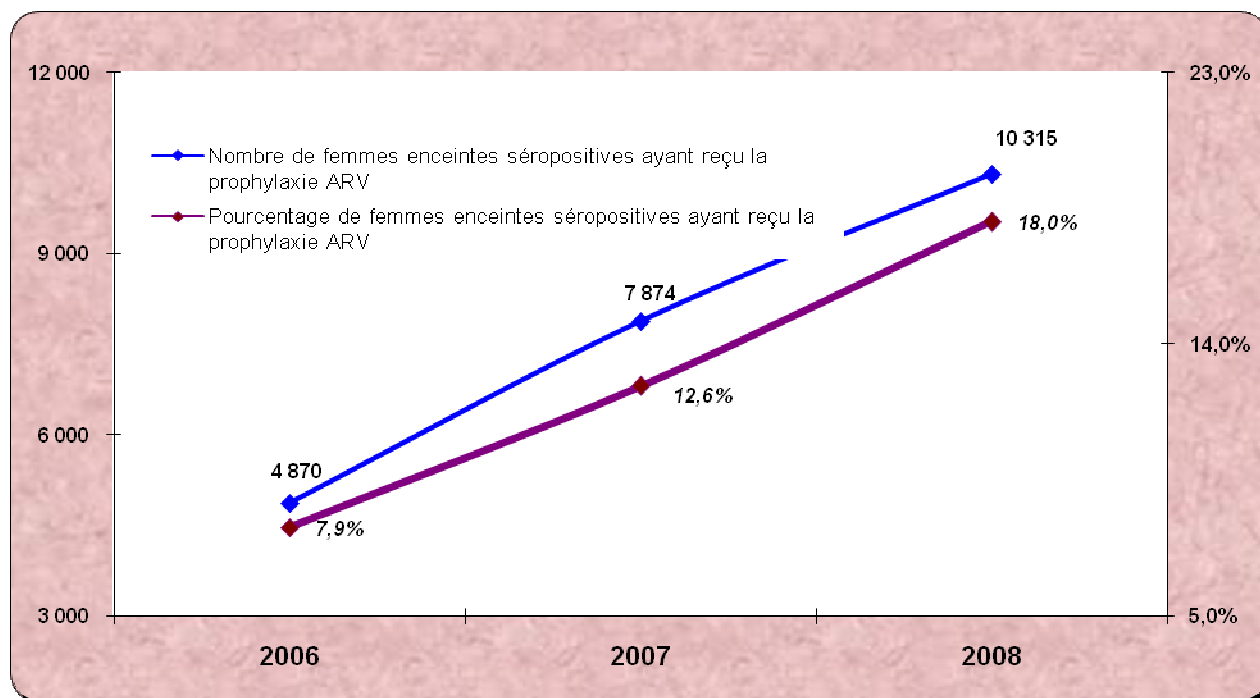
L'Augmentation à 90% de la proportion de femmes enceintes séropositives ayant reçu la prophylaxie ARV d'ici 2010.

En 2008, **10 315** femmes enceintes séropositives ont reçu la prophylaxie ARV pour réduire la TME contre **7874** en 2007. Ces femmes représentent 56,3 % des femmes testées séropositives mais ne représentent que 18 % de toutes les femmes enceintes séropositives attendues.

En 2008, sur les 2 019 sites fonctionnels, 985 ont dispensé les ARV prophylactiques pour les femmes enceintes testées positives, soit 48, 8 % des formations sanitaires fonctionnelles.

Des efforts certains restent encore à fournir en termes d'intensification de la sensibilisation des femmes enceintes et des communautés et d'amélioration de la disponibilité des ARV prophylactique.

Figure 6 : Femmes enceintes séropositives ayant reçu la prophylaxie ARV : 2006-2008



Source : CNLS

1.5.1 Améliorer le suivi des enfants nés de mères séropositives

En 2008, **79,1 %** des enfants nés de mères testées séropositives ayant reçu la prophylaxie (10 315) ont reçu la prophylaxie ARV, c'est-à-dire 8 158. Cependant, il faut relever que seulement **14,4 %** de tous les enfants nés de mères séropositives attendues reçoivent un traitement prophylactique ARV. Ceci témoigne des efforts à fournir en matière de suivi des femmes enceintes séropositives et de leurs enfants.

En matière de suivi des enfants nés de mères séropositives, seulement **62,6 %** des enfants ayant reçu la prophylaxie ARV sont vus 2 mois après l'accouchement (voir tableau 4).

Tableau 4 : Suivi des enfants nés de mères séropositives en 2008

Région	Nombre total de femmes enceintes testées séropositives	Nombre total des mères séropositives ayant reçu un traitement prophylactique par ARV	% de mères testées séropositives ayant reçu un traitement ARV	Nombre d'enfants nés de mères séropositives ayant reçu un traitement prophylactique par ARV à la naissance	% d'enfants nés de mères séropositives ayant reçu un traitement prophylactique par ARV à la naissance	Nombre d'enfants de mères séropositives vus dans les 2 mois suivant la naissance pour le suivi	% d'enfants de mères séropositives vus dans les 2 mois suivant la naissance pour le suivi
Adamaoua	1 087	453	41,7%	275	60,7%	163	59,3%
Centre	4 119	2 181	52,9%	1 879	86,2%	1 126	59,9%
Est	546	267	48,9%	181	67,8%	145	80,1%
Extrême Nord	748	320	42,8%	231	72,2%	72	31,2%
Littoral	3 697	1 956	52,9%	1 765	90,2%	1 449	82,1%
Nord	749	394	52,6%	232	58,9%	125	53,9%
Nord Ouest	2 612	2 238	85,7%	1 502	67,1%	769	51,2%
Ouest	1 876	658	35,1%	623	94,7%	281	45,1%
Sud	791	434	54,9%	266	61,3%	181	68,0%
Sud Ouest	2 097	1 414	67,4%	1 204	85,1%	793	65,9%
Total	18 322	10 135	56,3%	8 158	79,1%	5 104	62,6%

Source : CNLS

1.5.2 Réduire de 64% à 30% le pourcentage de femmes pratiquant l'allaitement mixte

Les directives nationales en matière d'alimentation de l'enfant né de mère séropositive recommandent soit l'allaitement exclusif, soit l'alimentation artificielle exclusive.

Le tableau 5 montre que seulement **44,5 %** des femmes enceintes VIH+ déclarent pratiquer l'un des deux modes d'alimentation en 2008.

Tableau 5 : **Choix du mode d'alimentation de l'enfant nés de mères**

Région	Nombre total de femmes enceintes testées séropositives	Nombre total des mères séropositives ayant reçu un traitement prophylactique par ARV	Nombre d'enfants nés de mères séropositives ayant débuté l'allaitement maternel exclusif	Nombre d'enfants nés de mères séropositives sous allaitement artificiel exclusif	% de femmes enceintes VIH+ déclarant pratiqué l'un des deux modes d'allaitement
Adamaoua	1 087	453	291	63	32,6%
Centre	4 119	2 181	797	814	39,1%
Est	546	267	137	100	43,4%
Extrême Nord	748	320	142	40	24,3%
Littoral	3 697	1 956	600	1324	52,0%
Nord	749	394	167	64	30,8%
Nord Ouest	2 612	2 238	1 247	219	56,1%
Ouest	1 876	658	320	307	33,4%
Sud	791	434	173	216	49,2%
Sud Ouest	2 097	1 414	1 276	358	77,9%
Total	18 322	10 135	5 150	3 008	44,5%

Source : CNLS

On enregistre encore un niveau bas dans la pratique de l'un de ces deux modes d'alimentation. Des efforts doivent être faits en matière d'information, de sensibilisation et d'accompagnement des mères et des communautés quant à l'alimentation de leurs enfants.

1.5.3 Réduire le taux de séropositivité parmi les enfants nés de mères séropositives

C'est le but ultime de la PTME. Les enfants nés de mères séropositives peuvent être testés par deux stratégies.

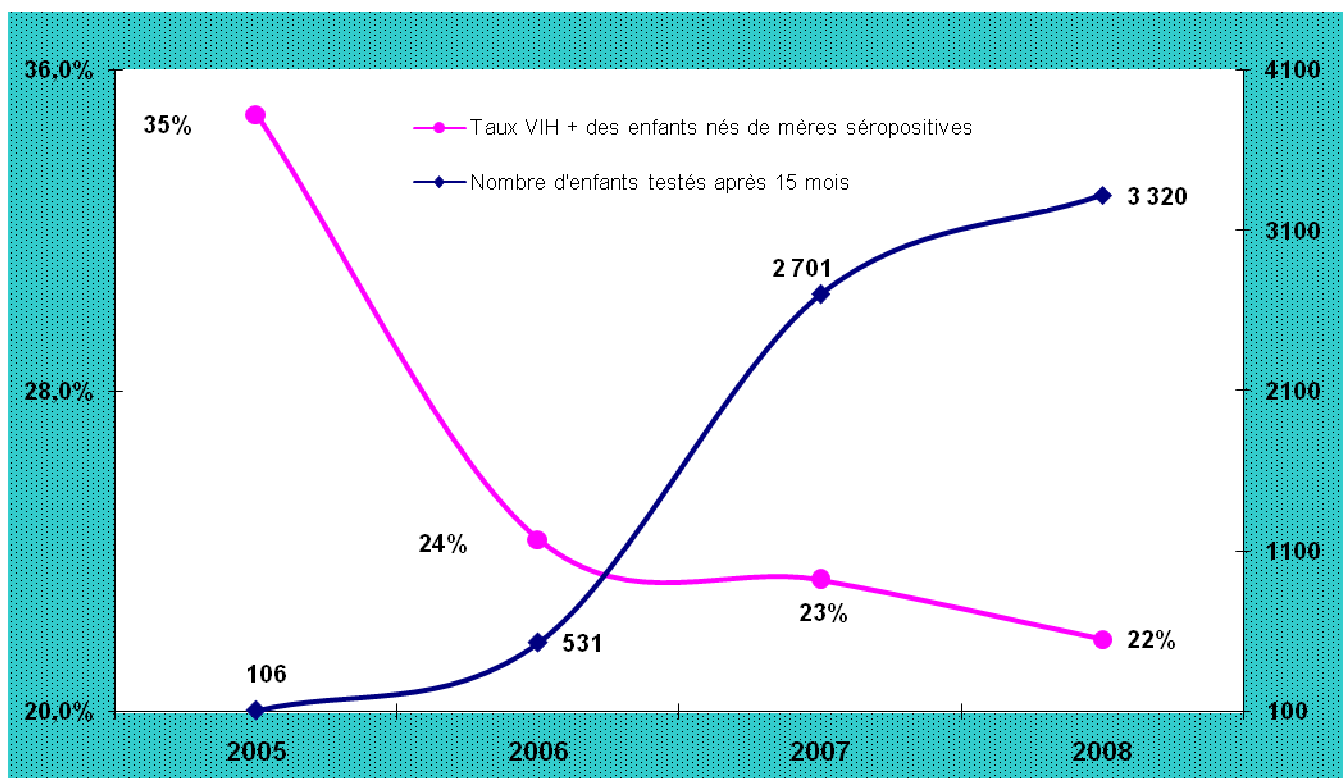
La première consiste à effectuer le test à partir du 15^{ème} mois après la naissance. La deuxième, récemment mise sur pied grâce à l'appui de la **Fondation Clinton** et de l'**UNICEF** consiste à faire un diagnostic précoce par la PCR de l'infection à 6 semaines.

Dépistage 15 mois après la naissance

Le dépistage du VIH à partir de 15 mois après la naissance est celui qui est le plus largement pratiqué dans les formations sanitaires.

Avec l'extension des sites et l'approvisionnement continu en intrants, le nombre d'enfants dépistés après 15 mois a progressé entre 2007 et 2008 comme le montre la figure ci-dessous.

Figure 7: Séropositivité des enfants nés de mères VIH+ 15 mois après la naissance



Source : CNLS

Il est passé de **2 701** enfants dépistés en 2007 à **3 320** en 2008. La séropositivité chez ces derniers a également légèrement régressé, de **23 %** à **22 %** pendant la même période.

Les données disponibles montrent des différences régionales fortes en matière de séropositivité des enfants après 15 mois. Ces valeurs vont de 14 % dans la région du Littoral à 51,6 % dans la région de l'Adamaoua.

Tableau 6 : séropositivité des enfants nés de mères VIH+ 15 mois après la naissance

Région	Nombre d'enfant nés de mères séropositives testés après 15 mois	Nombre d'enfants testés infectés après 15 mois	Taux VIH+ chez les enfants nés de mères séropositives
Adamaoua	31	16	51,6%
Centre	1 155	250	21,6%
Est	106	46	43,4%
Extrême Nord	248	60	24,2%
Littoral	761	109	14,3%
Nord	180	41	22,8%
Nord Ouest	250	59	23,6%
Ouest	256	47	18,4%
Sud	96	24	25,0%
Sud Ouest	237	76	32,1%
Total	3 320	728	21,9%

Source : CNLS

Ces résultats traduisent la nécessité de renforcer le suivi des enfants nés de mères séropositives.

Dépistage par PCR

Le domaine d'intervention du diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants a connu une extension géographique marquée au Cameroun. En effet, cette activité a été mise en place depuis le dernier trimestre de 2007 par la création de deux laboratoires nationaux de référence : le Centre International de Référence Chantal BIYA (**CIRCB**) à Yaoundé et le Center for Disease Control and Prevention (**CDC**) à Mutengene.

Les prélèvements sont effectués par un personnel médical formé sur papier buvard (DBS) puis empaquetés avant leur acheminement vers les laboratoires suscités grâce à une agence de transport (ESICO). Ce système de transfert des prélèvements est effectivement mis en œuvre dans toutes les dix régions du Cameroun. Le **CDC** couvre les régions de l'Ouest, Sud-ouest, Nord-Ouest et Littoral et le **CIRCB** les autres régions.

A l'état actuel, seules **47** des 2 554 formations sanitaires effectivement opérationnelles en dépistage sont impliquées, soit un taux d' enrôlement de 1,8%. Ce niveau d' enrôlement est certes faible mais il faut noter qu'il s' agit d' une nouvelle activité qui est progressivement mise en place.

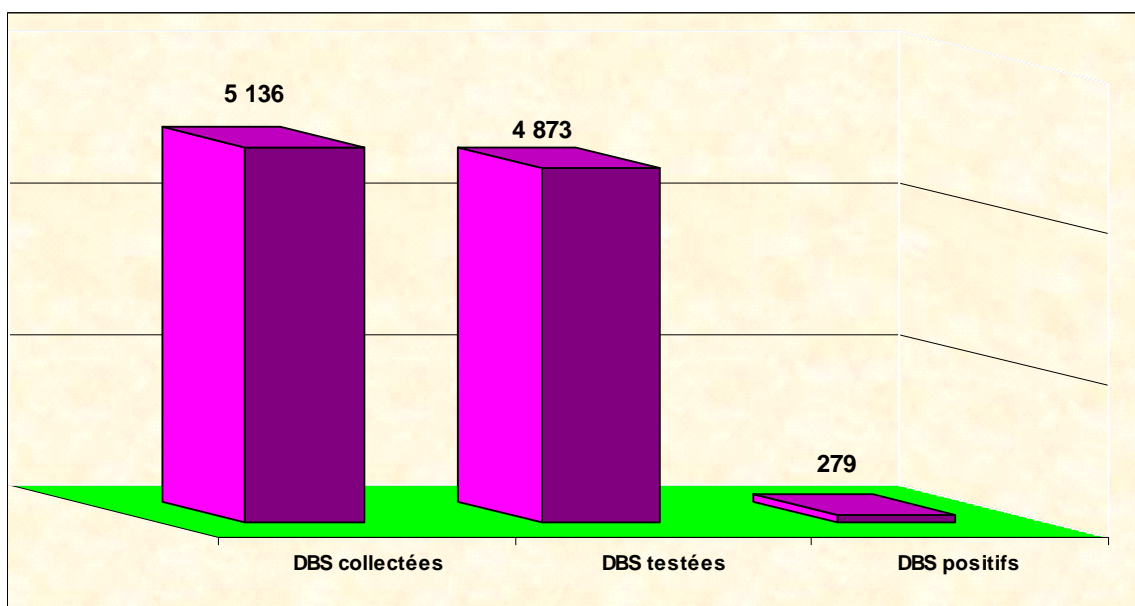
En marge des deux laboratoires **CDC** et **CIRCB** qui ont initié cette activité au Cameroun, d' autres structures hospitalières à l' instar de l' hôpital de Laquintini à Douala réalise le dépistage précoce des enfants. Ce renforcement du plateau technique de ces structures a été possible grâce à l' appui de nombreux partenaires parmi lesquels : **UNICEF** et la Fondation Clinton.

Cet appui a consisté en la formation du personnel, l' équipement en appareils de diagnostic précoce, la conservation des prélèvements et leur acheminement vers les centres de référence. Ces préalables sont indispensables pour réduire au maximum la proportion de DBS rejeté pour mauvaise qualité.

Sur le total de 5 136 DBS envoyés en direction des laboratoires, 4 873 étaient de bonne qualité ; soit un taux de perte estimé en fin décembre 2008 à 5,13 %

En 2008, **4 873** ont bénéficié d' un dépistage précoce par PCR-ADN représentant une couverture de 8,7 % par rapport au total des enfants séropositifs estimé en décembre 2008 (figure 12).

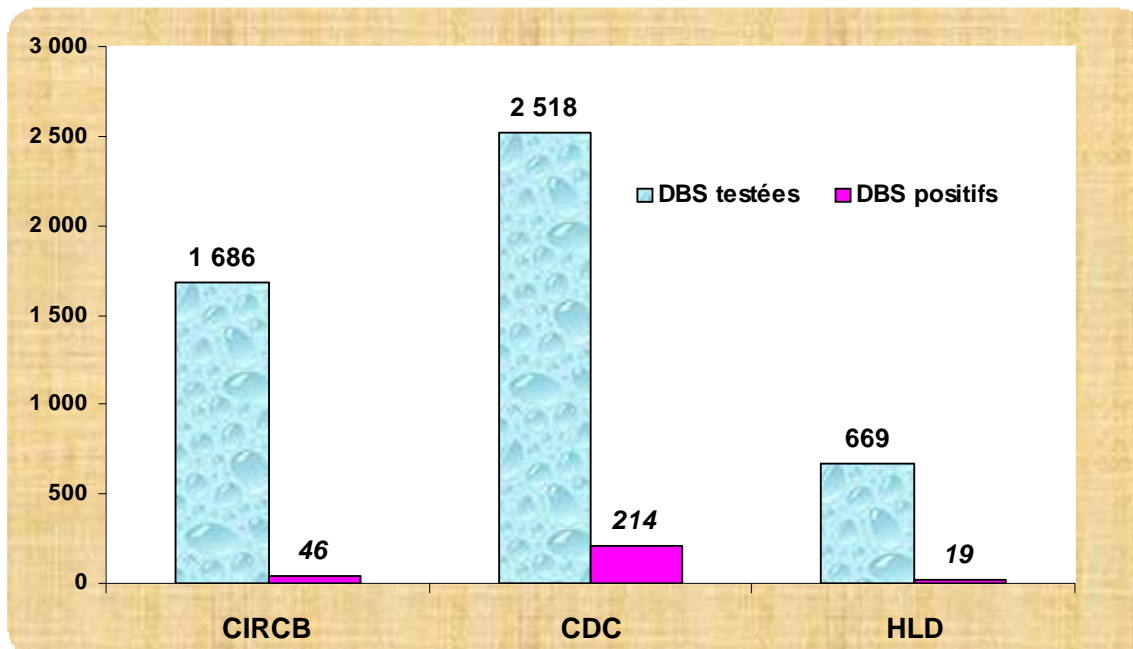
Figure 8 : Qualité des prélèvements DBS



Source : CNLS

De ces 4 873 échantillons testés, 279 étaient positifs soit un taux de séropositivité de **5,7 %** chez les enfants nés de mères séropositives effectuant le diagnostic précoce.

Figure 9 : dépistage précoce à 6 semaines par PCR en 2008



A l'opposé des régions couvertes par le **CIRCB** et l'hôpital de Laquintini où le taux de positivité au VIH est de 2,7 %, les zones supervisées par la **CDC** ont un taux de positivité des enfants évalué à 8,5 %. Ceci est le résultat d'une faible couverture en ARV (bithérapie) prophylactique chez la femme enceinte séropositive et de leurs enfants dès la naissance.

De manière générale, comparé au taux de séropositivité des enfants testés après 15 mois (21,8 %), le taux de séropositivité des enfants nés de mères séropositives testés par PCR est plus faible. Ceci pose encore le problème de suivi des enfants nés de mères séropositives après l'accouchement.

Les résultats obtenus plus haut sur le suivi 2 mois après l'accouchement établissent que seulement 28,4 % des enfants exposés sont revus pour le suivi. Les chances de contamination des enfants non suivis dus à des facteurs tels l'alimentation mixte, l'absence de prophylaxie pourraient expliquer le taux de 22 % obtenus après 15 mois chez les enfants exposés.

Le dépistage précoce est donc une priorité voire une urgence dans le suivi des enfants nés de mères séropositives. Il permet d'assurer la prise en charge précoce des enfants nés de mères séropositives et donc d'améliorer leur survie.

La mise en œuvre de ce diagnostic se heurte cependant à certaines difficultés parmi lesquelles :

- L'accessibilité aux centres de diagnostic précoce ;
- L'insuffisance de la couverture en centres de dépistage précoce.

Le passage à l'échelle du diagnostic précoce permettra une meilleure couverture des sites PTME grâce à la création de nouveaux laboratoires disposant d'un plateau technique adéquat et le renforcement du tutorat de ces nouveaux centres par les plus anciens.

I.6 IMPLICATION DES PARTENAIRES DANS LA PTME

La nouvelle stratégie en matière de PTME voudrait que le suivi ne se limite plus à la femme, mais également à l'homme et à la communauté. En effet, les expériences dans d'autres pays africains ont montré l'effet positif de l'implication des partenaires dans la TME. L'implication de l'homme dans ce processus améliore le suivi de la femme enceinte tout au long de la grossesse et le suivi de l'enfant.

La nouvelle stratégie mise sur pied vise à impliquer le mari autant que la femme dans la CPN, ceci par la sensibilisation au dépistage du couple et à la connaissance de leur statut sérologique.

Les données obtenues jusque là de **8** régions sur **10** (Nord et Nord Ouest exclus) montrent que **27 %** des partenaires des femmes enceintes testées séropositives ont accepté de faire le test de VIH. Parmi ceux –ci, **86,4 %** ont retiré leur résultat et donc connaissent leur statut sérologique.

Les efforts en matière de PTME plus doivent être accentuées dans le sens de renforcer la sensibilisation des partenaires des femmes enceintes séropositives et de manière générale, chez les femmes enceintes pour assurer un meilleur suivi de la femme et de l'enfant.

I.7 Renforcement de la Prévention chez les Jeunes

Le Plan Stratégique National a pour ambition de réduire d'au moins 50 % la proportion de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH d'ici à 2010.

Outre les activités de dépistage à travers les unités mobiles qui ont permis de tester **60 050** jeunes, les acteurs du secteur public, les ONG et les Organisations internationales ont participé aux activités de sensibilisation telles que Vacances sans Sida, Fête de la jeunesse, Semaine camerounaise, etc qui touchent les jeunes aussi bien en milieu scolaire et non scolaire.

En marge de ces activités, la distribution du matériel de sensibilisation a également été une activité importante dans la sensibilisation des jeunes en 2008. Ce matériel (voir tableau ci-dessous) a été distribué grâce à l'appui des partenaires : **CENAME, ACMS, PNUD, GTZ, IRESCO**, etc.

Le tableau suivant dresse la liste des principaux matériels distribués en direction des jeunes.

Tableau 7 : Distribution du matériel de sensibilisation en direction des jeunes en 2008

Désignation	Nombre
Magazines Entre Nous Jeunes	1 382 956
Magazine Among Youths	480 526
Magazine Juniors	240 000
Bandes dessinées	19 000
Dépliants	1 361 400
Affiches	130 760
Brochures sur la vie positive et la prévention positive	2 000
Dépliants campagne « Pincez Déroulez en direction des femmes »	350 000
Emissions radio hebdomadaires diffusés en langues anglaise et françaises auprès de 5 stations radio	260
Pins de sensibilisation sur le VIH/Sida	10 000
Tabliers de sensibilisation pour les conducteurs des motos-taxi	8 800
Parapluies de sensibilisation sur le VIH/Sida	1 000
Casquettes portant des messages de sensibilisation sur le VIH/Sida	10 000
T- shirt de sensibilisation sur le VIH/Sida	5 400

Source : CNLS

Au niveau du secteur public, les actions tendant à renforcer l'enseignement de L'EVF/EMP/VIH et SIDA dans le curriculum officiel camerounais ont été entreprises. L'objectif visé est de voir toute la communauté éducative camerounaise abandonner les comportements à risque et adopter des comportements protecteurs par l'appropriation des compétences de vie courantes essentielles.

II- AXE STRATEGIQUE 2 :

VERS L'ACCES UNIVERSEL AUX TRAITEMENTS ET SOINS EN FAVEUR DES ENFANTS ET ADULTES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

II.1 Accessibilité du traitement ARV pour les adultes et les enfants vivant avec le VIH

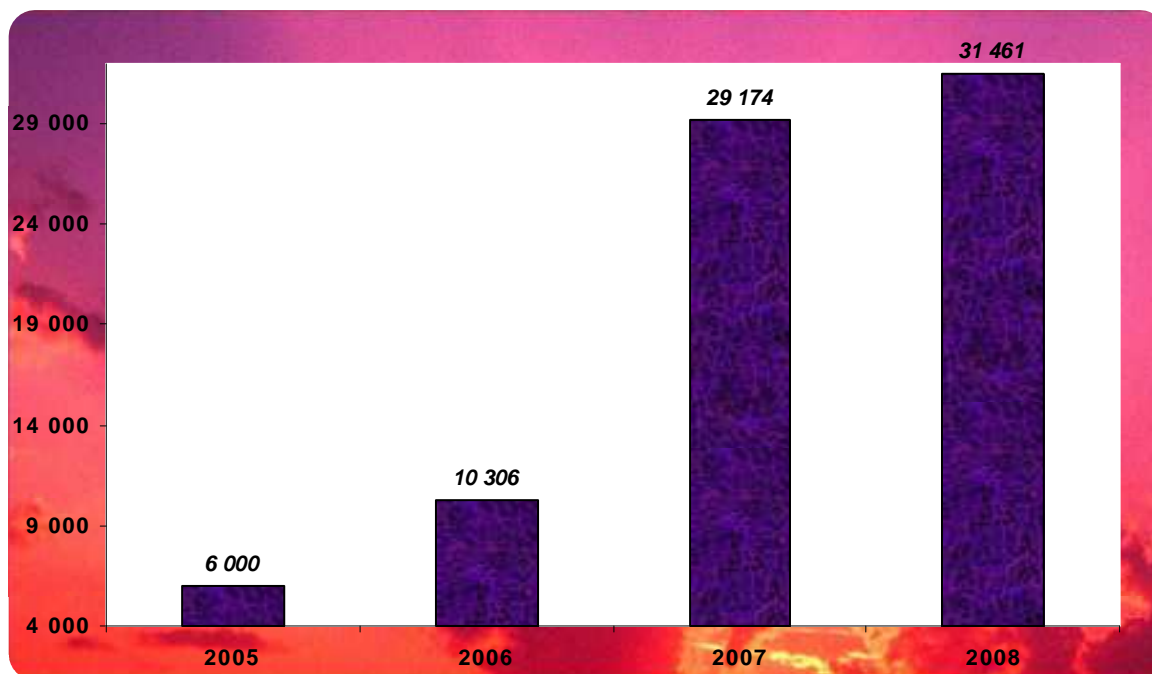
Rendre accessible le traitement ARV à au moins 75 % de PVVIH adultes et 100 % d'enfants éligibles d'ici à 2010 est l'objectif fixé par le Plan Stratégique de lutte contre le Sida 2006-2010 du Cameroun. Cet objectif ambitieux met en évidence la volonté manifeste du Gouvernement camerounais et des tous les partenaires impliqués d'augmenter la survie des personnes infectées.

Plusieurs événements ont déterminé l'accélération de cette prise en charge des PVVIH. Parmi ceux-ci, on note:

La poursuite de la décentralisation de la prise en charge globale du VIH/SIDA en utilisant l'approche district

Elle a concerné concomitamment les formations sanitaires et les districts dont les nombres ont connu une réelle expansion à partir de 2005 comme le montre la figure ci-dessous. Entre 2007 et 2008, le nombre de districts de santé et de formations sanitaires sont respectivement passé de 82 et 111 à 92 et 132, ce qui a eu pour effet d'augmenter le nombre de nouveaux recrutement des malades. Cette augmentation est aussi due à l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des IST , le passage à l'échelle de la PTME, et le dépistage systématique des tuberculeux

Figure 10 : Nouvelles PVVIH ayant besoin de traitements recrutées : 2005 - 2008



Source : CNLS

L'approvisionnement en ARV et MIO se fait suivant le circuit existant du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SYNAME). Le SYNAME, à travers la CENAME assure l'approvisionnement continu des formations sanitaires en ARV, MIO et autres produits pharmaceutiques. Le contrôle de la qualité de ces produits distribués dans le pays est assuré par le laboratoire national de contrôle de la qualité des médicaments essentiels (LANACOME).

Subvention des traitements ARV et examens biologiques des PVVIH

En fin décembre 2008, **59 960** PVVIH dont 2 450 enfants ont effectivement reçu gratuitement leur traitement antirétroviral. Ce nombre, quoiqu'ayant dépassé les prévisions en termes d'objectif de recrutement des malades éligibles reste largement en deçà des besoins à couvrir.

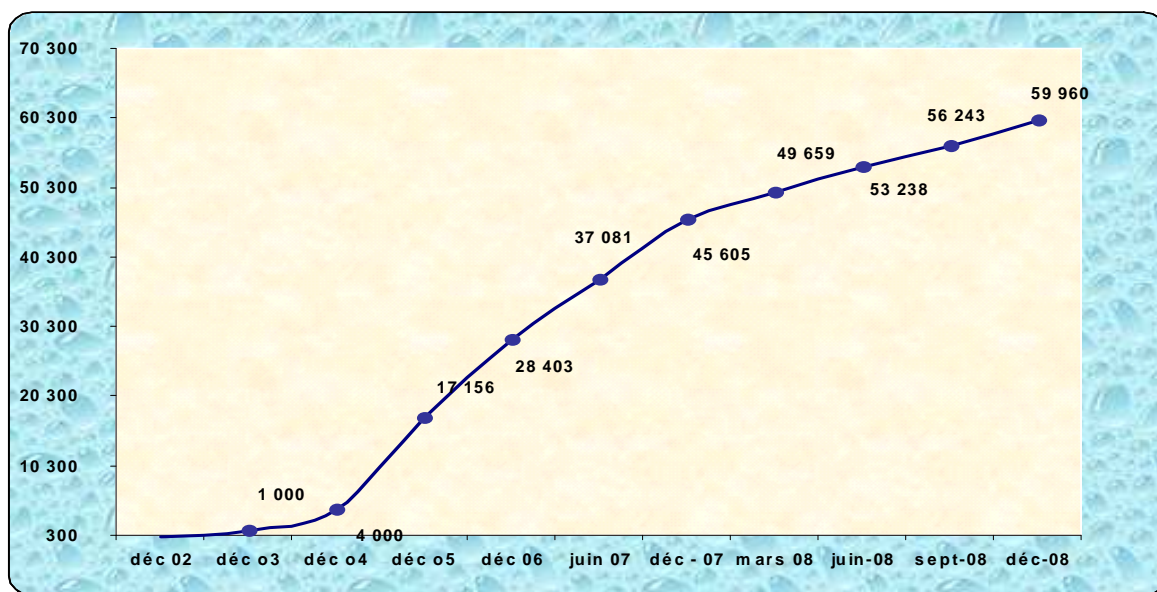
Les nouvelles estimations faites par le GTC/CNLS et la Direction de la Lutte contre la Maladie avec l'appui de l'**ONUSIDA**, de l'**OMS** et des autres agences du système des Nations Unies à l'aide des logiciels EPP-Spectrum 2007 ont permis de donner une vue d'ensemble des besoins en matière de traitement ARV. Ces estimations ont été faites sur la base des données de surveillance sentinelle obtenues dans 66 sites de surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes et des données de l'EDS 3. Elles ont permis d'établir qu'en 2008, **153 185** PVVIH sont éligibles au traitement ARV. Parmi ceux-ci, on a **144 953** adultes et **8 232** enfants.

Au plan national, on est passé de **32 %** des malades éligibles sous traitement en 2007 à **39 %** en fin décembre 2008. En d'autres termes, la file active des PVVIH sous traitement antirétroviral est passée de 45 605 en décembre 2007 à 59 960 en fin 2008.

Les besoins à couvrir pour le traitement ARV chez les adultes est estimé à 144 953 PVVIH, ce qui correspond à une couverture de **39,7 %** (57 510 PVVIH adultes sous ARV).

Chez les enfants, l'objectif de 4 000 enfants sous ARV a été atteint à **61,3 %** donc en deçà des prévisions.

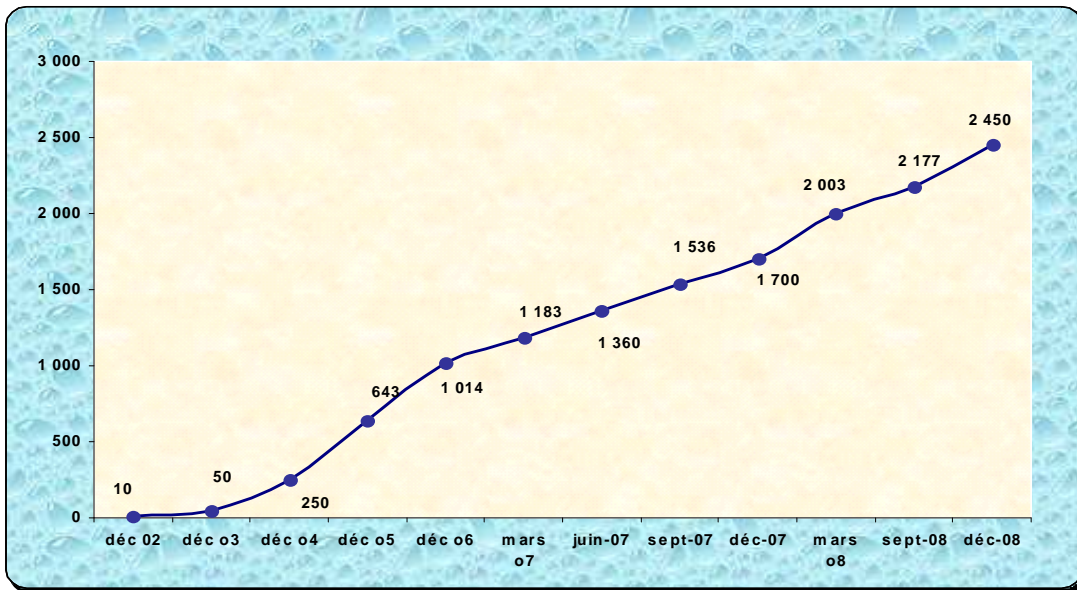
Figure 11 : Evolution du nombre des malades sous ARV au Cameroun: 2002 - 2008



Source : CNLS

L'objectif de rendre accessible le traitement antirétroviral à 100 % des enfants éligibles en 2010, soit 8 232 montre que des efforts restent encore à fournir dans le cadre de la prise en charge pédiatrique. Seulement **29,8 %** de cet objectif a été atteint jusqu'en 2008.

Figure 12 : Evolution du nombre d'enfants sous ARV au Cameroun: 2002 - 2008



Le profil par sexe et par âge des PVVIH sous ARV épouse la configuration par sexe et par âge de l'épidémie (61,1 % des PVVIH sont des femmes).

En fin 2008, 67,3 % des 59 960 PVVIH sous ARV sont des femmes, soit 40 357 contre 66,6 % en 2007. Cette proportion de PVVIH sous ARV femmes est supérieure à 57 % dans toutes les régions. Ceci montre encore l'ampleur de l'épidémie chez les femmes.

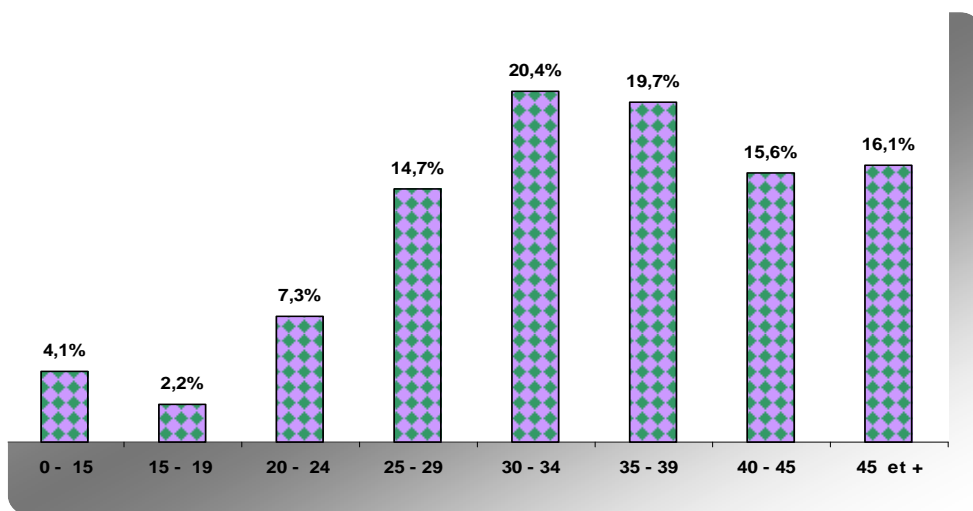
Tableau 8 : profil par sexe des PVVIH sous ARV en décembre 2008

Région	PVVIH Femmes sous ARV	PVVIH hommes sous ARV	Total PVVIH sous ARV	Pourcentage de PVVIH sous ARV femmes
Adamaoua	1 098	725	1 823	60,2%
Centre	10 552	4 993	15 545	67,9%
Est	1 046	560	1 606	65,1%
Extrême Nord	1 498	1 117	2 615	57,3%
Littoral	8 235	3 623	11 858	69,4%
Nord	1 630	1 068	2 698	60,4%
Nord Ouest	7 879	3 691	11 570	68,1%
Ouest	3 037	1 418	4 455	68,2%
Sud	1 092	497	1 589	68,7%
Sud Ouest	4 290	1 911	6 201	69,2%
Total	40 357	19 603	59 960	67,3%

Source : CNLS

De plus, 68,8 % des PVVIH sous ARV sont dans la tranche des moins de 40 ans, confirmant ainsi que cette épidémie touche majoritairement la population active (voir figure 18)

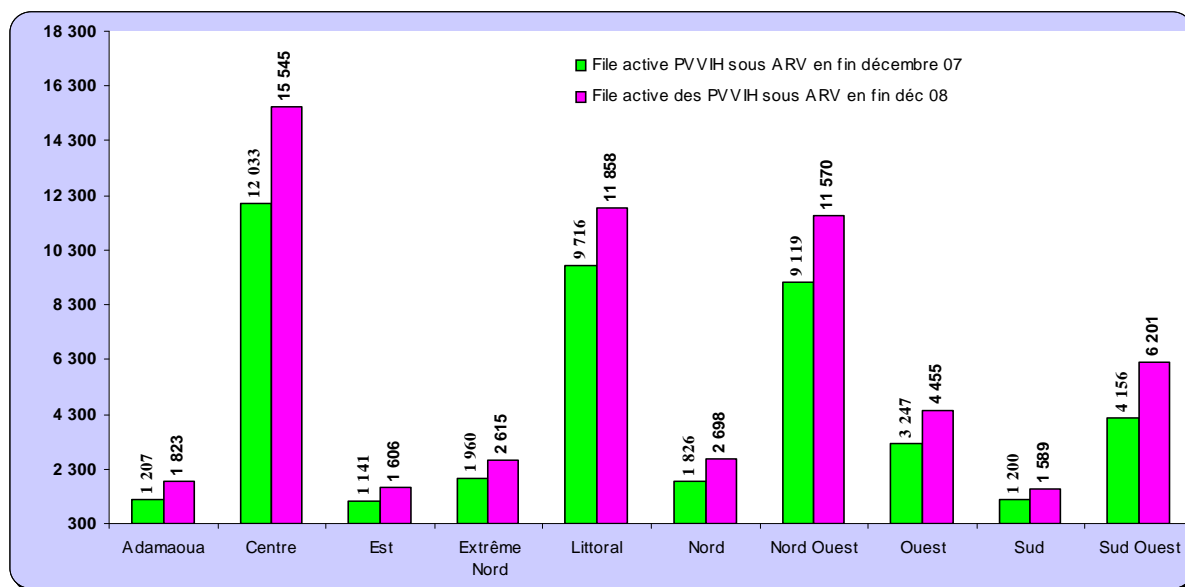
Figure 13 : Profil par âge des PVVIH sous ARV en fin décembre 2008



En fin 2008, les enfants représentent 4, 1 % des PVVIH sous ARV, contre 3, 7 % en 2007, traduisant ainsi un recrutement plus important d'enfants.

De décembre 2007 à décembre 2008, la prise en charge a évolué dans toutes les régions du Cameroun, avec un accent plus marqué dans les régions du Centre, du Littoral et du Nord Ouest qui enregistrent au total 61,3% du total des malades recrutés.

Figure 14 : Dynamique de recrutement des malades par région : décembre 2007 – décembre 2008



Source : CNLS

Environ **45,5 %** des PVVIH éligibles femmes sont sous ARV, contre **30,4 %** d'hommes.

Ces chiffres montrent que malgré le fait que 67,3 % des malades sous traitement sont des femmes, elles ne représentent que 45, 5 % de celles qui en ont besoin.

Le taux de recrutement des malades varie d'une région à une autre. C'est ainsi qu'entre 2007 et 2008, un nombre plus élevé de malade a été recruté dans les régions du Centre, le Littoral et le Nord et Nord Ouest qui totalisent respectivement 50 %, 47 %, 53 % et 43 % des malades recrutés.

Tableau 9 : Dynamique de recrutement des malades par région en fin décembre 2008

Région	Total PVVIH Eligibles	PVVIH éligibles femmes	PVVIH éligibles hommes	Total PVVIH sous ARV en fin décembre 2008	PVVIH femmes sous ARV en fin décembre 2008	PVVIH hommes sous ARV en fin décembre 2008	% PVVIH femmes éligibles sous ARV en fin décembre 2008	% PVVIH hommes éligibles sous ARV en fin décembre 2008	% PVVIH éligibles sous ARV en fin décembre 2008
Adamaoua	8 022	5 259	2 763	1 823	1 098	725	20,9%	26,2%	23%
Centre	31 041	19 392	11 649	15 545	10 552	4 993	54,4%	42,9%	50%
Est	9 986	5 322	4 664	1 606	1 046	560	19,7%	12,0%	16%
Extrême Nord	9 556	4 604	4 952	2 615	1 498	1 117	32,5%	22,6%	27%
Littoral	25 291	14 464	10 827	11 858	8 235	3 623	56,9%	33,5%	47%
Nord	5 095	2 534	2 561	2 698	1 630	1 068	64,3%	41,7%	53%
Nord Ouest	26 668	17 406	9 262	11 570	7 879	3 691	45,3%	39,9%	43%
Ouest	16 403	6 633	9 770	4 455	3 037	1 418	45,8%	14,5%	27%
Sud	5 769	3 426	2 343	1 589	1 092	497	31,9%	21,2%	28%
Sud Ouest	15 354	9 639	5 715	6 201	4 290	1 911	44,5%	33,4%	40%
Total	153 185	88 679	64 506	59 960	40 357	19 603	45,5%	30,4%	39,1%

Source : CNLS

Dynamique de recrutement des malades par type de formation sanitaire

La prise en charge des PVVIH est assurée aussi bien par les formations sanitaires publiques, privées et confessionnelles. En effet, **77,3 %** des malades sont pris en charge dans les hôpitaux publics gérés par le Ministère de la Santé Publique, contre **2,3 %** pour les hôpitaux du secteur sécurité, **14,2 %** pour les hôpitaux privés confessionnels et **6,1 %** pour les hôpitaux privés d'entreprises.

Subvention aux examens biologiques

En 2008, les examens de suivi biologique, d'orientation et bilan pré thérapeutique ont été subventionnés respectivement aux coûts de 3 000, 500 et 2 500 FCFA. Ceci a considérablement amélioré le suivi des patients sous ARV. C'est ainsi qu'en 2008, 77 739 bilans ont été réalisés (40 610 bilans de suivi biologiques et 37 129 bilans d'orientation et pré thérapeutiques) contre 56 433 (48 926 bilans de suivi biologique et 7 507 bilans pré thérapeutiques) en 2007.

Il faut noter que ces examens ont été rendus possibles grâce principalement à l'appui du **GFTAM** et d'**ESTHER** – Cameroun à travers la dotation des UPEC/CTA en équipements biomédicaux (106 spectrophotomètres, 88 automates d'hématologie, et 11 appareils à CD4).

Elargissement de la gamme des traitements ARV

En vue d'améliorer l'accessibilité et la qualité de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les antirétroviraux au Cameroun, le Ministre de la Santé Publique a décidé de nouvelles mesures prescrivant la standardisation de la thérapie antirétrovirale sur l'ensemble du territoire national.

S'appuyant sur les évolutions pharmaceutiques et scientifiques ainsi que sur les recommandations des experts nationaux et internationaux, un guide sur les directives nationales en matière de prise en charge des PVVIH a été élaboré en 2007. Ces directives thérapeutiques et de suivi clinico-biologique des patients, sont conformes aux normes internationales et aux bonnes pratiques.

Plusieurs types de protocoles de première et deuxième ligne ont été recommandés suivant l'état clinique du malade.

Globalement, **97,9 %** des protocoles consommés sont ceux de première ligne et **2,1 %** ceux de deuxième ligne. Chez les adultes, 98 % des malades sont sous première ligne contre 2 % de première ligne (Voir annexe)

Chez les enfants, **95,6 %** sont sous première ligne et **4,4 %** sous deuxième ligne.

Qu'il s'agisse des adultes ou des enfants, plusieurs constats peuvent être faits au regard de l'évolution du poids de chaque type de protocole entre 2007 et 2008 (voir annexe) :

- Le poids des protocoles de deuxième ligne, même s'il reste faible (moins de 3 %) a évolué entre 2007 et 2008.
- Le poids des protocoles de deuxième ligne reste encore faible (moins de 3 %) par rapport aux normes internationales pour les malades sous ARV depuis plus de deux ans.

Tableau 10 : Evolution de la consommation des ARV par type de protocole : 2006- 2008

Année	Adultes		Enfants		Total	
	Poids des protocoles de première ligne	Poids des protocoles de deuxième ligne	Poids des protocoles de première ligne	Poids des protocoles de deuxième ligne	Poids des protocoles de première ligne	Poids des protocoles de deuxième ligne
2006	99,4%	0,6%	98,4%	1,6%	99,20%	0,80%
2007	99,1%	0,9%	96,3%	3,7%	98,41%	1,59%
2008	98,0%	2,0%	95,6%	4,4%	97,9%	2,1%

Source : CNLS

Afin de ralentir la résurgence des résistances aux traitements pour les malades sous traitement de première intention, il importe de soutenir la politique de renforcement des capacités du personnel impliqué dans la prise en charge et précisement des médecins prescripteurs des nouvelles UPEC créées.

II.2 Amélioration de la survie au traitement ARV

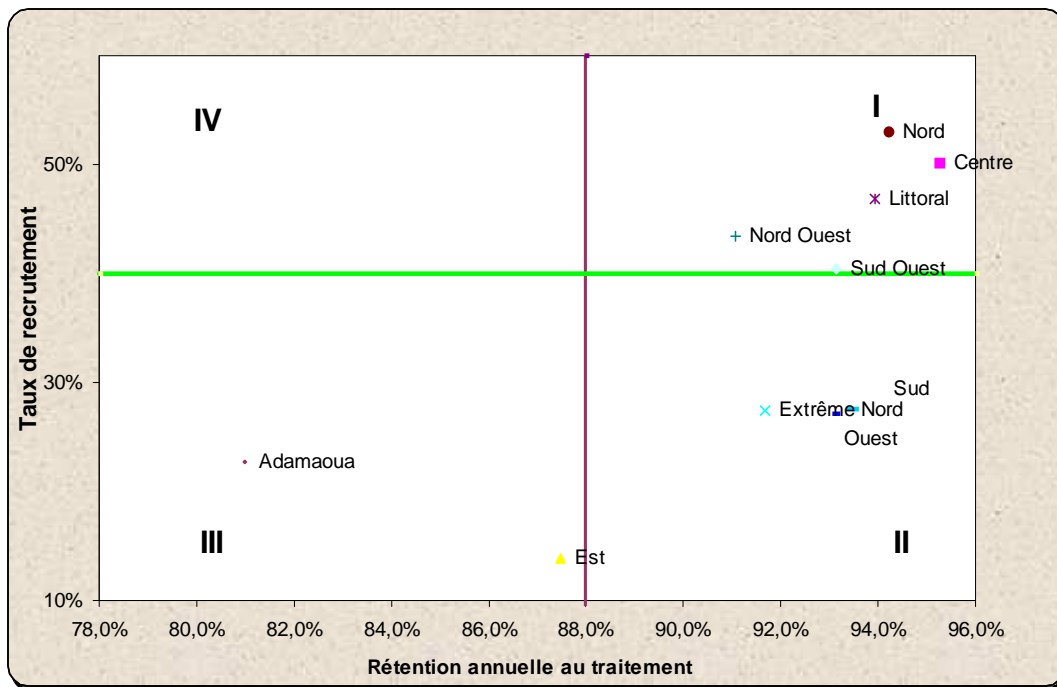
Le Gouvernement camerounais entend améliorer l'adhérence à 95% d'au moins 80% des PVVIH sous traitement ARV d'ici à 2010. Pour la réalisation de cet objectif, 508 agents de relais communautaires et 24 associations sont déployés à l'échelle nationale.

Le nombre moyen de PVVIH conseillés par mois au cours d'une année a augmenté entre 2007 et 2008, passant de **12 876** à **16 787**.

En 2007, le taux de rétention global au traitement était de 92,3 % (93,8% chez les femmes et 89,5% chez les hommes). En 2008, ce taux se situe à **93 %** (93,5 % chez les femmes et 92 % chez les hommes). En d'autres termes, 93 % des PVVIH ayant débuté le traitement en début d'année et encore en vie en fin d'année reviennent continuellement chercher leur traitement.

Les données de la figure 22 montrent que la rétention au traitement ARV varie d'une région à l'autre dans la fourchette 81,0 - 95,3%. La plus faible de 81,0 % est observée dans la région de l'Adamaoua tandis que celle du Centre se situe à 95,3 %.

Figure 15 : Performances régionales en matière de rétention aux ARV et de recrutement en 2008.



Source : CNLS

En matière de performance régionales, on note une démarcation des cinq régions que sont le Centre, le Littoral, le Nord, le Nord Ouest et le Sud Ouest par rapport aux autres régions. Ces régions enregistrent des niveaux de recrutements supérieurs à la valeur seuil de 40 % (Sur 10 malades ayant besoin de traitement, au moins 4 sont effectivement sous traitement) et une rétention annuelle au traitement supérieure à la cible de 90 %.

Le deuxième groupe de régions est constitué de l'Extrême – Nord, de l'Ouest et du Sud qui affichent des niveaux de recrutements faibles se situant autour de 27 % bien que la rétention au traitement des patients soit appréciable (supérieure à 91 %).

Les régions de l'Adamaoua et de l'Est présentent des niveaux de performances faibles, aussi bien dans le recrutement (moins de 23 %) que dans la rétention au traitement (moins de 88 %).

Les efforts en matière de prise en charge des PVVIH doivent être orientés dans le renforcement du recrutement des PVVIH éligibles ainsi que la prise en charge psychosociale dans les régions à faibles performances.

En 2008, avec les améliorations dans la tenue des registres et la collecte des données, les données sur la survie ont été collectées dans 8 des 10 régions. Cette collecte dans les formations sanitaires les plus représentatives montrent que sur les 914 nouveaux PVVIH dont 33 enfants recrutés en janvier 2008, 840 dont 32 enfants sont toujours en vie et sous ARV 12 mois après le début du traitement c'est-à-dire en décembre 2008. Ceci correspond à un taux de survie global des PVVIH 12 mois après le début du traitement de **91,9 %**. Spécifiquement, ce taux s'établit à **89,9 %** chez les adultes hommes, **92,9 %** chez les adultes femmes et **97 %** chez les enfants. Même si le taux de survie des patients sous ARV est appréciable, il faut noter que le problème de rétention au traitement se pose avec une grande acuité. Le chiffre de 93 % des patients encore en vie revenant effectivement prendre leur traitement implique que 7 % de ces derniers sont perdus de vue à la fin de l'année. Ceci montre donc que **85,5 %** (93 % des

91,9 %) de tous les patients débutant le traitement en début d'une période sont en vie **et** reviennent continuellement prendre leur traitement.

II.3 Accessibilité au traitement des IO

En 2008, en moyenne **21 747** PVVIH ont été sous prophylaxie gratuite au Cotrimoxazole par mois pour une moyenne prévue de **7 300** PVVIH traités par mois soit un taux de réalisation de **297 %**.

Tableau 11 : Traitement des PVVIH pour les IO : 2006-2010

Année	Nombre moyen de PVVIH sous prophylaxie gratuite au Cotrimoxazole par mois	Nombre de cas de cryptococcose cérébrale chez les PVVIH traités gratuitement	Nombre de cas de toxoplasmose cérébrale chez PVVIH traités gratuitement	Nombre de cas de candidose oro-pharyngo-œsophagienne chez PVVIH traités gratuitement
2006	4 072	82	217	110
2007	10 461	415	784	2 077
2008	21 747	569	1 373	1 462

Source : CNLS

Au total, 569 cas de cryptococcose et 1 373 cas de toxoplasmose cérébrale ont été traités gratuitement en 2008 contre respectivement 415 et 784 cas en 2007.

Pour ce qui est de la Candidose oro-pharyngo-œsophagienne, 1 462 cas ont été traités en 2008 contre 2 077 cas traités en 2007.

II.4 Amélioration du statut nutritionnel

Suite à l'adoption de la politique nationale de nutrition, un guide national de prise en charge nutritionnelle des PVVIH est en cours d'élaboration par la Direction de la Promotion de la Santé en collaboration avec l'**UNICEF**.

L'appui de **CARE Cameroun** dans ce volet a permis de prendre en charge **2 088** PVVIH.

En matière de renforcement de capacités des personnels de santé à la prise en charge des PVVIH, ce sont 362 personnels supplémentaires qui ont été formés sur la prise en charge, les soins et les soutiens aux PVVIH.

III- AXE STRATEGIQUE 3: PROTECTION ET SOUTIEN AUX ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES (OEV)

Apporter un soutien holistique à au moins 75% d'Orphelins et Enfants Vulnérables du SIDA d'ici à 2010, est l'objectif général que s'est fixé le Cameroun dans son Plan National Stratégique 2006-2010, pour un soutien et une protection des OEV.

Plus spécifiquement il s'agit d'accroître d'au moins 20% par an la proportion d'OEV dont les familles ont reçu un appui externe pour soutenir l'enfant, et de réduire à moins de 10% la proportion d'OEV dans les institutions spécialisées.

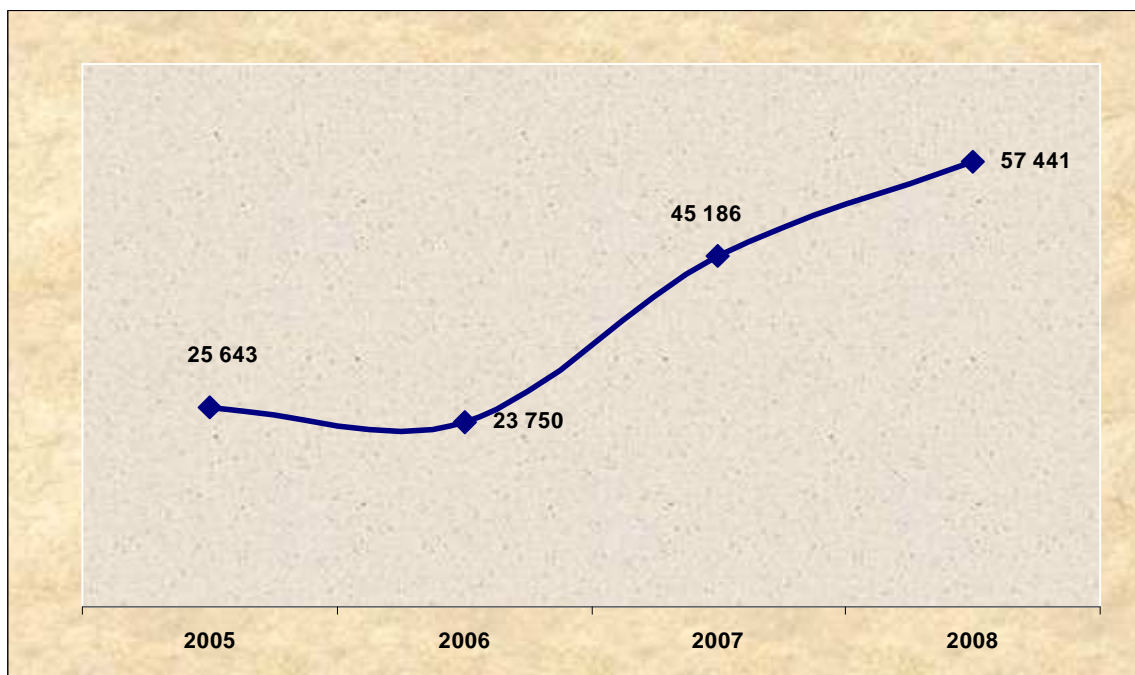
Pour atteindre cet objectif, le Comité National de Lutte contre le SIDA, avec la collaboration technique du Ministère des Affaires Sociales, a mis en place le Programme National de Soutien aux OEV (PNS-OEV) financé par le **GFTAM (Round 3)**. Ce programme est mis en œuvre en 2008 par 51ONG/Associations dans 70 sites d'intervention qui couvrent l'ensemble du territoire.

Une cartographie numérisée des interventions des partenaires est en cour d'élaboration avec l'appui de l'UNICEF. Elle permettra la localisation des interventions sur le terrain dans le but d'éviter des doublons.

En marge des ressources du round 3, d'autres organismes à l'instar de l'**UNICEF, CARE – Cameroun et Catholic Relief Services Cameroun** appuient également le système National pour le soutien aux OEV avec d'autres sources de financement.

Ces quatre actions combinées ont permis de voir la prise en charge des OEV évoluer au fil des ans. Ainsi, **61 670** OEV ont été soutenus en 2008, contre **45 186** en 2007.

Figure 16 : Evolution du nombre d'OEV pris en charge : 2005 - 2008



Source : CNLS

Le tableau ci-dessous présente la répartition des soutiens aux OEV par organisme.

**Tableau 12 : Répartition des contributions des organismes
à la prise en charge des OEV en 2008**

Organisme	Nombre d'OEV soutenus	Contribution en pourcentage
CNLS - MINSANTE (PNS- OEV)	30 286	49 %
CARE - Cameroun	19 543	32 %
UNICEF	7 612	12 %
Catholic Relief Services Cameroon	4 229	7 %
Total	61 670	100 %

Source : CNLS

Il faut toutefois remarquer que ces efforts bien qu'appréciables restent faibles par rapport à la cible de 2008 qui est de 73 200 OEV et aux 75 % des 305 000 OEV à soutenir d'ici à 2010 c'est-à-dire 228 750 OEV.

Le résultat de 61 670 ne représente que 20, 2 % des 305 000 OEV estimés.

L'adoption d'approches innovantes dans le recrutement des OEV au soutien et l'injection des financements additionnels doivent être combinés et permettront d'accroître la proportion des OEV assistés.

IV- AXE STRATEGIQUE 4 : APPROPRIATION DE LA LUTTE PAR LES ACTEURS

L'atteinte des objectifs du PSN 2006 – 2010 passe par un engagement à tous les niveaux de tous les acteurs impliqués. Cette appropriation de la lutte par ces derniers est une garantie pour sa durabilité et sa pérennisation.

Au Cameroun, ces acteurs sont principalement constitués de :

- PVVIH ;
- Communautés ;
- organisations religieuses ;
- leaders d'opinion ;
- Média ;
- organisations non gouvernementales et la société civile ;
- secteurs publics et privés ;
- organisations bi et multilatérales ;

Le rôle des partenaires bi et multilatéraux a été un rôle d'appui technique et financier, et non de mise en œuvre. Leurs appuis sont résumés en annexe.

IV.1 Implication des Acteurs clés dans la lutte contre le VIH et SIDA

Les Personnes vivant avec le VIH

Les personnes vivant avec le VIH constituent des acteurs incontournables dans la lutte contre le VIH et Sida. Elles participent dans les activités de prévention et de prise en charge psychosociale des personnes infectées ou affectées par le VIH.

En 2008, on compte 02 réseaux d'associations : **RECAP+** et **CANEP**. Ils comptent et appuient près de 130 associations pour mener des activités de sensibilisation et de soutien aux personnes infectées ou affectées.

Les capacités de ces réseaux/associations sont continuellement renforcées avec l'appui des partenaires et leurs répertoires sont mis à jour régulièrement avec pour chaque réseau/association, ses domaines et zones d'interventions.

Avec l'appui du Round 4 du Fonds Mondial, en 2008, 24 nouveaux groupes, essentiellement de PVVIH membres du **RECAP+** et 8 organisations (Nolfowop, Coofesol, Afedyque, Swaa Est, Focap, Leducanet, Agadjas, Afersmat), ont acquis la capacité de fournir un soutien médical et à l'observance des traitements grâce à un renforcement en formation et en logistique d'intervention.

Dans le cadre du GIPA, une stratégie d'implication et de représentativité de ces derniers dans les instances décisionnelles de la lutte contre le Sida s'est développée et leurs membres sont présents dans les instances telles que le CNLS, le Country Coordinating Mechanism, les Comités Régionaux de Lutte contre le Sida, les formations sanitaires. Elles sont également intégrées dans les structures opérationnelles de prise en charge pour les conseils pré et post dépistage.

Les Communautés à la Base

En 2008, Avec l'appui de **CARE Cameroun**, **1 468** membres des Organisations Non-Gouvernementales (ONG) et Organisations à Base Confessionnelles (OBC) de la société civile ont été formés sur la prise en charge des PVVIH et **226** sur la stratégie avancée en Conseil et dépistage du VIH dans la communauté. 8 990 personnes ont bénéficié d'un dépistage volontaire suite à ces formations.

Les acteurs communautaires contribuent ainsi à ce que

- **8 990 personnes** ont bénéficié d'un **dépistage volontaire** en partenariat avec les formations sanitaires mobilisées en stratégie avancée.
- **6 300 personnes** ont bénéficié de **consultations pour les IST** suite à la mobilisation communautaire des camionneurs et populations riveraines des sites d'arrêt routiers et à la diffusion des algorithmes de prise en charge syndromique, plus accessible, dans les formations sanitaires concernées
- **14 358 PVVIH supplémentaires ont reçu un soutien psychosocial** par des visites trimestrielles à domicile.

Les Médias

En 2008, 260 émissions radio hebdomadaires en langues anglaise et françaises ont été produites et diffusées par 5 stations radio avec l'appui d'ACMS. Egalement, 1 810 spots radios et 165 spots TV ont été produits et diffusés en faveur de la campagne « Pincez Déroulez en direction des femmes ». Les site Web www.cnls.org et www.reglo.org ont été mis à jour et sont opérationnels.

Avec l'appui technique et financier de l'UNESCO, 180 émissions radiophoniques sur le VIH et sida en français et en langues locales consignées sur des CD ont été produites par 15 radios communautaires et diffusées par 12 radios. Au préalable, en Avril et Août 2008, 30 journalistes et animateurs radios issus de ces 15 radios communautaires ont bénéficié du renforcement de capacités sur le changement de comportement et ont été introduits au suivi évaluation de l'impact des émissions sur le VIH et sida en milieu jeune.

Avec CARE Cameroun, 72 points de distribution des outils de communication pour le changement de comportement et stations radio ont été approvisionnés en outils de masse média.

Ajouter à cela, ces médias diffusent périodiquement des thèmes d'actualité relatifs au VIH/Sida, tant pour ce qui est des améliorations en matière de prévention que de traitement.

IV.2 Les activités des secteurs

Le Secteur public

En se référant aux rapports annuels des agences du Système des Nations Unies en matière d'appui aux activités de lutte contre le VIH, on se rend compte que des actions ont été réalisées dans les secteurs éducation, affaires sociales, finances, municipalités, etc.

Cependant, il faut signaler les difficultés dans la compilation des rapports provenant des secteurs sus cités.

Le Secteur privé

Le secteur privé recouvre : le secteur privé formel et informel ainsi que les autres acteurs du monde du travail (entreprises publiques et parapubliques, syndicats d'employeurs et de travailleurs, coalitions d'entreprises, filières économiques, chambres de commerce).

En 2008, **8 800** t-shirts de sensibilisation des motos – taxi ont été produits et distribués à cette population et **1 000** parapluies de sensibilisation ont été produits au bénéfice de ces populations.

L'action de **CARE Cameroun** a permis de subventionner **16 entreprises ou groupements du secteur informel** pour le développement d'une politique de protection des droits des PVVIH en milieu de travail. **L'UNFPA** a dans le même sens appuyé **4 entreprises privées** en matériel et équipement de pour l'offre de services de santé et reproduction.

Le **projet PRISIDA** a permis la signature de conventions de développement d'une stratégie interne de lutte contre le SIDA dans **5 entreprises du secteur du transport**.

La coalition de la communauté des affaires contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, initiative du Groupement Inter Patronal de Cameroun (**GICAM**) a permis d'améliorer la réponse du secteur privé et en particulier le renforcement des capacités des Petites et Moyennes Entreprises/Petites et Moyennes Industries (PME/PMI) à mettre à place des programmes appropriés de lutte contre le Sida adaptés à leur environnement.

En 2008, une analyse situationnelle a été réalisée par cette coalition auprès d'un échantillon de 25 PME pour une meilleure connaissance de leurs besoins.

Des activités de mobilisation et de renforcement des capacités des PME/PMI ont abouti à un engagement de 30 Directeurs Généraux d'entreprises à signer la charte pour la mise en place des programmes de lutte contre le VIH/SIDA au sein de leur entreprise.

En matière de sensibilisation, plusieurs campagnes sensibilisation ont été organisées au sein d'une dizaine d'entreprises et ont permis de diffuser un certain nombre de matériels de communication (5 000 préservatifs masculins, 1 000 dépliant sur le port du préservatif masculin et féminin, au moins 200 affiches sur les avantages de connaître son statut sérologique, au moins 1000 tee-shirts et casquettes portant des messages de sensibilisation). Cette sensibilisation a permis à plus de 1 000 travailleurs de connaître leur statut sérologique.

Le programme SIDA/OIT-COOP, mis en œuvre par le **BIT/BSR** en appui à la réponse dans le secteur privé et qui cible les acteurs du secteur informel (qui au Cameroun sont estimés à plus de 85% de l'ensemble de la force de travail) a techniquement appuyé les coopératives et les organisations du secteur informel pour mettre en place leurs comités de lutte contre le VIH/Sida. Les pairs éducateurs/conseillers également formés en 2008 ont acquis les capacités et ont mené des activités de prévention en faveur des membres, staff et familles. Avec sa collaboration, environ 7000 travailleurs du secteur informel et membres des coopératives ont été touchés par les campagnes et les causeries éducatives sur le VIH/Sida.

Des outils didactiques adaptés afin de renforcer les actions de prévention ont été développés. 1 262 travailleurs et familles ont réalisé leurs tests de dépistage et les personnes séropositives ont 63 d'entre elles ont été référées vers les formations sanitaires pour la poursuite de leur prise en charge. Un outil de référence et de contre référence a été développé pour assurer la traçabilité du suivi de ces personnes. 3 Coopératives partenaires ont initié des fonds de solidarité pour soutenir leurs membres qui sont affectés et infectés par le VIH/Sida.

Le programme international d'éducation du VIH/Sida en milieu de travail US-DOL, dont les objectifs principaux sont la réduction de la discrimination à l'endroit des travailleurs infectés ou affectés par le VIH et la réduction des comportements à risque en matière de VIH/Sida chez les travailleurs a en 2008, mis l'accent sur la formation des paires éducateurs dans les 04 secteurs que sont le transport, l'agro industrie, les forêts et le secteur informel. Ce sont au total 13 grandes entreprises réparties dans les régions du Centre, Littoral et Est qui ont bénéficié de l'appui de ce programme. Au total, 315 pairs éducateurs ont été formés et 14 524 travailleurs éduqués sur le VIH/Sida. 12 des 15 entreprises ont déjà élaboré une politique de lutte contre le Sida en leur sein.

De plus, les organisations des employeurs et des travailleurs ont participé à l'élaboration et à la signature de la Déclaration Tripartite de lutte contre le VIH/Sida dans le monde du travail. Cette déclaration prend en compte les principes fondamentaux des Directives du BIT sur le VIH/Sida.

ONG/Associations

La contribution des ONG et associations en tant qu'acteurs de terrain dans l'exécution des activités et l'encadrement des populations est résumée dans le tableau ci-dessous

Tableau 13 : Synthèse des interventions des ONG/Associations en 2008

Nom de l'ONG/Association/Programme	Axe stratégique d'intervention	Principales activités réalisées
ACMS	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Distribution de préservatifs et supports de communication - Organisation des campagnes de dépistage, causeries éducatives, formation des pairs éducateurs - Recherches comportementales chez les jeunes
CAMNAFAW	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Distribution de préservatifs et supports de communication - Appui au soutien des minorités sexuelles
CARE - Cameroun	Prévention, prise en charge des OEV	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux OEV - Production et distribution des outils de CCC/mass media - Formation des membres des ONG et OBC de la société civile sur le CDV et la PEC des PVVIH
Care and Health Program	Prévention, et prise en charge des IST	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des prestataires de soins à la PEC syndromique des IST - Appui aux activités de dépistage du VIH et des IST - Prise en charge des cas dépistés
IRESKO	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Production et distribution de supports de communication - Recherches comportementales chez les jeunes
Synergies Africaines	OEV	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux OEV
AFASO, AFSUPES, ANAC, AWA, CCA/SIDA, CFHS, COMINSUD, CRS/CM, GIC ACDA, HOPE-AIDS HPNGE, IRFD, MIFED/AAA, MUSCOWEC, NCIG, PADEM, PRPB (PNUD), Reach Out, REDS, SODEDI SOF, UGEPAD, VSO Cameroon, WESDE	Dépistage OEV	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation pour le dépistage volontaire - Soutien psychosocial et matériel aux PVVIH <p>Soutien aux OEV</p>

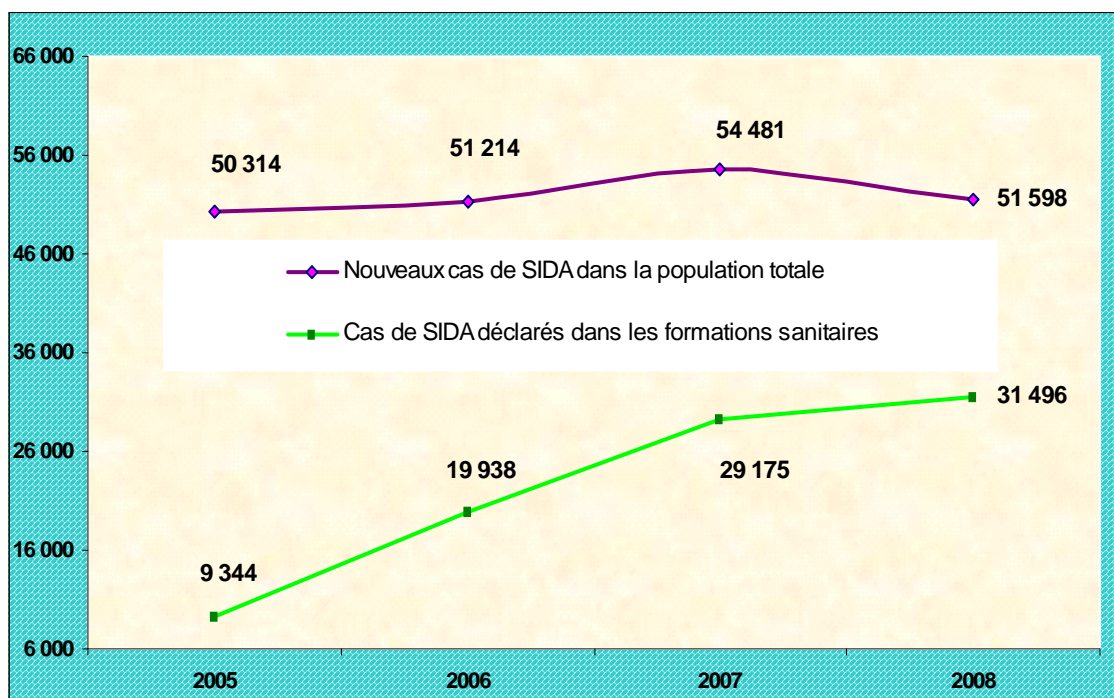
AXE STRATEGIQUE 5: SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET PROMOTION DE LA RECHERCHE

V-1 DOMAINE DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

5.1.1 Nouveaux cas notifiés de SIDA

Avec l'extension des activités de dépistage dans les formations sanitaires et la disponibilité plus accrue des intrants pour le dépistage, le nombre de cas de SIDA diagnostiqués a évolué entre 2007 et 2008 (figure 24), passant de 29 175 à 31 496 cas (67 % des cas de SIDA diagnostiqués sont des femmes). L'évolution dans la détection des cas de SIDA dans la population, si elle est appréciable, reste cependant insuffisante. En effet, des 51 598 nouveaux cas de SIDA estimés en 2008, 61 % seulement ont été détectés dans les formations sanitaires.

Figure 17 : Evolution des cas de SIDA diagnostiqués au Cameroun jusqu'en 2008



Source : CNLS

Du point de vue régional, le Nord, le Centre, le Littoral et le Nord-Ouest sont les régions qui ont notifié le plus des cas. Ceci pourrait être expliqué par la conjugaison de la configuration de l'épidémie et l'amélioration du système de collecte dans ces régions. Les régions de l'Est, de l'Ouest et du Sud enregistrent des niveaux de notification de moins de 50 %.

Le tableau 14 ci-dessous montre la répartition des nouveaux cas de SIDA déclarés cliniquement diagnostiqués par région.

Tableau 14 : Dynamique de la notification des cas de SIDA par Région en 2008

Région	Nouveaux cas de SIDA dans la population totale	Nombre de cas de SIDA notifiés en 2008	Pourcentage de cas de SIDA notifiés par région
Adamaoua	2 745	1 432	52,2%
Centre	10 569	8 161	77,2%
Est	3 357	1 195	35,6%
Extrême Nord	3 174	1 788	56,3%
Littoral	8 472	5 688	67,1%
Nord	1 654	1 497	90,5%
Nord Ouest	9 107	5 545	60,9%
Ouest	5 337	2 438	45,7%
Sud	1 953	935	47,9%
Sud Ouest	5 230	2 817	53,9%
Total	51 598	31 496	61,0%

Source : CNLS

5.1.2 Surveillance de l'émergence des résistances aux ARV

Etant donné la nécessité d'un traitement à vie chez les PVVIH, il faut s'attendre à l'augmentation des résistances du Virus aux ARV chez les personnes sous traitement, même si des schémas thérapeutiques appropriés leur sont proposés et que l'observance du traitement est préconisée. C'est pour cette raison que la surveillance des résistances est inscrite au rang des activités nécessaires pour prévenir l'apparition des résistances aux ARV chez les PVVIH.

En 2008, une équipe pluridisciplinaire a été créée pour le suivi des résistances aux ARV.

C'est ainsi que le CNLS, en collaboration avec l'**OMS**, a élaboré une stratégie et un protocole national de surveillance pour la prévention, le monitoring et l'évaluation des résistances du VIH aux ARV (PRVIH). Cette stratégie comporte trois composantes : (i) l'évaluation régulière des « indicateurs d'alerte précoce » de résistance dans toutes les structures offrant des traitements antirétroviraux (TAR) aux PVVIH ; (ii) la surveillance par sites sentinelles des résistances apparaissant chez les patients sous traitement ARV et (iii) les études sur le seuil de transmission de la résistance du VIH aux ARV.

La stratégie est en cours d'expérimentation dans 10 sites et les résultats obtenus en 2008 font l'objet d'un rapport.

5.1.3 Surveillance de la coïnfection VIH-Tuberculose

Le VIH étant un facteur de survenue de la Tuberculose, un accent particulier doit être mis dans la surveillance de la coïnfection.

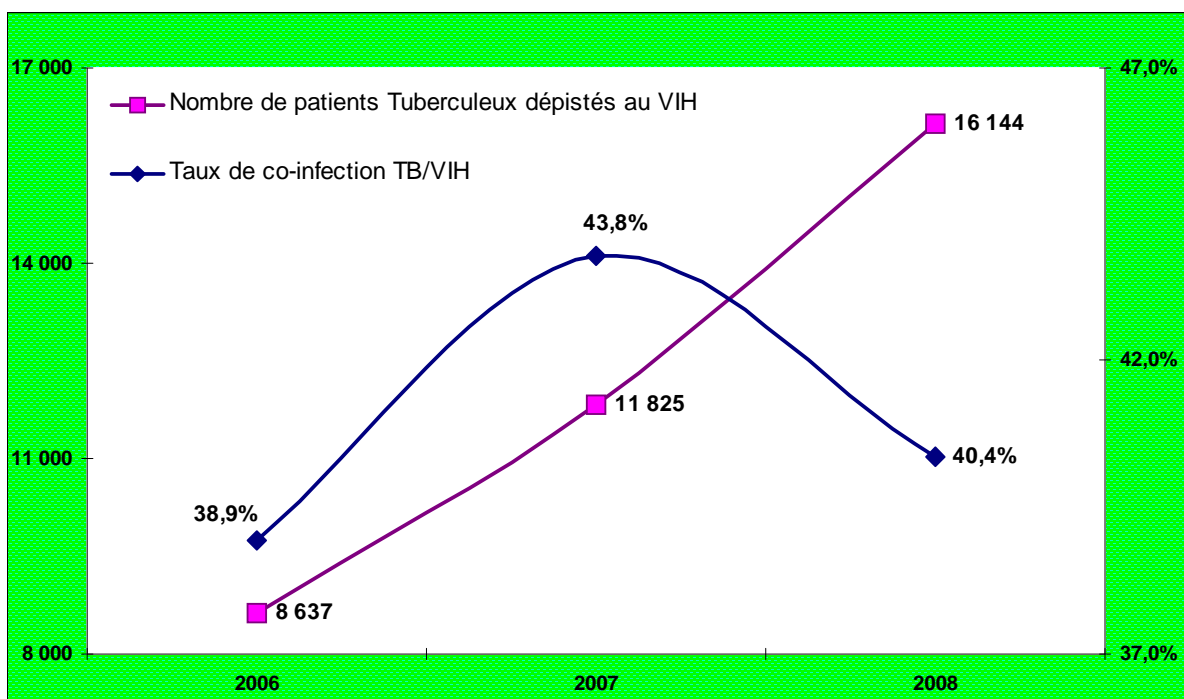
Afin de permettre ce suivi de la coïnfection, le gouvernement camerounais a opté pour l'extension des activités de dépistage du VIH dans tous les Centres de dépistage de la tuberculose (CDT) fonctionnels depuis 2006. Avec l'appui du **GFTAM**, le traitement de la Tuberculose est gratuit et de plus, le dépistage du VIH chez ces patients tuberculeux est gratuit. Les stratégies de disponibilisation des intrants pour le

dépistage et la fonctionnalité de plus en plus croissante des CDT a permis de voir de plus en plus de patients Tuberculeux dépistés au VIH.

En 2008, 217 CDT fonctionnels ont permis de dépister 16 144 malades tuberculeux soit **46 %** des 35 000 patients tuberculeux estimés. Parmi ceux-ci, **6 515** ont été dépistés positifs au VIH et pris en charge par les ARV dans les UPEC/CTA. Ceci correspond à une coinfection TB/VIH de **40,4 %**.

Il s'agit de renforcer le dépistage du VIH dans ce groupe de la population quand on sait qu'en moyenne sur 10 patients tuberculeux, 4 sont infectés au VIH. La détection plus rapide du patient co-infecté permettra une prise en charge plus rapide et plus efficiente.

Figure 18 : Dynamique du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et coinfection TB/VIH : 2006-2008



L'autre stratégie vise à renforcer l'extension des CDT sur toute l'étendue du territoire national. Jusqu'à lors, **217** CDT sont fonctionnels dans **142** districts de santé.

V-2 PROMOTION DE LA RECHERCHE

Promouvoir et appliquer les résultats de la recherche comportementale et clinique sur le VIH/SIDA est l'objectif général du volet Recherche de l'axe stratégique 5 du PSN 2006-2010.

Pour l'année 2008, plusieurs activités de recherche relatives à la lutte contre le VIH et le Sida ont été menées au niveau national notamment :

- Mise en place d'un système de Surveillance des Résistances aux Anti Rétro Viraux.
- L'intégration des liens entre le VHI/SIDA et la réduction de la pauvreté en milieu rural aux programmes de développement en Afrique de l'Ouest et du Centre

Cette enquête réalisée dans sa première partie qualitative du 1^{er} au 29 février 2008 par l'IRAD en collaboration avec le CNLS avait pour objectif global d'améliorer la compréhension que les partenaires au développement ont des liens entre le VIH/SIDA et la réduction de la pauvreté en milieu rural. Ses objectifs spécifiques sont :

- Identifier et décrire les liens entre les effets du VIH/SIDA ou les maladies chroniques et la production agricole
- Evaluer la connaissance et les perceptions que les jeunes et les adultes ont du VIH/SIDA et de ses effets sur les moyens d'existence
- Identifier les options disponibles aux ménages paysans ayant connu une mortalité ou une morbidité chronique récente des adultes pour maintenir les apports continus de revenu et les niveaux de consommation
- Déterminer les critères du choix des activités productives des populations rurales affectées par le VIH/SIDA
- Evaluer l'impact de la mortalité/maladie chronique des adultes sur la production agricole des ménages.

Cette partie qualitative a révélé que dans 83 % des cas, la présence d'une personne infectée au sein du ménage entraîne une insécurité alimentaire et aggrave la pauvreté ou les conditions de vie.

Au niveau des habitudes culturelles, 72,2 % des personnes infectées changent leurs habitudes culturelles. En d'autres termes, les rotations sont réduites, les assolements ne sont plus respectés avec une réduction de la création de nouvelles plantations en zone cacaoyère, surtout celles qui requièrent l'abattage des arbres (bananeraie, cacaoyer). En zone sahélienne, l'agriculture s'oriente vers la culture des produits ne demandant pas beaucoup d'énergie à l'instar de la culture de l'arachide et du mil qui remplace celle du riz et du coton.

Au sein du couple, la présence du VIH chez l'un au moins des conjoints entraîne dans 33 % des cas une détérioration du couple pouvant aller à la séparation des conjoints.

L'enquête quantitative a débuté en fin 2008 et permettra de ressortir l'impact réel du VIH en milieu agricole.

Un certain nombre d'autres recherches sont menées dans le domaine du VIH. Parmi celles – ci, on peut citer :

- La Caractérisation moléculaire du VIH-1 et VIH-2 à Yaoundé, Cameroun : surveillance de résistance aux antirétroviraux (ARV), recherche menée par la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé.
- La coinfection du HIV/AIDS et le paludisme falciparum en zones rurale et urbaine.
- l'étude d'évaluation du projet "Pincez- déroulez"
- Rapid qualitative assessment of community perceptions of HIV research initiative and conduct in South West, Littoral and centre regions of Cameroon
- L'impact de santé publique du conseil dépistage prénatal du VIH dans les pays à faible et moyenne prévalence.
- L'épuisement professionnel et prise en charge des PVVS au Cameroun
- L'étude de la faisabilité d'une marque régionale de préservatifs
- L'impact de santé publique du conseil dépistage prénatal du VIH dans les pays à faible et moyenne prévalence
- L'Essai DAYANA

- Les PEC du VIH et de la TB au Cameroun et au Sénégal : processus historiques et caractéristiques
- Passage à l'échelle et approvisionnement en médicaments et outils de suivi biologique. Le cas du Cameroun : Analyse et enseignements pour d'autres pays.
- Impact de multi thérapies ARV et PEV sur l'évolution de la PEC e nourrissons infectés par le VIH-1 au Cameroun
- HIV and refugee in Cameroon
- Etude combine CAP sur la discrimination Vs PVVIH
- Etude comportementale en vue de la détermination du niveau atteint des indicateurs.... Et de la discrimination envers le PVVIH
- KIDS ART Link Study
- Genetic and immunologic characteristics evolution of HIV1 strains in Cameroon
- Discours institutionnel sur la prévention du SIDA et leur impact sur la population cible
- Amélioration de la disponibilité des données fiables sur la situation de professionnels du sexe au Cameroun
- Etude d'exposition à la campagne « Cross generational sex »
- Etude de satisfaction de bénéficiaires du projet de prévention des IST/VIH le long des axes routiers
- Etude Clients Mystères auprès des centres de santé partenaires du projet de prévention des IST/VIH le long des axes routiers.

AXE STRATEGIQUE VI : RENFORCEMENT DE LA COORDINATION, DU PARTENARIAT ET DU SUIVI/EVALUATION

L'objectif principal de cet axe est d'amener tous les intervenants dans la lutte contre le SIDA à travailler ensemble et améliorer l'efficacité de leurs interventions.

Le Programme National de Lutte contre le SIDA dispose de plusieurs structures de coordination et de suivi permettant le renforcement du partenariat entre les différents intervenants dans la lutte contre le SIDA au Cameroun (CNLS, CCM et CMS).

VI.1 Coordination et Gestion Administrative

En 2008, le GTC/CNLS, en collaboration avec l'**ONUSIDA** a réalisé une enquête sur les flux des dépenses en matière de lutte contre le VIH et SIDA (NASA/RTS) et les résultats ont fait l'objet d'un rapport. La répartition des dépenses exécutées par axe se retrouve dans le tableau 15 suivant.

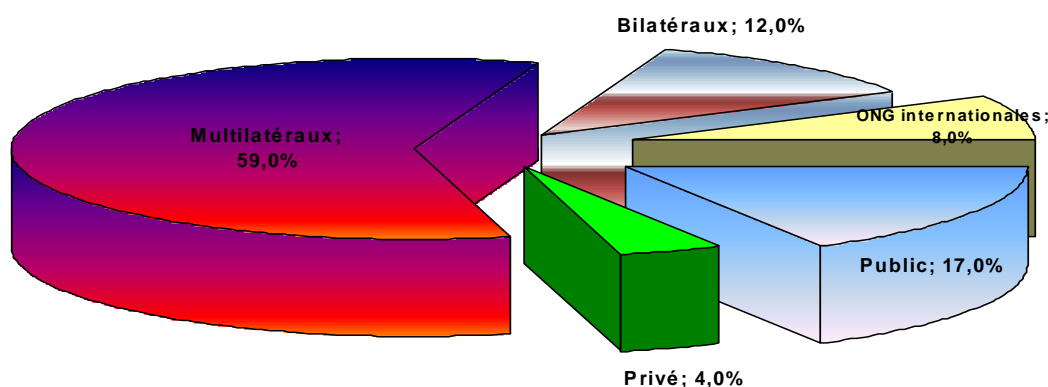
Tableau 15 : Répartition des dépenses dans la lutte contre le Sida par Axe Stratégique

Axe stratégique	2 007	Poids de la dépense par axe stratégique
AXE 1: Vers l'accès universel à la prévention en faveur des groupes cibles prioritaires	5 234 251 590	29 %
AXE 2: Vers l'accès universel aux traitements et soins en faveur des enfants et des adultes vivant avec le SIDA	7 400 148 800	41 %
AXE 3: Protection et soutien aux OEV	1 082 948 605	6 %
AXE 4: Appropriation de la lutte par les acteurs	19 035 000	0,1 %
AXE 5: Promotion de la recherche et surveillance épidémiologique	180 491 434	1 %
AXE 6: Renforcement de la coordination, gestion, du partenariat et du suivi évaluation	4 132 267 985	22,9 %
Total	18 049 143 415	100 %

Source : CNLS

Les dépenses exécutées par source de financement montrent que la lutte contre le VIH reste tributaire des financements extérieurs. En effet, 71 % du total des financements exécutés provient des partenaires bi et multi latéraux.

Figure 19 : répartition du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le SIDA par source de financement



VI.2 Suivi Evaluation

Le système de suivi et évaluation permet d'apprécier régulièrement les performances d'exécution du Plan National Stratégique et apporte les modifications nécessaires pour une utilisation efficiente et efficace des ressources. L'ensemble d'informations stratégiques obtenu grâce à un ce système favorise la prise de décision pour une meilleure orientation de la lutte.

C'est conscient de ces enjeux que le Gouvernement camerounais a, depuis l'élaboration du PNS 2006-2010 et avec l'appui de l'**ONUSIDA** élaboré en 2007 un Guide National de Suivi Evaluation devant permettre de développer un système fiable et cohérent de suivi et évaluation dans le cadre des Trois Principes Directeurs auxquels le Cameroun a adhéré.

Ce guide a permis :

- D'établir des normes et des directives sur la collecte, la transmission, l'informatisation, l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des informations pour la prise de décisions et ;
- De mettre en place des mécanismes pour assurer la cohésion lors de la mise à jour de fiches de collecte de données.

Afin de renforcer le rôle et la place du Suivi Evaluation dans l'exécution des activités du PNLS, le Ministre de la Santé Publique a mis sur pied un Groupe Technique de Suivi Evaluation (GTSE) en 2008. Ce groupe, qui comprend les acteurs de Suivi Evaluation des Partenaires et ceux du MINSANTE est chargé d'assurer la coordination du Suivi du PNLS pour une réponse plus concrète et perceptible des actions de lutte contre le Sida.

En août 2008, Le manuel du formateur en S&E du PNLS a été élaboré avec l'appui de l'**ONUSIDA**. Ce document constitue un pas avant dans l'imprégnation, l'amélioration des connaissances et des capacités des agents en S&E aux différents niveaux.

Si des améliorations des capacités nationales en suivi et évaluation sont évidentes, des lacunes et faiblesses cruciales subsistent néanmoins. D'une année à l'autre, le financement du Plan National de Suivi Evaluation n'est pas encore assuré. De plus, le pays ne dispose pas encore de financements garantis pour développer les capacités nationales nécessaires afin de fournir une base de données solide sur les politiques et les programmes et même sur la surveillance du VIH.

En 2007, les activités de recherche, de suivi et évaluation représentaient environ 1 % seulement des dépenses exécutées. Ce chiffre est très loin des 10 % recommandés sur le plan international. Ceci montre encore la nécessité d'injecter d'importants moyens dans ce volet.

CONTRAINTES ET DIFFICULTES

La gestion des activités au cours de l'année 2008 ne s'est pas déroulée sans entraves. Plusieurs écueils ont retardé voire empêché l'exécution de certaines activités.

Axe 1 : Accès à la prévention, le principal obstacle est lié à l'insuffisance de financements pour la promotion des activités de prévention. Même si le résultat en termes de personnes dépistées est en nette progression de manière générale, il faut relever qu'au niveau des unités mobiles, il est en net recul par rapport aux années précédentes. L'insuffisance de moyens financiers n'a pas permis le déploiement normal des 12 unités mobiles.

Cette absence de financement touche également le volet de la transfusion sanguine ou la volonté de création d'un centre national de transfusion sanguine ne s'est pas encore matérialisée. Si des efforts certains sont mis en place pour promouvoir un sang transfusé de bonne qualité, l'offre de celle-ci reste encore minime par rapport à la demande.

En matière d'enseignement du VIH, l'extension des curricula d'enseignement du VIH dans 2 317 établissements scolaires reste problématique. Le déficit en moyens financier n'a pas permis de produire et distribuer les guides d'enseignement du VIH dans les écoles dont les enseignants ont été formés.

Axe 2 : Accès universel aux traitement et soins en faveur des PVVIH a connu de réels progrès depuis 2002. Cependant, l'accessibilité des PVVIH aux UPEC/CTA surtout dans les régions telles que l'Est, le Nord et le Sud se pose de façon criarde. De plus, près de 50 UPEC/CTA seulement disposent d'appareils CD4 pour la réalisation des bilans. Le renforcement des financements dans ce domaine pourrait permettre de doter les UPEC/CTA surtout celles en zone rurale, en appareils CD4 pour améliorer le clinique des PVVIH.

En plus de cela, il faut noter que l'insuffisance de financement dans le cadre de l'achat des antirétroviraux a créé des tensions au niveau de l'approvisionnement en ARV (rupture de stocks). Ceci a parfois obligé le rationnement en ARV dans les UPEC/CTA. Des efforts sont donc urgents dans ce domaine.

Axe 3 : Les activités liées au volet sur la prise en charge des OEV ont connu un frein en 2008. Ceci est principalement imputable à l'absence de financement dans cette composante. Les OEV pris en charge dans le cadre du financement Fonds Mondial n'ont bénéficié que d'une prise en charge partielle.

Axe 4 : L'appropriation de la lutte par certains acteurs est certes perceptible, mais un certain nombre de problème se pose :

- Le suivi des réponses multisectorielles :
 - Qualité des acteurs et ou leur capacité à assurer l'interface GTC/Secteurs concernés ;
 - Déficit des informations sur les réalisations et les financements (Secteurs publics);
 - Faible documentation des réalisations ;
 - Remontée des informations dans la pyramide du système du Suivi – évaluation ;
 - Les faiblesses dans la coordination (irrégularité des réunions du CNLS).
 -
- Ressources financières limitées qui limitent l'implication et l'action des acteurs (ONG, Société civile, secteur informel, etc).

Le Suivi Evaluation des activités de lutte contre le Sida reste encore à renforcer. L'absence de fonds pour le suivi à travers les réunions de coordination et de suivi à l'échelle nationale et régionale ne permet pas d'assurer une bonne cohérence dans la mise en œuvre du programme. L'insuffisance des missions de supervision à tous les niveaux n'a pas permis d'avoir une lecture exhaustive des problèmes à tous les niveaux dans tous les axes de la lutte.

CONCLUSION

Les résultats obtenus en 2008 en matière de lutte contre le Sida font état de progrès remarquables. Les progrès réalisés se font nettement ressentir dans les domaines de la prévention, de l'accès aux traitements et soins et dans la prise en charge des OEV où respectivement (i) le nombre de personnes connaissant leur statut sérologique croît sans cesse, (ii) la décentralisation de la prise en charge devient de plus en plus effective avec à la clé un accroissement de la file active des PVVIH sous ARV et (iii) où on assiste à une intensification de la prise en charge des OEV par la société civile.

Cependant, malgré les actions entreprises, les taux de couverture en PTME, Transfusion sanguine, ARV restent faibles.

Les efforts doivent être entrepris afin d'augmenter le taux de couverture des femmes enceintes en CPN et donc le test du VIH chez celles-ci à travers le développement et la mise en œuvre de stratégies novatrices tendant à rapprocher davantage les services aux bénéficiaires de même que d'assurer un suivi régulier des enfants nés de mères séropositives. Les données montrent que moins d'une mère sur deux pratique l'une des deux options préconisée d'alimentation. Les programmes en cours doivent mettre l'accent sur la formation du personnel en conseil sur l'alimentation de l'enfant né de mère séropositive et de la mise en œuvre de l'initiative hôpitaux amis des bébés (IHAB).

La couverture en diagnostic précoce des formations sanitaires encore très faible exige des efforts en vue de couvrir le maximum de formations sanitaires et d'encourager un système de réseautage autour des centres disposant de plateau technique adéquat.

En matière de sécurité sanguine, l'appui de l'OMS et les autres partenaires reste nécessaire pour rendre disponible un plan opérationnel proposant des stratégies en vue d'augmenter le nombre de donneurs de sang et leur fidélisation en s'inspirant des stratégies en cours dans les régions du Centre et du Littoral.

Pour ce qui est des préservatifs, il convient de développer des mécanismes permettant de suivre afin d'améliorer la distribution du préservatif dans le secteur pharmaceutique privé et de cerner les circuits de distribution.

Si des progrès sont remarquables en terme de recrutement des patients sous ARV ont été accomplis, force est de reconnaître qu'ils sont nettement en deçà des objectifs et qu'il faille procéder à une évaluation des stratégies en cours en vue de les réadapter sur la base des leçons tirées des trois ans de mise en œuvre de PSN.

Certaines autres actions restent importantes dans l'atteinte des objectifs du PSN. On peut citer :

- l'engagement continu du Gouvernement camerounais dans la coordination, le suivi ainsi que le financement des activités de lutte contre le Sida,
- l'implication effective des acteurs de la société civile tout en renforçant leurs capacités ; cette implication devrait tout particulièrement s'accompagner de leur spécialisation et de la décentralisation de leurs actions,
- l'engagement soutenu des partenaires en faveur de l'appui technique et financier de la réponse nationale, et l'amélioration de la coordination de tous les partenaires dans le cadre des groupes de coordination,

- un plaidoyer continu au niveau des partenaires au financement en vue de l'augmentation de l'appui pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le Sida,
- le fonctionnement régulier des comités de pilotage et de coordination au niveau national (CNLS) et régional (CRLS),
- la décentralisation effective de la réponse nationale avec la mise en œuvre d'un système coordonné de suivi-évaluation,
- la collaboration inter sectorielle qui constitue la base d'une action nationale multisectorielle et efficiente contre le Sida ; en effet, l'interaction entre activités de secteurs différents pourrait, en l'absence d'une telle collaboration, aboutir à des situations mettant en cause l'efficacité des actions entreprises.

Le problème de l'accélération des activités de lutte contre le Sida reste donc entier dans ce contexte où des gaps importants restent à combler et exigent l'engagement de tous.

ANNEXES

ANNEXE 1 :

LISTE DES PERSONNES AYANT PARTICIPE A L'ELABORATION DU RAPPORT ANNUEL 2008

- Dr ELAT NFETAM Jean Bosco Secrétaire Permanent GTC/CNLS
- Dr NNOMZO'O Etienne Secrétaire Permanent Adjoint GTC/CNLS
- Dr IBILE ABESSOUGUIE Chef SPSE/GTC/CNLS
- Dr SAKHO Mamadou Coordonnateur ONUSIDA Cameroun
- Dr KAGNASSY SY Dado Conseiller Suivi Evaluation ONUSIDA Cameroun
- Mme BELOBO Thérèse Chef SCCC/GTC/CNLS
- Mr BELA Marcel Chef SRL/GTC/CNLS
- Mr TENDOH TEBON Peter Cadre Section Suivi Evaluation GTC/CNLS
- Mr MBOUI BILONG Etienne Gérard Cadre Section Suivi Evaluation GTC/CNLS

ANNEXE 2 :

Tableau 16 : Evolution de la file active des PVVIH sous ARV par centre de traitement : 2005 - 2008

Nom de la formation sanitaire	District de santé	Nature de la formation sanitaire	Type de la formation sanitaire	Région	2005	2006	2007	2008	Rang
CTA hôpital régional de Ngaoundéré	Ngaoundéré urbain	Public	CTA	Adamaoua	648	269	488	862	22
Hôpital de District de Banyo	Banyo	Public	UPEC	Adamaoua		51	150	232	60
Hôpital Luthérien de Ngaoundéré	Ngaoundéré urbain	Privé confessionnel	UPEC	Adamaoua		93	228	284	51
Hôpital protestant de Ngaoubela	Tibati	Privé confessionnel	UPEC	Adamaoua		74	214	248	58
Hôpital de District de Meiganga	Meiganga	Public	UPEC	Adamaoua			111	151	78
Hôpital de District de Tignere	Tignere	Public	UPEC	Adamaoua		2	16	43	106
CMS Université de Ngaoundéré	Ngaoundéré urbain	Public	UPEC	Adamaoua				3	126
Hôpital de la caisse	Nkolndongo	Public	CTA	Centre	307	575	1 012	1 532	8
Hôpital Jamot	Djoungolo	Public	CTA	Centre	348	570	818	1 127	16
Hôpital général Ydé	Djoungolo	Public	CTA	Centre	574	586	731	1 049	19
Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Ngoussou	Djoungolo	Public	CTA	Centre		71	167	329	47
Hôpital central de Yaoundé	Cité verte	Public	CTA	Centre	2 389	3 082	3 964	4 645	1
Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé	Biyemassi	Secteur sécurité	CTA	Centre	541	566	1 214	1 095	17
Hôpital militaire	Nkolndongo	Public	CTA	Centre	506	895	1 063	1 563	7
Fondation Chantal Biya (FCB)	Cité verte	Public	CTA	Centre	192	230	297	425	41
Infirmierie du Palais	Djoungolo	Public	CTAFF	Centre	11	13	17	17	119
Hôpital de Djoungolo	Djoungolo	Privé confessionnel	UPEC	Centre	136	364	499	529	32
Clinique Bastos	Djoungolo	Privé et d'entreprises	UPEC	Centre	117	87	244	160	73
Hôpital de MFOU	Mfou	Public	UPEC	Centre	54	98	162	200	64
Hôpital d'Obala	Obala	Public	UPEC	Centre	44	66	191	284	51
CASS Nkolndongo	Nkolndongo	Public	UPEC	Centre	86	148	214	293	49
Upec SA'A	Saa	Public	UPEC	Centre	5	18	68	166	72
Hôpital de District de Mbalmayo	Mbalmayo	Public	UPEC	Centre		109	223	295	48
Upec Ngog Mapubi	Ngog-Mapubi	Public	UPEC	Centre			13	24	115
Hôpital de District d'ESEKA	Eséka	Public	UPEC	Centre		27	73	110	90
Hôpital BAFIA	Bafia	Public	UPEC	Centre	32	104	191	355	46
Hôpital de District de MONATELE	Monatéle	Public	UPEC	Centre	17	29	48	68	98
Upec NDIKINIMEKI	Ndikinimeki	Public	UPEC	Centre		15	35	48	105
Hôpital AYOS	Ayos	Public	UPEC	Centre		44	89	132	85
Hôpital de District de NGOUMOU	Ngoumou	Public	UPEC	Centre			5	11	121
Hôpital de District NANGA EBOKO	Nanga Eboko	Public	UPEC	Centre	41	107	324	281	53
Upec Centre Catholique BIKOP	Ngoumou	Privé confessionnel	UPEC	Centre			76	119	86
Hôpital de District de la Cité Verte	Cité verte	Public	UPEC	Centre			118	276	54
Hôpital de la Police de Yaoundé	Cité verte	Secteur sécurité	UPEC	Centre			16	58	101

Hôpital de District d'EBEBDA	Ebebda	Public	UPEC	Centre			4	16	120
Infirmierie Prison Centrale de Yaoundé	Nkolndongo	Secteur sécurité	UPEC	Centre			17	32	111
Hôpital de District Biyemassi	Biyemassi	Public	UPEC	Centre			30	202	63
UPEC Hôpital Ad Lucem d'Efok	Obala	Privé confessionnel	UPEC	Centre			3	10	122
Hôpital de District AKONOLINGA	Akonolinga	Public	UPEC	Centre			14	42	107
Hôpital St Luc de Mbalmayo	Mbalmayo	Privé confessionnel	UPEC	Centre				50	104
UPEC Centre Médico Social de Mbandjock (non fonctionnelle)	Mbandjock	Public	UPEC	Centre				0	129
UPEC HD Soa	Soa	Public	UPEC	Centre				0	129
UPEC Centre Hospitalier Dominicain Saint Martin De Pores de Yaoundé (non fonctionnelle)	Biyemassi	Privé confessionnel	UPEC	Centre				2	127
Hôpital Régional de Bertoua	Bertoua	Public	CTA	Est	632	465	748	953	21
Hôpital de District d'Abong-Mbang	Abong Mbang	Public	UPEC	Est		25	111	218	61
Hôpital Luthérien de Garoua-Boulai	Garoua Boulai	Privé confessionnel	UPEC	Est		54	142	247	59
Hôpital Adventiste de Batouri	Batouri	Privé confessionnel	UPEC	Est		9	53	116	88
Hôpital Catholique de Salapoumé	Moloundou	Privé confessionnel	UPEC	Est		5	33	0	129
Hôpital de District de Belabo	Belabo	Public	UPEC	Est		12	54	72	95
Hôpital de District de Messamena	Messamena	Public	UPEC	Est				0	129
Hôpital de District de Moloundou	Moloundou	Public	UPEC	Est				0	129
Hôpital de District Yokadouma	Yokadouma	Public	UPEC	Est				0	129
Hôpital de District de Kousséri	Kousséri	Public	UPEC	Extrême nord		39	119	152	75
Hôpital de District de Mokolo	Mokolo	Public	UPEC	Extrême nord		27	85	140	81
Hôpital de District de Kaélé	Kaélé	Public	UPEC	Extrême nord		14	79	119	86
Hôpital de District de Kolofata	Kolofata	Public	UPEC	Extrême nord		34	96	152	75
Hôpital Catholique de Tokombéré	Tokombéré	Privé confessionnel	UPEC	Extrême nord		34	86	152	75
Hôpital Régional de Maroua	Maroua Urbain	Privé confessionnel	CTA	Extrême nord	765	372	700	978	20
Hôpital de District de Yagoua	Yagoua	Public	UPEC	Extrême nord		102	291	411	43
Hôpital de Petté	Pette	Privé et d'entreprises	CTA	Extrême nord	533	407	504	493	37
Hôpital de BOGO	Bogo	Public	UPEC	Extrême nord				9	124
Hôpital Protestant de MADA	Mada	Privé confessionnel	UPEC	Extrême nord				9	124
Hôpital Général de Douala	Cité Palmiers	Public	CTA	Littoral	763	982	1 574	1 395	10
Hôpital Laquintinie	Deido	Public	CTA	Littoral	2 192	4 903	3 149	3 194	2
Hôpital de District de Nylon	Nylon	Public	UPEC	Littoral	820	1 454	1 979	2 468	4
Hôpital Régional de Nkongsamba	Nkongsamba	Public	UPEC	Littoral	18	137	380	584	28
Hôpital de District de Bonassama	Bonassama	Public	UPEC	Littoral	3	393	1 031	1 459	9

Hôpital St Jean Malte de Njombé	Loum	Privé et d'entreprises	CTAFF	Littoral		113	254	382	45
CMES d'Alucam	Edea	Privé et d'entreprises	CTA	Littoral	128	197	222	265	56
Hôpital EPC de Sakbayémé	Pouma	Privé confessionnel	UPEC	Littoral		10	18	33	110
Polyclinique Bonanjo	Deido	Privé et d'entreprises	UPEC	Littoral	16	41	67	87	94
Hôpital Militaire de Douala	Deido	Public	UPEC	Littoral		22	81	116	88
CMA SOBOUM	Nylon	Public	UPEC	Littoral			135	200	64
CBC Mboppi	Deido	Privé confessionnel	UPEC	Littoral			180	637	26
Hôpital de district de New Bell	New Bell	Public	UPEC	Littoral			499	760	24
Hôpital de district de Deido	Deido	Public	UPEC	Littoral			65	0	129
Hôpital catholique de Pouma	Pouma	Privé confessionnel	UPEC	Littoral			18	64	100
Centre Médical des Roseaux	Deido	Privé et d'entreprises	UPEC	Littoral			64	184	69
Ad Lucem Bonamoussdi	Cité des Palmiers	Privé confessionnel	UPEC	Littoral				20	118
Hôpital de District de Yabassi	Yabassi	Public	UPEC	Littoral				10	122
Hôpital de District d'Edéa	Edea	Public	UPEC	Littoral				0	129
Hôpital Régional de Garoua	Garoua urbain	Public	CTA	Nord	508	547	925	1 286	13
Hôpital de District de Guider	Guider	Public	UPEC	Nord		103	399	653	25
Hôpital de District de Touboro	Touboro	Public	UPEC	Nord		66	211	275	55
Hôpital de District de Lagdo	Lagdo	Public	UPEC	Nord		58	133	181	70
Hôpital Militaire de Garoua	Garoua urbain	Secteur sécurité	UPEC	Nord		50	25	25	114
Centre Medical de la SN	Garoua urbain	Secteur sécurité	UPEC	Nord			95	186	67
Hôpital de Tchollire	Tchollire	Public	UPEC	Nord			38	69	97
UPEC POLI	Poli	Public	UPEC	Nord				23	117
Hôpital Régional de Bamenda	Bamenda	Public	CTA	Nord ouest	994	2 002	2 877	3 163	3
Polyclinique de Mezam	Bamenda	Privé et d'entreprises	CTA	Nord ouest	473	822	1 262	1 083	18
Hôpital de Batibo	Batibo	Public	UPEC	Nord ouest	43	157	373	527	33
Hôpital de Njinikom	Fundong	Privé confessionnel	UPEC	Nord ouest	152	244	378	503	35
Hôpital de Wum	Wum	Public	UPEC	Nord ouest	22	77	301	445	40
Banso Baptist hospital	Kumbo Ouest	Privé confessionnel	UPEC	Nord ouest	334	603	940	1 263	15
Shisong Cath Hospital	Kumbo Est	Privé confessionnel	UPEC	Nord ouest		458	805	1 325	11
Mbingo Baptist Hospital	Fundong	Privé confessionnel	UPEC	Nord ouest			386	496	36
Hôpital de Nkambe	Nkambe	Public	UPEC	Nord ouest	7	156	439	625	27
Hôpital de Bafut	Bafut	Public	UPEC	Nord ouest			121	175	71
Hôpital de Ndop	Bali	Public	UPEC	Nord ouest			298	526	34
Nkwen Baptist Hospital	Bamenda	Privé confessionnel	UPEC	Nord ouest			920	1 299	12
Hôpital de Bali	Bali	Public	UPEC	Nord ouest			19	140	81
Hôpital Régional de Bafoussam	Mifi	Public	CTA	Ouest	856	828	1 457	1 659	6
Hôpital de District de Bafang	Bafang	Privé et d'entreprises	UPEC	Ouest	69	145	180	263	57
Hôpital de District de Dschang	Dschang	Public	UPEC	Ouest		180	298	419	42

UPEC de Fouban	Fouban	Public	UPEC	Ouest		312	629	841	23
Upec de Banganté	Banganté	Public	UPEC	Ouest		28	71	105	91
Hôpital de District de MBOUDA	Mbouda	Public	UPEC	Ouest		184	410	568	30
Hôpital de District de Malentouen	Malentouen	Public	UPEC	Ouest			23	58	101
Hôpital de District de Foubot	Foubot	Public	UPEC	Ouest			139	293	49
UPEC de Bangoua	Banganté	Public	UPEC	Ouest			40	101	92
Hôpital de la Police de Bafoussam	Mifi	Public	UPEC	Ouest				30	113
Hôpital St Vincent Dschang	Dschang	Privé confessionnel	UPEC	Ouest				94	93
Hôpital Ad Lucem Mbouda	Mbouda	Privé confessionnel	UPEC	Ouest				24	115
Université Dschang	Dschang	Public	UPEC	Ouest				0	129
Hôpital Régional d' Ebolowa	Ebolowa	Public	CTA	Sud	464	278	505	576	29
Hôpital de District d'Ambam	Ambam	Public	UPEC	Sud		38	141	151	78
Hôpital de District de Lolodorf	Lolodorf	Public	UPEC	Sud		29	45	68	98
Hôpital de District de Sangmelima	Sangmelima	Public	UPEC	Sud		42	77	185	68
Hôpital de District de Zoétélé	Zoétélé	Public	UPEC	Sud		50	110	143	80
Hôpital de District de Meyomessala	Zoétélé	Public	UPEC	Sud		22	122	137	84
Hôpital de District de Kribi	Kribi	Public	UPEC	Sud		42	111	204	62
Hôpital de District de Djoum	Djoum	Public	UPEC	Sud		16	51	72	95
Hôpital de Niété	Kribi	Public	CTA	Sud		22	38	53	103
Hôpital Régional de Limbé	Limbé	Public	CTA	Sud Ouest	1 316	1 451	1 877	2 443	5
Hôpital de District de Kumba	Kumba	Public	UPEC	Sud Ouest		541	936	1 267	14
Hôpital de District de Mamfé	Mamfé	Public	UPEC	Sud Ouest		190	290	406	44
Hôpital de District d'Ekondo-Titi	Ekondo Titi	Public	UPEC	Sud Ouest		69	141	197	66
Hôpital de District de Buéa	Buéa	Public	UPEC	Sud Ouest		180	418	566	31
Hopital CDC de TIKO	Tiko	Privé et d'entreprises	CTA	Sud Ouest		124	280	456	39
Mary of Health Africa Hospital Fontem	Fontem	Privé et d'entreprises	UPEC	Sud Ouest		97	120	159	74
Hôpital PCC de Mayemen	Tombel	Privé et d'entreprises	UPEC	Sud Ouest		48	94	140	81
Université de Buea	Buéa	Public	UPEC	Sud Ouest				1	128
Baptist HOSP Muntengene	Mutengene	Public	UPEC	Sud Ouest				462	38
Dist Hospital Bangem	Bangem	Public	UPEC	Sud Ouest				31	112
Dist Hosp Tombel	Tombel	Public	UPEC	Sud Ouest				38	108
Presbyterian Medical Centre Nyassosso	Nyassosso	Privé confessionnel	UPEC	Sud Ouest				35	109
Total					17 156	28 403	45 512	59 960	

ANNEXE 3 :

Tableau 17 : File active des enfants sous ARV : 2007 - 2008

Nom de la formation sanitaire	Type de la formation sanitaire	Région	Nombre de PVVS enfants en janvier 2007	Nombre de PVVS enfants en décembre 2007	Nombre de PVVS enfants en décembre 2008	Rang
CTA hôpital régional de Ngaoundéré	CTA	Adamaoua	5	7	11	39
Hôpital de District de Banyo	UPEC	Adamaoua	1	5	7	49
Hôpital Luthérien de Ngaoundéré	UPEC	Adamaoua	4		4	67
Hôpital de District de Ngaoubela	UPEC	Adamaoua	7	10	3	71
Hôpital de District de Meiganga	UPEC	Adamaoua		2	3	71
Hôpital de la caisse	CTA	Centre	127	150	215	3
Hôpital général Ydé	CTA	Centre	1	4	10	40
Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Nguosso	CTA	Centre	4	8	24	24
CHU	CTA	Centre	28	37	32	12
Hôpital militaire	CTA	Centre	20	25	27	16
Fondation Chantal Biya (FCB)	CTA	Centre	227	297	425	1
Hôpital de Djoungolo	UPEC	Centre	4	3	2	80
Clinique Bastos	UPEC	Centre	3	8	1	87
Hôpital de MFOU	UPEC	Centre	1	1	7	49
Hôpital d'Obala	UPEC	Centre	1	2	12	37
CASS Nkolndongo	UPEC	Centre	12	17	19	31
Upec SA'A	UPEC	Centre		3	5	60
Hôpital Mbalmayo	UPEC	Centre	3	5	5	60
Hôpital BAFIA	UPEC	Centre	3	4	8	45
Upec MONATELE	UPEC	Centre	1		3	71
Upec NDIKINIMEKI	UPEC	Centre			2	80
Hôpital de NANGA EBOKO	UPEC	Centre	2	3	4	67
Upec Centre Catholique BIKOP	UPEC	Centre		6	9	43
UPEC Biyemassi	UPEC	Centre		4	3	71
CTA Bertoua	CTA	Est	15	12	25	19
Hôpital de District d'Abong-Mbang	UPEC	Est		5	7	49
Hôpital Luthérien de Garoua-Boulai	UPEC	Est		11	3	71
Hôpital Adventiste de Batouri	UPEC	Est		2	1	87
Hôpital de District de Belabo	UPEC	Est	2	4	10	40
Hôpital de District de Kousséri	UPEC	Extrême nord			5	60
Hôpital de District de Mokolo	UPEC	Extrême nord			1	87
Hôpital de District de Kaélé	UPEC	Extrême nord	3	4	5	60
Hôpital de District de Kolofata	UPEC	Extrême nord	4	9	8	45
Hôpital Catholique de Tokombéré	UPEC	Extrême nord		1	1	87
CTA Maroua	CTA	Extrême nord	14	18	25	19
CTA Yagoua	UPEC	Extrême nord	3	10	21	27
CTA Petté	CTA	Extrême nord	11	14	13	36
UPEC MADA	UPEC	Extrême nord			1	87
Hôpital Général de Douala	CTA	Littoral	31	53	48	10
Hôpital Laquintinie	CTA	Littoral	116	145	217	2
Hôpital Nylon	UPEC	Littoral	4	4	6	56

Hôpital de Nkongsamba	UPEC	Littoral	3	5	7	49
Hôpital de Bonassama	UPEC	Littoral		16	21	27
Upec St Jean Malte de Njombé	UPEC	Littoral	2	2	5	60
Hôpital privé Alucam	CTA	Littoral	5	7	8	45
Hôpital de District de Sakbayémé	UPEC	Littoral			1	87
Polyclinique Bonanjo	UPEC	Littoral		2	2	80
CMA SOBOUM	UPEC	Littoral		34	46	11
CBC Mboppi	UPEC	Littoral		3	10	40
Hôpital de district de New Bell	UPEC	Littoral		11	26	17
Centre Médical des Roseaux	UPEC	Littoral			1	87
CTA hôpital de Garoua	CTA	Nord	14	11	25	19
Hôpital de District de Guider	UPEC	Nord	2	6	18	34
Hôpital de District de Touboro	UPEC	Nord	1	2	5	60
Hôpital Militaire de Garoua	UPEC	Nord	5	6	7	49
Centre Medical de la SN	UPEC	Nord		2	3	71
UPEC POLI	UPEC	Nord			1	87
Hôpital de Bamenda	CTA	Nord ouest	124	171	215	3
Polyclinique de Mezam	UPEC	Nord ouest	13	19	25	19
Hôpital de Batibo	UPEC	Nord ouest	9	24	28	15
Hôpital de Njinikom	UPEC	Nord ouest	16	21	20	29
Hôpital de Wum	UPEC	Nord ouest	6	19	19	31
Banso Baptist hospital	UPEC	Nord ouest	30	57	101	5
Shisong Cath Hospital	UPEC	Nord ouest	20	37	82	7
Mbingo Baptist Hospital	UPEC	Nord ouest		24	31	13
Hôpital de Nkambe	UPEC	Nord ouest	17	21	23	26
Hôpital de Bafut	UPEC	Nord ouest		2	6	56
Hôpital de Ndop	UPEC	Nord ouest		13	24	24
Nkwen Baptist Hospital	UPEC	Nord ouest		64	94	6
Hôpital de Bali	UPEC	Nord ouest		1	7	49
CTA Bafoussam	CTA	Ouest	33	53	67	8
UPEC de Bafang	UPEC	Ouest			6	56
UPEC de Dschang	UPEC	Ouest	7	12	20	29
UPEC de Foumban	UPEC	Ouest	9	15	19	31
Upec De Banganté	UPEC	Ouest		1	4	67
UPEC de MBOUDA	UPEC	Ouest	5	21	25	19
UPEC de Malentouen	UPEC	Ouest		1	3	71
UPEC de Foubot	UPEC	Ouest		1	3	71
UPEC de Bangoua	UPEC	Ouest			2	80
UPEC de la Police de Bafoussam	UPEC	Ouest			2	80
UPEC de l'Hôpital St Vincent Dschang	UPEC	Ouest			4	67
CTA Ebolowa	CTA	Sud	6	11	12	37
Hôpital de District de Lolodorf	UPEC	Sud	2	2	2	80
Hôpital de District de Sangmelima	UPEC	Sud	2	2	3	71
Hôpital de District de Meyomessala	UPEC	Sud		1	0	98
Hôpital de District de Kribi	UPEC	Sud	3	4	5	60
Hôpital de District de Djoum	UPEC	Sud			1	87
Hôpital de Niété	UPEC	Sud		1	1	87
CTA Limbé	CTA	Sud Ouest	32	45	67	8
Hôpital de District de Kumba	UPEC	Sud Ouest	14	23	26	17
Hôpital de District de Mamfé	UPEC	Sud Ouest	4	6	9	43

Hôpital de District d'Ekondo-Titi	UPEC	Sud Ouest	1	4	7	49
Hôpital de District de Buéa	UPEC	Sud Ouest	5	8	17	35
Hopital CDC de TIKO	CTA	Sud Ouest	1	5	6	56
Mary of Health Africa Hospital Fontem	UPEC	Sud Ouest	8	8	8	45
Hôpital PCC de Mayemen	UPEC	Sud Ouest	4	3	2	80
Baptist HOSP Muntengene	UPEC	Sud Ouest			29	14
Dist Hospital Bangem	UPEC	Sud Ouest			1	87
Total			1 061	1 700	2 450	

ANNEXE 3 :

Tableau 18 : Répartition des principaux protocoles consommés chez les adultes, décembre 2008

Protocole 1ère ligne	Poids du protocole chez les adultes	Nombre d'adultes sous ARV par protocole
Lamivudine 150mg + Stavudine 30 mg+ Névirapine 200 mg	52,40%	30 137
Lamivudine 150 mg + Zidovudine 300 mg + Efavirenz 600 mg	17,93%	10 313
Lamivudine 150mg + Zidovudine 300mg + Névirapine 200 mg	15,77%	9 067
Lamivudine 150 mg + Stavudine 30 mg + Efavirenz 600 mg	7,15%	4 111
Lamivudine 150 mg + Zidovudine 300 mg + Efavirenz 200 mg	2,43%	1 400
Lamivudine 150 mg + Stavudine 30 mg + Efavirenz 200 mg	1,22%	702
Lamivudine 150 mg + Tenofovir 300 mg + Efavirenz 600 mg	0,21%	119
Tenofovir 300 mg + Emtricitabine 200 mg + Efavirenz 600 mg	0,17%	98
Lamivudine 150 mg + Tenofovir 300 mg + Névirapine 200 mg	0,05%	26
Abacavir 300 mg + Lamivudine 150 mg + Zidovudine 300 mg	0,04%	24
Lamivudine 150 mg + Abacavir 300 mg + Efavirenz 600 mg	0,04%	24
Lamivudine 150 mg + Tenofovir 300 mg + Efavirenz 200 mg	0,01%	7
Ténofovir 300 mg + Emtricitabine 200 mg + Efavirenz 200 mg	0,01%	7
Lamivudine 150 mg + Abacavir 300 mg + Efavirenz 200 mg	0,00%	0
Total 1ère ligne	97,44%	56 035
Protocole 2 ième ligne		
Lamivudine 150 mg/Zidovidune 300 mg + Lopinavir 200 mg /Ritonavir thermostable 50mg	0,35%	200
Lamivudine 150mg/Zidovidune 300 mg + Indinavir 400 mg	0,30%	175
Abacavir 300 mg + Ténofovir 300 mg + Lopinavir 200 mg /Ritonavir thermostable 50mg	0,29%	165
Abacavir 300 mg + Didanosine 200 mg + Lopinavir 200 mg /Ritonavir thermostable 50 mg	0,25%	144
Lamivudine 150 mg + Didanosine 200 mg + Efavirenz 200 mg	0,18%	102
Tenofovir300 mg + Lamivudine 150 mg + Lopinavir 200 mg / Ritonavir thermostable50 mg	0,17%	95
Zidovidune 300 mg + Didanosine 200 mg + Lopinavir 200 mg / Ritonavir thermostable50 mg	0,11%	61
Lamivudine 150 mg + Lopinavir 200 mg / Ritonavir thermostable50 mg + Efavirenz 200 mg	0,07%	38
Lamivudine 150 mg + Stavudine 30 mg + Indinavir 400 mg	0,06%	35
Lamivudine 150 mg + Didanosine 200 mg + Lopinavir 200 mg / Ritonavir thermostable 50 mg	0,06%	34
Zidovidune 300 mg + Didanosine 200 mg + Indinavir 400 mg	0,05%	30
Total 2 ième ligne	1,88%	1 079
Total	99,7%	57 114

ANNEXE 4 :

Tableau 19 : Répartition des principaux protocoles consommés chez les enfants, décembre 2008

Protocole 1ère ligne	Poids du protocole chez les enfants	Nombre d'enfants sous ARV par protocole
Lamivudine 150mg + Stavudine 30 mg+ Névirapine 200 mg Triomune bébé Triomune Junior	38,8%	950
Lamivudine 150mg + Zidovudine 300mg + Névirapine 200 mg Lamivudine+ Zidovudine+ Névirapine (sirop)	34,7%	850
Lamivudine 150 mg + Zidovudine 300 mg + Efavirenz 600 mg Lamivudine+ Zidovudine + Efavirenz (sirop)	12,7%	312
Lamivudine 150 mg + Zidovudine 300 mg + Efavirenz 200 mg		
Lamivudine 150 mg + Stavudine 30 mg + Efavirenz 200 mg Lamivudine 150 mg + Stavudine 30 mg + Efavirenz 600 mg	5,1%	124
Lamivudine 150 mg + Tenofovir 300 mg + Névirapine 200 mg	1,6%	40
Abacavir 300 mg + Lamivudine 150 mg + Zidovudine 300 mg	1,2%	30
Total 1ère ligne	94,1%	2 306
Protocole 2ième ligne		
Abacavir 300 mg + Tenofovir 300 mg + Lopinavir 200 mg /Ritonavir thermostable 50mg	1,4%	35
Abacavir 300 mg + Didanosine 200 mg + Lopinavir 200 mg /Ritonavir thermostable 50 mg	1,0%	24
Lamivudine 150 mg/Zidovudine 300 mg + Lopinavir 200 mg /Ritonavir thermostable 50mg	0,6%	15
Zidovudine 300 mg + Didanosine 200 mg + Lopinavir 200 mg / Ritonavir thermostable50 mg	0,5%	12
Lamivudine 150 mg + Didanosine 200 mg + Lopinavir 200 mg / Ritonavir thermostable 50 mg	0,4%	11
Tenofovir300 mg + Lamivudine 150 mg + Lopinavir 200 mg / Ritonavir thermostable50 mg	0,4%	9
Total 2ième ligne	4,3%	106
Total	98,4%	2 412

ANNEXE 5 :

Tableau 20 : Synthèse des interventions des partenaires bi et multilatéraux en 2008

Partenaire	Axe stratégique d'intervention	Principaux appuis réalisés
FAO	OEV	<ul style="list-style-type: none"> Appui à Synergies Africaines pour la formation des jeunes vulnérables dans le domaine de l'agriculture.

OMS	Prévention, Accès aux traitement et soins	<ul style="list-style-type: none"> • Actualisation des directives et modules de formation sur la PEC, le CDV à travers un appui technique et financier y compris le soutien à la documentation des meilleures pratiques malgré les problèmes liés à la diffusion des documents. • Révision du plan Sida du secteur santé à travers un appui technique. • Elaboration du plan stratégique de la transfusion sanguine par un appui pour la conduite d'une analyse de la situation. • Intégration de la prise en charge syndromique des IST dans les curricula des facultés et écoles professionnelles. • Intégration du VIH/Sida dans les plans de développement des districts y compris le plaidoyer pour l'adoption d'un paquet minimum d'activités. • Appui à la production de données de la surveillance sentinelle dont la dernière date de 2002. Le document national est presque prêt. L'étude est proposée pour 2009 mais fait face à la disponibilité de ressources pour sa mise en œuvre. • Etudes au sein des hôpitaux dans le cadre de la surveillance de la résistance aux ARV en collaboration avec le Ministère de la Santé et d'autres partenaires.
ONUSIDA	Suivi Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de fora et campagnes pour promouvoir le leadership et maintenir le VIH/Sida au devant de l'agenda national. • Renforcement du partenariat avec le secteur privé. • Réforme du CCM et mise en place d'un secrétariat technique y compris un renforcement de capacité des membres aux procédures du Fonds Mondial. • Réforme du réseau national des PVVIH • Elaboration du MAP2 et du Round 8 avec l'appui de consultants. • Elaboration du programme conjoint 2008-2010 sur le VIH/Sida. • Réalisation de l'étude sur l'expérience du Cameroun sur l'Accès Universel à la prévention, au traitement aux soins et soutien. • Mise en place du système de suivi/évaluation. • Réalisation de l'enquête NASA 2007 • Mise en place du PAF A 2007 (suivi de la déclaration UNGASS par la société civile). • Mise en œuvre du PAF B (étude sur la cartographie des professionnels du sexe). • Création du site Web du CNLS. • Participation à d'autres activités de formation, d'atelier régionaux et réunions diverses dans le cadre du VIH/Sida.
Partenaire	Axe stratégique d'intervention	Principaux appuis réalisés

PNUD	Prévention, OEV	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à la mise en place d'AGR dans les zones rurales au profit des groupes vulnérables à travers des formations et le soutien au développement des AGR et enfin, le financement d'AGR pour environ 100 projets. Soutien à l'Association des Maires pour la décentralisation de la réponse au niveau décentralisé à travers le renforcement institutionnel, l'intégration du VIH/ Sida dans leurs activités, et la formation. Intégration du VIH/Sida et l'approche genre dans les budgets de 11 départements ministériels à travers la formation, l'appui technique et la budgétisation qui tiennent compte du genre. La mise à disposition d'outils pour l'intégration du genre et le VIH/Sida. Intégration du VIH dans les stratégies de réduction de la pauvreté à travers une étude de la situation et un atelier de dissémination dans le cadre du processus de finalisation du PRSP. Dissémination de meilleures pratiques en matière de décentralisation à travers le développement d'une brochure pour contribuer à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Appui au projet AMICALL
UNESCO		<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation de responsables de radios communautaires sur le VIH/Sida. Développement d'outils pédagogiques sur le VIH en milieu scolaire dans le cadre des pays de la CEMAC à diffuser et former pour l'utilisation.
UNFPA	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Organisation d'activités de prévention dans les centres multifonctionnels des jeunes. Renforcement des structures socio-sanitaires en matériel audio visuel, fourniture de condoms et de kits de SR. Prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH avec appui aux districts pour l'intégration du VIH dans les PDS. L'appui en matériel et équipement de 4 entreprises privées pour l'offre de services de SR.
UNHCR	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage, sensibilisation et distribution de condoms vers les groupes en mettant un accent particulier sur certains groupes comme les Mbororos. Mise en place d'un programme de protection des réfugiés et de renforcement des programmes nationaux CDV et PTME.
UNICEF	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Soutien continu aux services destinés aux femmes et mères au cours des consultations prénatales. Soutien pour l'intégration de la prise en charge globale du couple mère-enfant infecté dans le paquet de services des formations sanitaires. Actualisation et la production de matériel d'information et d'éducation destiné aux adolescents ainsi que différentes formations à l'utilisation de ces outils. Renforcement de capacités des districts dans le cadre de l'approche services conviviaux pour les jeunes. Renforcement de capacités des éducateurs et enseignants ainsi que les leaders de jeunes en milieu intra et extra scolaires dans les compétences de vie courante. Prise en compte des OEV dans les stratégies sectorielles et dans le DRSP à travers le renforcement de capacités des acteurs dans la Planification afin de prendre en compte les OEV. Renforcement du partenariat des différentes parties prenantes en mobilisation de ressources complémentaires pour les programmes de lutte contre le VIH/Sida, la formation des acteurs communautaires et des familles en prise en charge des OEV.

Partenaire	Axe stratégique d'intervention	Principaux appuis réalisés
------------	--------------------------------	----------------------------

ACDI	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Prévention du Sida dans les axes routiers et auprès des communautés riveraines du Cameroun avec pour cible les camionneurs
ANRS	Recherche	<ul style="list-style-type: none"> Appui aux activités de recherche sur le VIH/Sida
CDC	Recherche	<ul style="list-style-type: none"> Appui aux activités de recherche sur le VIH/Sida
Clinton Foundation	Prévention, Accès aux traitement et soins	<ul style="list-style-type: none"> Provision d'ARV pédiatriques Diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons, équipement des UPEC/CTA.
ESTHER	Accès aux traitement et soins	<ul style="list-style-type: none"> Equipped des UPEC/CTA, formation à la PEC
GTZ	Prévention, Accès aux traitements et soins	<ul style="list-style-type: none"> Aide à l'observance chez les PVVIH sous ARV Production supports de sensibilisation, appui aux projets de prévention (Tantines) du VIH, au RECAP+, dépistage du VIH dans les milieux à risque (prisons)
KFW	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Appui à la production et à la distribution des supports de communication Appui à la réalisation des études comportementales Appui aux activités de prévention dans les milieux à risque
MSF	Accès aux traitement et soins	<ul style="list-style-type: none"> Subvention aux ARV, équipement des UPEC/CTA
OCEAC	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> Appui à la production et à la distribution des supports de communication Appui aux activités de prévention dans les milieux à risque Appui à la réalisation des études comportementales

ANNEXE 6 :

Tableau 21 : Performances des Districts de santé en matière de PTME en 2008

District de santé	Région	Femmes enceintes reçues en CPN	Femmes enceintes testées en CPN	Femmes enceintes testées en CPN et en salle d'accouchement	Femmes enceintes testées Séropositives	Taux de séropositivité des femmes enceintes par district (%)	Femmes ayant reçu la prophylaxie aux ARV	Enfants ayant reçu la prophylaxie aux ARV	Enfants testés après 15 mois	Enfants testés positifs après 15 mois	Classement des districts par ordre de performance
BANKIM	Adamaoua	2 452	2 094	2 186	96	4,4	31	25	1	1	44
BANYO	Adamaoua	2 317	1 605	1 836	95	5,2	21	21	2	0	46
DJOHONG	Adamaoua	1 582	1 228	1 255	63	5,0	44	21	1	2	70
MEIGANGA	Adamaoua	3 777	2 444	2 589	215	8,3	124	74	14	9	23
NGAOUNDERE RURAL	Adamaoua	2 955	1 949	1 988	53	2,7	17	14	2	1	34
NGAOUNDERE URBAIN	Adamaoua	5 902	4 566	4 748	327	6,9	155	64	5	0	11
TIBATI	Adamaoua	5 023	3 976	4 099	208	5,1	50	50	6	3	15
TIGNERE	Adamaoua	2 152	1 218	1 250	30	2,4	11	6	0	0	50
Akonolinga	Centre	334	308	323	43	13,3	13	14	6	6	148
Awae	Centre	463	438	449	22	4,9	11	6	0	0	131
Ayos	Centre	405	363	386	37	9,6	29	21	34	6	140
Bafia	Centre	2 606	2 505	2 743	153	5,6	44	33	16	8	39
Biyem Assi	Centre	5 831	5 285	5 850	306	5,2	178	129	5	9	13
Cité Verte	Centre	11 585	10 205	10 845	964	8,9	418	356	144	15	1
Djoungolo	Centre	7 095	6 188	6 637	555	8,4	635	907	692	122	7
Ebebda	Centre	352	352	427	27	6,3	19	19	0	0	145
Efoulan	Centre	3 499	2 637	2 878	332	11,5	41	85	6	6	28
Elig Mfomo	Centre	452	430	456	14	3,1	9	5	5	1	133
Eseka	Centre	180	168	172	13	7,6	13	15	0	0	162
Esse	Centre	296	263	264	16	6,1	3	3	0	0	152
Mbalmayo	Centre	1 484	1 398	1 600	168	10,5	87	59	20	8	76
Mbandjock	Centre	542	426	439	31	7,1	11	5	1	0	125
Mbankomo	Centre	317	249	262	23	8,8	17	8	0	0	150
Mendong	Centre	116	97	105	6	5,7	0	0	0	0	165
Mfou	Centre	930	873	878	69	7,9	22	20	3	2	102
Monatéle	Centre	1 601	1 523	1 655	61	3,7	25	19	29	3	69
Nanga Eboko	Centre	112	152	153	21	13,7	19	5	4	2	167

Ndikinimeki	Centre	525	410	437	38	8,7	13	10	10	0	127
Ngog-Mapubi	Centre	813	779	794	47	5,9	24	7	4	1	108
Ngoumou	Centre	439	441	442	42	9,5	28	17	14	7	135
Nkolndongo	Centre	10 858	8 958	9 142	764	8,4	389	312	99	2	2
Ntui	Centre	1 039	966	1 036	39	3,8	24	13	38	20	92
Obala	Centre	2 465	2 569	2 850	240	8,4	74	57	14	11	42
Okola	Centre	436	300	310	10	3,2	4	4	0	0	137
Sa'a	Centre	747	597	621	38	6,1	15	5	0	0	115
Soa	Centre	460	492	523	35	6,7	10	11	0	0	132
Yoko	Centre	181	181	205	19	9,3	6	5	0	16	161
Abong-Mbang	Est	1 284	1 067	1 098	84	7,7	41	32	32	7	83
Batouri	Est	1 533	1 072	1 086	75	6,9	44	30	5	6	73
Bertoua	Est	1 911	1 461	1 557	183	11,8	114	72	63	27	62
Bétaré-Oya	Est	602	490	505	26	5,1	4	3	0	0	120
Doumé	Est	115	53	53	5	9,4	0	1	0	0	166
Garoua Boulai	Est	1 451	778	798	52	6,5	28	12	4	1	77
Ketté	Est	209	102	103	4	3,9	0	1	0	0	160
Lomié	Est	92	74	75	4	5,3	0	0	0	0	168
Mbang	Est	229	224	227	17	7,5	7	2	0	0	157
Messamena	Est	327	293	298	9	3,0	3	4	0	1	149
Moloundou	Est	258	212	220	15	6,8	10	13	0	0	155
Ndélélé	Est	513	408	415	29	7,0	13	8	4	4	128
Nguélémendouka	Est	778	270	306	15	4,9	3	3	1	0	111
Yokadouma	Est	1 057	517	528	28	5,3	1	3	2	0	90
BOGO	Extrême - Nord	1 490	77	80	6	7,5	1	2	2	2	75
BOURHA	Extrême - Nord	850	236	236	17	7,2	2	2	0	0	106
GOULFEY	Extrême - Nord	0	0	0	0	-	0	0	0	0	173
GUÉRÉ	Extrême - Nord	356	220	220	2	0,9	0	1	0	0	144
GUIDIGUIS	Extrême - Nord	258	151	154	1	0,6	0	0	0	0	155
HINA	Extrême - Nord	1 364	1 411	1 485	22	1,5	10	8	1	0	80
KAÉLÉ	Extrême - Nord	143	97	128	9	7,0	15	14	0	0	163
KAR - HAY	Extrême - Nord	1 126	653	674	13	1,9	3	2	1	0	87
KOLOFATA	Extrême - Nord	3 303	2 720	2 872	81	2,8	47	22	16	6	30
KOUSSERI	Extrême - Nord	2 142	464	465	21	4,5	14	13	1	0	51
KOZA	Extrême - Nord	0	0	0	0	-	0	0	0	0	173
MADA	Extrême - Nord	973	882	971	35	3,6	25	3	0	0	98
MAGA	Extrême - Nord	863	868	882	26	2,9	3	6	0	0	105

MAKARY	Exrême - Nord	1 220	300	300	25	8,3	0	6	0	0	85
MAROUA RURAL	Exrême - Nord	2 007	1 084	1 123	29	2,6	7	3	42	5	60
MAROUA URBAIN	Exrême - Nord	4 464	1 916	1 933	148	7,7	80	92	117	32	19
MÉRI	Exrême - Nord	140	83	85	1	1,2	0	0	0	0	164
MINDIF	Exrême - Nord	464	256	257	1	0,4	0	0	0	1	130
MOGODÉ	Exrême - Nord	1 667	770	770	8	1,0	1	0	0	0	68
MOKOLO	Exrême - Nord	3 117	1 723	1 736	84	4,8	23	18	10	2	31
MORA	Exrême - Nord	2 531	992	1 031	12	1,2	5	4	1	1	41
MOULVOUDAYE	Exrême - Nord	439	122	122	2	1,6	0	0	0	0	135
MOUTOURWA	Exrême - Nord	312	101	101	3	3,0	2	2	0	0	151
PETTE	Exrême - Nord	893	535	535	3	0,6	9	9	3	1	103
ROUA	Exrême - Nord	590	39	41	0	0,0	0	0	0	0	121
TOKOMBÉRE	Exrême - Nord	1 996	1 457	1 484	19	1,3	14	9	51	8	61
VELE	Exrême - Nord	1 024	189	189	7	3,7	0	0	0	0	93
YAGOUA	Exrême - Nord	4 163	2 444	2 459	77	3,1	30	5	0	0	21
BONASSAMA	Littoral	7 272	6 324	7 158	451	6,3	224	214	69	16	6
CITE DES PALMIERS	Littoral	3 650	3 622	4 251	328	7,7	106	77	35	4	25
DEIDO	Littoral	10 820	10 551	11 990	955	8,0	612	562	372	30	3
DIBOMBARI	Littoral	576	570	573	32	5,6	7	9	0	0	123
EDEA	Littoral	2 465	1 972	2 066	183	8,9	96	84	42	15	42
LOGBABA	Littoral	6 611	6 039	6 244	486	7,8	196	151	35	0	8
LOUM	Littoral	2 612	2 399	2 690	150	5,6	76	75	5	0	38
MANJO	Littoral	633	553	590	31	5,3	23	22	0	0	118
MBANGA	Littoral	1 355	1 303	1 373	94	6,8	43	34	1	0	81
MELONG	Littoral	575	518	550	22	4,0	15	17	6	0	124
NDOM	Littoral	224	143	146	6	4,1	1	1	0	2	158
NEW BELL	Littoral	3 918	3 887	3 985	341	8,6	123	98	42	1	22
NGAMBE	Littoral	80	76	93	12	12,9	1	3	0	0	170
NGKONGSAMBA	Littoral	1 553	1 163	1 234	99	8,0	43	56	10	3	72
NKONDJOCK	Littoral	84	94	96	4	4,2	3	3	3	0	169
NYLON	Littoral	7 402	6 943	7 341	435	5,9	307	293	124	30	5
POUMA	Littoral	580	557	633	75	11,8	26	25	2	2	122
YABASSI	Littoral	211	211	230	39	17,0	28	10	6	2	159
BIBEMI	Nord	2 878	479	482	5	1,0	5	3	0	0	36
FIGUIL	Nord	2 073	1 053	1 148	23	2,0	12	8	0	0	55
GAROUA URBAIN	Nord	7 468	2 951	3 326	267	8,0	145	77	135	30	4
GASHIGA	Nord	999	851	870	24	2,8	14	6	3	0	96

GUIDER	Nord	6 599	2 400	2 731	66	2,4	43	39	28	6	9
LAGDO	Nord	4 567	1 848	1 869	38	2,0	9	11	5	1	18
MAYO OULO	Nord	2 996	1 930	1 960	36	1,8	17	7	0	0	33
NGONG	Nord	5 491	2 358	2 408	56	2,3	31	11	0	0	14
PITOA	Nord	2 904	1 376	1 452	16	1,1	1	0	1	1	35
POLI	Nord	978	629	650	22	3,4	8	6	0	0	97
REY BOUBA	Nord	2 122	1 197	1 238	52	4,2	33	25	2	2	52
TCHOLLIRE	Nord	1 683	1 128	1 241	58	4,7	31	14	6	0	67
TOUBORO	Nord	3 418	675	764	62	8,1	29	20	0	0	29
AKO	Nord-Ouest	538	488	492	14	2,8	6	3	1	1	126
BAFUT	Nord-Ouest	767	745	783	73	9,3	79	54	1	0	112
BALI	Nord-Ouest	680	677	743	85	11,4	74	73	5	1	117
BAMENDA	Nord-Ouest	6 527	6 303	7 852	763	9,7	631	389	55	12	10
BATIBO	Nord-Ouest	2 216	2 161	2 207	88	4,0	59	45	2	1	47
BENAKUMA	Nord-Ouest	807	714	716	13	1,8	7	4	0	0	109
FUNDONG	Nord-Ouest	2 172	2 264	2 344	142	6,1	126	99	66	15	48
KUMBO_E	Nord-Ouest	1 554	1 371	1 384	103	7,4	64	41	2	1	71
KUMBO_W	Nord-Ouest	2 057	2 028	2 063	118	5,7	123	95	35	11	56
MBENGWI	Nord-Ouest	941	915	929	54	5,8	34	28	0	0	100
NDOP	Nord-Ouest	4 423	4 396	4 509	401	8,9	337	231	11	5	20
NDU	Nord-Ouest	802	810	821	67	8,2	39	28	0	0	110
NJIKWA	Nord-Ouest	427	351	354	17	4,8	10	2	0	0	139
NKAMBE	Nord-Ouest	3 053	2 977	3 021	281	9,3	267	169	34	2	32
NWA	Nord-Ouest	370	324	348	11	3,2	12	7	0	0	143
SANTA	Nord-Ouest	2 008	1 983	2 008	118	5,9	92	100	11	6	59
TUBAH	Nord-Ouest	1 049	1 034	1 073	97	9,0	58	29	2	1	91
WUM	Nord-Ouest	2 580	2 439	2 454	167	6,8	220	105	25	3	40
BAFANG	Ouest	1 779	1 320	1 336	32	2,4	35	23	1	0	65
BAHAM	Ouest	1 067	1 042	1 064	31	2,9	12	9	1	1	89
BAMENDJOU	Ouest	755	737	745	21	2,8	19	13	5	1	114
BANDJA	Ouest	683	846	864	23	2,7	7	7	0	0	116
BANDJOUN	Ouest	1 309	1 262	1 347	66	4,9	12	9	1	0	82
BANGANGTE	Ouest	1 829	1 815	1 869	109	5,8	42	36	9	0	64
BATCHAM	Ouest	2 085	1 688	1 740	41	2,4	7	4	6	1	54
DSCHANG	Ouest	4 956	4 567	4 696	177	3,8	77	74	64	10	16
FOUMBAN	Ouest	5 833	5 742	6 000	297	5,0	131	82	58	17	12
FOUMBOT	Ouest	1 883	1 800	1 870	119	6,4	50	52	16	8	63

GALIM	Ouest	959	869	901	44	4,9	6	10	6	0	99
KEKEM	Ouest	939	682	723	50	6,9	1	2	1	1	101
KOUOPTAMO	Ouest	1 367	1 340	1 454	105	7,2	25	13	9	1	79
MALENTOUEN	Ouest	2 436	2 228	2 293	102	4,4	37	56	2	0	45
MASSANGAM	Ouest	1 447	1 069	1 110	29	2,6	10	5	1	0	78
MBOUDA	Ouest	3 567	3 426	3 632	182	5,0	76	77	38	1	27
MIFI	Ouest	4 945	4 327	4 395	250	5,7	94	125	34	4	17
PENKA MICHEL	Ouest	1 737	1 468	1 525	52	3,4	6	5	1	2	66
SANTCHOU	Ouest	766	639	645	6	0,9	1	0	1	0	113
Ambam	Sud	1 184	1 113	1 248	100	8,0	20	15	3	2	86
Djoum	Sud	392	359	461	39	8,5	15	13	2	1	142
Ebolowa	Sud	2 036	1 858	1 965	204	10,4	143	80	37	12	58
kribi	Sud	1 108	1 020	1 150	93	8,1	48	31	4	1	88
Lolordorf	Sud	479	400	440	32	7,3	15	13	2	0	129
Meyomessala	Sud	442	479	567	45	7,9	23	14	9	4	134
Mvangan	Sud	267	229	265	15	5,7	6	6	3	1	153
Sangmelima	Sud	1 272	1 082	1 174	100	8,5	65	37	0	0	84
Zoétélé	Sud	339	313	344	17	4,9	8	7	3	0	147
AKWAYA	Sud Ouest	29	267	273	15	5,5	11	21	2	1	171
BAKASSI	Sud Ouest	12	0	0	0	-	0	0	0	0	172
BANGEM	Sud Ouest	395	177	181	9	5,0	14	5	4	0	141
BUEA	Sud Ouest	2 169	2 046	2 105	183	8,7	110	109	37	8	49
EKONDO TITI	Sud Ouest	618	569	583	63	10,8	65	36	3	0	119
EYUMOJOCK	Sud Ouest	436	461	576	35	6,1	9	17	4	0	137
FONTEM	Sud Ouest	1 508	1 536	1 548	63	4,1	29	15	8	4	74
KONYE	Sud Ouest	1 014	1 110	1 182	76	6,4	36	40	18	5	94
KUMBA	Sud Ouest	3 593	3 237	3 302	316	9,6	234	185	26	7	26
LIMBE	Sud Ouest	2 748	2 582	3 569	308	8,6	223	184	18	9	37
MAMFE	Sud Ouest	2 097	1 808	1 876	148	7,9	100	57	4	4	53
MBONGE	Sud Ouest	877	867	928	75	8,1	48	32	2	1	104
MUNDEMBA	Sud Ouest	342	451	499	36	7,2	41	24	0	6	146
MUYUKA	Sud Ouest	2 054	1 866	1 895	196	10,3	129	122	2	5	57
NGUTI	Sud Ouest	1 000	1 576	1 875	200	10,7	86	80	31	3	95
TIKO	Sud Ouest	3 768	2 929	2 975	300	10,1	225	237	69	19	24
TOMBEL	Sud Ouest	838	927	978	70	7,2	53	40	9	4	107
WABANE	Sud Ouest	263	90	91	3	3,3	1	0	0	0	154

ANNEXE 7 :

Tableau 22 : Classement des 65 meilleurs sites PTME en 2008

Nom de la formation sanitaire	Région	Nom du district de santé	Femmes enceintes reçues en CPN	Femmes enceintes testées en CPN	Femmes enceintes testées en CPN et en salle d'accouchement	Femmes enceintes testées Séropositives	Femmes ayant reçu la prophylaxie aux ARV	Enfants ayant reçu la prophylaxie aux ARV	Enfants testés après 15 mois	Enfants testés positifs après 15 mois	Classement des formations sanitaires par ordre de performance
CASS de Nkolndongo	Centre	Nkolndongo	4 813	4 498	4 498	397	197	184	95	2	1
HOPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA	Littoral	DEIDO	3 544	3 544	4 486	377	378	322	307	17	2
DISPENSARE ALBERT LE GRAND	Littoral	BONASSAMA	3 395	2 204	2 224	98	63	66	2	0	3
DISPENSARE St Paul NYLON	Littoral	LOGBABA	3 197	3 117	3 211	150	113	60	24	0	4
Hopital de district d'Efoulan	Centre	Efoulan	2 391	1 758	1 975	293	29	15	4	6	5
CSI Ndelbe	Adamaoua	NGAOUNDERE URBAIN	2 196	2 031	2 131	149	61	25	4	0	6
Hôpital de District Kousseri	Extrême -Nord	KOUSSERI	2 142	464	465	21	14	13	1	0	7
CMA NKWEN	Nord - Ouest	BAMENDA	2 068	2 067	2 308	225	212	87	2	0	8
HOPITAL DE DISTRICT DE LOGBABA	Littoral	LOGBABA	2 035	1 588	1 659	218	64	69	3	0	9
Hôpital de District GAROUA (HOPITAL REGIONAL)	Nord	GAROUA URBAIN	2 011	264	288	71	37	34	109	22	10
CSI Yagoua	Extrême -Nord	YAGOUA	1 973	1 296	1 296	36	21	0	0	0	11
CMA SOBOUM	Littoral	NYLON	1 917	1 959	2 184	151	56	73	112	24	12
CS MISERICORDE	Littoral	NYLON	1 615	1 604	1 611	63	18	17	0	0	13
FONDATION CHANTAL BIYA	Centre	Cité Verte	1 563	1 439	1 440	175	31	54	129	9	14
HOPITAL DE DISTRICT DE DEIDO	Littoral	DEIDO	1 549	1 449	1 468	93	40	60	36	9	15
CSI Catholique Kweka	Ouest	FOUMBAN	1 520	1 475	1 486	52	28	9	3	0	16
Hôpital Gynéco Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé	Centre	Djoungolo	1 517	1 270	1 317	121	57	434	412	98	17
AZIRE IHC	Nord - Ouest	BAMENDA	1 487	1 410	1 410	123	93	12	0	0	18
Hopital de district de Biyem Assi	Centre	Biyem Assi	1 380	1 568	1 852	102	96	99	0	3	19
CSI Sabongari	Adamaoua	NGAOUNDERE URBAIN	1 362	1 015	1 028	59	29	0	1	0	20
Notre Dame Merci	Centre	Cité Verte	1 348	1 331	1 334	78	24	11	0	0	21

CSI Mgr Jean ZOA	Centre	Cité Verte	1 346	1 197	1 197	112	47	50	0	2	22
BAPTIST HOSPITAL	Littoral	NEW BELL	1 301	1 374	1 374	124	80	0	0	0	23
Hôpital de District Kolofata	Extrême -Nord	KOLOFATA	1 244	1 158	1 169	23	45	21	13	5	24
Hopital de district de la Cité Verte	Centre	Cité Verte	1 227	1 254	1 546	104	59	61	0	0	25
CS ST PADRE PIO	Littoral	DEIDO	1 215	1 211	1 217	132	37	63	16	2	26
Hôpital de District Mora	Extrême -Nord	MORA	1 212	630	665	7	5	4	0	0	27
Hopita St Vincent	Ouest	DSCHANG	1 203	1 046	1 069	39	22	12	0	0	28
CSI Amchidé	Extrême -Nord	KOLOFATA	1 196	844	867	36	0	0	3	1	29
Hôpital de District NGONG	Nord	NGONG	1 186	746	746	23	12	6	0	0	30
Limbe HC	Sud Ouest	LIMBE	1 150	70	73	13	7	5	0	1	31
Hôpital de la Caisse (CHE/CNPS)	Centre	Djoungolo	1 137	1 076	1 186	105	199	144	61	8	32
CS St LUC	Littoral	NYLON	1 133	990	1 023	40	31	17	0	0	33
Centre de santé Chrysalides	Littoral	BONASSAMA	1 087	664	677	56	8	13	0	0	34
CMA Djeleng	Ouest	MIFI	1 075	693	693	9	2	0	0	0	35
HOPITAL DE DISTRICT DE LA CITE DES PALMIERS	Littoral	CITE DES PALMIERS	1 070	955	1 028	114	27	16	9	1	36
HOPITAL DE DISTRICT DE BONASSAMA	Littoral	BONASSAMA	1 069	1 095	1 102	83	73	53	22	3	37
Disp Cath Mimboman	Centre	Nkolndongo	1 042	785	785	44	19	4	0	0	38
Hopital de district de Nkolndongo	Centre	Nkolndongo	1 037	817	837	111	51	21	1	0	39
CSI Boumdjere	Adamaoua	NGAOUNDERE URBAIN	1 027	422	422	18	5	0	0	0	40
Hôpital Militaire de Yaoundé	Centre	Efoulan	1 021	801	818	32	12	69	1	0	41
Mutengene CMA	Sud Ouest	TIKO	1 012	270	270	26	22	17	0	0	42
DISP. NOTRE DAME DE L'AMOUR	Littoral	CITE DES PALMIERS	1 011	1 038	1 058	40	37	22	2	0	43
CSPC Ngaoundal	Adamaoua	TIBATI	1 002	1 142	1 193	51	17	14	1	1	44
Hôpital Protestant de Ngaoubela	Adamaoua	TIBATI	990	842	866	49	19	24	3	1	45
Nicolas Barré	Centre	Nkolndongo	988	592	601	40	19	11	0	0	46
CSI DE BOCKI	Nord	LAGDO	975	352	352	9	1	2	0	0	47
CSI DE LAINDE	Nord	GAROUA URBAIN	943	286	286	14	6	5	0	0	48
Hôpital de District Tokombéré 2	Extrême -Nord	TOKOMBÉRE	927	1 255	1 277	17	14	9	51	8	49
Hopital de district d'Obala	Centre	Obala	893	886	1 078	138	36	29	8	10	50
HOPITAL DE DISTRICT DE NYLON	Littoral	NYLON	886	642	723	59	160	162	12	6	51

St Joseph's HC Widikum	Nord - Ouest	BATIBO	880	880	882	29	14	17	0	0	52
District Hospital Kumba	Sud Ouest	KUMBA	877	182	186	11	4	2	1	0	53
HNDA DE DJAMBOUTOU	Nord	GAROUA URBAIN	876	286	372	33	28	8	0	0	54
Bamunka Urban	Nord - Ouest	NDOP	875	875	923	126	117	66	5	0	55
Hopital de District de Meiganga	Adamaoua	MEIGANGA	867	596	690	77	58	49	2	0	56
CLINIQUE SOCIALE DE LA FRATERNITE	Littoral	DEIDO	865	865	993	33	19	24	0	0	57
Hôpital AD Lucem	Ouest	MBOUDA	860	821	916	41	16	20	3	0	58
CSI DE DJIPORDE	Nord	LAGDO	843	182	182	3	0	0	0	0	59
Hôpital de District DE FIGUIL	Nord	FIGUIL	832	374	450	19	10	8	0	0	60
Hôpital District de la MIFI	Ouest	MIFI	829	763	770	23	12	8	0	0	61
Hopital de jour de Ngaoundéré Urbain	Adamaoua	NGAOUNDERE URBAIN	816	681	731	69	40	36	0	0	62
HOPITAL DE DISTRICT DE NEW BELL	Littoral	NEW BELL	811	906	950	54	24	70	12	0	63
Mamfe Urban HC	Sud Ouest	MAMFE	808	74	74	0	0	0	0	0	64
CSI DE MANDAMA	Nord	MAYO OULO	806	349	349	4	0	0	0	0	65

ANNEXE 8 :

Tableau 23 : Récapitulatif des Indicateurs de performances du PNLs : 2002 - 2008

Domaine/Indicateur	Année							Source
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Prévention								
Nombre de sites de dépistage fonctionnels	100	160	272	400	600	1327	2 019	Données de programme
Pourcentage de formations sanitaires couvertes par le service de dépistage	7%	7%	11%	16%	25%	55%	75%	
Nombre de personnes testées et qui ont retiré leur résultat au cours des 12 derniers mois	44 813	67 437	89 698	108 267	179 216	573 897	597 352	
Nombre de personnes testées par les unités mobiles et qui ont retiré leur résultat au cours des 12 derniers mois	0	0	0	12 536	14 529	150 164	60 050	
Nombre de personnes testées dans les formations sanitaires et qui ont retiré leur résultat au cours des 12 derniers mois (PTME incluse)	44 813	67 437	89 698	95 731	164 687	423 733	537 302	
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 - 49 ans ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat			11,0%					EDS III
<i>Hommes</i>			13,9%					EDS III
<i>Femmes</i>			9,7%		33%			EDS III, MICS 2006
Pourcentage de <i>Professionnelles du sexe</i> ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat			32,4%					Enquête séroépidémiologique et comportementale dans les groupes spécifiques réalisée en 2004.
Pourcentage de <i>Militaires</i> ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat				63,0%				Enquête de séroprévalence du VIH et de l'étude comportementale dans les Forces de Défense au Cameroun en 2005.
<i>20-24 ans</i>				72,1%				
<i>25 ans et +</i>				62,1%				
Nombre d'entreprises ayant mis en place des programmes et politiques de lutte contre le Sida en milieu de travail				28	28	70	70	Données de programme

Domaine/Indicateur	Année							Source
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Prévention et prise en charge des IST								
Prévalence des IST dans la population des 15 - 49 ans			5,10%					EDS III
Nombre de patients atteints d'IST reçus dans les centres de soins et traités suivant l'algorithme national					22 789	47 448	63 881	Données de programme
Promotion du préservatif								
Nombre de préservatifs distribués		26 325 768	23 445 449	24 565 987	33 373 152	29 833 549	33 629 358	ACMS, CENAME
Nombre de points de vente de préservatifs								
Nombre de préservatifs masculins distribués		26 310 968	23 383 764	24 459 578	33 242 888	29 752 819	33 485 765	
Nombre de préservatifs féminins distribués		14 800	61 685	106 409	130 264	80 730	143 593	
Sécurité sanguine								
Nombre d'unités de sang collectées et testées					26 079	61 388	63 258	Données de programme
Taux de séropositivité chez les donneurs de sang					0	0	0	
PTME								
Nombre de sites PTME fonctionnels		160	272	400	600	1 327	2 019	Données de programme
Nombre de districts offrant des services de PTME			87	95	135	158	174	
Nombre de femmes reçues en première CPN	29 457	36 167	46 080	65 342	112 798	260 319	343 114	
Nombre de femmes enceintes testées	23 566	28 934	36 864	52 163	90 238	209 319	283 204	
Pourcentage de femmes enceintes testées en salle d'accouchement					2,5%	10,3%	6,1%	
Pourcentage des femmes ayant bénéficié d'un conseil et dépistage du VIH au cours des visites prénatales	3,3%	4,0%	5,1%	7,2%	12,5%	28,0%	38,3%	Données de programme

Taux de séropositivité (prévalence) chez les femmes enceintes	8,3%	8,3%	7,4%	7,4%	8,6%	6,7%	6,47%	Données de programme
---	------	------	------	------	------	------	-------	----------------------

Domaine/Indicateur	Année							Source
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Taux de séropositivité chez les femmes enceintes en CPN				9,1%	8,9%	6,8%	6,0%	Données de programme
Taux de séropositivité chez les femmes enceintes en salle d'accouchement				57,4%	57,1%	19,5%	15 %	
Pourcentage de partenaires de femmes testées séropositives ayant été testé			-	-	-	-	27,0%	
Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant				4,2%	7,9%	12,6%	18,0%	
Pourcentage d'enfants nés de mères séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant					7,0%	10,0%	14,4%	
Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant					7,0%	10,0%	14,8%	
Pourcentage d'enfants nés de mères VIH+ sous allaitement mixte				75,0%	64,0%	43,8%	55,5%	
Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH				34,9	24,3%	23,3%	21,9%	
Prise en Charge des PVVIH								
Nombre de formations sanitaires assurant un service de prise en charge des patients infectés par les ARV	5	19	20	40	91	111	132	

Nombre de districts offrant des services de Prise en charge des PVVIH par les ARV	3	6	10	14	76	82	92
Pourcentage de districts de santé couverts par les services de prise en charge des PVVIH	1,7%	3,4%	5,7%	8,0%	43,7%	47,1%	51,7%

Domaine/Indicateur	Année							Source
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Nombre de PVVIH éligibles (ayant besoin de thérapie) aux ARV	119 004	125 722	130 790	134 725	138 437	144 108	153 185	Estimations EPP Spectrum 2008
<i>Adultes</i>	112 065	118 754	123 550	127 212	130 662	136 066	144 953	
<i>Hommes</i>	50 239	52 885	54 701	55 821	56 423	57 750	60 344	
<i>Femmes</i>	61 826	65 870	68 848	71 391	74 239	78 316	84 609	
<i>Enfants</i>	6 939	6 968	7 240	7 513	7 775	8 042	8 232	
Nombre de cas de SIDA notifiés dans les formations sanitaires				9 344	19 938	29 175	31 496	Données de programme
Nombre de PVVIH sous ARV	100	1 000	4 000	17 156	28 403	45 605	59 960	
Nombre de PVVIH femmes sous ARV	66	658	2 630	11 280	18 675	30 379	40 357	
Nombre de PVVIH hommes sous ARV	34	342	1 370	5 876	9 728	15 226	19 603	
Nombre de PVVIH adultes sous ARV	90	950	3 750	16 513	27 389	43 602	57 510	
Nombre de PVVIH enfants sous ARV	10	50	250	643	1 014	2 003	2 450	
Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	0%	1%	3%	13%	21%	32%	39%	
<i>Adultes</i>	0,1%	0,8%	3,0%	13,0%	21,0%	32,0%	39,7%	
<i>Enfants</i>	0,1%	0,7%	3,5%	8,6%	13,0%	24,9%	29,8%	
Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie anti rétrovirale						96,2%	91,9%	
<i>Hommes</i>						96,1%	89,89%	

<i>Femmes</i>						96,2%	92,90%	
<i><15 ans</i>						97,1%	97,0%	
<i>15 ans et +</i>						96,1%	91,7%	

Domaine/Indicateur	Année							Source
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Nombre moyen de malades sous prophylaxie gratuite au Cotrimoxazole par mois dans l'année				3 851	4 072	10 461	21747	Données de programme
Nombre de malades traités gratuitement pour la toxoplasmose cérébrale				155	217	784	1 373	
Nombre de malades traités gratuitement pour la cryptococcose				167	82	1 462	569	
Nombre de cas de candidose oro-pharyngo-œsophagienne chez PVVIH traités gratuitement					110	2 077	1 462	
Nombre de bilans de suivi réalisé				3 087	28 929	56 433	77 739	
Nombre de malades ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale				184	8 928	16 193	17 921	
Nombre de PVVIH ayant reçu un appui nutritionnel	-	-	-	-	-	-	2088	
<i>Soutien familial pour l'appui des OEV</i>								
Nombre d'Orphelins et Enfants Vulnérables estimés	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	305 000	305 000	EPP 2007
Nombre d'orphelins ayant bénéficié d'un soutien scolaire, psychosocial, médical et nutritionnel pour leur prise en charge				25 643	23 750	45 186	57 441	Données de programme
Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables (0 - 17 ans) vivant dans les foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge				10,7%	8,6%	15,0%	18,8%	

Ratio de scolarisation actuelle entre orphelins et non orphelins âgés de 10 à 14 ans			0,98		0,87			EDS III, MICS 2006
--	--	--	------	--	------	--	--	--------------------

Domaine/Indicateur	Année							Source
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Coordination								
Dépenses intérieures pour la lutte contre le SIDA (en \$US)			1 334 544	4 411 183	6 002 497	7 580 640		Données de programme
Dépenses internationales pour la lutte contre le SIDA (en \$US)			22 949 539	38 762 442	27 935 338	28 517 647		
Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le SIDA (en \$US)			24 284 083	43 173 625	33 937 835	36 098 287		
Impact								
Nombre de personnes infectées par le VIH	462 211	465 313	470 452	500 029	505 000	510 000	543 294	Données Estimations EPP Spectrum (CNLS, ONUSIDA, OMS)
<i>Hommes</i>	192 775	194 151	180 806	194 582	196 516	198 461	211 303	
<i>Femmes</i>	269 436	271 162	289 646	305 627	308 484	311 539	331 991	
<i>Adultes</i>	423 296	424 725	428 257	456 631	462 450	467 000	500 294	
<i>Enfants</i>	38 915	40 588	42 195	43 398	42 550	43 000	43 000	
Nouveaux cas de SIDA	46 221	47 643	49 421	49 041	49 041	50 000	50 000	
<i>Hommes</i>	20 326	20 844	5 822	19 978	19 978	20 000	20 000	
<i>Femmes</i>	25 896	26 799	43 600	29 063	29 063	30 000	30 000	
Nouveaux cas de SIDA	46 221	47 643	49 421	50 314	51 214	54 481	51 598	
Hommes	20 326	20 844	20 822	21 466	20 886	23 075	21 272	
Femmes	25 896	26 799	28 599	28 848	30 329	31 406	30 326	
Prévalence du VIH 15 - 49 ans (%)	5,8%	5,7%	5,6%	5,4%	5,4%	5,1%	5,1%	EDS III, Estimations EPP Spectrum (CNLS, ONUSIDA, OMS)
Prévalence du VIH 15 - 24 ans (%)			3,2%					
Prévalence du VIH chez les femmes			6,8%					
Pourcentage de jeunes de 15-24 ans ayant eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans				17,0%				EDS III
Coinfection TB/VIH								
Nombre de patients séropositifs sous prophylaxie anti tuberculeux (Isoniazide)					8 637	11 825	16 144	Données de programme

Pourcentage des cas estimés de tuberculose liée à une séroposivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement anti tuberculeux et un traitement contre le VIH					24,7%	33,8%	46,1%
Taux de coïnfection TB/VIH (%)					38,9%	43,8%	40,4%

Tableau 24 Liste du personnel du CNLS

Noms et Prénoms	Fonction	Lieu	Email	Contact
M. MAMA FOU DA André	Ministre de la Santé Publique/ Président du Comité National de Lutte contre le SIDA	Yaoundé		
Pr. KOULLA SHIRO Sinata	Vice Présidente du CNLS	Yaoundé		
Dr ELAT NFETAM Jean Bosco	Secrétaire Permanent du GTC/CNLS	Yaoundé	jbelat@yahoo.fr	96 98 40 02
Dr NNOMZO'O Etienne	Secrétaire Permanent Adjoint du GTC/CNLS	Yaoundé	nnomzoo@yahoo.fr	96 98 40 08
Dr DION NGUTE GRACE	Chef Section Appui à la Réponse Santé	Yaoundé	shirriad@yahoo.com	96 98 40 01
Dr IBILE ABESSOUGUIE	Chef Section Planification Suivi Evaluation	Yaoundé	ibileabessouguie@yahoo.fr	96 98 40 04
Mme BELOBO Thérèse	Chef Section Communication pour le Changement de Comportement	Yaoundé	thebel2000@yahoo.fr	96 98 40 27
M. BELA Marcel	Chef Section Réponses Locales	Yaoundé	mbela78@yahoo.fr	96 98 40 12
M. ABONGO Zacharie	Chef Section Administrative et Financière	Yaoundé	abongozacharie@yahoo.fr	96 98 40 10
M. NGOH ESSOH David	Chef Section Passation des Marchés	Yaoundé	ngoessoh@yahoo.fr	96 98 40 20
Dr MENYENG Louis	Chef d'Unité Accès aux Soins et Traitements	Yaoundé	lmenyeng1@yahoo.fr	96 98 40 05
Dr EBOGO MBEZELE Mesmey	Chef d'Unité PTME	Yaoundé	bertmesmey@yahoo.fr	94 18 83 41
M. ABDOULKADRI	Chef d'Unité Administrative et du Personnel	Yaoundé	aabdoulkadri@yahoo.fr	96 98 40 09
M. VOUNDI Alex	Chef d'Unité Financière et Comptable	Yaoundé	voundi_alex@yao.fr	94 18 83 40
M. TENDOH TEBON Peter	Cadre Suivi Evaluation	Yaoundé	ptendohtebon@yahoo.com	96 98 40 24
M. MBOUI BILONG Etienne Gérard Lebrun	Cadre Suivi Evaluation	Yaoundé	mbouibilong@yao.fr	96 98 40 18
M. DJAOUDJAOUROU	Cadre CCC	Yaoundé	djaouguis@yahoo.fr	96 98 40 14
M. TCHOYA Martin	Chef Comptable GTC/CNLS	Yaoundé	martchoya@yahoo.fr	96 56 90 09

NOMS et Prénoms	Fonction	Lieu	Email	Contact
M. MISSEKE Victor	Comptable SAF	Yaoundé	misseke_victor@yahoo.fr	96 56 90 38
Mme TIOBOUO Estelle	Comptable SAF	Yaoundé	ti1tees@yahoo.fr	96 56 90 41
M. MABAYA Léonard	Comptable SAF	Yaoundé	mabayal@yahoo.fr	96 98 40 17
M. AMANYE BOTIBA Nestor	Cadre SAF	Yaoundé	amanyebotiba@yahoo.fr	96 98 40 11
M. NGOUPAYOU MAMA	Cadre SAF	Yaoundé	mama_ng2000@yahoo.fr	96 98 40 22
M. SOB Eric Arsène	Auditeur Interne GTC/CNLS	Yaoundé	erico2904@yahoo.fr	96 56 90 30
Mme EYEBE Odile	Cadre Section Réponses Locales	Yaoundé		96 98 40 29
Dr NTAPLI Antoine	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Adamaoua	cnls_gtp_ad@yahoo.fr	22-25-19-44/99 86 12 63
Dr BELINGA Edwige	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Centre	cnls_gtp_ce@yahoo.fr/ cnls_gtp_ce1@yahoo.fr	22-21-48-10/94 58 38 49
Dr AMESSE Vincent De Paul	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Est	cnls_gtp_es@yahoo.fr	22 24 15 63 / 77 71 74 37
Dr ANGAYE	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Extrême-Nord	Cnls_gtp_en@yahoo.fr	22 29 13 49 / 99 58 24 77
Dr ESSOMBA Jean Noël	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Littoral	cnls_gtp_lt@yahoo.fr	77 55 18 08 / 33 42 44 59
Dr SEPDE OUMAROU	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Nord	cnls_gtp_no@yahoo.fr	22-27-33-17
Dr NYAMNDJI GANYAM Godlove	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Nord-Ouest	cnls_gtp_nw@yahoo.fr	33 36 36 03 / 33 36 11 04
Dr TCHATCHOUA Gilbert	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Ouest	cnls_gtp_ou@yahoo.fr	33 44 55 42 / 33 44 55 43 / 99 68 14 75
Dr BINZOULI MBVOUM	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Sud	cnls_gtp_su@yahoo.fr	22 28 40 31 / 22 02 10 70 / 77 71 64 88
Dr Pascal NJI ATANGA	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Sud-ouest	cnls_gtp_sw@yahoo.fr / nji_atanga@yahoo.com	33 32 31 53 / 77 60 80 73
M.BITE NTI Samuel	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Adamaoua	bitenti@yahoo.fr	75 23 04 81/ 96 56 93 70
M. EMBOLO Jean Rostand	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Centre	embolo_rostand@yahoo.fr	77 73 48 00/ 96 56 93 74
M. TSIMI EWODO	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Est	jtsimi99@yahoo.fr	99 79 64 25/ 96 56 93 75
M. MINKEMDEFO TEKOUANG Blaise Dupont	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Extrême-Nord	dminkem@yahoo.fr	77 78 04 47/ 96 56 93 76

NOMS et Prénoms	Fonction	Lieu	Email	Contact
M. TCHUANI JIEMBOU Carno	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Littoral	tchuani@yahoo.fr	75 91 63 24/ 96 56 93 77
M. KOUONTCHOU MIMBE Jean Christian	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Nord	koumijech@yahoo.fr	99 74 49 18/ 96 56 93 80
M. KELEKO NGUEATIA Léonard Colince	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Nord Ouest	lkeleko@yahoo.fr	99 36 19 04/ 75 61 65 87/96 56 93 86
M. WAWO Snayeul Denis	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Ouest	wsnayeul@yahoo.fr	99 44 06 84/ 96 56 93 85
M. ABANDA Joseph	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Sud	joabatbis@yahoo.fr	77 77 68 00/ 96 56 94 16
M. SANGO Joël	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Sud-ouest	jsango@justice.com	77 17 27 28/96 56 94 22
M. IKOUMBA Daniel	Comptable GTR	Adamaoua	danyekoua@yahoo.fr	96 37 08 51
Mme. ESSIH NKOA Julienne	Comptable GTR	Centre	cessihfr@yahoo.fr	96 56 90 66
M. MOMHA Isaac	Comptable GTR	Est	momhadimeco@yahoo.fr	96 56 90 69
M. BABA Prosper	Comptable GTR	Extrême-Nord	baba_prosper@yahoo.fr	96 56 90 72
M. NGASSAM Justin	Comptable GTR	Littoral	mjngassam@yahoo.fr	96 56 90 78
M. NSANGO MOUCHE	Comptable GTR	Nord	alimablance@yahoo.fr	96 56 90 84
M. TENDOH ATIM	Comptable GTR	Nord Ouest	arims80@yahoo.com	96 56 90 87
M. GOUNOU Serge	Comptable GTR	Ouest	sergedidier2005@yahoo.fr	96 56 90 92
M. MANI Henry Fiston	Comptable GTR	Sud	epsyfiles@yahoo.fr	96 56 90 95
M. BOGWE EKANE Jespo	Comptable GTR	Sud-ouest	ekanembwoge2000@yahoo.com	96 56 93 68
Mme BIKO Geneviève	Secrétaire SP	Yaoundé	cnls_gtc@yahoo.fr	96 98 40 33
M. NDZANA Léopold	Agent d'Appui GTC	Yaoundé		99 37 32 05
M. OUSMAILA	Agent d'Appui GTC	Yaoundé		99 90 08 94
M. KWATTE TOH Jean	Chauffeur GTC	Yaoundé		77 81 44 50
M. MAMA Jean Bosco	Chauffeur GTC	Yaoundé		75 23 05 76
M. MANI Pascal	Chauffeur GTC	Yaoundé		75 63 43 93
M. AWONO Justin	Chauffeur GTC	Yaoundé		74 58 38 96

PLAN D'ACTION 2009 DU PNLS

Les résultats obtenus en 2008 dans le cadre de la mise en œuvre des activités de lutte contre le Sida sont la somme des efforts de tous les partenaires impliqués dans la lutte. Ces résultats ont permis d'apprécier les progrès accomplis par axe stratégique et par domaine. Le niveau de réalisation pour 2008 permet également d'évaluer les efforts encore à fournir dans le sens de l'atteinte des objectifs annuels et stratégiques à l'horizon 2010.

Cependant, le contexte de réalisation de ce plan est marqué par l'arrivée à terme de plusieurs projets (Round 3, Round 4, Projet Bi-Multi de l'UNICEF, ...).

Le présent document vise à présenter les perspectives pour 2009 du Programme National de Lutte contre le Sida. Il est le résultat d'un processus consultatif conduit par le Secrétaire Permanent du GTC/CNLS qui par une correspondance transmise en octobre 2008, a sollicité les partenaires pour transmettre leur plan d'action 2009. Ces plans ont été compilés par un groupe restreint.

Les activités qui font l'objet de la présente planification sont celles des acteurs qui ont transmis au GTC/CNLS leur plan d'action 2009.

DEPENSES PREVUES PAR AXE STRATEGIQUE

AXE STRATÉGIQUE 1 : ACCES UNIVERSEL A LA PREVENTION EN FAVEUR DES GROUPES CIBLES PRIORITAIRES

DOMAINE PRIORITAIRE: CONSEIL ET DEPISTAGE VOLONTAIRE (CDV)

1 500 000 personnes (hommes et femmes) connaissent leur statut sérologique

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Subvention pour la réalisation des activités de prévention (Vacances sans Sida, JMS, etc)	GTC/CNLS	IRESO, ACMS, GTZ, PNUD	Nombre d'activités de prévention réalisées	2	Jan - Dec 2009	70 000 000	ETAT
Appui aux activités intersectorielles/multisectorielles, urgences, études et événements spéciaux	DLM	DPM, DRSP			Jan - Dec 2009	46 350 000	UNICEF
Appui à la formation/recyclage des SPE/ECE en life skills, CRV, Analyse comportementale, connaissance sur les IST, le VIH et le SIDA, SRA	RESEAUX DES JEUNES	MINJEUN, MINESEC, MINSANTE, MINEDUB			Jan - Dec 2009	75 937 500	UNICEF
Appui à la sensibilisation et mobilisation des adolescents pour le dépistage volontaire	RESEAUX DES JEUNES	MINJEUN, MINESEC, MINSANTE, MINEDUB			Jan - Dec 2009	24 120 000	UNICEF
Diffusion du matériel d'IEC pour les jeunes (magazines, dépliants, affiches, microprogrammes radio), formation de PE et causeries éducatives pour la promotion du dépistage	CARE	IRESO OSC partenaires			Jan - Dec 2009	650 545 000	FM4
Finalisation, validation et reproduction du manuel de l'élève (primaire, secondaire et écoles normales des instituteurs) et Reproduction des curricula et guides pédagogiques (primaire, secondaire, Ecoles normales des instituteurs)	MINEDUB	MINJEUN, MINESEC, MINSANTE, MINEDUB			Jan - Dec 2009	44 550 000	UNESCO
Formation de 930 enseignants pour les trois niveaux d'enseignement à l'éducation de l'EVF/EMP/VIH et sida	GTC/CNLS	MINSANTE, MINEDUB, MINESEC			Jan - Dec 2009	84 292 200	UNESCO
Formation des jeunes pairs éducateurs sur le counseling, le CDV du VIH	GTRs	DRSP, MINJEUN, DLM			Jan - Dec 2009	2 250 000	UNFPA
Formation du personnel sanitaire et socio éducatif en counseling des Adolescents jeunes en matière de SRA y compris le VIH.	DLM	DRSP, MINJEUN			Jan - Dec 2009	2 250 000	UNFPA
Organisation des manifestations culturelles et sportives couplées aux campagnes de DV du VIH.	MINJEUN	MINSANTE, RESEAUX DES JEUNES			Jan - Dec 2009	2 250 000	UNFPA
Renforcement des structures (CMPJ, FS conviviaux) en Matériels IEC sur la SRA et le VIH, en DAP,	DLM	MINJEUN			Jan - Dec 2009	2 812 500	UNFPA
Appui de la mobilisation communautaire pour le dépistage en stratégie avancée et dans les FS de proximité	CARE	OSC communautaires			Jan - Dec 2009	51 637 000	FM4

SOUS/TOTAL 1 CDV

1 056 994 200

DOMAINE PRIORITAIRE: PROMOTION DU PRESERVATIF

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Approvisionner le système de santé en préservatifs masculins et féminins	CENAME	CNLS, DPM			Jan - Dec 2009	73 350 000	UNFPA
Redynamisation des points de vente (PDV) dans les environnements a risque, Rénovation de kiosques et parasols des PDV, Placement de matériel promotionnel sur PDV (posters, nappes de table, autocollant, etc.), Suivi des activités des PE et Consolidation du marketing social des préservatifs	CARE	ACMS			Jan - juin 2009	116 800 000	ACDI
		SOUS/TOTAL 2 PRES			73 350 000		

DOMAINE PRIORITAIRE: PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES IST

OBJECTIF SPECIFIQUE

Assurer la PEC de 35 000 cas d'IST parmi les populations à risque

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Intégration de la prise en charge syndromique des IST dans les curricula de formation des écoles paramédicales et Formation des formateurs	DLM	CNLS			Jan - Dec 2009	6 750 000	OMS
Diffusion des algorithmes de prise en charge syndromique et prise en charge d'un stock de médicaments pour les pharmacies de 24 FS de proximité des camionneurs, production de matériel de sensibilisation sur les IST (dépliants, panneaux, ...) et capitalisation des leçons apprises du projet PRISIDA	CARE	DLM			Jan - juin 2009	221 562 500	ACDI
Salaries of nurses for STI sites reinforcement	CHP	MINESEC, MINESUP, MINDEF, DGSN, MINJUSTICE	# Nurses	120	Jan - Dec 2009	91 968 451	FM5
Equipment for reinforcement of fonctional regional offices	CHP	MINESEC, MINESUP, MINDEF, DGSN, MINJUSTICE	Number of equipment purchased		Jan - Dec 2009	16 581 937	FM5
- Siites supervision (regional level)	CHP	MINESEC, MINESUP, MINDEF, DGSN, MINJUSTICE			Jan - Dec 2009	55 796 358	FM5
- Regional Offices supervision by the central team	CHP	MINESEC, MINESUP, MINDEF, DGSN, MINJUSTICE			Jan - Dec 2009	39 157 353	FM5
Annual planification workshop with various partners	CHP	MINES, MINESUP, MINEDEF, GDNS, MINEJUS,			Jan - Dec 2009	6 902 636	FM5
Reproduction/ Distribution of STI/CT/BCC materials	CHP	MINESEC, MINESUP, MINDEF, DGSN, MINJUSTICE	# STI/CT/BCC materials reproduced and distributed		Jan - Dec 2009	33 672 897	FM5
International STI/HIV conference	PR	MINESEC, MINESUP, MINDEF, DGSN, MINJUSTICE	# persons who attend int. Conf.	5	Jan - Dec 2009	16 398 925	FM5

Provision of STI Treatment drugs	CHP	MINES, MINESUP, MINEDEF, GDNS, MINEJUS,	Number of drugs provided		Jan - Dec 2009	78 956 888	FM5
Provision of HIV test and supply	CHP	MINES, MINESUP, MINEDEF, GDNS, MINEJUS,	Number of test provided		Jan - Dec 2009	27 989 685	FM5
Provision of human ressources	CHP	MINES, MINESUP, MINEDEF, GDNS, MINEJUS,	Number of staff paid on duty		Jan - Dec 2009	151 723 510	FM5
Consultants (Counseling &testing, M&E, drug management,.....)	CHP	MINES, MINESUP, MINEDEF, GDNS, MINEJUS,	# consultation contract signed		Jan - Dec 2009	8 699 302	FM5
Reinforcement of on going coordination & partnership	CHP	MINES, MINESUP, MINEDEF, GDNS, MINEJUS,	# offices and parteners reinforced		Jan - Dec 2009	136 553 848	FM5
SOUS/TOTAL 3 IST						892 714 290	

DOMAINE PRIORITAIRE: SECURITE SANGUINE

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Mise en œuvre du Plan national de renforcement de la TS : Elaboration du guide national de recrutement et fidélisation des donneurs, Elaboration des procédures de transfusion sanguine (AC, CQ) dans 04 banques de sang des hôpitaux	CDC ATLANTA				Jan - Dec 2009	6 750 000	OMS
Facilitating review and update of the existing Blood Transfusion Decree into a draft policy and supporting strategic plan	CDC	MOPH/WHO, SBFA, Cam Red Cross Society	Number of organizations with which partnerships were facilitated for collaboration and blood safety service implementation	4	Jan - Dec 2009	6 750 000	TBD
Assist MOH in implementing a donor recruitment program (TS)	CDC	MOPH/WHO, SBFA, Cam Red Cross Society	Number of communication programs designed, Number and types of sensitisation materials developed, Number of donor recruitment trainings conducted	8 communication programs designed, 10 types of sensitisation materials developed, 1 donor recruitment training conducted	Jan - Dec 2009	6 750 000	TBD
Reinforcing capacity of Cameroon CDC and MOPH staff on quality management (QM) for blood safety	CDC	MOPH/WHO, SBFA, Cam Red Cross Society	Number of individuals (MOPH and CDC) trained on QM	25 blood safety staff trained on QM	Jan - Dec 2009	13 500 000	TBD
Pilot implement a functional blood transfusion service based on voluntary non-remunerated blood donors and other WHO guidelines	CDC	MOPH/WHO, SBFA, Cam Red Cross Society	Number of blood banks supported for functional blood transfusion service	Two blood banks with functional blood transfusion service	Jan - Dec 2009	90 000 000	TBD

SOUS/TOTAL 3 TS

123 750 000

DOMAINE PRIORITAIRE: PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT

OBJECTIF SPECIFIQUE

Augmenter de 10 à 50% la proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil et dépistage au cours de la CPN

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
5 days training for 30 participants per session x 4	MOH	NACC, UNICEF, WHO, FCB, CBCHB, PLAN,	Number of counsellors trained	120	Jan - Dec 2009	23 928 655	FM5
Provision of consignment of testing reagents (first and second test) HIV for 715000 pregnant women	MOH, DPM, CENAME,	NACC, UNICEF, WHO, FCB, CBCHB, PLAN,	Number of pregnant women tested with the second test	16 248	Jan - Dec 2009	41 705 746	FM5
Equipment for reinforcement of functional regional offices	MOH	MOH, UNICEF, WHO, FCB, CBCHB, PLAN,	Number of equipment purchased		Jan - Dec 2009	2 999 691	FM5
Trimester provincial Supervisions	MOH	MOH, UNICEF, WHO, FCB, CBCHB, PLAN,	Number of Provincial supervision conducted		Jan - Dec 2009	16 227 720	FM5
Semester central supervision	MOH	MOH, UNICEF, WHO, FCB, CBCHB, PLAN,			Jan - Dec 2009	10 139 127	FM5
Training of Regional M& E focal point	CHP	MINESEC, MINESUP, MINDEF, DGSN, MINJUSTICE	# M&E focal point trained		Jan - Dec 2009	720 241	FM5
Support Cameroon national PMTCT program through technical assistance support to the MOPH on policy, guidelines and implementation strategies for PMTCT and through training and implementation of EID	CDC	MOPH, UNICEF, CBCHB	Number of service outlets providing PMTCT services; Number of health workers trained in the provision of PMTCT services according to national and international standards; Number of pregnant women who received HIV counseling and testing for PMTCT and received their test results; Number	55 service outlets supported; 700 health workers trained; 11,000 pregnant women receive VCT and test results; 35 health facilities providing EID	Jan - Dec 2009	141 533 100	CDC/USG

			of health facilities that provide virological testing services for early infant diagnosis through DBS during the reporting period				
SOUS/TOTAL 1 CDV PTME							237 254 281

OBJECTIF SPECIFIQUE

Accroître de 40% la proportion de femmes enceintes séropositives ayant reçu la prophylaxie ARV

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
100% subsidizing ARV prophylaxis using bi-therapy for seropositive pregnant women for PMTCT	MOH	NACC, UNICEF, WHO, FCB, CBCHB, PLAN,	Number of HIV+ women receiving ARV prophylaxis (Bitherapy)	14 040	Jan - Dec 2009	279 293 043	FM5
Payment of salaries of 10 PMTCT focal point in the provinces.	MOH	MOH, UNICEF, WHO, FCB, CBCHB, PLAN,	Number of PMTCT focal point in duty station	40	Jan - Dec 2009	17 998 804	FM5
SOUS/TOTAL ARV PTME						297 291 848	
SOUS/TOTAL PTME						534 546 129	
TOTAL AXE 1						2 681 354 619	

AXE STRATEGIQUE 2 : VERS L'ACCES UNIVERSEL AUX TRAITEMENTS ET AUX SOINS EN FAVEUR DES ENFANTS ET DES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

OBJECTIF SPECIFIQUE 1

Rendre le traitement ARV accessible à au moins 63000 PVVS éligibles dont 2500 enfants

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Salaires de 24 personnels de collecte des donnees au niveau des CTA et 131 agents de collecte dans les UPEC a raison de 100 000F dans les CTA et 50 000F dans les UPEC	GTC/CNLS	DPSP	Nbre d'Agents remplissant les registres recrutes et payes	155	Jan - Dec 2009	107 400 000	FM3
Approvisionner les CTA\UPEC en ordonnanciers. PU: 2 500F	GTC/CNLS	DPSP, CTA	Nbre d'ordonnanciers, registres, recus des examens subventionnes produits	4000	Jan - Dec 2009	10 000 000	FM3
Production des rapports (progres, annuel)	GTC/CNLS		Nombre de rapports produits	2500	Jan - Dec 2009	8 550 000	FM3
Appui aux personnels de la DLM (DLM, SD/IST, Cs PTME, Cs PEC/IST, Cs TB/VIH, Resp SE, Cs TS, 06 agents d'appui)	GTC/CNLS		Nombre de personnel appuye	13	Jan - Dec 2009	11 874 000	FM3
Approvisionner les CTA\UPEC en carnets de suivi, bilan pretherapeutique et d'orientation. PU: 3 000F	DLM	DPSP, CTA	Nbre de carnets de suivi biologique produits	1500	Jan - Dec 2009	4 500 000	FM3
Approvisionner les CTA\UPEC en registres de suivi a raison de 5 registres par CTA\UPEC dans les 155. PU: 15 000F	DLM	GTC/CNLS, DPSP, CTA	Nbre de registres de suivi produits et distribues	775	Jan - Dec 2009	11 625 000	FM3
Approvisionner en reactifs de biochimie, hematologie, glycemie a jeun, Typage lymphocytaire pour realiser 52 000 bilans de suivi subventionnes a un prix de 3 000F	DLM	GTC/CNLS, DPSP, CTA	Nombre de bilans subventionnés	63 000	Jan - Dec 2009	835 000 000	FM3

Formation de personnels de 60 UPEC/HD à la prise en charge clinique des PVVIH selon l'approche PCIMAA	DLM	ESTHER, OMS		68000	Jan - Dec 2009	9 000 000	FM3
Appui au renforcement du programme d'assurance qualité dans les laboratoires VIH au Cameroun :	CDC ATLANTA					6 750 000	OMS
Appui à la production des données annuelles de surveillance des résistances aux ARV : Réalisation de l'enquête de monitoring de la résistance aux ARV	GTC/CNLS	CRESAR/IMPM, OCEAC				18 000 000	OMS
Formation des personnels de santé à l'utilisation des outils de gestion des données des patients sous ARV	ESTHER	CNLS, DLM				5 850 000	OMS
SOUS/TOTAL 1				1 028 549 000			

OBJECTIF SPECIFIQUE 2

Subventionner à 100% le traitement ARV pour les adultes et les enfants

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Subventionner le traitement ARV pour les PVVIH éligibles	GTC/CNLS	CENAME, DLM, DPM, DOSTS	Nombre de PVVIH bénéficiant d'un traitement ARV subventionné	63000	Jan - Dec 2009	5 584 096 000	FM3
Achat des médicaments contre les IO	GTC/CNLS	CENAME, DLM, DPM, DOSTS	Nombre de boîtes de bactrim achetées	5000btes	Jan - Dec 2009	22 500 000	FM3
SOUS/TOTAL 2				5 606 596 000			

Domaine: Intégration VIH/Tuberculose

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Recruitment of professional counsellors	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of counsellors recruited and on duty	384	Jan - Dec 2009	74 874 868	FM5
Training of care providers in the diagnosis and treatment of tuberculosis among PLWHA	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of care providers trained	180	Jan - Dec 2009	26 278 293	FM5
Provision of HIV test reagents	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of test reagent purchased	14 992	Jan - Dec 2009	44 973 068	FM5
Equipment	DLM/CNLS	MOH,, WHO, EU,	Number of sites equipped		Jan - Dec 2009	15 348 738	FM5
Subvention of Chest X Ray	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Nombrrer of radio subsidized	6 000	Jan - Dec 2009	35 997 608	FM5
Supply of Tuberculin Skin Tests	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of tests paid	16 000	Jan - Dec 2009	15 998 791	FM5
Supervision and evaluation in 23 CTA/UPECs	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of supervision carried out	23	Jan - Dec 2009	14 719 019	FM5
Provision of registers	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of registers produced	0	Jan - Dec 2009	2 459 839	FM5
Implementation of TB chimioprophylaxis in 9 MU	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of CTA implemented	9	Jan - Dec 2009	19 308 750	FM5
Participation in the International conferences	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of participation	2	Jan - Dec 2009	5 456 906	FM5
Carburant supervision activités intégrées TB/VIH par l'ECD	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Nombre de district appuyé	174	Jan - Dec 2009	20 878 455	FM5
Central meeting of coordination	DLMCNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of central coordination and evaluation meetings carried out	1	Jan - Dec 2009	5 672 060	FM5

Field mission of supervision in the DTC	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of mission carried out	10	Jan - Dec 2009	8 000 052	FM5
conduct biannual surveys on the TB prevalence among PLWHA and HIV among TB patients	DLM/CNLS	MOH, FMBS, WHO, EU, GTZ, CPC,	Number of surveys conducted	1	Jan - Dec 2009	7 203 720	FM5
			SOUS/TOTAL 3			297 170 168	
TOTAL AXE 2						6 932 315 168	

AXE STRATEGIQUE 3 : PROTECTION ET SOUTIEN AUX ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES

OBJECTIF SPECIFIQUE

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Accès des OEV aux services spécifiques (assistance judiciaire, formation professionnelle, AGR, placement familial et institutionnel, ARV, infections opportunistes, en partenariat avec les centres spécialisés)	ONGs				Jan - Dec 2009	40 950 000	UNICEF
Renforcement des capacités des familles, des communautés, des OSC, et des services sociaux à la PEC des OEV, y compris en contexte d'urgence	ONGs				Jan - Dec 2009	85 703 850	UNICEF
Appui à la reconnaissance des droits et à lutte contre la discrimination des OEV	MINAS	MINCOM, ONG, Association			Jan - Dec 2009	15 300 000	UNICEF
Prise en charge matérielle et psychosociale des OEV	CARE	OSC partenaires		OEV PEC	Jan - Dec 2009	1 161 000 000	FM4
TOTAL AXE 3						1 302 953 850	

AXE STRATÉGIQUE 4 : APPROPRIATION DE LA LUTTE PAR LES ACTEURS

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Etendre les programmes de lutte contre le VIH/Sida aux Organisations/entreprises bénéficiant de l'approche HIMO (Haute Intensité de Main d'Oeuvre)	Secteur Privé				Jan - Dec 2009	4 500 000	OIT
Intégrer le VIH/Sida dans le projet d'appui au développement de l'entrepreneuriat féminin	Secteur Privé				Jan - Dec 2009	13 500 000	OIT
Organisation de deux (02) ateliers de recyclage de 21 radios communautaires sur le VIH et sida	UNESCO	MICOM, Radios Cmmunautaires			Jan - Dec 2009	9 000 000	UNESCO
Autonomisation financière des Associations des PVVIH de 06 régions : Renforcement des capacités des Personnes infectées et affectées par le VIH sur la création des AGR ; ainsi que des Maires pour une plus grande implication dans les activités de lutte contre le VIH/SIDA au sein de leurs Communes.	GTRs				Jan - Dec 2009	22 500 000	PNUD
Mobilisation des organisations de la société civile, communautaires, groupes de PVVIH pour délivrer la prise en charge matérielle et psychosociale des PVVIH et l'appui à l'observance des ARV (continuum de soin), les actions de plaidoyer pour les droits des malades	CARE	OSC partenaires		PVVIH PEC	Jan - Dec 2009	1 368 000 000	FM4
TOTAL AXE 4						1 417 500 000	

AXE STRATÉGIQUE 5 : SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET RECHERCHE
DOMAINE PRIORITAIRE: SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCAF	SOURCE FINANCEMENT
Provide assistance in conducting a national ANC clinic-based HIV sentinel surveillance	CDC	MOPH/NACC WHO	Number of individuals trained for data collection/mangement and lab testing; Number of pregnant women enrolled; Number of blood tests for HIV and syphilis done; Number of supervisory done visits to ensure quality of survey		Jan - Dec 2009	5 400 000	CDC/USG
SOUS/TOTAL SURV EPI						5 400 000	

DOMAINE PRIORITAIRE: PROMOTION DE LA RECHERCHE

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCAF	SOURCE FINANCEMENT
Provide assistance in conducting a formative research among MSM in Cameroon	CDC	MOPH/NACC, UNAIDS.	Number of individuals trained for data collection/mangement; Number of MSMs enrolled; Number of supervisory visits done to ensure quality of study		Jan - Dec 2009	6 750 000	ONUSIDA
Etude CAP sur le long de la Côte Atlantique des pays de la CEMAC.	OCEAC				Jan - Dec 2009	5 714 000	OCEAC
Atelier de dissimulation des résultats de l'étude sur la résistance du VIH au ARV en Afrique Centrale.	OCEAC				Jan - Dec 2009	18 000 000	OCEAC
SOUS/TOTAL RECH						30 464 000	
TOTAL AXE 5						35 864 000	

AXE STRATÉGIQUE 6 : RENFORCEMENT DE LA COORDINATION, DU PARTENARIAT ET DU SUIVI/EVALUATION

DOMAINE PRIORITAIRE: COORDINATION ET GESTION

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Subvention pour le fonctionnement du GTC/CNLS	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	300 000 000	ETAT
Acquisition des fournitures de bureau (Rames papier, bics, chemises, blocs notes, agrafeuses, agrafes, etc)	GTC/CNLS		Qte de fournitures achetées		Jan - Dec 2009	8 000 000	FM3
Reprographie	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	4 000 000	FM3
Acquisition des pièces détachées et consommables informatiques et bureautiques (Tambour, Encre, etc)	GTC/CNLS		Qte de pièces et consommables achetées		Jan - Dec 2009	4 000 000	FM3
Frais de téléphone GTC/CNLS	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	24 000 000	FM3
Frais connection internet et maintenance dans sur 13 sites (GTC, ST)	GTC/CNLS		Connection		Jan - Dec 2009	5 000 000	FM3
Gestion des consommations des véhicules en carburant	GTC/CNLS		Qté carburant acheté		Jan - Dec 2009	6 000 000	FM3
Gestion de la messagerie	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	10 000 000	FM3
Réparation et entretien des véhicules	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	10 000 000	FM3
Maintenance équipements (photocopieurs, climatiseurs, maintenance informatique, bureautique, etc)	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	8 000 000	FM3
Gardiennage et entretien surface	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	9 000 000	FM3
Paiement des salaires des cadres contractuels du GTC (03 cptbles, 01 auditeurs, Chef	GTC/CNLS		Nbre de personnes payées		Jan - Dec 2009	46 836 300	FM3

Comptable)							
Paieement des salaires des personnels d'appui du GTC (06 Chauffeurs, 01 secretaire, 05 agents d'appui; menage et classement; 01 cadre d'appui)	GTC/CNLS		Nbre de personnes payées		Jan - Dec 2009	19 492 608	FM3
Abonnement à Cameroun Tribune et autres	GTC/CNLS		Nbre d'exemplaires de journaux reçus		Jan - Dec 2009	2 920 000	FM3
Insertion à Cameroun Tribune (Publication DAO, avis, etc)	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	4 000 000	FM3
Audit externe Annuel	GTC/CNLS		Nbre audit réalisés		Jan - Dec 2009	0	FM3
Appui au secrétariat Technique (02 cadres SE, 02 secretaires, fournitures de bureau, telephone, missions de supervision, etc)	GTC/CNLS		Nbre de personnes payées		Jan - Dec 2009	16 000 000	FM3
Mise a jour, parametrage et maintenance du logiciel TOMPRO	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	0	FM3
Recrutement Cabinet d'assistance comptable pour certification etats financiers	GTC/CNLS		Nbe cabinet recruté		Jan - Dec 2009	10 000 000	FM3
Acquisition des fournitures de bureau (Rames papier, bics, chemises, blocs notes, aggrafeuses, aggrafes, etc)	GTRs		Qte de fournitures achetées achetée		Jan - Dec 2009	16 000 000	FM3
Reprographie	GTRs				Jan - Dec 2009	4 000 000	FM3
Acquisition des pièces détachées et consommables informatiques et bureautiques (Tambour, Encre, etc)	GTRs				Jan - Dec 2009	12 000 000	FM3
Frais de téléphone GTP	GTRs				Jan - Dec 2009	12 000 000	FM3
Gestion des consommations des véhicules en carburant	GTRs				Jan - Dec 2009	20 000 000	FM3
Réparation et entretien des véhicules	GTRs				Jan - Dec 2009	20 000 000	FM3

Maintenance équipements (photocopieurs, climatiseurs, maintenance informatique, bureautique, etc)	GTRs				Jan - Dec 2009	8 000 000	FM3
Gardiennage et entretien surface	GTRs				Jan - Dec 2009	6 000 000	FM3
Paieement des salaires des personnels contractuels GTPs (01 secretaire, 01 chauffeur, comptable)	GTRs				Jan - Dec 2009	111 592 440	FM3
		SOUS/TOTAL COORD ET GEST				696 841 348	

DOMAINE PRIORITAIRE: SUIVI EVALUATION

ACTIVITES	RESPONSABLE	PARTENAIRES	INDICATEURS DE PERFORMANCE	RESULTATS ATTENDUS	PERIODE EXECUTION	BUDGET en FCFA	SOURCE FINANCEMENT
Evaluation du Programme National OEV	GTC/CNLS		Nombre d'Evaluation réalisé		Jan - Dec 2009	26 000 000	FM3
Etude de fin de projet	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	40 000 000	FM3
Mission de supervision conjointes du GTC-Partenaires	GTC/CNLS		Nbre de missions de supervisions réalisées		Jan - Dec 2009	30 720 000	FM3
Mission de supervision conjointes des GRPs -DRSP (CTA/UPEC, PNS OEV)	GTRs	DRSP	Nbre de missions de supervisions réalisées		Jan - Dec 2009	78 000 000	FM3
Appui à l'organisation des supervisions	DLM	CNLS, DRSP			Jan - Dec 2009	10 350 000	UNICEF
Renforcement des capacités des prestataires (formation, matériel et équipement,..)	DPM	DLM,CNLS,DRSP			Jan - Dec 2009	22 500 000	UNICEF
Appui à la création d'une banque de données quantitative et qualitative	RESEAUX DES JEUNES	MINJEUN, MINESEC, MINSANTE, MINEDUB			Jan - Dec 2009	46 350 000	UNICEF
Plaidoyer au niveau national et des partenaires UN pour leur implication dans la mise d'un programme VIH sida en faveur des réfugiés	GTRs	DRS, SSD, IFRC, IMC			Jan - Dec 2009	75 937 500	UNHCR
Mise en place d'un programme de lutte contre le VIH Sida pour les réfugiés centrafricains dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua	DSRP	GTRs			Jan - Dec 2009	24 120 000	UNHCR
Appui à la production des données annuelles de surveillance sentinelle du VIH : • Réalisation de l'enquête de surveillance sentinelle VIH 2009	GTC/CNLS	DLM,OMS, ONUSIDA			Jan - Dec 2009	42 037 650	UNICEF
Elaboration du rapport 2009 de l'Accès Universel à la prévention, soins et traitement du VIH/SIDA	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	44 550 000	ONUSIDA

Assurer la coordination et le suivi/évaluation des interventions des activités de lutte contre le VIH/Sida sont améliorés Dresser un état des intervenants dans la lutte contre le VIH/Sida par grands domaines Mettre en place un mécanisme d'intégration et de coordination des interven Mettre en place un dispositif de collecte et de diffusion de l'information sur les activités et les résultats en matière de lutte contre le VIH/Sida	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	84 292 200	PNUD
Appui institutionnel et stratégique à l'AMICAALL pour une meilleure décentralisation des réponses au VIH/SIDA.	ALLIANCE DES MAIRES				Jan - Dec 2009	2 250 000	PNUD
Les capacités techniques et organisationnelles nationales sont renforcées en matière d'analyse des interrelations entre les déterminants de la pauvreté et la vulnérabilité au VIH/Sida . - un mécanisme d'échange et de concertation des OSC intervenant dans la lutte contre le VIH/Sida est créé	GTC/CNLS	GCOP			Jan - Dec 2009	2 250 000	PNUD
Assurer l'intégration du VIH/Sida et genre dans tous les secteurs dans le DSRP	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	2 250 000	PNUD

<p>Conduire les analyses sur les interrelations pauvreté VIH/Sida et genre</p> <p>Une cartographie géographique et sociale de la vulnérabilité et le VIH/Sida est réalisée</p> <p>Conduire une étude d'impact du VIH/Sida sur les secteurs de base de l'économie nationale est réalisée (éducation et agriculture)</p> <p>Organiser trois ateliers régionaux de sensibilisation des parlementaires et des élus locaux sont organisés sur la base des résultats de l'étude (transférer dans la section Renforcement des capacités)</p> <p>Conduire une étude sur les flux financiers nationaux et internationaux est réalisée (NASA)</p>	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	2 812 500	PNUD
<p>Améliorer le niveau de ressources nationales mobilisées pour la mise en œuvre des plans sectoriels de lutte contre le VIH/Sida</p> <p>Conduire une évaluation de l'allocation et de la mobilisation des ressources par les administrations sectorielles sont réalisée (appropriation du Ressources Need Model)</p> <p>Elaborer un argumentaire pour le plaidoyer en direction des responsables gouvernementaux</p>	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	73 350 000	PNUD
<p>Suivi et évaluation des activités de l'Alliance/AMICAALL au sein des communes de 05 régions.</p>	GTC/CNLS				Jan - Dec 2009	6 750 000	PNUD

Conduct a situational analysis of the national HIV M&E system	CDC	MOPH, UNAIDS	Consultant site visit	Jan - Dec 2009	9 000 000	CDC/USG
Reinforce M&E capacity of MOH staff	CDC	MOPH, UNAIDS	Number of M&E staff trained	Jan - Dec 2009	40 950 000	CDC/USG
Promote a harmonized M&E system for NACC	CDC	MOPH, UNAIDS	Number of meetings organized with partners	Jan - Dec 2009	85 703 850	CDC/USG
		SOUS/TOTAL SUIVI EVAL			750 173 700	
TOTAL AXE 6					1 447 015 048	
TOTAL AXE PLAN D'ACTION PNLS 2009					13 817 002 685	