

PAIX - TRAVAIL – PATRIE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

CABINET DU MINISTRE

SECRETARIAT TECHNIQUE DU BENEFICIAIRE
PRINCIPAL DU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE
LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

GRUPE TECHNIQUE CENTRAL

SECRETARIAT PERMANENT



PEACE - WORK – FATHERLAND

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

MINISTER'S OFFICE

TECHNICAL SECRETARIAT OF PRINCIPAL
RECIPIENT OF THE GLOBAL FUND TO FIGHT AGAINST
AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA

NATIONAL AIDS CONTROL COMMITTEE

CENTRAL TECHNICAL GROUP

PERMANENT SECRETARIAT

RAPPORT ANNUEL 2012 DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VIH/Sida et les IST AU CAMEROUN

Mars 2013

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	2
LISTE DES ABREVIATIONS.....	35
LISTE DES TABLEAUX	79
LISTE DES FIGURES	840
INTRODUCTION	911
AXE 1 :RENFORCEMENT DE LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH ET DES IST .	1012
AXE 2 :RENFORCEMENT DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT.....	2729
AXE 3 :RENFORCEMENT DU SOUTIEN ET DE LA PROTECTION DES PVVIH, DES OEV ET DES PERSONNES AFFECTEES.....	3234
AXE 4 :APPROPRIATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH PAR L'ENSEMBLE DES ACTEURS	3537
AXE 5 :RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE.....	5254
AXE 6:RENFORCEMENT DU SYSTEME COMMUNAUTAIRE	5557
AXE 7 :INFORMATION STRATEGIQUE	5759
AXE 8 :COORDINATION, PARTENARIAT ET GESTION	6264
CONCLUSION.....	6567
ANNEXES	6668

LISTE DES ABREVIATIONS

ACDI	Agence Canadienne pour le Développement International
ACAFEM	Association Camerounaise des Femmes Médecins
ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
AES	Accident d'exposition au sang
AGR	Activités Génératrices de revenus
ANACOM	Agence Nationale de la Communication
ANRS	Agence Nationale de Recherche sur le Sida
APPS	Activités Post et Péri Scolaire
ARC	Agent de Relais Communautaire
ARV	Antirétroviraux
ATAR	Amélioration du traitement, Agir contre les Résistances
C2D	Contrat Désendettement Développement
CAPR	Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Régional
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le Sida
CCM	Country CoodinatingMechanism
CD4	Cellule Différenciée de type 4
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose
CDV	Conseil et dépistage volontaire
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire d'Afrique Centrale
GENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CHE	Centre Hospitalier d'ESSOS
CHIMISSIONS	Mission du Conseil International des Héritiers
CHP	Care and Health- Program
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIRCB	Centre International de Référence Chantal BIYA pour la recherche sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA
CMA	Centre Médical d'Arrondissement
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPC	Centre Pasteur du Cameroun
CPDV	Centre de Prévention et de Dépistage Volontaire
CPN	Consultation Prénatale
CPN1	Première 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
CTD	Collectivité Territoriale Décentralisée
CTX	Cotrimoxazole
DBS	Dry Blood Spot
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DRM	Direct Response Marketing Consulting
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DS	District de Santé
DS-SIDA	Développement Sans Sida
ECE	Equipe Cadre Educative
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPP	Estimations et Projections Pays
ESOPE	Evaluation et Suivi Opérationnel des Programmes
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseaux
EVF	Education à la Vie Familiale
EVS	Enfant et VIH/Sida
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FOSA	Formation Sanitaire
GFTAM	Global Fund to fight against Tuberculosis, AIDS and Malaria
GIZ	Coopération Technique allemande
GICAM	Groupement Inter Patronal du Cameroun
GTR	Groupe Technique Régional
HAPP	HIV/AIDS Prévention Programme
HCY	Hôpital Central de Yaoundé
HIVDR	HIV Drug Résistance
HSB	Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
IAP	Indicateur d'Alerte Précoce des résistances du VIH aux ARV
IDA	International Développement Agency
IGE	Inspections générales de l'enseignement
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 de Médicaments et d'Expertise
MAP	Programme Multisectoriel de lutte contre le Sida
MINAC	Ministère des Arts et de la Culture
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINCOM	Ministère de la Communication
MINDEF	Ministère de la Défense
MINEDUB	Ministère de l'Education de Base
MINEFOP	Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MINEPIA	Ministère de l'Elevage des Pêches et des Industries Animales
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINRESI	Ministère de Recherche Scientifique et de l'innovation
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MINSEP	Ministère des sports et de l'Education physique
MINTOURL	Ministère du Tourisme et des Loisirs
MOI	Médicaments pour les Infections Opportunistes
MSF	Médecins Sans Frontières
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NVP	Névirapine
OBC	Organisation à Base Communautaire
OEV	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OSC	Organisation de la Société Civile
PAIBLT	Projet d'initiative multinational de lutte contre IST/VIH/SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIMA	Prise en Charge Intégrée des Maladies des Adultes
PCR	Polymérase Chain Réaction
PEC	Prise en charge
PECP	Prise en Charge Pédiatrique
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PMI	Petites et Moyennes Industries
PMLS	Programme Multisectoriel de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de lutte contre la tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPSAC	Le Projet de Prévention du Sida en Afrique Centrale
PPTE	Pays Pauvres Très Endetté

PSN	Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida et les IST
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RECAP+	Réseau Camerounais des Personnes Vivant avec le VIH
SBC	Stratégie à Base Communautaire
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMNI	Santé Maternelle Néonatale et Infantile
SP	Secrétaire permanent
SPA	Secrétaire Permanent Adjoint
SPE	Superviseur des Pairs Educateurs
SRA	Santé de Reproduction des Adolescents
SSR	Santé Sexuelle et Reproduction
TARV	Traitement Anti Rétroviral
TB	Tuberculose
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TS	Transfusion Sanguine
UAFC	Universal Access For Female Condom
UM	Unité Mobile
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	United Nations High Commission for Refugees
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UPEC	Unité de Prise en charge
USAID	United State Agency for International Development
VAD	Visites à Domiciles
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : DISTRIBUTION DES POCHEs COLLECTEES EN 2012	1517
TABLEAU 2 : RESULTATS SUR LE PROGRAMME DE PREVENTION DU VIH/SIDA EN 2012	1749
TABLEAU 3 : DEPISTAGE DU VIH EN CPN	2022
TABLEAU 4 : POIDS DES FEMMES ENCEINTES TESTEES PAR REGION.....	2022
TABLEAU 5 : COUVERTURE DE L'OFFRE DU BILAN D'ORIENTATION CD4 AUX FEMMES ENCEINTES VIH+	2123
TABLEAU 6 : COUVERTURE EN REGIME ARV POUR LA PTME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES VIH+.....	2224
TABLEAU 7 : REPARTITION DES FEMMES ENCEINTES AYANT REÇU LA PROPHYLAXIE ARV.....	2325
TABLEAU 8 : SUIVI NUTRITIONNEL A LA 6 ^{EME} SEMAINE CHEZ LES ENFANTS NES DE MERES VIH+.....	2426
TABLEAU 9 : TAUX DE SEROPOSITIVITE A LA PCR.....	2527
TABLEAU 10 : REPARTITION DES CTA ET UPEC PAR REGION	2729
TABLEAU 11 : REPARTITION DES MALADES SOUS TRAITEMENT PAR REGION	2931
TABLEAU 12 : REPARTITION DES PERSONNES CONSEILLEES ET DEPISTEEs PAR CIBLE REALISE PAR L'ACMS EN 2012.....	4446
TABLEAU 13 : SYNTHESE DES PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES PAR LES ONG ET ASSOCIATIONS	4648
TABLEAU 14 : SYNTHESE DES PRINCIPALES ONG INTERNATIONALES ET PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT	4951
TABLEAU 15 : SYNTHESE DES REALISATIONS DES ACTEURS DU SYSTEME SANITAIRE EN MATIERE D'AMELIORATION DES RESSOURCES HUMAINES	5456
TABLEAU 16 : FONDS MOBILISES AU COURS DE L'ANNEE 2012.....	6465

Liste des figures

FIGURE 1 : DISTRIBUTION DES PRESERVATIFS AU CAMEROUN	1315
FIGURE 2 : EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES DEPISTÉES AU VIH 2006-2012	2628
FIGURE 3 : EVOLUTION DE LA FILE ACTIVE DES MALADES SOUS ARV : DEC. 2005 – DEC. 2012	2830
FIGURE 4 : NOMBRE DE NOUVEAUX PATIENTS ENROLES AU COURS DE L'ANNEE 2012	2931
FIGURE 5: BILAN RÉALISÉ EN 2012	3032

Introduction

Avec une prévalence du VIH estimée à 4,3% dans la population des 15 – 49 ans en 2011 (EDS-MICS 2011), le Cameroun reste un pays à épidémie généralisée.

Afin de consolider les acquis résultant de la mise en œuvre des deux premières stratégies, les priorités du PSN 2011-2015 actuellement en cours de mise en œuvre ont été déterminées par les recommandations issues de la revue du PNS 2006-2010. Cette revue a suivi une démarche participative permettant une grande implication des différents acteurs sectoriels (secteur public, secteur privé, société civile) et des partenaires techniques et financiers, ainsi que des bénéficiaires.

Depuis le lancement du Plan Stratégique National 2011-2015, 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 2012 se situe à mi-parcours de la mise en œuvre du PSN 2011– 2015. Elle a été principalement marquée par le début de la mise en œuvre effective des activités liées au projet Fond Mondial R10. La bonne gouvernance et la gestion axée sur les résultats constituent le socle de la mise en œuvre des activités du PSN 2011-2015 dont il est important de rappeler les résultats attendus:

1. Stabiliser la prévalence générale et commencer à l'inverser à l'horizon 2015 ;
2. Eliminer virtuellement à l'horizon 2015 la TME, afin de réduire la mortalité infantile ;
3. Réduire les nouvelles infections d'au moins 50 % dans les groupes les plus exposés au risque à l'horizon 2015 ;
4. Assurer l'accès aux soins, traitement et soutien au moins à 80 % des PVVIH ; des OEV et autres personnes vulnérables à l'horizon 2015 pour permettre d'atteindre l'accès universel et les OMD.

Aussi, deux ans après du lancement du PSN 2011-2015, il est important de faire un Etat des lieux des activités qui ont été menées au cours de l'année 2012 au Cameroun par les différents partenaires qui œuvrent pour la même cause.

Le présent rapport répertorie donc les activités menées en 2012 et a été élaboré avec le concours des différents partenaires et intervenants de la lutte contre le Sida. Il est structuré en huit principales parties, correspondant aux axes du PSN 2011 - 2015.

Axe 1 :

Renforcement de la prévention de la transmission du VIH et des IST

Les interventions de cet axe stratégique visent à mettre à la disposition du secteur santé les capacités techniques et opérationnelles suffisantes pour assurer une riposte efficace au sida au cours de la période 2011-2015.

Commenté [E1]: VIH/SIDA

Les domaines d'intervention prioritaires sont les suivants :

- ✓ Communication et éducation pour le changement de comportement ;
- ✓ Promotion de l'utilisation correcte du préservatif (masculin et féminin) ;
- ✓ Renforcement des liens entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive ;
- ✓ Renforcement de la sécurité transfusionnelle ;
- ✓ Prise en charge des accidents d'exposition liés au sang/liquides biologiques et violences sexuelles ;
- ✓ Renforcement de la prévention du VIH en direction des groupes les plus exposés au risque (adolescents/jeunes, TS et leurs clients, HSH, hommes en tenue, usagers de drogue, population carcérale, populations mobiles et personnes vivant avec un handicap) ;
- ✓ Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- ✓ Dépistage et conseil du VIH ;
- ✓ Prévention et prise en charge des IST.

1.1 Communication et éducation pour le changement de comportement

La communication et l'éducation pour le changement de comportement dans le cadre du PSN 2011-2015 s'appuie sur les axes d'interventions suivantes :

- le renforcement de la sensibilisation et de l'information dans la population générale ;
- le passage à l'échelle de l'enseignement sur la SR/VIH / IST dans les établissements scolaires publics et privés (confessionnels et laïcs) ;
- le renforcement des capacités des acteurs communautaires.

1.1.1 Communication

Au cours de l'année 2012, le Cabinet Conseil en Communication Direct Response Marketing Consulting (DRM) a diffusé 04 spots bilingues (français et anglais) 1882 fois sur 05 chaînes de télévisions nationales, notamment la CRTV, Canal 2 International, Ariane TV, Equinoxe TV et Vision 4. Ces différents spots portaient sur :

- la sensibilisation en direction des femmes et des jeunes,
- la promotion de la prise des antirétroviraux par les Personnes Vivants avec le VIH ;

- la promotion du dispositif d'écoute Allo Info Sida de SunAids qui répond au 88 21 50 50.

Avec le soutien de la coopération Française, un spot sur la promotion de l'utilisation du préservatif masculin lors d'un rapport sexuel douteux a été conçu et diffusé 110 fois sur toutes les chaînes partenaires pendant la Coupe d'Afrique des Nations 2012.

Une nouvelle approche de sensibilisation coordonnée par le MINCOM et le CNLS en collaboration avec le MINJEC, le MINESEC et le Réseau National des Jeunes a été mise sur pied avec l'appui de l'UNICEF. Cette initiative intitulée 'Shuga Radio et Shuga TV' a pour objet la sensibilisation des jeunes et des adolescents à travers le théâtre radiophonique et télévisé pour promouvoir leur participation aux activités de prévention du VIH et susciter une demande pour le counseling et dépistage du VIH par les adolescents et les jeunes.

En somme, 500 autocollants et 250 affiches d'annonces ont été distribués, 288 émissions radio interactives ont été diffusées et 4 projections du film Shuga TV ont vu la participation en studio des personnes ressources (les jeunes et adolescents, le GTR, MINCOM, MINESEC et MINJEC). Quatre régions et 20 radios communautaires ont bénéficié de la phase pilote de diffusion et projection de cette initiative, notamment :

Région de l'Est : CRTV Est, Boumba FM de Yokadouma, Radio Doforo de Garoua Boulai, Radio Bouam, Radio Metoung d'Abong-Mbang, Radio Aurore de Bertoua.

Région du Nord-Ouest : Radio Oku, Radio hot Cocoa de Bamenda, Radio Abakwa FM de Bamenda, Ngoketundja Community Radio, CRTV Nord-Ouest.

Région de l'Ouest : Radio Communautaire du Noun, Radio Campus Université de Dschang, Radio Batcham, CRTV Ouest.

Région du Centre : Odama FM de Nanga Eboko, Radio Jeunesse de Yaoundé, Femme FM de Mbalmayo, CRTV Centre.

Environ 75 000 personnes ont été sensibilisées à travers la participation active du GTC/CNLS à de nombreux événements de la vie nationale tels que les jeux universitaires 2012 à Buea, les Jeux de la FENASCO à Ebolowa, la Journée Internationale du Travail, le Forum de la Jeunesse. Les activités menées lors de ces journées en général et aux occasions de la semaine camerounaise de lutte contre le VIH/Sida et de « Vacances Sans Sida » ont permis d'intensifier la communication et la sensibilisation sur le VIH avec la contribution des pairs éducateurs préalablement formés, qui ont été mis à contribution pour les activités communications interpersonnelles et la mobilisation sociale.

Dans le cadre de l'amélioration du niveau de connaissances, des pratiques et de perceptions liées au VIH et au Sida au sein de la population générale, 377

ONG/Associations et club santé des établissements scolaires et universitaires ont été appuyés en matériels éducatifs sur le VIH et le Sida. Dans ce sens, 10 000 dépliants, 13 000 journaux 100% Jeunes et 7000 affiches ont été distribués.

Pour ce qui est de la PTME, un documentaire télévisé de 26 mn a été réalisée et diffusé. Ce documentaire portait sur la mobilisation en faveur de la PTME en vue de son élimination virtuelle à l'horizon 2015.

Dans ses activités de CCC en vue du renforcement de la Santé Sexuelle et productive chez les PVVIH, CAMNAFAW a produit et distribué 500 dépliants, 700 affiches, 60 T-Shirt et 1500 livrets.

1.2. L'introduction de l'enseignement du SR /VIH /IST/ dans les établissements scolaires

Les activités liées à l'introduction de l'enseignement du SR /VIH /IST/ dans les établissements scolaires se sont poursuivies au cours de l'année 2012 avec l'appui de l'UNESCO. C'est ainsi que l'autoformation des enseignants s'est poursuivie au sein de 241 établissements scolaires (100 primaires et 141 secondaires) des régions du Centre, Sud, Adamaoua, Nord, Extrême -Nord avec des outils pédagogiques et des équipements mis à leur disposition en 2011.

En outre :

- 24 émissions en français et 24 émissions en anglais produites sur l'EVF/EMP/VIH Sida ont été diffusées par la CRTV et relayées par les radios communautaires dans les régions de l'Est, Sud-Ouest, Littoral, Nord-Ouest et l'Ouest ;
- 318 chefs d'établissements scolaires dont 142 du primaire et 176 du secondaire et 49 autorités pédagogiques des mêmes régions ont vu leurs capacités renforcées à l'opérationnalisation et au suivi de l'autoformation de 7 000 enseignants au sein des écoles à travers ces émissions radiophoniques éducatives ;
- 318 établissements scolaires visés par le projet et 10 inspections pédagogiques régionales du primaire et du secondaire ont reçu les kits pédagogiques d'autoformation des enseignants, composé de la radio manivelle et solaire en plus des outils curriculaires de formation.

Il est ressorti de façon générale que l'autoformation des enseignants particulièrement à travers les émissions radiophoniques est effective dans les établissements scolaires cibles du projet.

1.3. Marketing Social et Promotion de l'utilisation des préservatifs

Les besoins estimés en préservatifs masculins et féminins se situaient à 33 660 pour l'année 2012. Au total 22 362 479 préservatifs ont été distribués, pour une

couverture des besoins prévisionnels 66,4 % contre une couverture de 63,23 en 2011.

Spécifiquement, les activités de marketing social des préservatifs ont permis la distribution de **21 826 257** préservatifs masculins (Prudence Plus) dont 398 372 donnés gratuitement. Il a en outre été développé un plan d’approvisionnement et de distribution annuel des préservatifs masculins (pour prévenir les ruptures de stocks) et créer environ 600 Points De Vente pour les MARP’s dans les points chauds dont 153 à Yaoundé, 261 à Douala, 94 à Bamenda, 60 à Bertoua et 32 à Garoua-Boulaï.

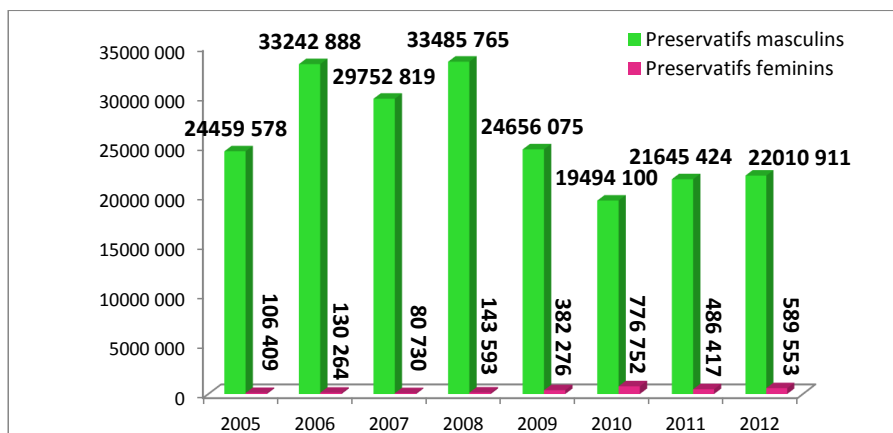


Figure 1 : Distribution des préservatifs au Cameroun

S’agissant du marketing social du préservatif féminin (Protectiv’), au cours de l’année 2012, **536 222** ont été distribués dont 21 716 gratuitement. Dans le même sillage, on note l’élargissement du réseau de distribution des préservatifs féminins à travers enrôlement de 151 nouveaux salons de coiffure, portant ainsi à 255 le nombre de salons de coiffure distribuant le préservatif féminin.

Aussi, 672 diffusions du micro programme de la « Minute Protectiv » adressant les préjugés sur les préservatifs féminins ont été diffusés dans 12 stations radio et 284 diffusions de la campagne de communication « Je Prends les choses en main » dans 05 chaînes de TV.

Les lubrifiants sont en outre distribués gratuitement par Care et CAMNAFAW avec l’appui d’USAID. C’est ainsi que 33,207 lubrifiants ont été distribués gratuitement au cours de l’année 2012.

1.4. Prévention de la transmission du VIH par voie sanguine

L'objectif de la mise en œuvre des activités liées à sécurité transfusionnelle est d'augmenter le pourcentage d'unités de sang transfusées ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH.

Elles sont menées essentiellement par le MINSANTE avec l'appui du financement PEPFAR à travers le *Centers for Disease Control and Prevention*(CDC).

Au cours de l'année 2012, les projets de documents relatifs à la création du Programme National de Transfusion Sanguine ont été finalisés et soumis à l'appréciation des autorités Gouvernementales.

En ce qui concerne la politique et les normes en Transfusion Sanguine, le Guide National de Transfusion Sanguine a été adopté et multiplié, la Politique Nationale de Transfusion Sanguine a été révisée et de nouveaux outils de suivi-évaluation élaborés et pré-testés.

L'appui financier de PEPFAR a en outre permis le renforcement des capacités des responsables chargés de la transfusion sanguine dans 15 banques de sang (formation de **43** personnels de laboratoires, **43** recruteurs de donneurs de sang et **34** cliniciens membre des comités hospitaliers de transfusion sanguine). Les 15 banques de sang ont en outre été dotées de matériels et consommables pour la qualification biologique du sang Suite à l'analyse situationnelle réalisée en 2010, l'appui de CDC a permis de renforcer les capacités de 15 principales banques de identifiées dans les 10 régions du pays en équipements d'une valeur d'environ 700 000 \$US.

La mobilisation et le renforcement des capacités des associations des donneurs de sang dans le cadre de la Fédération Camerounaise des Donneurs Bénévoles de Sang (FECADOBES) se sont poursuivis au travers de la tenue des réunions régulières des associations membres. Ces dernières ont poursuivi leur partenariat avec les formations sanitaires de Yaoundé (HYC, CHU, GHY, CHE, etc.), Douala (HLD, HGY), Buea (HR) et Ebolowa (HR). De plus, la FECADOBES avec l'appui de l'OMS a joué un rôle important dans l'organisation des campagnes nationales de mobilisations des donneurs bénévoles de sang y compris la commémoration de la Journée Mondiale des Donneurs de Sang 2012.

Une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population en matière de don de sang a été menée sur le territoire national et les résultats permettront d'élaborer un programme de communication visant à accroître le nombre de donneurs bénévoles fidélisés.

Des initiatives de coordination des actions sont en cours grâce aux supervisions semestrielles et aux réunions du Groupe Technique de Travail de Sécurité Transfusionnelle.

Les activités de routine des FOSA rapportées au cours de l'année 2012 ont relevé que **43 179** poches de sang ont été collectées et testées dans les 15

banques de sang. La situation des poches de sang collectées par les marqueurs est résumée comme suit :

Tableau 1 : Distribution des poches collectées en 2012

Poches collectés	43 179
VIH +	716
HVB +	1 649
HVC +	458
Syphilis +	539

1.5 Prise en charge des accidents d'exposition liés au sang/liquides biologiques et violences sexuelles

L'objectif visé est d'assurer la prise en charge adéquate de toutes les victimes d'ici 2015 par :

- le renforcement des mesures de protection contre l'infection à VIH en milieu de travail
- L'amélioration de la prise en charge des cas d'accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques.

Les données rapportées pour l'année 2012 révèlent que seuls 647 cas d'AES ont été pris en charge durant la période. Les faiblesses peuvent s'expliquer par l'absence de documentation appropriée des cas au niveau des FOSA et/ou par l'absence de la remontée des données vers le niveau central ; d'où la nécessité de sensibiliser et d'informer davantage sur cette insuffisance.

1.6 Renforcement de la prévention du VIH en direction des groupes vulnérables et des groupes les plus exposés au risque (adolescents/jeunes, TS et leurs clients, HSH, hommes en tenue, usagers de drogue, population carcérale, populations mobiles et personnes vivant avec un handicap) ;

Plusieurs activités sont menées dans le cadre de la prévention du VIH en direction des populations les plus exposées au risque. Les principales sont mises en œuvre avec l'appui de CARE, ACMS, MINDEF, CAMNAFAW, GIZ etc. Ci-après les activités par cible :

Population carcérale

Les activités de prise en charge du VIH au sein de la population carcérale sont assurées par le Ministère de la Justice avec l'appui de la GIZ.

Au cours de l'année 2012, les activités de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA et la tuberculose dans 10 prisons se sont poursuivies et ont permis d'atteindre les résultats suivants :

- 9803 détenus sur 102110211 nouveaux entrants (96,1%) ont bénéficié du screening dans les dix prisons ;
- 8468 sur les 10211 soit 83% des nouveaux détenus entrants ont consenti au test de dépistage du VIH pour une séropositivité de 4,8% ;
- 307/424 (72%) des nouveaux entrants VIH+ ont été mis sous Co-trimoxazole dans les 10 prisons cibles durant l'année 2012 ;
- 161 des 424 (38%) cas dépistés séropositifs parmi les nouveaux entrants ont bénéficié d'un examen de CD4 ;
- 46/56 (82%) des nouveaux entrants VIH+ éligibles ont été mis sous traitement ARV.

Hommes en tenue

La baisse de la prévalence du VIH observée dans cette population cible entre 2005 (11,2%) et 2011 (6%) traduit l'impact positif de toutes les actions de lutte orientées vers les hommes en tenue en général et les militaires en particulier. Néanmoins, elle reste encore supérieure à la prévalence dans la population générale (4,3%) et justifie la nécessité de poursuivre et d'intensifier ces activités de préventions.

Ainsi, au cours de l'année 2012, 266 pairs éducateurs militaires et 94 épouses de militaires ont été formés dans le cadre du projet Coup d'Arrêt au SIDA (CAS – Cameroun) mis en œuvre par le MINDEF. Onze campagnes de sensibilisation et de dépistage volontaire ont été organisées et ont permis le dépistage de 2 038 militaires et 2 244 civils (population environnante des casernes militaires). Par ailleurs, 45 000 préservatifs ont été distribués aux militaires et le matériel de sensibilisation a été acquis au cours de l'année 2012.

TS et leurs clients, HSH, populations mobiles

Dans ce domaine, le Programme de prévention du VIH/Sida chez les populations les plus à risque au Cameroun (HAPP) financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) et mise en œuvre par care international au Cameroun en collaboration avec association camerounaise de

marketing social (ACMS) et six organisation à base communautaire a permis d'obtenir les résultats ci-après :

Tableau 2 : Résultats sur le programme de prévention du VIH/Sida en 2012

1	<p>Nombre de pairs éducateurs formés pour les MARPs : 40 Nombre de personnes touchés par les messages de prévention/sensibilisation : 22,473</p> <ul style="list-style-type: none"> • TS : 10,637 • HSH: 2,977 • APV (Autre populations vulnérables): 8,859
2	<p>Nombre de personnes testées ayant retirées leurs résultats : 10118 (Homme (5,757), Femme (4,361))</p> <ul style="list-style-type: none"> • TS : 1, 715 • HSH : 901 • APV : 7, 502
3	<p>Nombre des Conseillers Psychosociaux formés pour les MARPs dans les OBC, espaces santé et formations sanitaires partenaires : 29 Nombre de personnes ayant reçus un soutien psychosocial (counseling, groupe de parole) dans un site communautaire : 3350</p> <ul style="list-style-type: none"> • TS: 1120 • HSH: 675 • APV: 1 555

Par ailleurs, 200 travailleuses de sexe dans 8 secteurs de la ville de Yaoundé (mini ferme, Obili, Etoudi, Mvog Ada, Emombo, Carrière, Ekounou, Essos, Briqueterie) ont bénéficié du dépistage du VIH et de la prise en charge syndromiques des IST.

Avec l'appui financier du PNUD, 03 ONG/ Association (CAMNAFAW, Humanity First et Alternatives Cameroun) partenaires d'exécution ont développé des outils de communication et de sensibilisation sur la prévention du VIH au sein de la Communauté HSH dans les villes de Douala et Yaoundé.

A cet effet ;

- 20 mallettes pédagogiques ont été distribuées aux pairs éducateurs de 03 associations LGBTI à Douala.
- 10 000 brochures d'information, éducation et sensibilisation des HSH sur les IST et VIH/Sida ont été distribuées à la communauté LGBTI à Douala et Yaoundé.

Dans le cadre du Projet « *Accès Universel pour la PTME, la prise en charge globale des PVVIH et la prévention du VIH auprès des populations les plus exposées au Cameroun* » financé par le Fonds Mondial pour le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, série 10-VIH, au cours de l'année 2012, les activités mise en œuvre dans

le cadre des interventions auprès des PPER a porté essentiellement sur Le recrutement des 50 OBC intervenants en milieu PPER et la renforcement des capacité de leurs responsables. Les 50 OBC retenues sont répartie sur le territoire national à savoir :

- 14 OBC devant travailler auprès des HSH
- 14 OBC devant travailler auprès des TS
- 22 OBC devant travailler auprès des Camionneurs

A la suite de ce recrutement, 10 ateliers de formations de 250 Responsable des OBC ont été organisé sur la prévention intégrée, les droits sexuels et les stratégies d'accès équitable aux soins de santé pour les populations les plus exposées aux risques du VIH et de leurs partenaires.

A côté du financement du Fonds Mondial, la CAMNAFAW a mobilisé des ressources additionnelles auprès du PNUD (2 804 438 FCFA) et de l'ONUSIDA (7.726.000 FCFA). Ces fonds ont permis de renforcer les capacités 48 membres de 12 OBC des travailleuses de sexes et de LGBTI en matière de gouvernance, de leadership, de gestion financière et de suivi évaluation. Ceci dans les villes de Douala et de Yaoundé.

Chez les jeunes et les adolescents

Les activités de prévention du VIH orientées vers les jeunes et les adolescents ont été réalisées par plusieurs acteurs parmi lesquels le MINESEC, MINJEC, MINESUP etc.

En 2012, dans le cadre de la mise en œuvre du volet prévention primaire du projet EVS de l'UNICEF par le MINESEC, MINJEC et des Réseaux des jeunes, un total de 558 encadreurs de jeunes et 1530 Pairs éducateurs ont eu leurs compétences et aptitudes renforcés dans le cadre du programme pour mobiliser et sensibiliser les jeunes sur la prévention du VIH. Les pairs éducateurs ainsi formés sont devenus des personnes ressources compétentes qui ont tout au long de l'année 2012 conduits des campagnes de mobilisation dans les milieux scolaires et extrascolaires lors des évènements spéciaux tels que la fête Nationale de l'Unité, la Fête Nationale de la Jeunesse. Ceci a permis de toucher au cours de l'année environ 103132 adolescents et jeunes dont 17659 ont été testés dans les districts prioritaires du programme dans les dix régions du Cameroun.

Par ailleurs, le projet 100% Jeune mis en œuvre par l'ACMS a permis d'atteindre les résultats ci-après :

- Vente de 409 099 journaux 100% Jeune ;
- Diffusion de 188 émissions radio 100% Jeune ;
- 553 364 visiteurs ont été enregistrés sur le site www.reglo.org.

Grace à l'appui financier du PNUD, l'Association de Lutte contre les Violences faites aux Femmes (ALVF) a développé des outils de communication et de sensibilisation des femmes, des jeunes filles et des autorités locales sur les violences basées sur le genre (VBG) associées au VIH/Sida.

Ainsi ;

- 2 500 brochures bilingue en langage simple de sensibilisation sur les pratiques culturelles liées au Genre et exposant les femmes et les filles au VIH et informant sur les techniques d'élaboration et de gestion des AGR ont été produites
- 60 intervenantes locales des villes de Maroua, Bertoua et Bamenda ont été formées sur l'utilisation de ces outils de travail en vue de la sensibilisation des groupes cibles dans ces localités.

La prévention du VIH et de la violence basée sur le genre mise en œuvre par le RENATA avec l'appui de la GIZ et l'ACMS a permis en outre d'obtenir les résultats suivants :

- 1 475 filles mères formées à la santé sexuelle et prévention du VIH/SIDA ;
- 1 238 filles mères dépistées pour le VIH ;
- 1.043.869 élèves sensibilisés sur les violences basées sur le VIH, activités menées au sein des écoles primaires dans 300 localités ;
- Plus de deux millions de personnes sensibilisées au courant de l'année sur la prévention du VIH et les violences basées sur le genre ;
- 20 000 messages SMS diffusés auprès des abonnés à la téléphonie mobile dans le cadre de la campagne de la lutte contre le viol et l'inceste.

Avec CAMNAFAW, 3479 jeunes ont été informées à dans les 04 Centres d'Information et d'Education des Jeunes de la CAMNAFAW et 1150 jeunes ont utilisé les services liés au VIH et Sida suite aux causeries éducatives menées.

1.8 Prévention de la Transmission Mère- Enfant du VIH

La PTME proprement concerne les 3 périodes à risque de transmission à savoir:

- Per partum : dépistage VIH et prise en charge par ARV ;
- Accouchement : dépistage et prise en charge par ARV ;
- Post partum : modes d'allaitement et prophylaxie du nouveau-né.

1) Dépistage du VIH chez la femme Enceinte

Le Conseil Dépistage à l'Initiative du Prestataire pendant les CPN constitue un moyen important d'atteindre les femmes et leurs partenaires en vue de leur fournir des informations et des services relatifs au VIH.

Le dépistage du VIH se fait selon deux approches « Opt out » ou « Opt in ». Le test doit être proposé lors de la 1ère CPN afin de s'assurer qu'un maximum de femmes reçoit les informations et les services SMNI/PTME.

Tableau 3 : Dépistage du VIH en CPN

Régions	Nombre de femmes enceintes attendues 2012	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN	Taux de fréquentation de la CPN(%)	Nombre de femmes enceintes testées	Taux d'acceptation du test VIH (%)	Nombre de femmes enceintes testées VIH+	Taux de séropositivité des femmes enceintes(%)
ADAMAOUA	54025	32619	60,38%	18218	55,85%	1041	5,71%
CENTRE	186539	64027	34,32%	57812	90,29%	4464	7,72%
EST	40774	18692	45,84%	15457	82,69%	2056	13,30%
EXTREME-NORD	183481	52412	28,57%	26611	50,77%	684	2,57%
LITTORAL	151882	59090	38,91%	66695	112,87%	3249	4,87%
OUEST	111108	44670	40,20%	42245	94,57%	2922	6,92%
NORD	92760	58689	63,27%	23744	40,46%	715	3,01%
NORD –OUEST	91741	47854	52,16%	47233	98,70%	2728	5,78%
SUD	35677	17176	48,14%	12632	73,54%	856	6,78%
SUD-OUEST	71354	31646	44,35%	31740	100,30%	2008	6,33%
TOTAL	1 019 341	426 875	41,88%	342 387	80,21%	20 723	6,05%

En 2012, sur les 1 019 341 femmes enceintes attendues, seules 426 875 ont été reçues en CPN1 soit un taux de fréquentation de 41,9%. Ce taux varie d'une région à l'autre avec des extrêmes de 28,6% dans la région de l'Est et 63,2% dans la région du Nord.

Par ailleurs, malgré une faible fréquentation de la CPN, le taux d'acceptation du test est de 80,21%. Ce taux est supérieur à 100% pour les régions du Littoral (112,87%) et du Sud-Ouest (100,3%) probablement dû au dépistage des femmes enceintes en salle de travail. De même, le Nord a le taux d'acceptation le plus faible soit 40,46% malgré le taux de fréquentation le plus élevé. Au total, ce sont 342 387 femmes enceintes qui ont été testées avec 20 723 dépistées VIH+ donnant un taux de positivité de 6,05%. Ce taux de positivité varie d'une région à l'autre, de 2,57% à l'Extrême Nord à 13,30% à l'Est.

Tableau 4 : Poids des femmes enceintes testées par Région

Régions	Nombre de femmes enceintes attendues	Nombre de femmes enceintes testées VIH+	Poids de la population de FEC VIH+ par zone(%)
Adamaoua	3133	1041	5,0%
Centre	22571	4464	21,5%
Est	3670	2056	9,9%
Extrême-Nord	7890	684	3,3%
Littoral	15188	3249	15,7%
Ouest	5000	2922	14,1%
Nord	8256	715	3,5%
Nord-Ouest	4495	2728	13,2%
Sud	3389	856	4,1%
Sud-Ouest	7706	2008	9,7%
TOTAL	81299	20723	100,0%

Le poids de la maladie varie d'une région à une autre. Il est élevé dans 04 régions, parmi lesquelles deux des 03 régions identifiées en 2011 comme prioritaires dans le cadre de l'élimination de la TME à savoir le Littoral (15,7%) et le Centre (21,5%). Les deux autres régions étant l'Ouest (14,1%) et le Nord-Ouest (13,2%).

Cependant, parmi les 81299 femmes enceintes VIH+ attendues, seules 20723 femmes enceintes ont été identifiées soit 25,48%. L'identification des femmes enceintes permet par la suite la cascade de la PTME.

2) Offre du bilan d'orientation (CD4) des femmes enceintes VIH+

En cas de test VIH positif, un bilan CD4 est offert à la femme enceinte afin de déterminer son éligibilité aux ARV. Cependant, ce dosage n'est pas accessible partout. Par conséquent, parmi les 20723 femmes enceintes testées VIH+, seules 6505 femmes ont effectué des CD4 soit un taux de couverture de 31,40% en 2012. Ce taux qui représente la couverture programmatique va de 14,3% à l'Adamaoua pour atteindre 70,0% dans la région de l'Extrême Nord.

Par contre, le taux de couverture populationnel en CD4 chez les femmes enceintes VIH+ en 2012 est de 8,0%, on note une légère augmentation par rapport en 2011(6.9%). Il est élevé pour les régions du Nord-Ouest (24,66%) et de l'Ouest (25,8%) et faible au Nord (2,1%).

Tableau 5 : Couverture de l'offre du bilan d'orientation CD4 aux femmes enceintes VIH+

Régions	Nombre de femmes enceintes VIH+ attendues	Nombre de femmes enceintes testées VIH+	Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant fait des CD4	% de la couverture programmatique en CD4	% de couverture populationnelle	Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant fait des CD4 éligibles à la TARV
Adamaoua	3133	1041	149	14,3%	4,8%	80
Centre	22571	4464	1177	26,4%	5,2%	904
Est	3670	2056	167	8,1%	4,6%	206
Extrême-Nord	7890	684	479	70,0%	6,1%	105
Littoral	15188	3249	1267	39,0%	8,3%	453
Ouest	5000	2922	1290	44,1%	25,8%	288
Nord	8256	715	173	24,2%	2,1%	127
Nord-Ouest	4495	2728	1105	40,5%	24,6%	704
Sud	3389	856	160	18,7%	4,7%	65
Sud-Ouest	7706	2008	538	26,8%	7,0%	582
TOTAL	81299	20723	6505	31,4%	8,0%	3514

Par ailleurs, seules 54,01% (3514/6505) des femmes enceintes VIH+ ayant bénéficié de CD4 étaient éligibles au traitement ARV.

3) Couverture en ARV chez la femme enceinte VIH+

Au cours de l'année 2012, 6505 femmes enceintes VIH ont bénéficié d'un bilan CD4 avec 3514 qui étaient éligibles. Cependant, 4966 ont reçu une trithérapie ARV représentant les femmes éligibles biologiquement et celles éligibles cliniquement ou encore les femmes déjà sous TARV pour leur propre santé et qui sont tombées enceintes.

Au total, ce sont 17362 femmes enceintes VIH+ qui ont été mises sous ARV avec respectivement 4966 pour la TARV et 12396 pour la prophylaxie ARV.

Le taux de couverture populationnelle est faible soit 21,36% passant à 83,78% quand nous considérons la couverture programmatique. En considérant les régions de l'élimination, l'Extrême Nord et le Centre ont un taux de couverture populationnel faible inférieur au taux national, respectivement 6,96% et 14,70%. Par contre, le Littoral à un taux supérieur mais qui reste néanmoins faible soit 29,55%.

Tableau 6 : Couverture en régime ARV pour la PTME chez les femmes enceintes VIH+

Régions	Nombre de femmes enceintes VIH+ attendues en 2012	Nombre de femmes enceintes testées VIH+	Nombre de femmes enceintes mis sous régime ARV	Taux de couverture de couverture programmatique	Taux de couverture de couverture populationnel	Nombre de femmes mis sous TARV	Nombre de femmes mis sous prophylaxie
Adamaoua	3133	1041	901	86,55%	28,75%	165	736
Centre	22571	4464	3319	74,35%	14,70%	871	2448
Est	3670	2056	904	43,97%	24,63%	303	601
Extrême-Nord	7890	684	549	80,26%	6,96%	92	457
Littoral	15188	3249	4488	138,13%	29,55%	1589	2899
Ouest	5000	2922	1068	36,55%	21,36%	333	735
Nord	8256	715	652	91,19%	7,90%	184	468
Nord-Ouest	4495	2728	2706	99,19%	60,20%	661	2045
Sud	3389	856	592	69,16%	17,47%	86	506
Sud-Ouest	7706	2008	2183	108,72%	28,33%	682	1501
TOTAL	81299	20723	17362	83,78%	21,36%	4966	12396

Commenté [E2]: Nous avons fait la somme de TARV et prophylaxie

4) Suivi de l'enfant né de mère VIH+

Le suivi post natal des enfants nés de mères VIH+ constitue une intervention déterminante pour la prévention du VIH au cours de cette période de vie d'une part et d'autre part pour la prise en charge précoce des cas de VIH pédiatriques.

Sur le plan du suivi, seuls 7958 enfants nés de mères VIH+ ont été vus dans les 2 mois suivant leur naissance pour le suivi ce qui représente 75,33% des enfants sous prophylaxie mais 38,40% si nous tenons compte des femmes enceintes VIH+.

Couverture en ARV prophylactique et en cotrimoxazole chez les enfants nés de mères VIH+

Le suivi post natal inclut particulièrement l'accent sur la prophylaxie aux ARV, la nutrition des enfants exposés au VIH, l'initiation du Cotrimoxazole et le dépistage précoce des enfants dès la 6^e semaine de vie.

En 2012, 10564 enfants exposés ont bénéficié d'une prophylaxie ARV. On note un taux de couverture programmatique en ARV prophylactique chez les enfants de 50,98%, taux variant d'une région à l'autre, les extrêmes étant l'Est (19,89%) et l'Extrême Nord (91,67%). La couverture populationnelle est plus faible 12,99% qui va de 2,69% au Nord à 49,21% au Nord-Ouest.

Les régions prioritaires de l'élimination à savoir le Littoral, le Centre et l'Extrême Nord ont respectivement une couverture populationnelle de 13,91% ; 8,60 et 7,95%.

Tableau 7 : Répartition des femmes enceintes ayant reçu la prophylaxie ARV

Régions	Nombre de femmes enceintes VIH+ attendues	Nombre de femmes enceintes testées VIH+	Nombre d'enfants nés de mères VIH+ recevant une prophylaxie ARV	pourcentage d'enfants ayant eu une prophylaxie ARV	couverture populationnelle	Nombre d'enfants nés de mères VIH+ vus dans le 2e mois suivant la naissance
Adamaoua	3133	1041	478	45,92%	15,25%	411
Centre	22571	4464	1941	43,48%	8,60%	1954
Est	3670	2056	409	19,89%	11,15%	388
Extrême-Nord	7890	684	627	91,67%	7,95%	603
Littoral	15188	3249	2112	65,00%	13,91%	770
Ouest	5000	2922	870	29,77%	17,40%	544
Nord	8256	715	222	31,05%	2,69%	247
Nord-Ouest	4495	2728	2212	81,09%	49,21%	1582
Sud	3389	856	299	34,93%	8,82%	243
Sud-Ouest	7706	2008	1394	69,42%	18,09%	1216
TOTAL	81299	20723	10564	50,98%	12,99%	7958

Suivi nutritionnel des enfants nés de mères VIH+

Les enfants nés de mères VIH+ allaités au sein sont à risque d'être infecté tant que l'exposition est maintenue. Cependant, pour diminuer ce risque, l'allaitement doit être protégé c'est-à-dire la maman ou l'enfant est sous ARV durant toute la durée de l'allaitement. En 2012, 7865 enfants de 06 semaines de vie étaient sous allaitement maternel.

Tableau 8 : Suivi nutritionnel à la 6^{ème} semaine chez les enfants nés de mères VIH+

Régions	Nombre de femmes enceintes VIH+ attendues en 2012	Nombre de femmes enceintes testées VIH+	Nombre d'enfants nés de mères VIH+ recevant une prophylaxie ARV	Nombre d'enfants nés de mères VIH+ sous allaitement maternel exclusif à 06 semaines de vie
Adamaoua	3133	1041	478	474
Centre	22571	4464	1941	1036
Est	3670	2056	409	323
Extrême-Nord	7890	684	627	540
Littoral	15188	3249	2112	460
Ouest	5000	2922	870	775
Nord	8256	715	222	263
Nord-Ouest	4495	2728	2212	2354
Sud	3389	856	299	188
Sud-Ouest	7706	2008	1394	1472
TOTAL	81299	20723	10564	7885

5) Diagnostic précoce de l'infection à VIH

Depuis 2007, le diagnostic précoce est en pleine expansion au Cameroun. Il permet de prendre en charge précocement les enfants infectés et d'apprécier l'impact de la PTME.

Les enfants nés de mères VIH+ possèdent les anticorps de leur mère à la naissance jusqu'à 18 mois. Par conséquent, un test sérologique positif ne pourra que confirmer la sérologie de la mère. Cependant, du fait de la perte progressive des anticorps dès 12 mois, un test sérologique n'aura d'intérêt que s'il est négatif. De ce fait, un enfant exposé pourra bénéficier d'un dépistage précoce par technique de biologie moléculaire (PCR DNA) avant l'âge de 12 mois et d'un test sérologique après 12 mois.

Le dépistage précoce par PCR ADN n'étant pas accessible, seuls deux laboratoires assurent actuellement ce test au Cameroun, ce sont le CIRCB qui couvrent 6 régions (Centre, Est, Sud, Adamaoua, Nord et Extrême Nord) et CDC Mutenguene pour les 4 régions restantes (Nord-Ouest, Sud-Ouest, Littoral et Ouest). Ce service a été décentralisé grâce à l'utilisation du DBS qui est collecté dans les FOSA et acheminé aux deux laboratoires de référence.

Parmi les 2065 formations seuls 429 sites de collectes des DBS soit 20,29% (répartis en 120 pour les régions couvertes par le CIRCB et 299 pour CDC) permettent de collecter les échantillons pour le diagnostic précoce.

En 2012, 9563 enfants ont bénéficié de la PCR1, avec un taux de positivité de 8,4%. Ce taux varie de 4,3% au Littoral à 15,1% dans l'Adamaoua.

Tableau 9 : Taux de séropositivité à la PCR

	Nombre d'enfants nés de mères VIH+ recevant une prophylaxie ARV	Nombre d'enfants nés de mères VIH+ sous allaitement maternel exclusif à 06 semaines de vie	Pourcentage d'enfants ayant été testé par rapport aux enfants sous prophylaxie	Nombre de première PCR (PCR1) réalisé	Nombre de PCR1 positive	Taux de positivité
ADAMAOUA	478	474	59,41%	284	43	15.1%
CENTRE	1941	1036	124,52%	2417	205	8.5%
EST	409	323	84,60%	346	48	13.9%
EXTREME NORD	627	540	52,63%	330	43	13.0%
NORD	222	263	120,72%	268	37	13.8%
SUD	299	188	83,95%	251	20	8.0%
LITTORAL	2112	460	89,54%	1891	82	4.3%
Nord-Ouest	2212	2354	92,50%	2046	200	9.8%
Sud-Ouest	1394	1472	75,75%	1056	74	7.0%
Ouest	870	775	77,47%	674	50	7.4%
Total	10564	7885	90,52%	9563	802	8.4%

90,52% des enfants exposés ayant reçu les ARV ont bénéficié d'un dépistage précoce par PCR avec deux régions qui sont au-dessus de 100% (Centre et le Nord). Néanmoins, ce taux est faible 27,28% si nous considérons les femmes enceintes VIH+ variant de 16,83% dans la région de l'Est à 75,00% au Nord-Ouest.

- **Conseil et Dépistage du VIH**

Dans le cadre de cette stratégie, la connaissance du statut sérologique constitue une priorité de premier rang. Il s'agit de faire connaître à chaque individu son statut sérologique et par la suite les mesures de prévention ou de soins à prendre afin de constituer une barrière à l'épidémie. Si la stratégie vise toute la population, il existe toutefois des groupes cibles les plus visés tels que les jeunes, les femmes enceintes, les travailleurs du sexe (TS), hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (MSM), les hommes en tenue etc.

Entre 2010 et 2012 on observe une tendance à la hausse du nombre de personnes dépistées par année. Le plan opérationnel 2011- 2013 du PSN 2011-2015 prévoyait le dépistage de 1 236 803 de personnes en 2012. Toutefois, 512 087 personnes ont bénéficié du Conseil et Dépistage volontaire soit 41% de couverture.

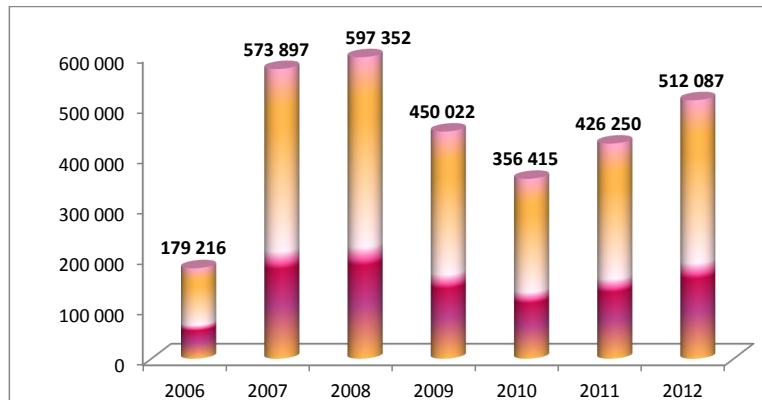


Figure 2 : Evolution du nombre de personnes dépistées au VIH 2006-2012

Ces résultats prennent en compte le dépistage effectué en stratégie fixe dans les FOSA y compris la PTME et le dépistage par les unités mobiles_ et_ seraient meilleurs si le PNLS n'avait pas connu une rupture prolongée de tests de dépistage et si la complétude des rapports des structures décentralisées était améliorée.

- **Diagnostic et prise en charge des IST**

Les activités de diagnostic et prise en charge des IST ont été lourdement affectées par la fin du contrat de financement R5 qui, dans son volet prise en charge des IST était assuré par CHP. Au cours de l'année 2012, CAMNAFAW dans ses activités de routine a mis en œuvre des activités et diagnostic et PEC des IST et obtenu les résultats ci-dessous.

- ⇒ 6450 counselling IST ont été prodigués
- ⇒ 1614 consultations d'IST ont été effectuées
- ⇒ 7821 tests d'IST ont été effectués en laboratoire
- ⇒ 1614 cas d'IST ont été pris en charge

Axe 2 :Renforcement de l'accès aux soins et traitement

Le renforcement de l'accès aux soins et traitement constitue l'un des piliers de la stratégie de lutte contre le sida. Elle est soutenue par les partenaires tant nationaux qu'internationaux et met l'accent sur un certain nombre de leviers. Aussi, pour relever le défi du renforcement de l'accès aux soins et traitement, le Plan Stratégique 2011-2015 prévoit des interventions dans les domaines suivants:

- ✓ Décentralisation de la prise en charge médicale des PVVIH ;
- ✓ Diagnostic précoce du VIH et de la prise en charge médicale chez les enfants exposés ;
- ✓ Prise en charge des coinfections VIH/TB, VIH/Hépatites et d'autres co-morbidités associées au VIH ;
- ✓ Aide à l'observance aux traitements ;
- ✓ Prise en charge communautaire des PVVIH ;
- ✓ Prise en charge nutritionnelle des PVVIH.

2.1 Décentralisation de la prise en charge médicale des PVVIH et offre de traitement

Le nombre de formations sanitaires qui offrent effectivement la prise en charge médicale des PVVIH (CTA et UPEC) a été multipliée par 30 en 10 ans. De 05 formations sanitaires en 2002, On est passé à 155

fonctionnelles en 2012 bien qu'on dénombre 160 CTA et UPEC créés par décision ministérielle.

L'augmentation exponentielle du nombre de CTA/UPEC notée entre 2002 et 2012 traduit la volonté politique de garantir une meilleure prise en charge des personnes malades et permet de désengorger les hôpitaux de références (CTA) jadis seuls centres de prise en charge.

Tableau 10 : Répartition des CTA et UPEC par Région

Régions	Nombre de CTA/UPEC
Adamaoua	8
Centre	40
Est	9
Extrême-Nord	12
Littoral	26
Nord	9
Nord-ouest	16
Ouest	13
Sud	11

Sud-Ouest	16
Ensemble	160

2.2.2 Offre de traitement

- **Evolution de la file active**

Le nombre de PVVIH sous ARV a augmenté de façon significative entre 2005 (17 156) et 2012 (122 783) soit environ sept fois plus. Ceci à la politique de gratuité des ARV et des bilans biologiques des PVVIH. Entre 2011 et 2012 on note une croissance de plus de 13%.

Parmi les 122 783 personnes qui ont reçus le TARV au cours de l'année 2012, 4 992 (4.06%) étaient des enfants, 80 900 (66.00%) des femmes et 36 891(30.04%) des hommes. Il est à noter que ce nombre représente une couverture des 45,97% des personnes éligibles à la trithérapie estimé à 267 079 en 2012.

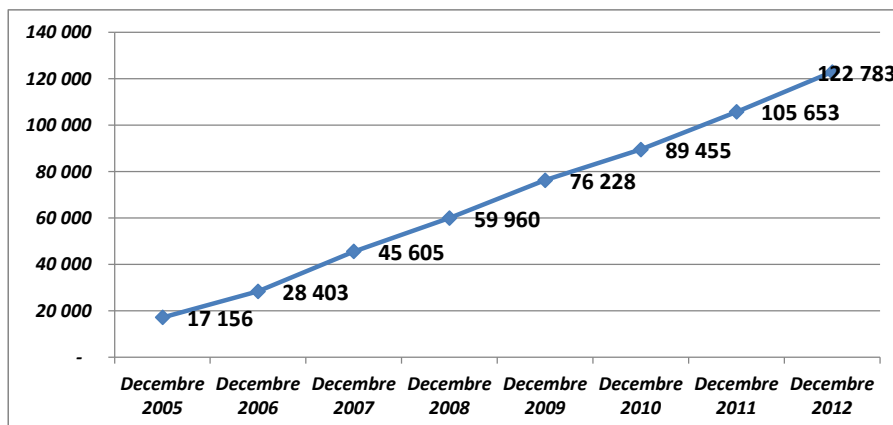


Figure 3 : Evolution de la file active des malades sous ARV : déc. 2005 – déc. 2012

La gratuité des ARV et la décentralisation de la PEC ont permis un enrôlement croissant des personnes infectées au traitement ARV tel que le précédent graphique illustre et explique la croissance significative notée depuis 2005.

- **Enrôlement des nouveaux PVVIH éligibles au traitement ARV par région**

En 2012, 31 673 nouveaux patients ont été enrôlés dont 9990 hommes, 20075 femmes et 1608 enfants. Ce chiffre est en baisse par rapport à 2011 où 36 458 nouvelles personnes ont été enrôlées.

Il convient néanmoins de signaler que les activités de prise en charge des PVVIH en général et le recrutement des nouveaux patients en particulier ont été lourdement affectées par les problèmes de ruptures de stock de médicaments ARV et de disponibilité des réactifs pour CD4.

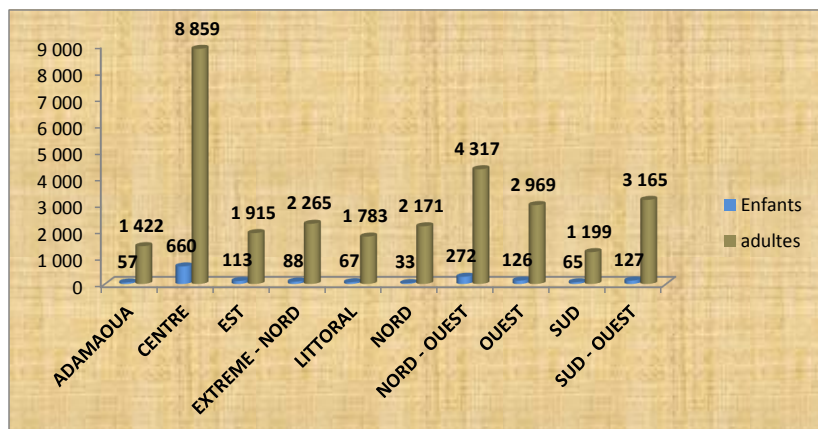


Figure 4 : Nombre de nouveaux patients enrôlés au cours de l'année 2012

- **File active des PVVIH sous traitement par région en 2012**

Il ressort que les régions du Centre, du Littoral, Nord-ouest et Sud-ouest regroupent plus de la moitié des patients sous traitement (65%).

Tableau 11 : Répartition des malades sous traitement par région

Région	Adultes			Total	Poids de la région
	Hommes	Femmes	Enfants		
Adamaoua	1 171	2 067	80	3 318	2,7%
Centre	10 866	21 365	1 555	33 786	27,5%
Est	1 433	3 283	144	4 860	4,0%
Extrême-nord	2 047	3 004	189	5 240	4,3%
Littoral	7 014	17 305	926	25 245	20,6%
Nord	1 464	2 889	107	4 460	3,6%
Nord-ouest	5 054	13 010	1 067	19 131	15,6%
Ouest	2 922	7 355	451	10 728	8,7%
Sud	1 123	2 548	72	3 743	3,0%
Sud-Ouest	3 797	8 074	401	12 272	10,0%
Total	36 891	80 900	4 992	122 783	

- **Offre de bilans aux malades**

Au cours de l'année 2012, certains examens biologiques de suivi, d'orientation et pré thérapeutiques ont été subventionnés (Décision N° 0858/MSP/CAB/SG/CNLS/GTC/SP du 14 septembre 2009), permettant aux malades de payer respectivement 3 000, 2 500 et 500 FCFA. En 2012, 65 021 bilans ont été réalisés contre 85 315 en 2010. Cette contreperformance résulte des ruptures de réactifs et consommables enregistrés au cours de l'année.

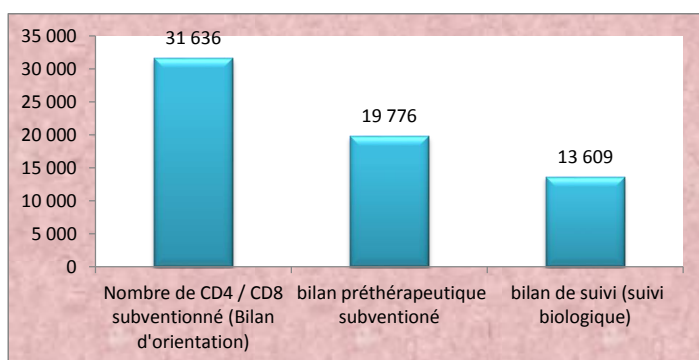


Figure 5: Bilan réalisé en 2012

2.2. Prise en charge des coïnfections VIH/TB, VIH/Hépatites et d'autres co-morbidités associées au VIH et prise en charge des infections opportunistes

Au cours de l'année 2012, sur 25 360 patients tuberculeux notifiés, 82,1% (20810/25360) ont effectué le test du VIH et 38% étaient VIH positif. 85% (6754/7908) des patients Tuberculeux-VIH positifs ont été mis sous Cotrimoxazole et 60% (4758/7908) sous antirétroviraux. Par ailleurs, la recherche de la tuberculose a été faite et documentée pour 11 951 PVVIH suivi dans notre système de santé. Ce chiffre ne reflète pas exactement la réalité puisque la recherche de la tuberculose chez les PVVIH n'est pas toujours documentée par les prestataires dans le système de santé.

L'extrême vulnérabilité des personnes infectées au VIH due à la fragilisation de leur système immunitaire les expose à diverses maladies. Pour prévenir ces infections dites opportunistes, il est mis gratuitement à la disposition des PVVIH des médicaments tels que le cotrimoxazole, le fluconazole ou l'acide folinique.

S'agissant des patients mis sous Cotrimoxazole, les données rapportées révèlent que 5 392 PVVIH en ont reçu au cours de l'année 2012 dans le grand nord, à l'Est et au Nord-Ouest.

2.3 Aide à l'observance aux traitements ;

Les activités d'aide à l'observance des patients VIH + sous traitement sont effectuées quotidiennement par le personnel médical le long de la chaîne de suivi et des dispensations des ARV. Particulièrement, le personnel chargé de dispenser les ARV sensibilise les malades sur l'importance de respecter les rendez-vous et retirer les médicaments dans les délais. Ils sont appuyés dans cette tâche par les ARC sous contrat avec le CNLS. Avec l'appui d'ESTHER, 34 conseillers psychosociaux formés et rémunérés assurent l'accompagnement psychosocial dans les UPEC et CTA des régions du Centre, Littoral et de l'Ouest.

Commenté [DMB3]: Nombre d'ARC sous contrat

2.4 Prise en charge communautaire des PVVIH ;

Dans le cadre de la prise en charge globale des PVVIH, les ARC ont été recrutés avec l'appui financier du Fonds mondial pour assurer la liaison entre les CTA/UPEC et la communauté. Leurs activités bien qu'occultées par la fin de la convention fonds mondial Round 3 se sont poursuivies au cours de l'année 2012. C'est ainsi que les visites à domicile, l'aide à l'observance et le soutien psychologique aux PVVIH ont pu être réalisés.

2.5 Prise en charge nutritionnelle des PVVIH.

Au cours de l'année 2012, une étude sur le profil de vulnérabilité alimentaire des ménages des PVVIH au Cameroun a été réalisée par le CNLS. L'étude a montré que :

- 14,1% des PVVIH sous traitement ARV sont dénutries ;
- 14,3% des ménages PVVIH sous ARV sont en insécurité alimentaire sévère, modérée ou relative. Leur revenu moyen mensuel de 110 761 F CFA et leur revenu médian mensuel de 65 000 F CFA, paraissent assez limités pour leur permettre de subvenir à leurs besoins alimentaires quotidiens et de faire face à la maladie ; ;
- Les appuis nutritionnels dans les FOSA, lorsqu'ils existent sont sporadiques,
- les CTA/UPEC visités, ne disposent pas d'outils d'évaluation de l'état nutritionnel des PVVIH ; ;
- Le personnel médical et paramédical n'a pas encore bénéficié de formation dans la prise en charge nutritionnelle avec des outils standardisés à l'échelle nationale.

Axe 3 :

Renforcement du soutien et de la protection des PVVIH, des OEV et des personnes affectées

L'effet escompté durant la période 2011-2015 à travers le renforcement du soutien et de la protection des PVVIH, des OEV et des personnes affectées est l'atténuation de l'impact psychologique, social et économique du VIH sur les PVVIH, les OEV et autres personnes affectées. Pour ce faire, les domaines d'intervention prioritaires sont :

- ✓ Soutien psychologique, social et économique aux PVVIH ;
- ✓ Soutien aux OEV (soutien sanitaire, scolaire, nutritionnel, psychosocial et protection juridique) ;
- ✓ Implication des collectivités locales décentralisées dans la protection et le soutien aux personnes infectées et affectés par le VIH ;
- ✓ Protection juridique des PVVIH et personnes affectées.

3.1 Soutien psychologique, social et économique aux PVVIH ;

La prise en charge psychologique et sociale des PVVIH dans les FOSA est principalement assurée par les conseillers. Certains cas bénéficient de l'accompagnement des psychologues, des assistants sociaux ou des religieux. Les groupes de soutien et les autres personnels impliqués dans la chaîne de prise en charge ont joué un rôle important dans la PEC psychologique et sociale des PVVIH au cours de l'année 2012.

Les activités de soutien aux personnes infectées sont également menées par de nombreuses OBC.

Deux indicateurs majeurs permettent d'assurer le suivi des activités de ces ARC à savoir: le nombre de visites à domicile et le nombre de PVVIH conseillées dans les FOSA. Toutefois la fin du contrat entre le CNLS et les ARC signalée plus haut à entacher le rapportage de ces indicateurs (complétude et promptitude).

Dans le cadre de ses activités quotidiennes, le MINPROFF a apporté un appui aux familles de PVVIH à travers 4237 cas de médiation conjugale et familiale réalisées en 2012.

3.2 Soutien aux OEV (soutien sanitaire, scolaire, nutritionnel, psychosocial et protection juridique)

En 2012, les activités de soutien aux OEV se sont poursuivies notamment dans le cadre du Programme sectoriel Enfant VIH/SIDA (EVS), une des cinq composantes du Programme de coopération entre le Gouvernement du Cameroun et le Fond des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) pour la période 2008- 2012.

Au total, 13 714 OEV et leurs familles ont bénéficié d'au moins un élément du paquet minimum des services socio-sanitaires de base, selon les normes et standards nationaux, dont 11 414 par le MINAS dans le cadre du programme EVS et à travers des OBC prestataires.

Ledit programme a également permis de toucher 1500 personnes, dans le cadre de la sensibilisation des leaders communautaires et de la communauté sur la réduction de la stigmatisation envers les OEV et leur famille, et surtout sur leur rôle de soutien pour ces cibles. Le Plan stratégique National de prise en charge des OEV 2011-2015 ainsi que le Guide de national de prise en charge des OEV, élaborés respectivement en 2010 et 2011, ont été traduits en anglais pour faciliter la prise en charge de ces enfants dans la partie anglophone du pays.

3.3 Implication des collectivités locales décentralisées dans la protection et le soutien aux personnes infectées et affectés par le VIH

Au cours de l'année 2012, certaines CTD ont été impliquées dans les réflexions visant la prise en compte de la dimension VIH dans les projets et programmes de développement. Il s'agit notamment des communes de MAAN, MEMVELE, KRIBI et CAMPO qui ont participé à la validation des documents projets d'introduction de la lutte contre le VIH dans les grands chantiers se trouvant dans leurs circonscriptions respectives.

Par ailleurs plusieurs Communes des départements du Mfoundi, du Wouri et du Diamaré ont participé à l'étude sur l'appui des collectivités territoriales décentralisées aux PVVIH indigentes. Il s'agit notamment de Douala 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème}, Yaoundé 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème}, Maroua 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème}.

3.4 Protection juridique des PVVIH et personnes affectées

Au cours de l'année 2012, 60 magistrats et avocats ont bénéficiés d'un renforcement des capacités sur les droits de l'homme en contexte VIH/SIDA. Ce renforcement des capacités vise entre autres à diminuer la stigmatisation et la discrimination et à accompagner de façon adéquate les PVVIH et promouvoir un environnement juridique favorable à la riposte au VIH et au sida au Cameroun. Au cours de ces assises, des solutions ci-dessous ont été préconisées en vue d'un meilleur accompagnement médical, juridique et judiciaire des PVVIH, notamment à travers :

- La capacitation des réseaux d'association des PVVIH à la défense de leurs droits ;
- La sensibilisation des personnels sanitaires sur les peines encourues en cas de refus de service dû ;

- La vulgarisation des institutions juridiques de protection des droits des PVVIH ;
- La répression énergique des cas de transmission volontaire du VIH/SIDA ;
- L'application des normes internationales par les juges nationaux ;
- Le recensement des cas jurisprudentiels de violation des Droits de l'Homme liés au VIH/SIDA ;
- L'octroi des moyens financiers pour accompagner l'appui judiciaire ;
- La poursuite du renforcement des capacités des personnels judiciaires.

Axe 4 :

Appropriation de la lutte contre le VIH par l'ensemble des acteurs

La multisectorialité est un des principes directeur du PSN 2011-2015. Ainsi, il y est préconisé le renforcement de l'implication des secteurs public et privé, des collectivités locales, des organisations de la société civile, des organisations confessionnelles dans la riposte nationale au VIH/SIDA. Le PSN 2011-2015 préconise un ensemble de données permettant aux secteurs d'apporter leurs contributions multiformes aux fins d'atteindre les objectifs qu'il s'est fixé à savoir :

- ✓ Renforcement de l'implication du secteur public dans la riposte au Sida ;
- ✓ Renforcement de l'implication du secteur privé (formel et informel) dans la lutte contre le VIH ;
- ✓ Renforcement de l'implication des collectivités locales dans la réponse au VIH ;
- ✓ Intégration du VIH dans les projets et programmes de développement ;
- ✓ Renforcement de l'implication des OSC et des organisations confessionnelles.

4.1 Renforcement de l'implication du secteur public dans la riposte au Sida

4.1.1. MINSANTE

Le Ministère de la Santé Publique est le principal acteur du deuxième axe de la riposte et l'un des principaux acteurs du premier axe. Ainsi, les résultats de dépistage volontaire, PTME, prise en charge des PVVIH ont été essentiellement produits par ce secteur. Il en est de même des activités liées au renforcement du système de santé.

4.1.2. MINAS

Le Ministère des Affaires Sociales est le pilier de la prise en charge des OEV au Cameroun et travaille dans ce cadre avec les Organisations à Base Communautaire. Au cours de l'année 2012, l'essentiel des activités de ce département ministériel qui disposait déjà d'une Commission centrale de coordination SIDA, a été mené avec l'appui technique et financier de l'UNICEF dans le cadre du projet Enfants – VIH - Sida, et a porté sur le soutien éducationnel, sanitaire, nutritionnel et psychosocial à 11.414 enfants vulnérables.

4.1.3. MINPROFF

L'action du secteur « Femmes - Familles » dans le cadre de la lutte contre le SIDA au cours de l'année 2012, s'est articulée autour des points suivants :

Activités d'appropriation de la lutte

- La finalisation du plan sectoriel : Sous la coordination du CNLS, le MINPROFF a élaboré, consolidé, validé et adopté le plan sectoriel du **secteur** « Femmes et famille

Activités de prévention du VIH, du SIDA, et des IST ;

Les activités de prévention du VIH ont porté sur :

- la parenté responsable : à travers la sensibilisation des couples quant à l'importance des examens prénuptiaux;
- Le dépistage volontaire : aux occasions de la journée internationale de la femme, la Journée internationale de la Famille et la journée mondiale du Sida.
- les Mutilations Génitales Féminines (MGF) : Des activités de sensibilisation sur les dangers liés à cette pratique ont été organisées dans les Régions de l'Extrême-nord, du Sud-ouest, du centre
- Mobilisation des communautés, des femmes enceintes et des familles pour la Prévention de la Transmission du VIH-SIDA, de la Mère à l'Enfant (PTME) pour l'utilisation optimale des Services de Consultation Périnatale (CPN) et de la Prévention du VIH-SIDA chez les jeunes filles dans 15 districts de santé du Cameroun.

4.1.4 MINEPAT

Les activités de lutte contre le Sida au MINEPAT en 2012 ont été centrées autour de la semaine camerounaise et de la journée mondiale de lutte contre le sida.

4.1.5 MINESEC

Le Ministère des Enseignements Secondaire en partenariat avec l'UNICEF et l'UNESCO a contribué à la lutte contre le VIH à travers diverses actions au nombre desquelles on peut citer :

- ✓ Le renforcement des capacités de 880 SPE scolaires et de 150 enseignants, à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et à la prévention du VIH en compétences de vie courante, analyse comportementale et la cartographie de risques et de vulnérabilité ;
- ✓ La mobilisation et dépistage volontaire du VIH chez les jeunes et les adolescents lors des événements spéciaux (vacances sans sida, FNJ, JEA, JIJ, JMLS) ;
- ✓ La sensibilisation et mobilisation pour le dépistage volontaire du VIH lors des finales FENASSCO Ligue A à Ebolowa ;
- ✓ La supervision conjointe des activités du projet ;
- ✓ L'analyse situationnelle des services conviviaux de santé de la reproduction et IST/VIH/SIDA pour jeunes et adolescents ;
- ✓ L'achat du matériel de sensibilisation sur la prévention du VIH ;

- ✓ la production de 24 émissions radiophoniques éducatives sur l'EVF/EMP/VIH et Sida en anglais et en français ;
renforcement des capacités de la chaîne d'encadrement pédagogique de proximité à l'opérationnalisation et au suivi de l'autoformation des enseignants au sein des établissements scolaires.

4.1.6 MINEDUB

Dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA les activités suivantes ont été réalisées par le Ministère de l'Education de Base avec l'appui de l'UNESCO pour le compte de l'année 2012 :

- ✓ Finalisation et validation du Plan Sectoriel de lutte contre les IST, leVIH et le sida MINEDUB ;
- ✓ Production de 24 émissions radiophoniques éducatives sur l'EVF/EMP/VIH et Sida en anglais et en français ;
- ✓ de renforcement des capacités de la chaîne d'encadrement pédagogique de proximité à l'opérationnalisation et au suivi de l'autoformation des enseignants.

4.1.7 MINESUP

Le Ministère de l'Enseignement Supérieur a œuvré à la lutte contre le VIH en collaboration avec les universités dont elle a la tutelle. Particulièrement, les jeux universitaires 2012 de Buea et la semaine camerounaise de lutte contre le VIH ont été l'occasion pour le Ministère de l'Enseignement Supérieur de mettre en œuvre des activités de lutte contre le VIH orientées vers les jeunes. Ces activités ont été réalisées avec l'appui du CNLS et portaient sur :

- ✓ L'organisation des campagnes de sensibilisation permanentes dans les universités d'Etat ;
- ✓ L'organisation d'une session de formation de pairs éducateurs de l'Université de Buea ;
- ✓ Campagne de sensibilisation pendant les Jeux Universitaires de Buea en Mai 2012 ;
- ✓ La soirée de prestation des Fan's clubs des universités d'Etat et les IPES pendant les jeux universitaires de Buea sur le thème « campus sans sida » ;
- ✓ La production des rapports des activités des Centres Médicaux Sociaux (CMS)des universités d'Etat ;
- ✓ La réalisation d'une étude sur l'impact des formations des pairs éducateurs sur le comportement des étudiants ;
- ✓ L'organisation d'une réunion de coordination des chefs de service de santé des universités et des chefs des CMS ;
- ✓ La distribution du don de préservatifs remis au MINESUP par le CNLS et l'UNFPA lors de la cérémonie de lancement de l'opération « vacances sans sida » 2012 ;

Par ailleurs, l'**Université de Yaoundé 1+a** assuré :

- la production et la distribution de 10 040 dépliants, flyers et autocollants ;
- l'organisation et l'animation de 54 campagnes de sensibilisation de masse et 3 groupes de parole de 7 séances **réservés aux étudiants** ;
- la distribution de 26500 préservatifs masculins et 240 féminins ;
- l'offre de la prophylaxie post exposition à 6 victimes de violences sexuelles déclarées ;
- Le dépistage de 1 226 étudiants et traitement de 66 cas d'IST diagnostiqués ;
- La formation de 60 leaders d'associations et clubs à la prévention du VIH/Sida dans une approche de genre et dans une approche globale et positive de la sexualité.

4.1.8 MINDEF

L'essentiel des activités orientées vers les hommes **en tenue** et consignées dans le chapitre 1 ont été réalisées par le MINDEF avec l'appui technique et financier de PPSAC et l'ACMS. Ces activités ont été mises en œuvre dans les régions dans le cadre du programme « Coup d'Arrêt Sida — Cameroun (CAS-Cameroun) », dans la troisième région militaire (RMA3) qui couvre l'Adamaoua, le Nord et l'Extrême Nord. L'objectif du projet étant de contribuer à la réduction du taux de nouvelles infections à VIH parmi les forces armées du Cameroun, ce programme vise spécifiquement, à ;

- ✓ augmenter le nombre de militaires qui connaissent leur statut sérologique ;
- ✓ réduire la stigmatisation et la discrimination des PVVIH dans le milieu militaire.

Les principaux domaines couverts par le programme sont :

- ✓ formation (des formateurs, des points focaux et des pairs éducateurs) ;
- ✓ le plaidoyer ;
- ✓ la communication pour le changement de comportement ;
- ✓ les conseils et tests gratuits.

4.1.9. MINJEC

Les activités menées par le MINJEC ont été réalisées avec l'appui technique et financier de l'UNICEF. Ils ont porté sur :

- ✓ renforcement des capacités de 410 jeunes SPE, extrascolaires 336 encadreurs et 44 autorités locales, à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et à la prévention du VIH en compétences de vie courante, analyse comportementale et la cartographie de risques et de vulnérabilité ;
- ✓ sensibilisation et mobilisation des jeunes pour la prévention du VIH ;

- ✓ organisation des campagnes de Counselling et Dépistage Volontaire pour les jeunes et le personnel ;
- ✓ élaboration et validation du plan stratégique nationale de prévention du VIH, du sida et des IST chez les adolescents et les jeunes ;
- ✓ production du matériel de sensibilisation sur la prévention du VIH ;
- ✓ élaboration du plan sectoriel jeunesse de lutte contre les IST, le VIH et le sida ;
- ✓ supervision des activités.

4.1.10. MINEFOP

Au cours de l'année 2012, le Ministère des de l'Emploi et le Formation a œuvré à la lutte contre la VIH au travers des activités ci-contre :

- ✓ tenue de 04 réunions de la Commission Centrale de Coordination ;
- ✓ campagne de sensibilisation et de dépistage volontaire.

4.1.11. MINTOURL

Dans ses activités de lutte contre le Lutte contre le VIH, le Ministère du Tourisme et des Loisirs a essentiellement procédé à une des Loisirsrecherche documentaire en vue de l'élaboration de son plan sectorielde lutteet procédé à la rédaction dudit plan dont le Draft 0 est disponible.

4.1.12. MINAC

Au cours de l'année 2012, le Ministère des Arts et de la Culture a contribué à la lutte contre le VIH à l'occasion de la Semaine Camerounaise de Lutte contre le VIH à travers :

- ✓ les causeries éducatives ;
- ✓ le Conseil et Dépistage Volontaire du personnel et des artistes ;
- ✓ des animations culturelles ;
- ✓ une campagne de sensibilisation de masse sur la nécessité de connaître son statut.

4.1.12 MINEPIA

Au cours de l'année 2012 les activités de lutte contre le VIH au sein du Ministère des pêches et industries animales se sont articulées autour des réunions de coordination de la Commission Centrale de Coordination et des campagnes de sensibilisation et de dépistage de masse à l'occasion de la Journée Internationale de la femme et la semaine Camerounaise de lutte contre le Sida.

4.1.13 MINJUSTICE

Le Ministère de la justice a organisé un atelier de renforcement des capacités des magistrats et avocats en matière de droits humains associés au VIH/Sida avec l'appui technique et financier du PNUD, de l'ONUSIDA et du BIT. Ainsi, 50 Magistrats et

Avocats ont été formés sur les Droits de l'Homme dans le contexte du VIH/Sida ce qui a permis d'améliorer leurs connaissances et compétences sur la réponse judiciaire en matière de VIH et du Sida en vue de créer un environnement favorable à la protection des droits de l'Homme et de renforcer la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

En matière de réduction des facteurs de vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et au Sida, une association partenaire d'exécution a mené des activités de sensibilisation sur la prévention du VIH au sein de ces groupes cibles, les violences basées sur le genre (VBG) liées au VIH et l'implication des autorités locales dans la lutte contre les VBG.

En matière de réduction des facteurs de vulnérabilités et de risques des travailleurs (ses) de sexe et des minorités sexuelles au VIH et au Sida.

- ✓ 03 ONG/Association partenaires d'exécution ont mené des activités de sensibilisation sur la prévention du VIH au sein de ces groupes cibles et l'amélioration de l'accès aux soins et aux traitements ;
- ✓ Une analyse des besoins réels des populations clés (minorités sexuelles, TS, Camionneurs, PVVIH) a été réalisée dans la municipalité de Douala en vue de la mise en place du projet Villes, VIH et diversités sexuelles).

4.2 Renforcement de l'implication du secteur privé (formel et informel) dans la lutte contre le VIH

L'implication des entreprises privées dans la lutte contre le sida s'est accrue avec une adhésion d'un nombre croissant d'entreprises privées au CCA-sida en 2012. A ce jour, 14,2% des structures de traitement par les ARV au Cameroun appartiennent aux entreprises privées. Les activités de sensibilisation et de dépistage du VIH sont développées par plusieurs entreprises privées notamment les entreprises opérant dans les zones d'exploitation forestière, le long du pipeline Tchad Cameroun (EXXON ...), les compagnies d'exploitations pétrolières (TOTAL, MOBIL, ..), de téléphonie mobile (Orange, MTN, CAMTEL), agricoles et autres (CDC, SOSUCAM, ALUCAM, etc..).

Les Entreprises de construction du Barrage hydroélectrique de Memve'ele, Centrale à Gaz et Port en Eau profonde de Kribi ont été sensibilisés sur la problématique du VIH/Sida et l'intérêt de rendre l'environnement du travail sur les chantiers propice à l'offre de service de lutte contre le VIH et le Sida, et de favoriser l'accès des travailleurs et des communautés environnantes à des services intégrés de prévention et de prise en charge. Il s'agit de : SYNOHYDRO, EGIS, CHEC, RAZEL, LOUIS BERGER. Ainsi, 03 Plans d'action de lutte contre les IST/VIH/Sida dans les projets structurants ont été élaborés et validés.

Par ailleurs, des activités de prévention du VIH au sein des entreprises suivies par ACMS au cours de l'année 2012 ont permis d'obtenir les résultats suivants :

- formation de 63 pairs éducateurs et une session de dépistage auprès du personnel WWF (World Wild Forest) ;
- tenue de deux sessions de dépistage auprès du personnel de Razel à Edéa et Dibamba (121 personnes dépistées dont 04 positives);
- tenue d'une session de dépistage dans les aéroports du Cameroun (376 personnes dépistées dont 14 positives) ;
- pose des affiches sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les aéroports du Cameroun, campagne soutenue par le groupe X Maléya.

4.3 Renforcement de l'implication des collectivités locales dans la réponse au VIH

Au cours de l'année 2012, certaines CTD abritant les projets structurants ont été impliquées dans les réflexions visant la prise en compte de la dimension VIH dans les projets et programmes de développement. Il s'agit notamment des communes de MA'AN, CAMPO, KRIBII, KRIBI II et LOKOUNDJE qui ont grandement contribué à l'élaboration et la validation des plans d'action de la lutte contre le VIH dans les grands chantiers se trouvant dans leurs circonscriptions respectives et visant à réduire la vulnérabilité des staffs des chantiers et des populations locales au VIH et au Sida (Barrage hydroélectrique de Memve'ele, Centrale à Gaz et Port en Eau profonde de Kribi).

4.4 Intégration du VIH dans les projets et programmes de développement et appui des partenaires bi et multilatéraux

- **Barrages de Lom Pangar et de Memve'ele et Port en eau profonde de Kribi**

Au cours de l'année 2012, La dimension VIH/Sida a été prise en compte dans les grands projets de développement cibles au Cameroun. Ainsi, 01 réunion de plaidoyer s'est tenue avec les hauts responsables gouvernementaux de 6 départements ministériels (MINEPAT, MINAS, MINEE, MINSANTE, MINTSS, MINATD, CNLS) pour le mainstreaming du VIH et du Sida dans 03 chantiers cibles (Barrages de Lom Pangar et de Memve'ele et Port en eau profonde de Kribi). C'est ainsi que les activités suivantes ont également été réalisées :

- 03 missions conjointes (PNUD, ONUSIDA, BIT en collaboration avec le CNLS) ont été effectuées sur les sites des 3 chantiers cibles pour une analyse situationnelle de l'épidémie du VIH, le niveau de vulnérabilité des employés et des communautés riveraines et l'identification des gaps dans la prise en charge globale ;

- 16 acteurs clés (maitres d'ouvrage et maitres d'œuvre des 3 chantiers, élus locaux) ont été sensibilisés et formés sur la problématique du VIH/Sida et sa prise en compte effective au cours de l'exécution desdits chantiers ;
- 02 plans d'action de lutte contre le Sida dans les chantiers structurants du barrage de Memve'ele et du Port en eau profonde de Kribiont ont été développés et validés avec toutes les parties prenantes clés.

- **Le PAIBLT**

Le Projet d'Appui à l'Initiative du Bassin du Lac Tchad (PAIBLT) financé par la Banque Africaine de Développement (BAD) a pour zone d'intervention le département du Logone et Chari dans la région de l'Extrême-Nord. A travers son point focal Cameroun le PAIBLT a réalisé les activités suivantes en 2012 :

- ✓ organisation d'un atelier de Formation des cadres des Etats membres de l'Initiative du Bassin du Lac Tchad en Suivi/Evaluation et Management des Programmes de Lutte contre le SIDA à Douala où **05** camerounais y ont pris part ;
- ✓ la formation de **120** agents de santé à la surveillance épidémiologique, à la collecte de données et à la CPN ;
- ✓ la signature d'une convention de partenariat avec les radios communautaires pour le renforcement de la sensibilisation ;
- ✓ la prise en charge des IST chez **400** patients, des Infections opportunistes chez **155** patients et la PTME chez **354** femmes ;
- ✓ deux campagnes de dépistage à travers des sites fixes et mobiles où **8 795** personnes ont été dépistées parmi lesquelles **224** personnes ont été déclarées positives.

4.5 Renforcement de l'implication des OSC et des organisations confessionnelles.

Les organisations de la société civile intervenant dans le cadre de la lutte contre les IST, le VIH et le sida sont associées au processus de planification à tous les niveaux. Ainsi, en fonction de leur spécialisation, elles doivent élaborer des plans d'action qui sont pris en compte au niveau local, régional et national. Par ailleurs, elles sont généralement impliquées dans la mise en œuvre des activités dans les communautés comme prestataires de service. Leurs actions se font dans le cadre de la communication et l'information sur le VIH, la prévention, la prise en charge des PVVIH, le soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et l'encadrement des OBC.

4.5.1 RECAP+

Au cours de l'année 2012, les associations membre de RECAP+ ont mis en œuvre plusieurs activités de formation, de plaidoyer et de coordination à savoir :

- l'organisation du candlelight mémorial le 27 mai 2012 à Buea avec le dépistage volontaire de 170 personnes dont 5 cas de séropositivité ;
- la validation de l'Etude sur l'index de stigma.

L'objectif de cette étude était de recueillir et étudier les expériences de stigmatisation liées au VIH dont sont victime les PVVIH et d'examiner les effets directs sur les individus. L'étude a porté sur l'expérience de stigma et de discrimination, l'accès au service de Santé et d'éducation, la stigmatisation interne et les craintes (auto stigma), Droits, lois et politiques, dépistage et confidentialité.

4.5.2 Positive Génération

Dans le domaine du renforcement de la prise en charge, il existe désormais un recueil des textes sur la prise en charge au Cameroun, document élaboré et diffusé par POSITIVE GENERATION.

La problématique du financement de la santé au Cameroun a été remise à l'ordre du jour par les OSC à l'occasion d'un Forum des OSC sur le financement de la santé au Cameroun. Organisée par Positive Génération, cette concertation a permis aux OSC présentes de relever leur absence et leur non implication dans la gestion des ressources. Aussi, des recommandations ont été faites à l'issu du Forum notamment sur l'exploitation des nouveaux mécanismes de financement et l'appropriation par la société civile du débat sur la création des Fonds Spéciaux pour la Santé au niveau des Régions afin que les OSC saisissent cette opportunité pour mieux s'impliquer dans le financement de la santé.

4.5.3 L'ACMS

Les activités clés et réalisations majeures de l'Association Camerounaise pour le Marketing Social en 2012 ont concerné les points suivants :

- ✓ développement Institutionnel ;
- ✓ marketing social des préservatifs masculins : Prudence Plus ;
- ✓ marketing social des préservatifs féminin : Protectiv' ;
- ✓ projet 100% Jeune ;
- ✓ communication interpersonnelle et communication média ;
- ✓ appui à la prévention du VIH en entreprise ;
- ✓ formations et conférences, événements, plaidoyer ;
- ✓ suivi et évaluation, recherche opérationnelle ;
- ✓ promotion du dépistage.

En 2012 l'ACMS a conseillé et testé **11610** personnes, par lesquelles **329** ont été déclarées positives. Le tableau ci-dessous présente les personnes conseillées et dépistées par cible.

Tableau 12 : Répartition des personnes conseillées et dépistées par cible réalisé par l'ACMS en 2012

Cible	# de personnes conseillées	# de personnes dépistées	# de personnes testées positives
Jeunes de 15-24 ans (scolaires)	1530	1530	13
Hommes en tenue	3003	3003	
Travailleuses de sexe et leurs clients	4063	4063	211
Employés des entreprises	497	497	18
Autres	2517	2517	87
Ensemble	11610	11610	329

4.5.4 CHIMISSIONS/ PACAnet

CHIMISSIONS est une organisation à base communautaire qui œuvre dans la lutte contre le VIH et le Sida au sein des communautés chrétiennes. Leurs activités sont essentiellement orientées vers les campagnes d'information, de sensibilisation et de dépistage volontaire du VIH dans les églises. Au cours de l'année 2012, CHIMISSIONS a mis en œuvre des activités de lutte contre le VIH avec l'appui principalement de Grace et lumière du Nigeria et de PACAnet d'Uganda. Ainsi, les activités menées ont permis d'atteindre les résultats ci-dessous :

- ✓ 21 congrégations ont visitées ;
- ✓ 5 520 personnes sensibilisées ;
- ✓ 658 personnes dépistées ;
- ✓ 915 veuves et 564 orphelins identifiés ;
- ✓ Trois conférences ont été organisées pour un total de 309 participants ;
- ✓ 32 personnes ont été formées en ressources humaines contre le VIH et SIDA ;
- ✓ 28 personnes ont été formées contre la Stigmatisation et la Discrimination ;
- ✓ 25 agents ont été formés pour le changement contre le VIH et SIDA.

4.5.5 Cercle de Ressources et d'Animation pour Sourds (CERAS)

Dans le cadre de la mise en œuvre du premier point inscrit dans son domaine d'intervention à savoir « le renforcement de la prévention et de la sensibilisation en direction des jeunes sourds-muets contre les IST et le VIH/SIDA », le CERAS a initié à l'occasion de la Semaine Nationale de la jeunesse, des activités qui ont permis la sensibilisation de 200 jeunes sourds sur le danger que représente le VIH.

A la faveur de la célébration de la 22^e édition de la journée de l'Enfant Africain les 15 et 16 juin 2012, les activités menées ont porté sur l'actualisation et la traduction des outils de sensibilisation en Langues des Signes par un groupe de professeurs spécialisés pour Sourds-muets ; le renforcement des capacités de 55 jeunes sourds aux techniques de communication en langage de Signes contre le SIDA.

Concernant «Vacances Sans Sida 2012», une nouvelle cuvée de 10 pairs éducateurs sourds-muets ont été formés, et 04 ont été enrôlés à la campagne de sensibilisation. Soit 02 sur la bannière de Synergies Africaines et 02 autres sur celle du GTR/ CNLS Centre.

Comme résultats atteints, au cours de la communication pour le changement de comportement, 103 jeunes sourds-muets ont été touchés soit 54% de filles et 49% de garçons ; 200 jeunes sourds environ ont été sensibilisés pour un changement de comportement lors de la cérémonie de clôture au Palais des Congrès.

4.5.6 CAMNAFAW

Au cours de l'année 2012, CAMNAFAW a mis en œuvre les activités de lutte contre allant de la prévention à la PEC en passant par le soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH. Ces activités ont permis d'atteindre les résultats ci-après :

- 40 pairs éducateurs ont été formés ;
- 228 causeries éducatives menées sur éducation sexuelle intégrée des jeunes ;
- 700 affiches, 1500 livrets éducatifs ont été confectionnés et distribués aux associations de PVVIH ;
- 52 810 préservatifs masculins et 1108 féminins ont été distribués et vendus par CAMNAFAW ;
- 1 388 personnes ont été dépistées et connaissent leurs résultats ;
- 801 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités ;
- 133 femmes enceintes ont été dépistées et connaissent leurs résultats ;
- 189 PVVIH venant de 08 associations de PVVIH ont bénéficié d'un appui nutritionnel.

4.5.7. KidAIDS

Au sein du Centre Médico-Social « Ange & Eva » de l'association KidAIDS, un Centre de Prévention et de Dépistage Volontaire du VIH (CPDV) a été créé en janvier 2011 avec pour objectif d'offrir les services de conseil et dépistage en milieu communautaire en privilégiant la proximité pour palier à la faible implication des structures communautaires.

En effet, au cours de l'année 2012, 1075 personnes ont effectué le test de dépistage à l'occasion des activités menées par KidAIDS ; parmi lesquelles 14 cas de

séropositifs et surtout 6 cas de positifs sur 115 femmes enceintes lors des différentes campagnes organisées ;

4.5.7. Autres ONG et associations

Tableau 13 : Synthèse des principales activités réalisées par les ONG et associations

AFASO	Prévention Promotion du préservatif féminin Prise en charge des PVVIH/OEV	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrition 100paquets - VAD 120 visites - Médical 150 personnes - Appuis scolaires - Education thérapeutiques des enfants (09 enfants) - Education à la sexualité des jeunes (15 enfants)
ALTERNATIVES	Prévention, prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention et prise en charge du VIH dans le groupe des minorités sexuelles (MSM, TS) - Sensibilisation - Distribution de préservatifs, gels lubrifiants, etc. (quantité ?)
CATAG/ITPC	Prévention, Prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> - Publication du 1^{er} numéro du journal Echo de la Communauté - Etude sur l'appui des Collectivités Territoriales Décentralisées aux PVVIH indigentes - Diagnostic organisationnel d'AFASO
SHU—HA	Sensibilisation, conseil et dépistage	<ul style="list-style-type: none"> - 700 personnes dépistées - 504 résultats retirés
AN'OUNR	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Soutien aux OEV et aux PVVIH 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des besoins des OEV en matière d'éducation - Appui sanitaire et nutritionnel aux OEV et aux PVVIH - Participation au JMS 2012 - Appui psychologique et éducationnel aux OEV
Réseau des jeunes du Cameroun	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation de 11600 jeunes et adolescents - 2966 jeunes et adolescents dépistés
ROPES/LT (Littoral)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 80 SPE, ECE et autorités - Mobilisation de 1800 jeunes et adolescents - 763 jeunes et adolescents dépistés
RODIS (Est)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 80 SPE, ECE et autorités locales Mobilisation de 3000 jeunes et adolescents - 600 jeunes et adolescents dépistés
ROSPADEAC (Centre)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 80 SPE, ECE et autorités locales Mobilisation de 8000 jeunes et adolescents - 876 jeunes et adolescents dépistés

HOPE FUTURE GENERATION (Pitua)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 40 SPE, ECE et autorités - Mobilisation de 1000 jeunes et adolescents - 303 jeunes et adolescents dépistés
RECODES (Yagoua)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 40 SPE, ECE et autorités locales Mobilisation de 1000 jeunes et adolescents - 305 jeunes et adolescents dépistés
PROJECT HOPE (Njinikom)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 80 SPE, ECE et autorités locales Mobilisation de 1300 jeunes et adolescents - 587 jeunes et adolescents dépistés
NETHA (Nord-ouest)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 80 SPE, ECE et autorités locales Mobilisation de 5500 jeunes et adolescents - 700 jeunes et adolescents dépistés
SYNACSU (Centre et Adamaoua)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 80 SPE, ECE et autorités locales Mobilisation de 5500 jeunes et adolescents - 700 jeunes et adolescents dépistés
CHOOSE LIFE GENERATION (Bagang)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 40 SPE, ECE et autorités locales Mobilisation de 1000 jeunes et adolescents - 226 jeunes et adolescents dépistés
ROSCIDIN (Dschang)	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation communautaire - Conseil et dépistage volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 40 SPE, ECE et autorités locales Mobilisation de 5000 jeunes et adolescents - 1215 jeunes et adolescents dépistés
JAPSSO/GIZ	Prévention, Promotion du préservatif féminin et féminin, dépistage	<p>renforcement des capacités du comité des entreprises de lutte contre le Sida à travers le recyclage des</p> <p>Organisation de 20 campagnes de dépistage gratuite et volontaire avec 1120 personnes dépistées</p> <p>4550 causeries restreintes et 1720 entretiens réalisés;</p> <p>distribution de 10 000 dépliant ;</p> <p>pose de 800 affiches ;</p> <p>La distribution 320 000 préservatifs masculins et 19000 préservatifs féminins ;</p> <p>Sensibilisation de 128 000 personnes</p>
IRESO	Santé sexuelle et reproductive	Information et éducation à travers Causeries éducatives, projections des films, distributions des magazines et dépliant sur la santé sexuelle et reproductive

4.6. Soutien des partenaires au développement

Le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose et le programme PEPFAR interviennent pour l'accès universel à la prévention aux traitements et soins, notamment, la prévention de la transmission sexuelle du VIH

chez les groupes vulnérables ou marginalisés, la sécurité transfusionnelle, la Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant et la fourniture des ARV ;

Les agences du système des Nations Unies, à travers l'Equipe Conjointe ONUSIDA (OMS, UNICEF, UNFPA, PAM, UNESCO, BIT, PNUD, UNHCR, ONU – Femmes, FAO, ONUDI, UNHR, Banque Mondiale) apportent des appuis techniques et financiers à la réponse nationale face à l'épidémie et dans le cadre de leur mandat respectifs aux plans sectoriels, contribuant ainsi à l'amélioration de la coordination et du suivi des interventions et de la qualité des services.

Les agences de la coopération bilatérale (USAID, Coopération Française, GIZ et KfW, Coopération italienne, Coopération canadienne, etc..) contribuent entre autres au développement de la recherche opérationnelle, la prévention en direction des groupes vulnérables, l'amélioration de la qualité des services offerts.

Les ONG internationales telles Clinton Foundation, ESTHER, CARE Cameroun, IRD et GVFI, MSF, ANRS interviennent dans la prévention, la recherche, la prise en charge pédiatrique et l'extension de la couverture des services surtout au niveau communautaire.

4.6.1 Care Cameroun

Au cours de l'année 2012, Care a mis en œuvre les activités de lutte contre allant de la prévention à la PEC en passant par le soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH. Les résultats obtenus à la suite de la mise en œuvre de ses essentiellement concernent essentiellement les MARPs et ont portés sur :

- l'éducation par les pairs (communications interpersonnelles, causeries éducatives et groupes de parole) pour le changement de comportement ;
- l'organisation des campagnes (mass et proximité) de Conseil et Dépistage dans les communautés avec Unité Mobile en collaboration avec ACMS et Formations Sanitaires des sites ;
- le Soutien psychosocial vers les MARPs dans les espaces prévention et santé (Drop-in Centers) ;
- le soutien médical aux PVVIH (adultes et enfants) ;
- le soutien nutritionnel ;
- la prise en charge des IST par l'approche syndromique ;
- la distribution de matériel de prévention aux MARPs et autre populations vulnérables lors des activités.

4.6.2 Autres ONG internationales et partenaires au développement

Tableau 14 : Synthèse des principales ONG internationales et partenaires au développement

Nom	Intervention soutenues/ mises en œuvre 2012	Acteurs de mise en œuvre
PNUD	<p>Intégration de la problématique du VIH dans les grands projets de développement cibles au Cameroun</p> <p>Renforcement des capacités des magistrats et avocats sur les droits humains associés au VIH/Sida</p> <p>Réduction de la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et au Sida</p> <p>Réduction de la vulnérabilité des travailleurs (ses) de sexe et des minorités sexuelles au VIH et au Sida</p>	<p>GTC/CNLS</p> <p>ONG/Associations</p>
UNESCO	Introduction de l'enseignement l'EVF/EMP/VIH	<p>MINESEC</p> <p>MINEDUB</p>
PAM	<p>Diffusion des résultats de l'étude sur la vulnérabilité alimentaire des ménages des PVVIH au Cameroun.</p> <p>Elaboration du guide national de prise en charge nutritionnelle des PVVIH</p>	
ONUSIDA	<p>Appui à l'analyse du gap des fonds et des nouvelles sources de financements nationaux</p> <p>Appui à la réalisation des estimations et projections VIH et l'estimation des, EPP/Spectrum</p> <p>Appui à la fourniture de l'information stratégique (rapports sur les OMD, UNGASS)</p> <p>Coordination et Suivi et Evaluation du Groupe Thématique VIH du SNU</p>	CNLS
UNICEF	<p>PTME (formation des prestataires sur la PTME, le renforcement des compétences des volontaires communautaires pour la mobilisation et la sensibilisation des familles sur la SMNI/PTME/PECP, la sensibilisation des femmes, fourniture des intrants).</p> <p>PECP (renforcement des capacités des prestataires, la fourniture des ARV et autres intrants, l'appui à la formation et la supervision des activités de diagnostic précoce et la prise en charge pédiatrique.</p>	<p>MINSANTE</p> <p>CNLS</p> <p>MINPROFF</p> <p>MINEDUC</p> <p>MINESEC</p> <p>MINJEC</p> <p>MINAS et organisations confessionnelles et de la société civile</p>

Nom	Interventionssoutenues/ mises en œuvre 2012	Acteurs de mise en œuvre
	<p>PP (renforcement des capacités des encadreurs, des pairs éducateurs et des autorités locales pour la prévention du VIH, et la mobilisation, la sensibilisation et le dépistage des jeunes.</p> <p>PEC OEV (soutien aux OEV, renforcement des capacités des représentants du secteur public, privé et les organisations de la société civile)</p>	
OMS	<p>Appui à la mise en œuvre des interventions d'élimination de TME</p> <p>Appui à la production de l'Information stratégique sur la mise en œuvre de la réponse nationale face au VIH/Sida.</p> <p>Plaidoyer et facilitation des concertations entre les partenaires dans la lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et le paludisme</p> <p>Mise en œuvre des activités conjointes TB/VIH.</p> <p>Prévention du VIH auprès des groupes spécifiques, notamment les donneurs bénévoles de sang.</p> <p>Soutien à l'extension du traitement ARV (taskshifting) et amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes infectées.</p>	<p>DLM ONG/Association CIRCB</p>
ESTHER	<p>Renforcement des capacités du personnel de santé pour la prise en charge du VIH/Sida</p> <p>Appui à l'amélioration du plateau technique des FOSA et aux acteurs intervenant dans les activités de la continuité des soins</p> <p>Appui au fonctionnement du dispositif de suivi des malades</p> <p>Appui à l'accompagnement psychosocial des PVVIH</p>	<p>DLM FOSA</p>
PNUD	<p>Appui à la mise en œuvre des plans d'action VIH-sida des secteurs clés du développement économique y compris les chantiers structurants</p> <p>Sensibilisation et renforcement des capacités des Minorités sexuelles sur les stratégies de prévention du VIH et renforcement de la lutte contre la stigmatisation et la marginalisation</p>	<p>MINATD CNLS MINEE MINTP MINEPAT ONG/Associations</p>
BIT	<p>Renforcement de l'opérationnalisation de la convention GICAM dans le cadre de la mobilisation des ressources pour l'acquisition des</p>	<p>MINTSS GICAM</p>

Nom	Interventionssoutenues/ mises en œuvre 2012	Acteurs de mise en œuvre
	ARV	CNLS MINSANTE CNLS MINFI
Fondation Clinton	<p>Approvisionnement en ARV Pédiatriques de Deuxième Ligne, intrant de Diagnostic Précoce, CD4 et médicaments contre les infections opportunistes</p> <p>Assistance Technique au CNLS pour la quantification et budgétisation des intrants et l'extension du diagnostic précoce</p> <p>Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (Acquisition de 16 instruments POC de comptage CD4 « PIMA », formation des formateurs en prélèvement DBS/PCR, élaboration d'un plan opérationnel pour la mise en place d'un système efficace de transport des échantillons, début des travaux pour un relais des résultats du laboratoire au site de prélèvement en temps réel, formations des professionnels de santé sur la prise en charge médicale des enfants infectés par le VIH).</p>	CBCHB CNLS MINSANTE
MSF	<p>Mise sous traitement basé sur le TDF</p> <p>Suivi des patients VIH+</p> <p>Renforcement de l'équipe médicale du MINSANTE</p> <p>Subventions des charges virales</p>	MINSANTE

Axe 5 : Renforcement du système de santé

Les interventions de cet axe visent à mettre à la disposition du secteur santé des capacités techniques et opérationnelles suffisantes pour assurer une riposte efficace au sida au cours de la période 2011-2015 :

- Renforcement de la riposte (prestations de services) du secteur santé ;
- Développement des ressources humaines ;
- Renforcement du système d'approvisionnement en produits médicaux et autres équipements technologiques ;
- Amélioration du financement du système de santé ;
- Renforcement de la gouvernance dans le système de santé.

5.1 Renforcement de la riposte (prestations de services) et du système d'approvisionnement en produits médicaux et autres équipements technologiques secteur santé

Plusieurs activités allant dans le sens du renforcement de la riposte du secteur santé ont été menées au cours de l'année 2012. Avec l'appui technique et financier d'ESTHER, l'état des lieux de la PEC du VIH / SIDA des UPEC a été réalisé pour 23 UPEC. Eu égard à ce qui précède, il est ressorti les besoins en formation du personnel des FOSA sur la PEC globale du VIH/SIDA et en renforcement des équipements de laboratoire, surtout les appareils de mesure des CD4, vu le nombre élevé de PVVIH pris en charge dans ces formations. De plus, dans le cadre de l'opérationnalisation du dispositif ESOPÉ (logiciel officiel de suivi des patients adultes sous ARV), les 13 CTA tuteurs ont été dotés en kits comprenant chacun :

- un ordinateur complet ;
- une imprimante ;
- un scanner ;
- une clé internet avec abonnement d'un an.

Toujours dans le sens du renforcement du système de santé, des acquisitions ont été réalisées avec le budget de l'état et PEPFAR. S'agissant spécifiquement de PEPFAR, il est important de signaler que toutes les acquisitions ont eu pour rôle de contribuer au renforcement du système de suivi et évaluations VIH. C'est ainsi que l'on a pu recenser :

- l'achat matériel informatique (03 photocopieurs, 10 ordinateurs) ;
- la fourniture et installation des équipements pour l'audio conférence (Polycom avec accessoires, 09 onduleurs de 1500 VA et 02 onduleurs de 3000 VA) ;
- l'achat de 15 Smartphones avec abonnement internet pour 1 an ;
- la signature d'un contrat pour une connexion internet de 18 mois ;

Commenté [DMB4]: Ou est le tableau ???

Commenté [DMB5]: Ou est le tableau ???

- l'abonnement et consommation téléphonique ;
- l'acquisition du matériel(digital voice recorder, pack of batteries Duracell, bags)pour études et enquêtes sentinelles.

Dans le cadre de l'amélioration de l'accès au service de diagnostic précoce, la Fondation Clinton à travers son projet **Clinton Health Access Initiative(CHAI)**, a facilité l'introduction de la technologie « Point of Care » (POC) qui vise à décentraliser certains services de diagnostic et les rendre plus près des clients. A cet effet, 16 instruments POC de comptage CD4 « PIMA »ont été achetés et déployés dans les Régions du Nord-Ouest et Sud-ouest.

Aussi,la fondation Clinton a appuyé la DLM pour l'élaboration d'un plan opérationnel en vue de la mise en place un système efficace de transport des échantillons à travers tout le pays et commencé les travaux relatifs à l'accélération de la transmission des résultats à partir des laboratoires de référence vers les sites de collection des DBS. Des imprimantes placées au niveau des sites de collectes et reliées au réseau GSM sont déjà déployées dans certains sites du Sud-Ouest et Nord-Ouest pour automatiquement relayer les résultats du laboratoire au site de collection en temps réel.

On a noté en outre au cours de l'année 2012 les activités suivantes :

- l'élaboration des outils d'éducation thérapeutique des patients.
- La mise en place des cellules régionales d'approvisionnement en médicaments ARV ;
- L'élaboration du guide de prise en charge pédiatrique ;
- L'élaboration des documents normatifs en matière d'approvisionnement en médicament et autres produits pharmaceutiques (Manuel de procédure et grilles de supervision pharmaceutique, organisation du système National d'Approvisionnement en Médicament et autres produits pharmaceutiques, référentiel de principes, de normes et de procédures en matière d'approvisionnement).

3.2 5.2 Développement des ressources humaines ;

Concernant le développement des ressources humaines, l'objectif visé dans la stratégie 2011-2015 est d'avoir 100% des districts de santé qui disposent des ressources humaines compétentes et motivées pour assurer toutes les prestations liées à la prévention, aux soins, aux traitements et à la gestion du VIH et du Sida.

Le tableau ci-dessous résume les réalisations des différents acteurs de la lutte dans le sens de l'amélioration des ressources humaines dans le système de santé.

Tableau 15 : Synthèse des réalisations des acteurs du système sanitaire en matière d'amélioration des ressources humaines

Financement	Formations
ESTHER (C2D)	<ul style="list-style-type: none"> • 153 personnels d'équipes thérapeutiques d'UPEC ont reçu une formation ; • 26 membres des comités thérapeutiques des UPEC ont bénéficiés d'un Stage pratique dans les CTAs ; • 64 acteurs de la gestion des données ESOPE ont été formés. • 3 personnes formées au DIU en pharmacie à Ouagadougou ; • 3 personnes formées au DIU en rétrovirologie à Dakar ; • 180 personnels des CTAs et UPEC ont été formés à la PEC pédiatrique ; • 50 personnes formées à l'éducation thérapeutique du patient ;
PEPFAR (CDC)	<ul style="list-style-type: none"> • 49 CUPSE/CBS/BSI formés en suivi et évaluation du VIH et à l'utilisation des données pour la prise des décisions • 22 personnes formées comme formateur et/ou superviseur et 103 Agents chargés de remplir les registres des CTAs et UPEC formés à la tenue des registres et à l'utilisation des outils harmonisés
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> • 306 prestataires formés sur les nouvelles directives pour la PTME: MEO effectives des directives • 25 responsables centraux et régionaux formés à l'élaboration des plans d'approvisionnement en intrants PTME/PECP • 354 dispensateurs formés à la gestion des intrants: • 164 prestataires de Centre de Nutrition ambulatoire (CNA) et Centre de Nutrition et de Traitement Infantile (CNTI) formés sur la PTME, DBS et gestion des intrants
CARE	<p>28 personnels médicaux et paramédicaux à la prise en charge syndromique des IST ;</p>
FONDATION CLINTON	<p>100 personnels à la prise en charge pédiatrique du VIH</p>
MEDECINS SANS FRONTIERE	<ul style="list-style-type: none"> • 140 personnels médicaux formés sur la PEC des PVVIH • 36 personnes formés à l'éducation thérapeutique du patient

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 02 formations en gestion des déchets |
|--|---|

AXE 6:

Renforcement du système communautaire

Le renforcement du système communautaire en matière de riposte au VIH vise principalement :

- ✓ l'accroissement de l'offre de services au niveau communautaire ;
- ✓ l'amélioration du leadership et de la gouvernance au niveau communautaire pour la lutte contre le VIH.

6.1 Renforcement des prestations de services au niveau communautaire

Le secteur communautaire constitue une partie importante de la riposte au VIH et au Sida et un partenaire privilégié à la fois pour le système de santé dans le cadre du continuum de soins, et pour les autres secteurs non santé en ce qui concerne l'appui et le développement de leur réponse sectorielle. Le renforcement de ce secteur vise à le rendre capable de délivrer des services de qualité et soutenir la réponse des autres secteurs. Il est donc attendu de la stratégie de renforcement du système communautaire que ce secteur dispose des capacités techniques et opérationnelles suffisantes pour soutenir une riposte efficace au VIH et au Sida.

Au cours de l'année 2012, les activités mises en œuvre par le MINPROFF, la DLM, le CNLS et le MINCOM avec l'appui technique et financier de l'UNICEF dans le cadre du projet EVS, ont permis d'obtenir les résultats :

- 860 volontaires communautaires ont bénéficié d'un renforcement des capacités pour la mobilisation et la sensibilisation des familles sur la SMNI/PTME/PECP ;
- 4 Groupes de soutien (GS) de 20 membres chacun ont été mis en place ;
- 60 ARC ont été formés à la Prise en charge pédiatrique (PECP).

L'appui de l'ONUSIDA a permis par ailleurs d'organiser des consultations visant la redynamisation de la plateforme des OSC impliquées dans la lutte contre le VIH et le Sida et des ateliers de formation de pairs éducateurs LGBT et TS sur la prévention intégrée du VIH/Sida

Le GTC/CNLS sur financement PEPFAR a formé 17 les leaders d'ONG et associations en suivi et évaluation du VIH et l'utilisation des données pour la prise de décision organisée par. Le but visé étant de permettre leur adhésion au système

unique de suivi et évaluation afin d'accroître le nombre de structures qui rapportent leurs activités au GTC/CNLS.

Malgré l'arrêt du financement global fonds R3 qui prenait en compte les paiements des ARC dans les CTA et UPEC, leurs activités se sont poursuivies et ont permis le suivi des PVVIH dans les communautés. Ces ARC contribuent à améliorer la qualité des interventions du secteur communautaire, à travers les visites à domiciles, et l'accompagnement des associations de et pour PVVIH.

AXE 7 : Information stratégique

Les interventions de cet axe doivent concourir à rendre disponible entre 2011 et 2015 les informations stratégiques de qualité pour leurs utilisations dans le processus de planification et de prise de décisions; Les domaines d'interventions prioritaires sont :

- ✓ Renforcement de la surveillance épidémiologique, comportementale et des résistances ;
- ✓ Promotion de la recherche dans le domaine du VIH ;
- ✓ Renforcement du suivi et évaluation des interventions (données programmatiques) ;
- ✓ Renforcement de la supervision et du contrôle de la qualité des données ;
- ✓ Amélioration du stockage et de l'accès aux données/documents (bases de données centrale et régionales, site Web) ;
- ✓ Renforcement de la dissémination et de l'utilisation de l'information stratégique dans la prise de décisions.

7.1 Renforcement de la surveillance épidémiologique, comportementale et des résistances

La surveillance épidémiologique et des comportements occupe une place centrale dans la lutte contre le VIH car elle permet de mesurer à moyen terme les effets de toutes les interventions menées et de définir les nouvelles stratégies. Particulièrement, elle permet d'apprécier l'ampleur de l'épidémie et les comportements à risques dans la population générale ainsi que dans les groupes spécifiques qui méritent une attention particulière par rapport à la population générale.

Au cours de l'année 2012, plusieurs activités de surveillance épidémiologique et comportementales ont été menées au niveau national notamment :

7.2.1 La Quatrième Enquête Démographique et de Santé

La quatrième enquête Démographique et de Santé au Cameroun (EDS-IV) combinée à l'enquête par grappe à indicateurs Multiples (MICS) a été commise par le MINSANTE et réalisée par l'Institut National de la Statistique. L'objectif de l'EDS-IV était de collecter, analyser et diffuser les données démographiques et de santé

portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant et le VIH/sida.

Les résultats de cette enquête ont révélé une baisse de la séroprévalence dans le pays de 2004 (5,5%) à 2011 (4,3%) chez les personnes âgées de 15-49 ans. Cette prévalence est presque deux fois plus élevée chez les femmes (5,6%) que chez les hommes (2,9%).

7.2.4 Etude de l'index de stigmatisation/discrimination des PVVIH au Cameroun

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont de plus en plus reconnues comme un obstacle majeur à la lutte contre le SIDA. Elle constitue un obstacle majeur à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien. L'étude sur l'index de la stigmatisation et la discrimination a été réalisée au Cameroun d'Octobre 2010 à février 2011 par le Réseau Camerounais des Associations des Personnes Vivant avec le VIH (RéCAP+), avec l'appui du « Global Network of People Living with HIV » (GNP+) et de l'Institut pour la Recherche, le Développement Socio-économique et la Communication (IRESCO).

Elle avait pour objectif de recueillir et d'étudier les expériences de stigmatisation liées au VIH par les personnes vivant avec le VIH d'une part, et examiner les effets directs et indirects sur les individus d'autre part, afin de renforcer les efforts en vue de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. La collecte des données s'est faite à l'aide d'un questionnaire standardisé, administré à un échantillon de 1300 personnes des deux sexes, reparti dans 06 régions (Centre, Est, Extrême-Nord, Littoral, Ouest et Sud-Ouest) en tenant compte de la représentativité des sous-échantillons régionaux par rapport au poids dans la population des personnes vivant avec le VIH, telle que présentée dans l'enquête démographique et de santé au Cameroun EDS 2004.

Le traitement des données obtenus a permis de rendre compte des principaux cadres et formes d'expression du stigma, et que cette problématique se pose avec acuité dans le milieu du travail, où 47% des enquêtés ont été victimes de perte de leur emploi à cause de leur statut sérologique positif au VIH, tandis que 10% ont été refusés en promotion pour le même motif.

Aussi, l'étude a-t-elle recommandé un certain nombre de mesures, allant dans le sens d'une meilleure implication des PVVIH dans les programmes et projets de développement, d'une plus grande judiciarisation des actes de stigmatisation, d'une sensibilisation accrue des bénéficiaires et de la communauté, d'un ciblage des interventions sur les chefs d'entreprises et le personnel de la santé.

7.2.5 Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH au sein des forces de défense du Cameroun 2011

Les forces de défense constituent une sous-population où cette épidémie a fait et continue de faire des ravages, laissant des familles entières sans ressources et désespérées tout comme dans d'autres familles du pays.

La lutte contre le VIH est une priorité des autorités de ce secteur sensible de la nation. Déjà en 2005, une enquête de séroprévalence avait été menée pour évaluer l'ampleur du phénomène. Six ans plus tard, une enquête comportementale et de séroprévalence plus élaborée est conduite toujours par Johns Hopkins-Global Viral Forecasting Initiative (JH-GVFI), un organisme Américain basé au Centre de Recherche pour la Santé des Armées (CRESAR) avec l'appui technique du Ministère de la Santé Publique et de l'Institut National de la Statistique. L'enquête proprement dite (collecte effective des données sur le terrain) s'est déroulée du 19 septembre au 7 Octobre 2011.

Au total 107 unités de l'armée Camerounaise ont participé à l'étude, incluant 2534 personnes testées (266 femmes et 2268 hommes), parmi lesquelles 247 Officiers, 1 416 Sous-officiers et 871 Militaires de rang. Il ressort de cette enquête que :

1. la prévalence du VIH dans les Forces de Défense du Cameroun en 2011 est de 6,0% contre 11,3% enregistrée lors de la dernière enquête effectuée en 2005, mais supérieure à la prévalence dans la population générale au Cameroun (4,3%) en 2012 ;
2. comme dans la population générale, les femmes sont les plus infectées et payent ainsi le plus lourd tribut (Prévalence du VIH par Sexe : Hommes (5,9%) et Femmes (6,4%)) ;
3. en termes de région militaire, la première enregistre la plus faible prévalence (5,5%) contre 6,8% pour la troisième.

En plus de ces enquêtes dont les résultats ont été rendus publics en 2012, d'autres ont été réalisées dont les résultats ne sont pas encore publiés. Il s'agit de :

- surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes ;
- enquête qualitative sur les facteurs liés à la fréquentation des femmes enceintes en CPN au Cameroun ;
- évaluation rapide des connaissances, attitudes et pratiques liées au VIH parmi les HSH\$;
- enquête " KAP survey blood donation in Cameroun"

7.2 Promotion de la recherche dans le domaine du VIH

Promouvoir et appliquer les résultats de la recherche dans le domaine du VIH est l'un des objectifs de l'axe stratégique 7 du PSN 2011-2015. Pour l'année 2012,

plusieurs activités de recherche relatives à la lutte contre le VIH et le Sida ont été menées au niveau national notamment :

N	TITRE
1	Devenir à 5 ans des enfants infectés par le VIH traités précocement par multithérapie antirétroviral au Cameroun dans le projet PEDIACAM ANRS 12140 (PEDIACAM II)
2	Améliorer le diagnostic de la tuberculose chez les enfants infectés par le VIH en Afrique (Burkina Faso, Cameroun) et en Asie (Cambodge, Vietnam)-ANRS 12229 PAANTHER 01
3	Burn-Out et VIH/SIDA au Cameroun: Analyse de la situation dans les UPEC de la région du centre
4	Preclinical Evaluation of dendritic cell targeted consensus B, C, CRFO2_Ag and MosaïcHIV gag protein vaccines in PBMC from chronically infected patients in Central Africa
5	Caractérisation virologique des doubles infections VIH-1 M + 0 et des formes recombinantes VIH-1 M/O associées ou non à une double infection, circulant au Cameroun

7.3 Renforcement du suivi et évaluation des interventions (données programmatiques)

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.

Au cours de l'année 2012, le financement PEPFAR a permis d'harmoniser les outils de synthèses des données VIH dans les formations sanitaires. Lesquels outils sont en cours de multiplication et seront distribués dans les FOSA et les CTA/UPEC. Avec le même financement, les agents chargés de remplir les registres ont été formés pour le remplissage des registres PRE-TARV et TARV et l'utilisation des nouvelles fiches de synthèse mensuelles.

7.4 Renforcement de la supervision et du contrôle de la qualité des données

- Contrôle qualité des données

Afin de renforcer le rôle et la place du Suivi Evaluation dans l'exécution des activités du PNLN, le Groupe Technique de Suivi Evaluation (GTSE) s'est réuni quatre fois au cours de l'année 2012. Ces réunions ont permis de valider un certain nombre de documents et rapport réalisés au cours de l'année 2012.

Par ailleurs, la SPSE/GTC/CNLS dans ses missions régaliennes a procédé au cours de l'année au contrôle qualité interne des données produites par le système. Ce contrôle est effectué à l'occasion des réunions de validations des données.

- **Supervision**

La supervision est une action importante pour l'atteinte des résultats du PSN. Elle nécessite d'être suivie et évaluée sur le plan de son efficacité et de son efficience. Des indicateurs de performance du processus et des résultats de la supervision doivent par conséquent être définis.

C'est conscient de ces enjeux que le Gouvernement camerounais, depuis l'élaboration du PNS 2011-2015a élaboré en 2012 un Guide de supervision du PSN de lutte contre le VIH, le Sida et les IST du Cameroun pour la période 2011-2015.

Ce Guide propose des outils qui permettent d'aborder les différents aspects de la qualité a pour objectif de faciliter l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation des activités de supervision afin d'améliorer, l'efficacité et l'efficience des interventions en faveur de la lutte contre le VIH, sida et les IST au Cameroun. Il donne des directives générales et des modèles adaptables de différents outils du superviseur. Il se veut un manuel d'orientation pour le superviseur et le supervisé.

AXE 8 : **Coordination, partenariat et gestion**

Le développement du partenariat et la coordination favorisent la multisectorialité ainsi que l'implication de l'ensemble des acteurs; Au cours de la période 2011-2015, le renforcement du partenariat concernera les secteurs publics, privé et les organisations de la société civile dans le but d'obtenir une complémentarité des ressources et des compétences.

En vue d'assurer le succès de la mise en œuvre du PSN 2011-2015, il est prévu qu'un accent particulier soit mis sur :

- Renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles des structures de coordination ;
- Renforcement de la coordination multi partenariale ;
- Renforcement du partenariat national, sous régional et international ;
- Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources aux niveaux national et international.

8.1 Renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles des structures de coordination ;

Les réunions de coordination ordinaires du GTC/CNLS ont lieu les mardis. Au cours de l'année 2012, 26 réunions de coordination se sont tenues. Par ailleurs, un planning des activités hebdomadaire est élaboré toutes les semaines, il permet d'avoir une vue d'ensemble des activités prioritaires à mener.

S'agissant du développement des ressources humaines, au cours de l'année 2012, le CNLS a vu l'effectif de son personnel augmenté tant au niveau du GTC que des GTR. Des fonctionnaires et agents de l'Etat ont été nommés et affectés au CNLS. Ainsi, au niveau du GTC/CNLS un Chef de Section Réponse Sectorielle et Partenariat et un Chef d'Unité Accès au Traitement ont été nommés. Cinq (05) Cadres (Médecin, Ingénieurs Statisticiens et Cadres Contractuel d'Administration ont été affectés dans certains Sections du GTC/CNLS. Trois (04) Chauffeurs et un (01) Employé de Bureau ont également été affectés au cours de l'année 2012.

Grâce aux financements de CDC/PEPFAR, du Fonds Mondial et de CHAI, le Programme a procédé au recrutement d'un (01) Expert Technique et d'un Cadre Financier et Comptable CDC/PEPFAR, d'un (01) Auditeur Interne, d'un (01) Contrôleur de Gestion, d'un (01) Informaticien, de deux (02) Comptables, de cinq (05) Gestionnaires Comptables des GTR, de trois (03) Secrétaires de Direction et d'un Cadre Chargé du Suivi des intrants au GTC/CNLS.

Le total du personnel nommé, affecté ou recruté au CNLS au cours de l'année 2012 est de vingt-quatre (24).

S'agissant de la formation continue du personnel, quatre (04) cadres de la Section Planification Suivi Evaluation (SPSE) du GTC/CNLS ont participé au niveau international à des formations respectivement en Suivi-Evaluation, sur la notification des cas et sur les méthodes d'évaluation de l'incidence du VIH.

8.2 Renforcement de la coordination multi partenariale ;

En 2012, une réunion statutaire du CNLS s'est tenue. Elle a été la principale occasion de rencontre des différents acteurs de la lutte contre le VIH : la Société Civile, les partenaires bi et multilatéraux, les acteurs du secteur publics et les OBC. Elle a été présidée par le Ministre de la Santé, Président du CNLS. Les points inscrits à l'ordre du jour à savoir évaluation du niveau de mise des recommandations de la dernière réunion, validation du rapport annuel 2012 et plan d'action 2013 ont été examinés. Les principales recommandations issues de cette réunion sont :

- transmettre au GTC/CNLS le plan d'action budgétisé 2012 et les rapports d'activités 2011 pour finalisation du plan d'action 2012 et rapport annuel 2011 (Tous les acteurs) ;
- transmettre le canevas du rapport d'activités et du plan d'action aux différentes (GTC/CNLS) ;
- préparer un document relatif à l'élargissement du Comité ad Hoc et à la création des sous-groupes qui pourraient réfléchir sur certains sujets précis (Vice-présidente CNLS).

8.3 Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources aux niveaux national et international.

La mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Sida tel que prévu dans le PSN 2011-2015 prévoyait un besoin en financement estimé à 117 217 288 FCFA pour l'année 2012. Les efforts sans cesse croissant du Programme multisectoriel de Lutte contre le VIH a permis de mobiliser des fonds de plusieurs sources de financement notamment le budget de l'Etat, le Fonds Mondial, et autres partenaires.

Le tableau ci-après récapitule les fonds mobilisés et exécutés en collaboration avec le GTC/CNLS au cours de l'année 2012.

Tableau 16 : Fonds mobilisés au cours de l'année 2012

N° d'ordre	Source de Financement	Engagement	Montant décaissé ou exécuté (FCFA)
1	ETAT	7 216 622 000	6 944 719 411
2	FONDS MONDIAL	9 306 736 494	6 430 060 949
3	PEPFAR	937 724 936	857 807 120
4	Autres partenaires	1 044 439 000	1 053 917 509
	TOTAL GENERAL	18 505 522 430	15 286 504 989

Il est important de signaler que d'autres fonds ont été dépensés par les autres acteurs du secteur public et privé et les partenaires au développement mais ne sont pas pris en compte dans le précédent tableau. Les résultats du REDES 2011 et 2012 en cours de réalisation permettront d'avoir une meilleure complétude quant aux données sur les dépenses globales du VIH/Sida au Cameroun en 2012.

Conclusion

Globalement, le bilan de la deuxième année de mise en œuvre du PSN 2011-2015 montre la continuité dans les activités dans les différents axes d'interventions.

Des progrès sont observés dans les domaines de la prévention et de l'accès aux traitements et soins. L'on a toutefois noté problèmes liés à l'approvisionnement des FOSA en intrants pour dépistage et bilans ainsi qu'en ARV. Une baisse de performance a également été notée dans le cadre de l'offre de soutien et soins aux OEV.

Ce bilan a en outre permis de déceler des faiblesses dans le système de suivi et reporting des informations par les secteurs ce qui a pour conséquence de rendre la complétude des informations rapportées assez faible.

Ainsi, des efforts doivent se poursuivre en vue de l'amélioration du système de suivi et évaluation (complétude et promptitudes de transmission des informations), la décentralisation de la prise en charge des PVVIH doit être poursuivie avec un accent particulier sur le système d'approvisionnement des formations sanitaires en intrants et ARV, afin de garantir l'atteinte des objectifs planifiés en 2015. Cette décentralisation devra être encadrée par une stricte surveillance et prévention de la survenue de résistances aux ARV.

Pour ce qui est du préservatif, il convient de développer des mécanismes permettant de suivre et d'améliorer la qualité de la distribution.

1- Annexes

1- File active par CTA et UPEC en 2012

Tableau 17 : File active par CTA et UPEC en 2012

Nom de la formation sanitaire	Nature de la formation sanitaire	Type de la formation sanitaire	Région	Nombre de PVVIH Homme sous ARV dec 2012	Nombre de PVVIH Femmes sous ARV dec 2012	Nombre de PVVIH Enfants sous ARV dec 2012
CTA hôpital Régional de Ngaoundéré	Public	CTA	Adamaoua	510	734	45
Hôpital de District de Banyo	Public	UPEC	Adamaoua	102	160	4
Hôpital Luthérien de Ngaoundéré	Privé confessionnel	UPEC	Adamaoua	234	406	7
Hôpital protestant de Ngaoubela	Privé confessionnel	UPEC	Adamaoua	197	412	8
Hôpital de District de Meiganga	Public	UPEC	Adamaoua	63	221	4
Hôpital de District de Tignere	Public	UPEC	Adamaoua	49	97	11
CMS Université de Ngaoundéré	Public	UPEC	Adamaoua	6	7	1
bankim				10	30	0
Adamaoua				1171	2067	80
Hôpital central de Yaoundé	Privé et d'entreprises	CTA	Centre	2779	4288	29
Hôpital de la caisse	Privé et d'entreprises	CTA	Centre	1114	2798	311
Hôpital Jamot	Public	CTA	Centre	804	1455	0
Hôpital général Ydé	Public	CTA	Centre	1206	619	17
Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Ngoussou	Public	CTA	Centre	151	858	64
Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé	Secteur sécurité	CTA	Centre	854	2126	55
Hôpital militaire	Public	CTA	Centre	969	1737	33
Fondation Chantal Biya (FCB)	Public	CTA	Centre	0	0	839
Infirmierie du Palais	Public	CTAFF	Centre	12	4	0
Clinique Bastos	Privé et d'entreprises	UPEC	Centre	76	99	3
CASS Nkolndongo	Public	UPEC	Centre	43	391	22
Hôpital de Djoungolo	Privé confessionnel	UPEC	Centre	220	525	0
Hôpital d'Obala	Public	UPEC	Centre	196	467	18
Hôpital de MFOU	Public	UPEC	Centre	213	323	10
Upec SA'A	Public	UPEC	Centre	62	152	6
Hôpital de District de Mbalmayo	Public	UPEC	Centre	196	483	6
UpecNgogMapubi	Public	UPEC	Centre	11	26	3
Hôpital de District d' ESEKA	Public	UPEC	Centre	49	111	0
Hôpital BAFIA	Public	UPEC	Centre	256	679	31
Hôpital de District de MONATELE	Public	UPEC	Centre	28	105	4
Upec NDIKINIMEKI	Public	UPEC	Centre	43	58	4
Hôpital AYOS	Public	UPEC	Centre	55	207	0
Hôpital de District NANGA EBOKO	Public	UPEC	Centre	70	228	3

Hôpital de District de la Cité Verte	Public	UPEC	Centre	422	1157	26
Hôpital de District Biyemassi	Public	UPEC	Centre	142	541	9
Hôpital de District d'EBEBDA	Public	UPEC	Centre	11	52	3
Hôpital de District AKONOLINGA	Public	UPEC	Centre	80	217	0
Hôpital de la Police de Yaoundé	Secteur sécurité	UPEC	Centre	93	133	0
Infirmierie Prison Centrale de Yaoundé	Secteur sécurité	UPEC	Centre	138	161	0
Upec Centre Catholique BIKOP	Privé confessionnel	UPEC	Centre	66	200	18
Hôpital de District de NGOUMOU	Public	UPEC	Centre	20	43	0
UPEC Hôpital Ad Lucemd'Efok	Privé confessionnel	UPEC	Centre	15	43	6
Hôpital St Luc de Mbalmayo	Privé confessionnel	UPEC	Centre	101	335	17
UPEC Centre Hospitalier Dominicain Saint Martin De Pores de Yaoundé	Privé confessionnel	UPEC	Centre	210	317	15
UPEC HD Efulan	Public	UPEC	Centre	89	297	3
UPEC Centre Médico Social de Mbandjock	Public	UPEC	Centre	39	64	0
UPEC HD EligMfomo	Public	UPEC	Centre	5	17	0
UPEC CMA de Makak	Public	UPEC	Centre	28	49	0
UPEC HD Soa	Public	UPEC	Centre			
Infirmierie de la Gendarmerie Nationale	Public	UPEC	Centre			
Centre				10 866	21 365	1 555
Hôpital régional de Bertoua	Public	CTA	Est	690	1605	77
Hôpital de District d'Abong-Mbang	Public	UPEC	Est	194	556	33
Hôpital Luthérien de Garoua-Boulai	Privé confessionnel	UPEC	Est	239	361	10
Hôpital Adventiste de Batouri	Privé confessionnel	UPEC	Est	169	427	7
Hôpital Catholique de Salapoumé	Privé confessionnel	UPEC	Est	6	6	0
Hôpital de District de Belabo	Public	UPEC	Est	62	180	13
Hôpital de District de Messamena	Public	UPEC	Est	20	40	1
Hôpital de District de Moloundou	Public	UPEC	Est	3	6	1
Hôpital de District Yokadouma	Public	UPEC	Est	50	102	2
Est				1433	3283	144
Hôpital régional de Maroua	Public	CTA	Extrême nord	671	878	49
Hôpital de Petté	Privé confessionnel	CTA	Extrême nord	368	446	38
Hôpital de District de Kousséri	Public	UPEC	Extrême nord	21	42	3
Hôpital de District de Kolofata	Public	UPEC	Extrême nord	87	211	8
Hôpital Catholique de Tokombéré	Privé confessionnel	UPEC	Extrême nord	93	171	17
Hôpital de District de Mokolo	Public	UPEC	Extrême nord	107	153	8
Hôpital de District de Kaélé	Public	UPEC	Extrême nord	65	79	0
Hôpital de BOGO	Public	UPEC	Extrême nord	7	8	1
Hôpital Protestant de MADA	Privé confessionnel	UPEC	Extrême nord	123	209	29
UPEC DE MESKINE				132	234	23
Hôpital de District de Yagoua	Public	UPEC	Extrême nord	271	502	10
UPEC de Zidim		UPEC	Extrême nord	102	71	3
Extrême nord				2047	3004	189
Hôpital Laquintinie	Public	CTA	Littoral	1124	2600	309
CMES d'Alucam	Privé et d'entreprises	CTA	Littoral	108	161	14
Hôpital Général de Douala	Public	CTA	Littoral	829	1352	68
Polyclinique Bonanjo	Privé et	UPEC	Littoral	96	117	5

	d'entreprises					
Hôpital EPC de Sakbayémé	Privé confessionnel	UPEC	Littoral	8	35	1
Hôpital St Jean Malte de Njombé	Privé et d'entreprises	CTAFF	Littoral	276	577	18
Hôpital de District de Bonassama	Public	UPEC	Littoral	507	1387	62
Hôpital de District de Nylon	Public	UPEC	Littoral	891	2320	50
Hôpital Militaire de Douala	Public	UPEC	Littoral	170	218	0
Hôpital régional de Nkongsamba	Public	UPEC	Littoral	261	831	37
CMA SOBOUM	Public	UPEC	Littoral	196	627	57
Hôpital de district de Deido	Public	UPEC	Littoral	245	823	20
Hôpital catholique de Pouma	Privé confessionnel	UPEC	Littoral	61	130	2
Hôpital de district de New Bell	Public	UPEC	Littoral	318	816	61
CBC Mboppi	Privé confessionnel	UPEC	Littoral	498	1556	67
Centre Médical des Roseaux	Privé et d'entreprises	UPEC	Littoral	281	625	65
Ad LucemBonamoussdi	Privé confessionnel	UPEC	Littoral	42	92	0
Hôpital de District de Yabassi	Public	UPEC	Littoral	10	16	2
Hôpital de District d'Edéa	Public	UPEC	Littoral	123	341	9
Hôpital Saint Albert Legrand	Privé confessionnel	UPEC	Littoral	378	1235	62
Hôpital de District De la Cité des Palmiers	Public	UPEC	Littoral	137	389	17
CMA Congo II	Public	UPEC	Littoral	178	511	0
Hôpital CEBEC Bonabéri	Privé confessionnel	UPEC	Littoral	102	296	0
Prison centrale de Douala	Public	UPEC	Littoral	119	120	0
Ad Lucem Bali	Privé confessionnel	UPEC	Littoral	20	55	0
HD DE LOGBABA	Public			36	75	0
Littoral				7014	17305	926
Hôpital régional de Garoua	Public	CTA	Nord	810	1433	69
Hôpital de District de Guider	Public	UPEC	Nord	222	566	11
Hôpital de District de Touboro	Public	UPEC	Nord	36	60	0
Hôpital de District de Lagdo	Public	UPEC	Nord	125	251	6
Hôpital Militaire de Garoua	Secteur sécurité	UPEC	Nord	33	26	5
Centre Medical de la SN	Secteur sécurité	UPEC	Nord	139	258	9
Hôpital de Tchollire	Public	UPEC	Nord	43	150	1
UPEC POLI	Public	UPEC	Nord	25	57	3
UPEC de Figuil	Public	UPEC	Nord	31	88	3
Nord				1464	2889	107
Hôpital régional de Bamenda	Public	CTA	Nord-ouest	1133	2852	269
Polyclinique de Mezam	Privé et d'entreprises	CTA	Nord-ouest	370	778	33
Hôpital de Batibo	Public	UPEC	Nord-ouest	247	849	40
Hôpital de Njinikom	Privé confessionnel	UPEC	Nord-ouest	206	620	65
Hôpital de Wum	Public	UPEC	Nord-ouest	113	285	20
BansoBaptisthospital	Privé confessionnel	UPEC	Nord-ouest	598	1324	160
ShisongCathHospital	Privé confessionnel	UPEC	Nord-ouest	734	1478	164
MbingoBaptistHospital	Privé confessionnel	UPEC	Nord-ouest	243	524	48
Hôpital de Nkambe	Public	UPEC	Nord-ouest	221	664	48

Hôpital de Bafut	Public	UPEC	Nord-ouest	105	224	15
Hôpital de Ndop	Public	UPEC	Nord-ouest	318	1238	47
NkwenBaptistHospital	Privé confessionnel	UPEC	Nord-ouest	597	1641	125
Hôpital de Bali	Public	UPEC	Nord-ouest	67	245	23
Hôpital Mbengwi	Public	UPEC	Nord-ouest	26	85	1
Hôpital St. Joseph Widikum	Privé confessionnel	UPEC	Nord-ouest	44	135	3
Hôpital Acha-Tugi	Privé confessionnel	UPEC	Nord-ouest	32	68	6
Nord-ouest				5054	13010	1067
Hôpital régional de Bafoussam	Public	CTA	Ouest	1070	2344	180
Hôpital de District de Bafang	Public	UPEC	Ouest	465	1011	41
Hôpital de District de Dschang	Public	UPEC	Ouest	232	602	46
UPEC de Foumban	Public	UPEC	Ouest	210	597	23
Upec de Banganté	Public	UPEC	Ouest	178	583	72
Hôpital de District de MBOUDA	Public	UPEC	Ouest	185	616	19
Hôpital de District de Malentouen	Public	UPEC	Ouest	165	522	29
Hôpital de District de Foubot	Public	UPEC	Ouest	98	293	12
UPEC de Bangoua	Public	UPEC	Ouest	106	237	7
Hôpital de la Police de Bafoussam	Public	UPEC	Ouest	104	271	9
Hôpital St Vincent Dschang	Privé confessionnel	UPEC	Ouest	54	153	7
Hôpital Ad LucemMbouda	Privé confessionnel	UPEC	Ouest	48	103	6
Université Dschang	Public	UPEC	Ouest	7	23	0
Ouest				2922	7355	451
Hôpital régional d' Ebolowa	Public	CTA	Sud	406	721	27
Hôpital de District d'Ambam	Public	UPEC	Sud	162	434	5
Hôpital de District de Lolodorf	Public	UPEC	Sud	18	52	1
Hôpital de District de Sangmelima	Public	UPEC	Sud	223	594	11
Hôpital de District de Zoétélé	Public	UPEC	Sud	66	165	6
Hôpital de District de Meyomessala	Public	UPEC	Sud	27	64	4
Hôpital de District de Kribi	Public	UPEC	Sud	109	361	9
Hôpital de District de Djoum	Public	UPEC	Sud	0	0	0
Hôpital de Niété	Public	CTA	Sud	86	84	2
FCB Meyomessala	Public	UPEC	Sud	12	37	7
UPEC Bengbis	Public	UPEC	Sud	14	36	0
Sud				1123	2548	72
Hôpital régional de Limbé	Public	CTA	Sud-Ouest	1362	1710	82
Hôpital de District de Kumba	Public	UPEC	Sud-Ouest	596	1602	78
Hôpital de District de Mamfé	Public	UPEC	Sud-Ouest	245	635	26
Hôpital de District d'Ekondo-Titi	Public	UPEC	Sud-Ouest	102	254	12
Hôpital de District de Buéa	Public	UPEC	Sud-Ouest	313	820	43
Hopital CDC de TIKO	Privé et d'entreprises	CTA	Sud-Ouest	253	545	10
Mary of Health Africa Hospital Fontem	Privé confessionnel	UPEC	Sud-Ouest	92	199	15
Hôpital PCC de Mayemen	Privé confessionnel	UPEC	Sud-Ouest	65	208	4
Université de Buea	Public	UPEC	Sud-Ouest			
Baptist HOSP Muntengene	Public	UPEC	Sud-Ouest	400	1219	98
DistHospitalBangem	Public	UPEC	Sud-Ouest	20	33	1

DistHospTombel	Public	UPEC	Sud-Ouest	47	180	7
PresbyterianMedical Centre Nyassosso	Privé confessionnel	UPEC	Sud-Ouest	7	39	2
PHC KUMBA	Privé confessionnel	UPEC	Sud-Ouest	250	383	15
ApostolicHosp Banga	Privé confessionnel	UPEC	Sud-Ouest	5	30	1
District HospMuyuka	Public	UPEC	Sud-Ouest	40	217	7
Sud-Ouest				3797	8074	401
TOTAL GENERAL				36 891	80 900	4 992

2) Nouvelles personnes sur traitement

Tableau 18 : Distribution des nouvelles personnes sous traitement selon la région en 2012

Régions	Nombre de nouvelles PVVIH mises sous ARV venus chercher le traitement au cours du mois		
	Enfants (<15ans)	Adultes	Ensemble
ADAMAOUA	57	1 422	1 479
CENTRE	660	8 859	9 519
EST	113	1 915	2 028
EXTREME - NORD	88	2 265	2 353
LITTORAL	67	1 783	1 850
NORD	33	2 171	2 204
NORD - OUEST	272	4 317	4 589
OUEST	126	2 969	3 095
SUD	65	1 199	1 264
SUD - OUEST	127	3 165	3 292
TOTAL	1 608	30 065	31 673

3) Autres indicateurs de PEC globale

Tableau 19 : Synthèse d'autres indicateurs de PEC globale en 2012

Régions	Nombre de cas de toxoplasmose cérébrale chez PVVIH traitées gratuitement	Nombre de cas de cryptococcose cérébrale chez PVVIH traitées gratuitement	Nombre de cas de candidose oro-pharyngo-oesophagienne chez PVVIH traitées gratuitement	Nombre de PVVIH ayant effectué un examen de comptage CD4 / CD8 subventionné (Bilan d'orientation)	Nombre de PVVIH ayant effectué un bilan préthérapeutique subventionné	Nombre de PVVIH décédées dans le mois	Nombre de PVVIH sous ARV ayant reçu au moins une visite à domicile
ADAMAOUA	377	166	218	1 295	1 217	144	3 872
CENTRE	1 587	631	275	15 125	6 357	647	8 229
EST	22	1	48	1 237	609	222	1 095
EXTREME - NORD	235	10	236	2 425	2 021	188	5 457
LITTORAL	52	1	521	2 062	2 038	1 843	4 240
NORD	247	53	510	1 717	1 996	1 726	7 045
NORD - OUEST	178	56	388	3 832	3 297	538	7 642
OUEST	206	19	449	2 582	542	297	2 392
SUD	32	9	6	342	196	58	872
SUD - OUEST	340	150	412	1 019	1 503	500	16 905
TOTAL	3 276	1 096	3 063	31 636	19 776	6 163	57 749

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 IBILE ABESSOUGUIE	Secrétaire Permanent Adjoint du GTC/CNLS	Yaoundé	ibileabessouguie@yahoo.fr	96 98 40 04
Dr DION NGUTE GRACE	Chef Section Appui à la Réponse Santé	Yaoundé	shirriad@yahoo.com	96 98 40 01
Dr BILLONG SERGE Clotaire	Chef Section Planification Suivi Evaluation	Yaoundé	sergebillong@yahoo.fr	97295989
M. DJAOU DJAOUROU	Chef Section Communication pour le Changement de Comportement	Yaoundé	djaouguis@yahoo.fr	96 98 40 14
M. BELA Marcel	Chef Section Réponses Locales	Yaoundé	mbela78@yahoo.fr	96 98 40 12
M. IKOUMBA Daniel	Chef Section Administrative et Financière	Yaoundé	likoumbafr@yahoo.fr	96 37 08 51
	Auditeur Interne GTC/CNLS	Yaoundé		
M. ELOUNDOU Armand	Controleur de Gestion	Yaoundé		74 66 60 89
M. NGOUPAYOU MAMA	Chef Section Passation des marchés	Yaoundé	mama_ng2000@yahoo.fr	96 98 40 22
M. MADI HAMAN	Chef d'Unité Administrative et du Personnel	Yaoundé	lemadihaman@yahoo.fr	75 25 47 95
M. VOUNDI Alex	Chef d'Unité Financière et Comptable	Yaoundé	youndi_alex@yao.fr	94 18 83 40
	Chef Comptable	Yaoundé	-	96 56 90 69
Dr LONI EKALI	Expert Technique PEPFAR	Yaoundé	Eloni2000@yahoo.fr	77 33 30 23
	Consultant/CDC/PTME	Yaoundé		90 98 25 26
Dr ENVOUDOU Marie Candy	Cadre Section Appui à la Réponse Santé	Yaoundé		95 45 43 24
M. DJIALEU Michel	Cadre Comptable	Yaoundé		99 78 47 30
M. MOUZONG Serge	Cadre Comptable	Yaoundé		97 09 86 86
Mme EBOGO FOU DA Liliane	Cadre Section Réponse Locale	Yaoundé	-	76 63 51 35

NOMS et Prénoms	Fonction	Lieu	Email	Contact
Mlle MESSEH LIENOU Arlette	Cadre Suivi Evaluation	Yaoundé	arlettemesseh@yahoo.fr	77 37 52 75
M. NOKOUNI Marcellin	Cadre Suivi Evaluation	Yaoundé	mmarcellino@yahoo.fr	99 87 42 38
M. AMANYE BOTIBA Nestor	Cadre SPSE	Yaoundé	amanyebotiba@yahoo.fr	96 98 40 11
Mme ESSONO ANNICK	Cadre Section Réponses Locales	Yaoundé	anikessono@yahoo.fr	78 63 51 35
Mr NGOTOM Robert	Cadre Section Réponses sectorielle et partenariale	Yaoundé	robertfils@yahoo.fr	77 559 548
Mr NDJOCK Armand	Cadre Section Communication pour le Changement de comportement	Yaoundé	spikoss@yahoo.fr	77 33 57 35
LEBA Hyacinthe	Section Passation des Marchés	Yaoundé		99 06 07 38
BANGA NNA Israel	Informaticien	Yaoundé		96 23 89 15
M. FODJO Raoul	Cadre SPSE	Yaoundé		75 84 98 04
M. AMADOU Salmon	Cadre SPSE	Yaoundé		76 42 25 21
Mme MAKUETI Josephine	Section Réponse Sectorielle et Partenariale	Yaoundé		96 68 21 12
Dr BONOMO Leonard	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Adamaoua	cnls_gtp_ad@yahoo.fr	22-25-19-44/94 90 35 18
Dr ZEH KAKANOU Florence	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Centre	cnls_gtp_ce@yahoo.fr / cnls_gtp_ce1@yahoo.fr	22-21-48-10
Dr TCHACHOUA GILBERT	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Est	cnls_gtp_es@yahoo.fr	22 24 15 63 / 99 68 14 25
Dr SADOU	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Extrême-Nord	Cnls_gtp_en@yahoo.fr	22 29 13 49 / 96 82 31 42
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 CHE Gilbert	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Ouest	cnls_gtp_ou@yahoo.fr	33 44 55 42 / 33 44 55 43
Dr ONANA EWANE Arnold	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Sud	cnls_gtp_su@yahoo.fr	22 28 40 31 / 22 02 10 70 / 99 68 14 75
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
Dr KEFIE ARREY Charles	Coordonnateur Régional VIH/Sida	Nord-Ouest	arreycharles@gmail.com	77 24 94 87
M. TSIMI EWODO	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Est	itsimi99@yahoo.fr	97 96 64 25/96 56 93 75
M. MINKEMDEFO TEKOUANG Blaise Dupont	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Littoral	dminkem@yahoo.fr	77 78 04 47/ 96 56 93 76

NOMS et Prénoms	Fonction	Lieu	Email	Contact
GUEGANG DJIMELI CHARLAIN	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Nord	Charlain02@yahoo.fr	78 25 14 65
M. ANOUBISSI Jean de Dieu	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Centre	anoubez@yahoo.fr	78 20 36 80
	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Adamaoua	-	
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
ESSOMBA NKOULOU Thaddée Ghislain	Ingénieur Statisticien Economiste, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Nord-Ouest	Knowhow100@yahoo.fr	22 13 96 23/94 32 15 33
BELECK MATOH Armand Roger	Ingénieur Statisticien Economiste, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Extrême-Nord	A_beleck@yahoo.fr	74 90 52 08 / 95 47 83 82
Mme NANKIA Sandrine Epse NANA TOMEN	Ingénieur Statisticien, Chef d'Unité Suivi Evaluation	Sud-Ouest		94 32 15 33
M. NGWE Guillaume	Comptable GTR	Est		94 01 32 45
M. MOTOGUE	Comptable GTR	Littoral		94 01 98 45
M. BABA Prosper	Comptable GTR	Extrême-Nord	baba_prosper@yahoo.fr	96 56 90 72
M. AWOE BIYO'O CYRILLE	Comptable GTR	Nord		94 63 83 37
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. NYAMSI Jean Séraphin	Comptable GTR	Sud-ouest	jeanseraphinbeat@yahoo.fr	94 32 15 33
M. NGUIMO BeurelSimplice	Comptable GTR	Adamaoua	nbeurel@yahoo.fr	74 82 48 26
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. FONKEM BONIFACE	Cadre GTC/CNLS	Yaoundé		77 84 57 47
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