

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland



**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA**



**RAPPORT ANNUEL
2005**



**C.N.L.S.
N.A.C.C.**

Yaoundé, Février 2006

TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES	III
LISTE DES ABREVIATIONS	V
INTRODUCTION.....	1
I - MOBILISATION SOCIALE	2
1. 1 REPARTITION DES COMMUNAUTES PAR NATURE ET PAR TYPE	3
1.2 PAIRS EDUCATEURS	4
1. 3 RADIOS COMMUNAUTAIRES	6
1. 4 APPUI AUX ACTIVITES DE SENSIBILISATION, DE DEPISTAGE VOLONTAIRE ET PROMOTION DU PRESERVATIF.....	7
1. 5. LES ACTIVITES DES SECTEURS	7
1.5. 1 <i>Secteur public</i>	7
1. 5. 1.1 Education	7
1. 5. 1.2 Défense	8
1. 5. 1.3 Sécurité	8
1. 5.2 <i>Entreprises</i>	9
II - PROMOTION DU PRESERVATIF	11
III - DEPISTAGE	12
3.1 DEPISTAGE DANS LES COMMUNAUTES	12
3.1. DEPISTAGE DANS LE CADRE DE LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT	13
3.2. DEPISTAGE PAR LES UNITES MOBILES.....	14
3.3. DEPISTAGE DANS LES CENTRES DE PREVENTION ET DEPISTAGE VOLONTAIRE	15
IV - PRISE EN CHARGE.....	18
4.1. FORMATION DU PERSONNEL MEDICO-SANITAIRE.....	19
4 .2 EQUIPEMENTS ET MATERIELS DURABLE ACQUIS EN 2004-.....	20
2005 PAR LE CNLS	20
4.3 STOCK DE DEMARRAGE	22
4.4 STATISTIQUES SUR LA PRISE EN CHARGE PAR ARV	24
4.5 PRISE EN CHARGE EN PTME.....	25
4.6 REPARTITION DES PROTOCOLES ARV LIVRES PAR LA CENAME EN 2005, SELON LE TYPE DE PROTOCOLE ET PAR PROVINCE.....	27
4.7 PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIAL DES PERSONNES VIVANTES AVEC LE VIH/SIDA PAR LES COMMUNAUTES DE BASE.....	30
4.8 PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES PAR	31
LES COMMUNAUTES DE BASE	31
4.9 SYNTHESE DE LA PRISE EN CHARGE DES OEV	33
V - FINANCES.....	34
5.1 COUTS DES ARV ET ANALYSE	34
5 .2 ETATS RECAPITULATIF DES RESSOURCES FINANCIERES ET LEURS EMPLOIS (EN MILLIERS DE FCFA) EN 2005	38

LISTE DES FIGURES

Graphique 1 : Répartition du nombre de pairs éducateurs par province dans les communautés de base.....	4
Graphique 2 : Répartition des radios communautaires actives par province.....	5
Graphique 3 : Nombre de préservatifs distribués de 2003 à 2005.....	10
Graphique 4 : Répartition de nombre de séances de dépistage organisées par les communautés de base.....	11
Graphique 5 : Répartition des PVVIH par sexe et par âge	29
Graphique 6 : Répartition des PVVIH ayant reçu une assistance psychosociale.....	30
Graphique 7 : Répartition des OEV pris en charge par nature de communauté.....	31
Graphique 8 : Répartition des dépenses en ARV selon le conditionnement en 2005.....	35
9 : Répartition des OEV soutenus par province.....	36
Graphique 10 : Répartition des dépenses en médicaments (ARV) selon les sources de financement en 2005.....	39
Graphique 11 : Répartition des dépenses en protocoles ARV selon la source de financement en 2005.....	39
Graphique 12 : Répartition des dépenses en ARV selon la source de financement en 2005.....	40
Graphique 13 :	40
Graphique 14 : Répartition des dépenses en ARV en 2005 par province et moyen de Financement.....	41
Graphique 15 : Evolution des dépenses en ARV en 2005 selon les moyens de Financement.....	42

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des sous-projets en 2005.....	3
Tableau 2 : Activités menées par certains secteurs publics en 2005.....	7
Tableau 3 : Activités de certaines entreprises en 2005.....	9
Tableau 4 : Synthèse des résultats des activités de PTME menées en 2005.....	12
Tableau 5 : Répartition du dépistage par les unités mobiles par secteurs.....	14
Tableau 6 : Répartition des bénéficiaires des services de CPDV.....	16
Tableau 7 : Formation du personnel médico-sanitaires dans la prise en charge.....	18
Tableau 8 : Equipements et matériels durables acquis en 2004 – 2005.....	19
Tableau 9 : Stock de démarrage en ARV des unités de prise en charge en 2005.....	21
Tableau 10 : Evolution des files actives (PVVIH sous ARV) en 2005.....	23
Tableau 11 : Synthèse des résultats des activités de PTME en 2005.....	24
Tableau 12 : Répartition des protocoles ARV livrés par la CENAME en 2005 selon le type de protocole et par province.....	26
Tableau 13 : Répartition des médicaments individuels ARV livrés par la CENAME en 2005, par type de produit.....	28
Tableau 14 : Répartition des montants dépensés au titre des achats des ARV.....	34
Tableau 15 : Situation financière au 31 décembre 2005.....	36

LISTE DES ABREVIATIONS

ARV	Antirétroviral
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CDT	Centre de Dépistage et de Traitement
CDV	Conseil, Dépistage Volontaire
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLLS	Comité Local de Lutte contre le SIDA
CMA	Centre Médical d'Arrondissement
CMS	Commission Mixte de Suivi
CMS	Centre Médico-Scolaire
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
COSA	Comité de Santé
COSADI	Comité de Santé de District
CPDV	Centre de promotion du Dépistage Volontaire
CPLS	Comité Provincial de Lutte contre le SIDA
CPN	Consultation Périnatale
CPTS	Centre Provincial de Transfusion Sanguine
CRIS	Country Response Information System
CSI	Centre de Santé Intégré
CTA	Centre de Traitement Agréé
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPSP	Délégation Provinciale de la Santé Publique
DROS	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé
DS	District de Santé
EDS	Enquête Démographique et Sanitaire
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseaux
FM	Fonds Mondial
FS	Fonds SIDA
GICAM	Groupement interprofessionnel du Cameroun
GTC	Groupe Technique Central
GTP	Groupe Technique Provincial
HD	Hôpital de District
HG	Hôpital Général
HP	Hôpital Provincial
IDA	International Development Agency
IO	Infection Opportuniste
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MINDEF	Ministère de la Défense
MINEDUC	Ministère de l'Éducation Nationale
MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINETPS	Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MSF-CH	Médecins Sans Frontières-Suisse
MSP	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OAP	Organisme d'Appui Provincial
OEV	Orphelin et Enfant Vulnérable

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAC	Plan d'Action Communautaire
PEC	Prise En Charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFC	Point Focal Communal
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PPTTE	Pays Pauvre Très Endetté
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVS	Personne Vivant avec le VIH/SIDA
S-E	Suivi et Evaluation
SIDA	Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis
SP/CNLS	Secrétaire Permanent du Comité National de Lutte contre le SIDA
TME	Transmission de la Mère à l'Enfant
UNDP	United Nations Development Program
UNFPA	Fonds des Nations Unies Pour la Population
UNGASS	Session Extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UPEC	Unité de Prise en Charge
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

La lutte contre le SIDA au Cameroun a connu des événements majeurs en 2005 : L'évaluation du plan stratégique 2000-2005 et l'élaboration d'un nouveau plan dite de deuxième génération 2006-2010. Une nouvelle impulsion de la gestion des activités basée sur les résultats a caractérisé la gestion quotidienne du CNLS pendant toute l'année. Les actions liées à la bonne gouvernance et la restructuration du système de travail dans les sections techniques ont orienté et guidé la coordination du programme.

Pour la Réponse Santé, les activités liées à la prise en charge des PVVS ont connu une progression notable. En fin 2005, 17 156 personnes sont sous ARV comparé à environ 9 000 personnes en fin 2004.

Au niveau du changement des comportements, beaucoup reste à faire. Les résultats de l'EDSIII montrent que près de 98% de la population savent ce que c'est que le SIDA mais l'utilisation des préservatifs ne suit pas cette tendance. Cependant le déploiement des unités mobiles a montré un engouement des populations à se faire dépister.

Au niveau de la PTME, la gratuité de la Nivérapine couplée à un dépistage croissant des femmes enceintes a connu une avancée remarquable.

La stratégie de la prévention, la sensibilisation et la mobilisation sociale à travers les Réponses locales et sectorielles ont connu un léger ralentissement avec une révision à la baisse de l'enveloppe budgétaire et une réflexion sur une nouvelle forme de cette stratégie.

La coordination et le suivi-évaluation du programme ont fait des progrès. Cependant avec l'avènement du plan de deuxième génération en cours de finalisation, ces deux composantes pourront bénéficier d'une nouvelle impulsion avec la mise en application des « 3 principes ».

La mobilisation des partenaires en 2005 a été hautement remarquable. Leur participation active à tous les événements organisés par le CNLS en particulier l'évaluation du plan stratégique 2000-2005 et l'élaboration du nouveau plan est probante.

Le présent rapport est articulé en cinq grandes parties qui sont :

- La mobilisation sociale pour la lutte contre le VIH/SIDA
- La promotion du préservatif
- Le dépistage
- La prise en charge des personnes infectées et affectées
- La gestion financière du programme.

I - MOBILISATION SOCIALE

La mobilisation sociale consiste de susciter la mobilisation des communautés de base, les secteurs publics et privés, les confessions religieuses, les associations de diverses ordres face au VIH/SIDA.

Pour atteindre la population dans sa globalité et induire le changement de comportement les radios communautaires, les médias et tout autre moyen jugé pertinent est utilisé.

Dans le cadre du Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA, les communautés rurales et urbaines (Communautés de Base et grandes Communautés) ont préparé et mis en œuvre des Plans d'Action Communautaire de Lutte contre le SIDA (PACs), dans le domaine de la prévention et du soutien aux personnes infectées et affectées.

Dans cette perspective, les objectifs pour l'année 2005 consistaient à :

- Elargir, tout en l'améliorant, le processus de mobilisation sociale ;
- Intensifier le partenariat ;
- Soutenir les associations de PVVIH et les autres groupes vulnérables ;
- Améliorer la bonne gouvernance, la coordination et le suivi des opérations menées.

Les principales activités retenues pour atteindre ces objectifs s'articulaient autour de:

- Renforcement des capacité des acteurs et intervenant dans la réponse locale, notamment les réseaux d'associations des PVVIH, Orphelinats, les jeunes et les femmes ;
- L'appui au fonctionnement des réseaux d'associations PVVIH et des Club de Santé dans les écoles ;
- L'augmentation des appuis à des grandes communautés impliqué dans les soins à domiciles, intégrant les aspects médicaux et communautaires, dans le respect du plan national de couverture des centres de soins et des normes applicables à ces centres ;
- L'appui financier aux structures de mise en œuvre dans la lutte.

A la lumière des objectifs et principales activités ci-dessus rappelés, les résultats obtenus par rapport aux attentes se résument ainsi qu'il suit.

1. 1 Répartition des communautés par nature et par type

Tableau 1 : Répartition des Sous projets en 2005 par province en 2005.

Nature de sous projet	Adamaoua			Centre			Est			Ext Nord			Littoral			Nord		
	Prévu	Réalisé	Taux (%)	Prévu	Réalisé	Taux (%)	Prévu	Réalisé	Taux (%)	Prévu	Réalisé	Taux (%)	Prévu	Réalisé	Taux (%)	Prévu	Réalisé	Taux (%)
CLLS et communauté des secteurs	362	247	68	859	399	46	629	337	54	879	441	50	444	102	23	353	22	6
Association PVVS	7	1	14	15	0	0	20	18	90	9	9	100	9	8	89	4	2	50
Formations sanitaires des confessions religieuses	5	3	60	10	0	0	8	5	63	5	5	100	10	6	60	8	0	0
Orphelinats	2	2	100	10	3	30	2	1	50	3	2	67	6	0	0	0	0	0
CC	17	17	100	68	68	100	32	31	97	46	46	100	33	31	94	20	20	100

Nature de sous projet	Nord Ouest			Ouest			Sud Ouest			Sud			Cameroun		
	Prévu	Réalisé	Taux (%)	Prévu	Réalisé	Taux (%)	Prévu	Réalisé	Taux (%)	Prévu	Réalisé	Taux (%)	Prévu	Réalisé	Taux (%)
CLLS et communauté des secteurs	523	435	83	572	203	35	61	385	61	566	531	94	5818	2765	48
Association PVVS	44	26	59	10	0	0	25	13	52	6	4	67	149	63	42
Formations sanitaires des confessions religieuses	10	6	60	8	3	38	7	7	100	13	3	23	84	33	39
Orphelinats	0	0	0	9	7	78	3	2	67	3	3	100	38	19	50
CC	32	32	100	41	41	100	27	27	100	25	25	100	341	338	99

Source : CNLS

1.2 Pairs éducateurs

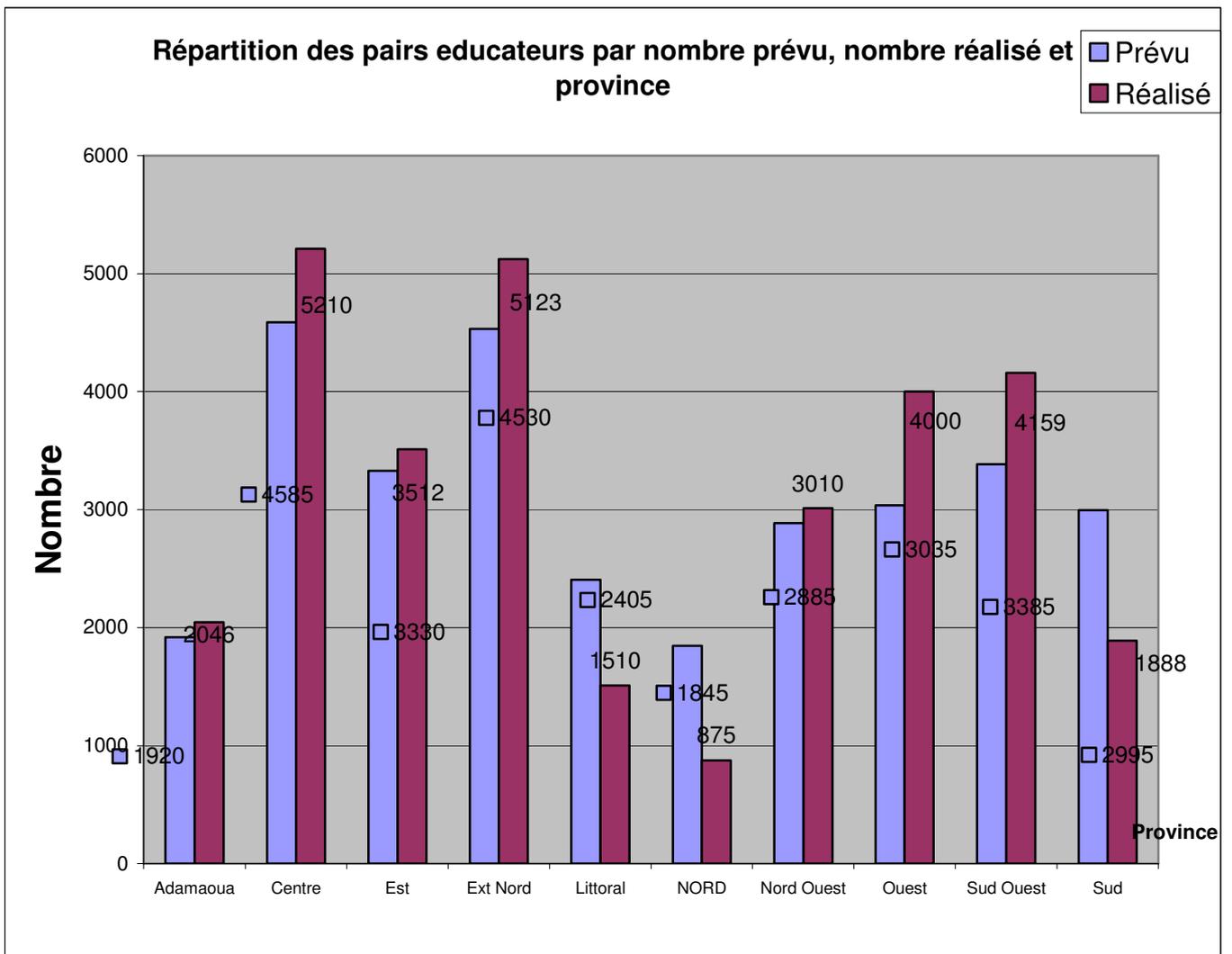
La sensibilisation et l'éducation des populations est en partie menée par les pairs éducateurs.

Les pairs éducateurs sont des personnes formées en matière de préventions et de prise en charge psychosociale et issues des associations des PVVIH, les Comités locaux, des entreprises, des secteurs publics, de la société civile.

Pour les communautés de base, au total 6 183 communautés de base, toute nature confondue, avaient été prévues pour recevoir des appuis financiers en 2005 et former chacune cinq pairs éducateurs. A cet effet, le nombre prévu des pairs éducateurs s'élève à 30 915.

Sur les 30915 prévus au niveau national, 27821 ont effectivement subi cette formation, soit un taux de réalisation de 90%. Dans les provinces de l'Adamaoua, Centre, Est, Extrême Nord, le Nord Ouest et Sud Ouest le taux de réalisations dépasse 100%. Le graphique suivant ressort la répartition du nombre de pairs éducateurs par province en ce qui concerne les communautés de base.

Graphique 1 : Répartition du nombre de pairs éducateurs par province dans les communautés de base



Source : CNLS

1.3 Radios communautaires

Etant donné le rôle essentiel des radios communautaires dans la sensibilisation contre le SIDA, les différents groupes techniques provinciaux ont signé au cours de l'année 2005 des conventions de partenariat avec ces dernières dans l'optique :

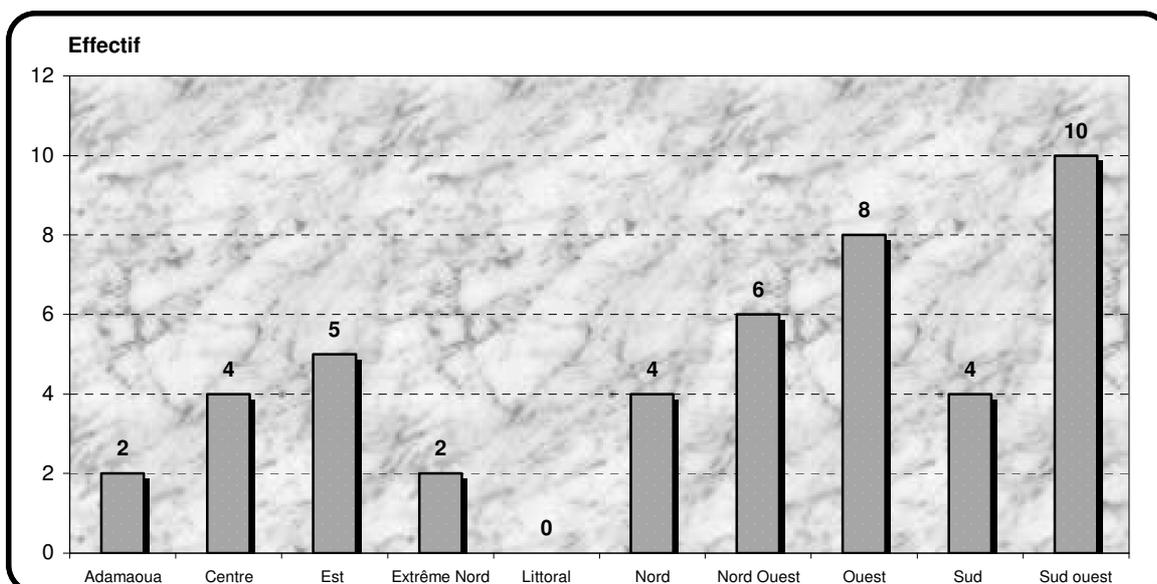
- de relever au sein de la population le niveau de connaissance de l'existence du SIDA qui à l'heure actuelle est de 97,8% pour les femmes et de 99,2% pour les hommes (voir EDS III).
- de diffuser des programmes de sensibilisation et de prévention afin de ralentir le rythme de progression de l'épidémie.

Dans le cadre de l'exécution de leurs activités :

- cinq cent soixante dix (570) émissions radios ont été diffusés au plan national ;
- plus de trente (30) reportages sur les événements en relation avec le SIDA ont été effectués.

Il faut cependant noter comme le témoigne le graphique ci-dessous que le nombre de radios communautaires opérationnelles par province est encore faible, comparé à la nécessité du programme de sensibiliser, d'éduquer de plus en plus par des émissions radio toute la population nationale sur la menace que représente la maladie.

Graphique 2 : Répartition des radios communautaires actives par province



Source : CNLS

1.4 Appui aux activités de sensibilisation, de dépistage volontaire et promotion du préservatif

Tout au long de l'année 2005, des appuis ont été faits tant au niveau central que provincial avec un certain nombre de secteurs (administration, jeunesse, commerce, éducation, informel, administration territoriale, population marginale). Ces activités comprennent la sensibilisation et le dépistage volontaire sur toute l'étendue du territoire national.

En matière de sensibilisation :

- **Plus de 560 000 jeunes et 60 000 femmes** de Yaoundé sont sensibilisées sur la promotion du dépistage volontaire et l'utilisation correcte et systématique des préservatifs lors des rapports sexuels douteux ;
- **Plus de 325 000 manuels de sensibilisation sur le SIDA** ont été mis à la disposition des élèves du secondaire ;
- **1 600** pygmées Bakola dans 72 campements sensibilisés par FONDAF (zone Sud du corridor pipeline) ;
- **16 358** personnes sensibilisées sur les IST/VIH/SIDA par ODECOLD le long du corridor pipeline, tronçon Ngoumou – Goyoum.

1.5. Les activités des secteurs

Les activités des secteurs sont menées dans les GTP : Les principales actions comprennent surtout l'appui technique et financier dans les secteurs publics, les entreprises privées, les confessions religieuses.

1.5.1 Secteur public

Les principales activités menées dans les différents secteurs dans le cadre de la lutte contre le SIDA se présentent ainsi qu'il suit :

1.5.1.1 Education

- Participation aux activités de la semaine mondiale et journée mondiale de lutte contre le SIDA ;
- Organisation de la journée pédagogique sur le VIH dans les dix (10) provinces à l'occasion de la Fête nationale de la jeunesse ;
- Sensibilisation des élèves sur « la leçon de vie » sur le SIDA ;
- Organisation de causeries éducatives dans les lycées de Yaoundé sur le SIDA ;

- L'expérimentation de l'EVF dans quinze (15) établissements secondaires dans les provinces du Nord, de l'Extrême nord, du centre, du Sud et du Littoral ;
- Les formations des enseignants, des inspecteurs pédagogiques, des pairs éducateurs ;
- sensibilisation sur la leçon de vie dans les dix provinces.

1. 5. 1.2 Défense

- Renforcement des capacités (prescripteurs ARV, conseillers, pairs éducateurs) ;
- Formation de médecins à la prise en charge du VIH.
- Enquête de sentinelle menée dans l'armée.

1. 5. 1.3 Sécurité

Causeries éducatives, sensibilisation sur l'information à VIH/SIDA, promotion du dépistage volontaire et promotion du dépistage volontaire et PTME dans les centres médicaux de la police et grandes unités de la police (délégation provinciale à la sûreté nationale, groupement militaire d'intervention)

Les principaux résultats obtenus dans ces secteurs pour l'année 2005 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2 : Activités menées par certains secteurs publics en 2005

Secteur	Indicateur	Valeur en décembre 2005
Education	Nombre d'élèves sensibilisés lors des causeries éducatives	700
	Nombre d'élèves sensibilisés sur la leçon de vie sur le SIDA	20 000
	Nombre d'enseignants formés à l'Education à la vie familiale (EVF)	180
	Nombre d'élèves formés à l'Education à la vie familiale (EVF)	20 697
	Nombre d'inspecteurs pédagogiques formés à l'Education à la vie familiale (EVF)	60
	Nombre de pairs éducateurs formés en life skills, analyse comportementale et cartographie de risque et e vulnérabilité (CRV)	964
	Nombre d'élèves formés à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans d'actions de lutte contre le SIDA	23 211
Défense	Nombre de médecins formés à la prise en charge du SIDA	3
Sécurité (police)	nombre de policiers sensibilisés	373

Source : CNLS

1. 5.2 Entreprises

Les activités menées par les soixante une (61) entreprise signataires des conventions de partenariat avec le CNLS se centrent sur :

- la prévention des IO/IST/SIDA
- la formation du personnel médical et des pairs éducateurs ;
- le traitement par la prise en charge des PVVS ;
- la surveillance épidémiologique
- la protection des droits des PVVS.

Les résultats obtenus pour certaines de ces entreprises sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3 : Activités de certaines entreprises en 2005

Nom de l'entreprise	Nombre de pairs éducateurs formés	Nombre de campagnes de sensibilisation menées auprès des familles	Nombre de familles sensibilisées	Nombre de travailleurs sensibilisés	Nombre d'affiches confectionnées et distribuées	Nombre de condoms distribués	Nombre de dépliants distribués	Nombre de PVVIH sous traitement ARV	Nombre d'employés PVVIH travaillant dans l'entreprise	Nombre de personnel de santé formé à la prise en charge médicale des IO et IST/VIH
Brasseries du Cameroun		1	469	1 786		140 000		55	55	
Sosucam	160	1						9	9	5
Camrail	30	1				200 000	6 000	50	50	
AES sonel	148	60		3 000		114 000				15
Hysacam	70	2			3 600	400 000	40 000			6
Compagnie financière internationale	64	64	600	600	4 800		5 000	3	3	4
BICEC		1	32							
Sodecoton	100				1 345	75 800	3 716	100	100	15

Source :CNLS

II - PROMOTION DU PRESERVATIF

La promotion du préservatif constitue l'une des plus importantes missions de la Communication en vue du changement du comportement. Elle consiste à vulgariser, par le biais des médias, à la faveur des grands événements, des causeries éducatives et autres activités de sensibilisation, l'utilisation systématique du préservatif (condom) lors des rapports sexuels occasionnels et à risque.

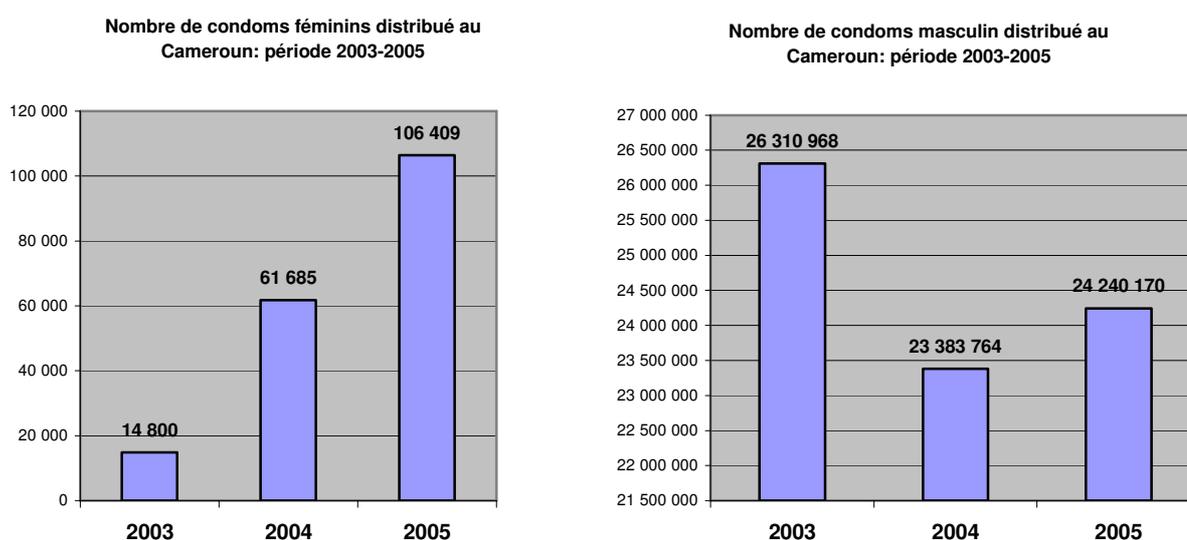
D'après les résultats de l'EDS III, la quasi-totalité des femmes (98%) et des hommes (99%) ont déclaré avoir entendu parler du VIH/SIDA ; paradoxalement, seulement 40,5% de ces femmes et 54,7% des hommes utilisent le condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques.

La composante Communication a donc mené, en collaboration avec certains partenaires (ACMS et CENAME) la promotion du préservatif dans toute l'étendue du territoire national.

Pour ce qui est de la distribution des préservatifs féminins elle a connu une augmentation substantielle depuis 2003, passant de quatorze mille huit cent (14 800) à cette date à cent six mille quatre cent neuf (106 409) en 2005.

Le nombre de condom masculin distribué quant à lui a connu une légère diminution pour la même période (voir graphique ci-dessous).

Graphique 3 : Nombre de préservatifs distribués de 2003 à 2005



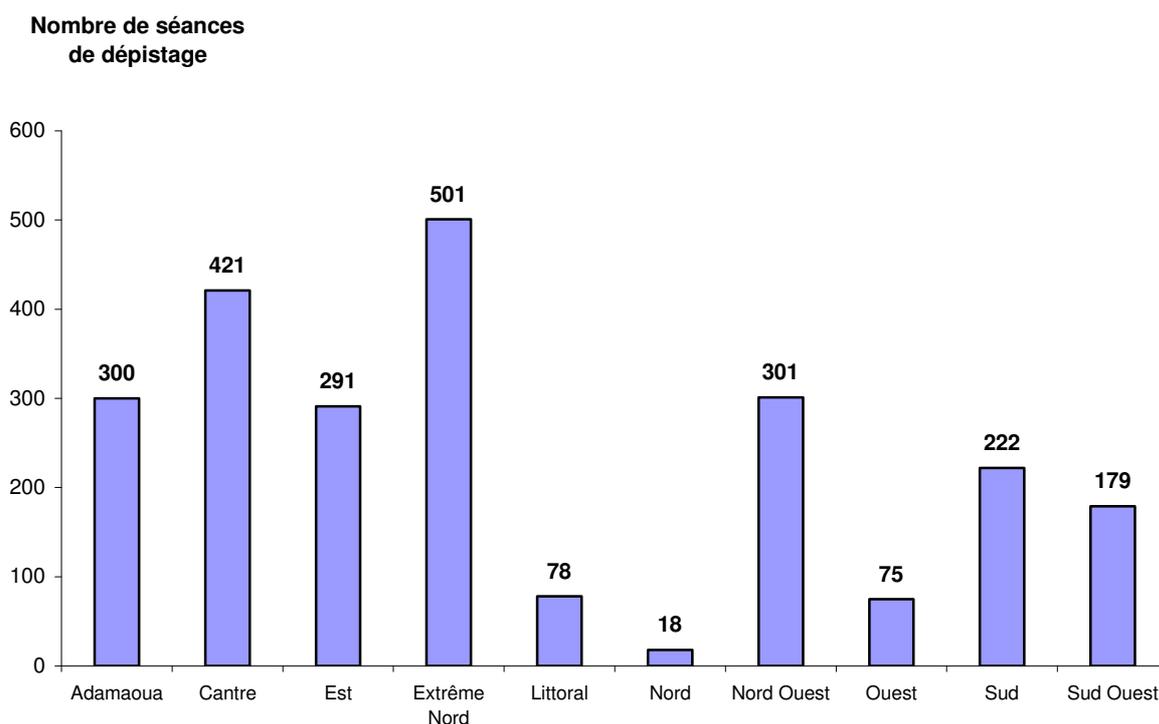
Source : ACMS, CENAME : décembre 2005

III - DEPISTAGE 3.1 Dépistage dans les communautés

En plus de la sensibilisation pour la prévention et la prise en charge psychosocial des personnes infectées, les communautés de base organisent les séances de dépistage. A cet effet, les responsables de ces communautés ouvrent des registres pour l'inscription des membres pour le dépistage volontaire et gratuit dans une formation sanitaire proche de la communauté. Les coûts de ces dépistages étaient supportés par les budgets des communautés. Les résultats de ces dépistages restent toujours confidentiels au niveau de la formation sanitaire.

Le graphique 4 montre la répartition du nombre de séances de dépistage organisées par les communautés de base dans les provinces en 2005. Au niveau national, **2 315 séances** de dépistage ont été organisées par les communautés de base.

Graphique 4 : Répartition du nombre des séances de dépistage organisées par les communautés de base en 2005



Source : CNLS

3.1. Dépistage dans le cadre de la Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'Enfant

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au cours de la grossesse est un des axes majeurs sur lequel il convient d'agir pour éviter la survenue des nouveaux cas de VIH. Le processus de la PTME prévoit essentiellement trois étapes d'intervention sur la mère et le nouveau né dont le dépistage de la femme enceinte, l'administration de la névirapine pour les mères séropositives et leurs nouveaux nés, le suivi médical et nutritionnel des enfants nés de mères séropositives. Le tableau 4 ci-dessous renseigne sur des indicateurs permettant de mesurer les interventions réalisées dans les provinces dans le cadre de la PTME.

Des dix provinces du pays, sept ont fourni des données sur la PTME. Les différentes provinces n'ont pas le même niveau de rigueur dans la gestion des données relatives aux activités de PTME. C'est ainsi que le nombre de femmes enceintes conseillées et le nombre d'enfants sous allaitement artificiel apparaissent faiblement rapportés.

La porte d'entrée dans la PTME est la première consultation prénatale faite par les femmes enceintes. A ce propos, 65 342 cas ont été rapportés avec plus d'un tiers au des cas au Centre et plus d'un quart des cas dans le Sud Ouest. A coté de ces provinces fortement représentées l'on retrouve le Littoral et l'Extrême Nord avec à eux deux plus du cinquième des cas.

Tableau 4 : Synthèse des résultats des activités de PTME menées en 2005

Indicateurs	Adamaoua	Centre	Est	Extrême Nord	Littoral	Nord Ouest	Sud Ouest	Total
Nombre de 1ères consultations prénatales	1 865	23 647	3 911	7 672	7 125	4 327	16 795	65 342
Nombre de femmes dépistées	1 631	15 565	1 662	3 328	6 373	4 250	19 354	52 163
Nombre de femmes séropositives	82	1 125	180	135	671	426	1 850	4 469
Nombre de femmes séropositives en salle d'accouchement		339	33	50	340	292	491	1 545
Nombre d'enfants séropositifs après 15 mois		24	2	4	0	7	0	37
Nombre d'enfants testés après 15 mois		65	3	11	0	27	0	106
Taux de séropositivité femmes enceintes	5,0%	7,2%	10,8%	4,1%	10,5%	10,0%	9,6%	8,6%
Taux de séropositivité enfants nés de mères séropositives		36,9%	66,7%	36,4%		25,9%		34,9%

Source : CNLS

Les autres provinces du tableau restent légèrement en retrait. Plus que de traduire les réalités locales, ces chiffres rendent davantage compte du faible niveau de complétude et de minutie appliquée dans l'élaboration de ces informations. A titre d'exemple, les informations du Sud-Ouest comprennent les données des structures de santé tenue par la CBC, ce qui n'est pas le cas au Nord Ouest. On vérifie par ailleurs que la CBC est un acteur de premier plan en matière de PTME dans chacune de ces deux provinces. Le déficit de complétude affecte aussi toutes les autres provinces et est dû à des raisons diverses.

Tout compte fait, il y a lieu de relever que 52 163 femmes enceintes ont été dépistées en 2005 avec comme pour les femmes reçues en CPN une concentration relative dans le Centre et le Sud Ouest qui enregistrent 15 565 et 19 354 cas respectivement.

Le taux de séropositivité global issu du dépistage des femmes enceintes est de 8,6% avec des valeurs faibles dans l'Adamaoua, l'Extrême Nord et dans une moindre mesure le Centre qui se situent à 5%, 4% et 7% respectivement. Dans les autres provinces, ce taux restent à des niveaux très comparables et tournent autour de 10%. En somme, en faisant abstraction des différents griefs sur ces données et en envisageant un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,7 comme dans l'EDS 2004, il apparaît qu'une estimation de la prévalence globale issue du dépistage des femmes enceintes est de l'ordre de 6,8% en 2005, au sein de la population sexuellement active. Cette valeur apparaît réaliste et devrait aisément s'inscrire dans un intervalle de confiance centré sur la valeur de référence de 5,5%.

3.2. Dépistage par les unités mobiles

Les campagnes de dépistage par les unités mobiles ont débuté en juin 2005. Cette stratégie de dépistage rapide et en masse avait pour but d'inciter le maximum de personnes à se faire dépister volontairement et de vulgariser par là l'idée de nécessité de dépistage au sein de la population.

Au cours de l'année 2005, plus de huit grandes campagnes de dépistage volontaire ont été menées dans toute l'étendue du territoire nationale, pour douze mille cinq cent trente six personnes dépistées (12 536).

Il faut cependant noter que les dépistages effectués ont été menés sous une base volontaire dans des sites précis et ne doivent se prêter à aucune extrapolation pour le secteur donné. Ils ne sont dès lors valable que pour le site considéré à la date donnée et de plus ne doivent pas être comparé aux résultats obtenus dans l'EDSIII.

Les sites dépistés sont les suivants :

- Secteur administratif : il s'agit de 211 travailleurs MINEFI ;

- Secteur informel : elle est représenté ici par la population située le long du pipeline Cameron-Tchad (Lolodorf – kribi - Ngoumou);
- Education : les lycées de la Cité verte, de Kribi et de Lolodorf ;
- Secteur commerce : il s’agit à Yaoundé des « *bayam sellam* » du marché central, du marché d’Essos, de Mvog Mbi, de Melen, du Nfoundi, de Biyem Asssi, d’Etoudi, de Mokolo, d’Ekounou, de Madagascar et d’Elig Edzoa ;
- Enseignement supérieur : Université de Douala.

Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 5 ci-dessous :

Tableau 5 : Répartition du dépistage par les Unités Mobiles par secteurs

Secteur	Prévalence	Population testée	Population positive
Administration (Minefi)	10,0%	211	21
Secteur informel (Pipeline)	7,2%	1675	120
Education (Lycées)	5,0%	578	29
Commerce (bayam sellam)	9,4%	1744	164
Jeunes (vacances sans SIDA)	8,4%	7820	653
Enseignement supérieur (Université de Douala)	2,8%	508	14
Ensemble	8,0%	12 536	1 001

Source : CNLS

3.3. Dépistage dans les Centres de Prévention et Dépistage Volontaire

L’importance de la prévention en matière de lutte contre le SIDA est capitale. En effet en absence d’un traitement à même de guérir cette maladie, la prévention reste la seule arme véritablement efficace parmi les axes d’intervention de la lutte contre le SIDA.

Les mesures de prévention dans la lutte contre le SIDA comportent la prévention de la transmission de la mère à l’enfant, les mesures de prévention de la transmission par le sang (transfusion sanguine, objets souillés etc..), mais aussi et surtout la prévention de la transmission par voie sexuelle.

Dans cette section il sera question d’aborder la prévention sur ce dernier aspect. La prévention de la transmission sexuelle du VIH est basée sur le conseil et dépistage volontaire. Il est ici question d’amener chaque personne à connaître son statut sérologique

afin d'adopter en conséquence un comportement sexuel responsable vis-à-vis de la pandémie.

Pour mener à terme ses ambitions de prévention basées sur le dépistage volontaire, le PNLs a doté le territoire national et spécialement chacune des 10 provinces du Cameroun des commodités rendant possibles les activités de conseil et dépistage volontaires.

Les réalisations rapporté ici au titre de conseil et dépistage volontaire comprennent aussi bien les tests prescrits par les cliniciens aux patients symptomatiques que les cas de dépistage faits auprès de la population générale dans le but de connaître le statut sérologique.

Le tableau suivant donne une économie de ce qui est fait dans le domaine du conseil et dépistage volontaire à travers les dix provinces du pays. Il comporte deux aspects différents : il permet de distinguer les cas de dépistage faits sur certains patients vus dans les centres de santé d'une part et le dépistage fait sur la population générale.

Les cas des dépistage faits dans les centres de santé sont motivés dans la plus part des cas partent des suspicions cliniques tandis que le dépistage auprès de la population générale est habituellement l'occasion offerte aux populations pour connaître leur statut sérologique.

Ce dernier type d'opération est pratiqué surtout lors des événements spéciaux ou encore lors des séance spécialement organisées dans les communautés.

Les données du tableau permettent de relever une différence assez nette entre le taux de séropositivité au sein des personnes vues en milieu hospitalier (19%) et celui relevé dans la population générale (8,4%).

Il apparaît que les malades vus dans les centres de santé ont régulièrement le VIH associé ; environ un malade sur cinq est dans ce cas. D'un autre coté, le taux de séropositivité dans la population générale reste élevé comparé à la valeur de 5,5% rapportée par EDS 2004. Une partie de ce décalage est sûrement imputable à la composition de la sous population ainsi explorée.

Pour ce qui est des provinces, le taux de séropositivité chez les patients met en opposition les provinces du Centre de l'Extrême Nord, du Nord Ouest et de l'Ouest où ce taux peut être considéré comme très élevé et les provinces de l'Adamaoua et du Sud où ce taux est de 15 au plus ; le cas du Littoral reste intermédiaire à ces cas extrêmes.

La séropositivité dans la population générale quant à elle est d'un niveau assez comparable dans toutes les provinces, même si le Sud et surtout l'Ouest présentent un visage un peu reluisant.

Sur le plan qualitatif, il apparaît que les provinces ne rapportent pas les mêmes indicateurs ; certaines ont tendance à faire table rase des aspects tels le *counseling*, le retrait de examens et les cas indéterminés. De même, le même effort n'est pas partout fait dans le reporting des dépistages à l'occasion des événements spéciaux, occasions où se fait l'essentiel des dépistages au sein de la population générale.

Tableau 6 : Répartition des bénéficiaires des services de CPDV

	Indicateurs	Adamaoua	Centre	Est	Extrême Nord	Littoral	Nord Ouest	Ouest	Sud	Total
Patients	Nombre de personnes conseillées		5 179		5 750	12 606	11 706			35 241
	Nombre de personnes positives	655	1 103		713	1 575	2 618	947	667	8 278
	Nombre de personnes testées	4 789	5 188		3 580	9 002	11 869	4 736	4 404	43 568
	résultats retirés	992								992
	résultats non retirés					491				491
	sérologie indéterminée						127	124		251
	Taux de séropositivité	13,7%	21,3%		19,9%	17,5%	22,1%	20,0%	15,1%	19,0%
Dépistage volontaire de la Population	Nombre de personnes conseillées			3 325	23 972				1 533	28 830
	Nombre de personnes positives	101	486	663	109		284	49	470	2 162
	Nombre de personnes testées	1 098	5 558	7 043	1 137		3 243	800	6 765	25 644
	résultats retirés				820					820
	sérologie indéterminée							15		15
	Taux de séropositivité	9,2%	8,7%	9,4%	9,6%		8,8%	6,1%	6,9%	8,4%

Source : GTC/CNLS

IV - PRISE EN CHARGE

Pour permettre une prise appropriée, il a nécessité une politique de formation de personnel médico-sanitaire, un renforcement des équipements de laboratoires des CTA/UPEC, une provision en médicaments (ARV et autres médicaments pour les IO) .

4.1. Formation du personnel médico-sanitaire

Tableau 7 : Formation du personnel médico- sanitaire dans la prise en charge

N°	TYPE PERSONNEL	FORMATION	Total	REPARTITION PAR PROVINCE										
				Ext-Nord	Nord	Adam	Centre	SUD	Est	Lit	O	NO	SO	
1	AGENT DE RELAI COMMUNAUTAIRE	Formation de 420 agents de santé communautaire	466	37	30	33	105	41	32	73	35	42	38	
		TOTAL	466	37	30	33	105	41	32	73	35	42	38	
1	MEDECIN	Aide à l'observances des traitements ARV	98	8	6	11	11	17	11	3	8	14	9	
2		Prise en charge de cas de SIDA pédiatrique	48				17			7	15	9		
3		Prise en Charge des PVVS par les ARV et traitement infections opportunistes	145	25		22			23		25		25	25
4		Prise en Charge psychosociale	50	8	5	6	3	1	5	1	7	11	3	
6		Prise en charge du VIH	3				3							
		TOTAL	344	41	11	39	34	41	16	36	30	59	37	
5	INFIRMIER	Prise en charge de cas de SIDA Pédiatrique	149			25	22	16		23	29		34	
		TOTAL	149											
3	Infirmiers (ères), Assistant sociaux, Membre association de PVVS	Aide à l'observance des traitements ARV	206	20	22	20	19	22	20	23	19	21	20	
8		Prise en Charge psychosociale	302	31	30	24	32	31	31	29	31	30	33	
		TOTAL	508	51	52	44	51	53	51	52	50	51	53	
	Technicien et assistant de laboratoire	Réalisation des examens de suivi des PVVS	72	4	1	-	12	11	7	9	6	16	6	
12		Collecte de données et leur exploitation par l'outil informatique	19	1	2	1	8	1	1	2	2		1	
		TOTAL	163	9	4	1	32	23	15	20	14	32	13	
4	Superviseur nationaux et provinciaux	Formation des Formateurs/Superviseurs nationaux et provinciaux des activités de prise en charge communautaire	60	4	4	4	20	4	4	6	4	4	6	

4.2 Equipements et matériels durable acquis en 2004-2005 par le CNLS

Afin de mener avec efficience ses activités, le CNLS ses structures avec des équipements appropriés. Ces équipements et matériels sont acquis soit sur fonds propres du Gouvernement soit avec l'aide des partenaires.

Les équipements acquis et matériels acquis sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau 8 : Equipements et matériels durable acquis en 2004-2005 par le CNLS

N°	Equipement	Nombre	Destination	
EQUIPEMENTS MEDICAUX				
1	Cytomètres	20	Province de l'Adamaoua	Hôpital provincial de Ngaoundéré
			Province du Centre	Hôpital Jamot de Yaoundé
				Hôpital Génico-Obstétrique Pédiatrique de Yaoundé
				Centre International de recherche Chantal Biya
				Laboratoire hygiène Mobile
				CTA de l'hôpital Saint Luc du centre de promotion sociale de Mbalmayo
			Province de l'EST	Hôpital provincial de Bertoua
				Hôpital du jour de Garoua boulaï
			Province de l'Extreme-Nord	Hôpital Provincial de Maroua
			Province du Littoral	CTA de l'hôpital Djombé
				CTA de l'hôpital Alucam
			Province du Nord	Hopital Provincial de Garoua
			Province du Nord Ouest	Hôpital Provincial de Bamenda
			Province de l'Ouest	Hôpital Provincial de Bafoussam
			Province du Sud	Hôpital Provincial d'Ebolowa
				CTA de l'hôpital catholique de Sangmelima
			Province du Sud Ouest	Hoptal Provincial de Limbè
CTA de Presbyterian Hospital de Mayemen				
CTA de Mary health of Africa FONTEM				
2	Automates d'hématologie	34	Province de l'Adamaoua	Hôpital Luthérien de Ngaoubela
			Province du Centre	Hôpital de District de Tignère
				Hôpital Jamot de Yaoundé

			Hôpital de District d'Eseka
		Province de l'EST	Hôpital Adventiste de Batouri
			Hôpital de District de Belabo
			Hôpital de District de Abong Mbang
		Province de l'Extreme-Nord	Hôpital de District de Mokolo
			Hôpital de District de Yagoua
			CTA de l'hôpital catholique de Tokombéré
		Province du Littoral	Hôpital de District de Bonassama
			Hôpital de District de Nkonsamba
			Hôpital Saint Malte de Njombé
		Province du Nord	Hôpital de District de Guider
			Hôpital de District de Touboro
			Hôpital de District de Lagdo
		Province Ouest	Hôpital de District de Dschang
			Hôpital de District de Fouban
			Hôpital de District de Malatouen
		Province du Nord l'Ouest	Hôpital de District de Mbouda
			Hôpital de District de Nkambé
			Hôpital Catholique de Njinikom
		Province du Sud	CTA de l'hôpital central d'Enongal
			Hôpital de District de Lolodorf
			Hôpital de District Zoétéélé
			Hôpital de District de Meyomessala
			Hôpital de District de Kribi
			Hôpital de District de Djoum
		Province du Sud Ouest	Hôpital de District de Sangmelima
			Hôpital Provincial Annexe de BUEA
			Hôpital de District de Mamfé
			Hôpital de District de Kumba
			Hôpital de District de Ekondo Titi
			Hôpital de District de Mayemen
3	Chaîne Elisa	2	Province du Centre : Hôpital Génico- Obsétrique Pédiatrique de Yaoundé
			Province du Sud-Ouest : Provincial Annexe de BUEA

4.3 Stock de démarrage

L'année 2005 a connu une décentralisation de la prise en charge des malades du SIDA. A cet effet pour rendre opérationnel certaines UPEC nouvellement créées, un stock de démarrage en ARV leur a été doté. Le tableau suivant indique la répartition de ce stock.

Tableau 9 : STOCK DE DEMARRAGE EN ARV DES UNITES DE PRISE EN CHARGE (UPEC) EN 2005

N°	Unité de prise en charge (UPEC)	Nombre de structures	Montant de l'avoir par structure en fca
1.	Hôpital de district de Banyo	1	2 000 000
2.	Hôpital Luthérien de Ngaoundéré	1	3 000 000
3.	Hôpital de district de Ngaoubela	1	2 000 000
4.	Hôpital de district de Meiganga	1	2 000 000
5.	Hôpital de district de Tignère	1	2 000 000
6.	Hôpital de district de Bafia	1	2 000 000
7.	Hôpital de district de Nanga Eboko	1	2 000 000
8.	Hôpital de district de Mfou	1	2 000 000
9.	Hôpital de district d'Obala	1	2 000 000
10.	Hôpital de district de Mbalmayo	1	2 000 000
11.	Hôpital de district d'Eseka	1	2 000 000
12.	Hôpital de district de Ndikinmeki	1	2 000 000
13.	Hôpital de district de Sa'a	1	2 000 000
14.	Hôpital de district de Ngog Mapubi	1	2 000 000
15.	Hôpital de district de Monatélé	1	2 000 000
16.	Hôpital de district d'Ayos	1	2 000 000
17.	Hôpital de district d'Abong Mbang	1	2 000 000
18.	Hôpital Luthérien de Garoua Boulai	1	2 000 000
19.	Hôpital Adventiste de Batouri	1	2 000 000
20.	Hôpital Catholique de Salapoupé	1	2 000 000
21.	Hôpital de district de Bélabo	1	2 000 000
22.	Hôpital de district de Kousséri	1	2 000 000
23.	Hôpital de district de Mokolo	1	2 000 000
24.	Hôpital de district de Kaélé	1	2 000 000
25.	Hôpital de district de Kolofata	1	2 000 000
26.	Hôpital Catholique de Tokombéré	1	2 000 000
27.	Hôpital de district de Mont Koupé	1	2 000 000
28.	Hôpital de district de Bonassama	1	2 000 000
29.	Hôpital de district de Nylon	1	2 000 000
30.	Hôpital de district de Nkongsamba	1	2 000 000
31.	Hôpital de district de Sakbayémé	1	2 000 000
32.	Hôpital Militaire de Douala	1	2 000 000
33.	Hôpital de district de Guider	1	2 000 000

N°	Unité de prise en charge (UPEC)	Nombre de structures	Montant de l'avoir par structure en fcfa
34.			
35.	Hôpital de district de Touboro	1	2 000 000
36.	Hôpital de district de Lagdo	1	2 000 000
37.	Hôpital Militaire de Garoua	1	2 000 000
38.	Hôpital Baptiste de Bansa	1	2 000 000
39.	Hôpital de district de Wum	1	2 000 000
40.	Hôpital Catholique de Njinikom	1	2 000 000
41.	Hôpital de district de Batibo	1	2 000 000
42.	Hôpital de district de Nkambe	1	2 000 000
43.	Hôpital de district de Foumban	1	2 000 000
44.	Hôpital de district de Dschang	1	2 000 000
45.	Hôpital de district de Banganté	1	2 000 000
46.	Hôpital de district de Mbouda	1	2 000 000
47.	Hôpital de district de Bafang	1	2 000 000
48.	Hôpital de district de Malantouen	1	2 000 000
49.	Hôpital de district d'Ambam	1	2 000 000
50.	Hôpital de district de Lolodorf	1	2 000 000
51.	Hôpital de district de Sangmélina	1	2 000 000
52.	Hôpital de district de Zoétélé	1	2 000 000
53.	Hôpital de district de Meyomessala	1	2 000 000
54.	Hôpital de district de Kribi	1	2 000 000
55.	Hôpital de district de Djoum	1	2 000 000
56.	Hôpital de district de Kumba	1	2 000 000
57.	Hôpital de district de Mamfé	1	2 000 000
58.	Hôpital de district de Ekondo-Titi	1	2 000 000
59.	Hôpital de district de Buéa	1	2 000 000
60.	Mary of Health Africa Hospital Fontem	1	3 000 000
61.	Hôpital PCC de Mayemen	1	3 000 000
62.	Hôpital Niété	1	3 000 000
63.	Polyclinique de Bonanjo	1	3 000 000
64.	Mezam Clinic	1	3 000 000
65.	Clinique Bastos	1	3 000 000
TOTAL			136 000 000

4.4 Statistiques sur la prise en charge par ARV

Il sera question ici de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il faut dire d'emblée que le suivi de cet aspect de la lutte connaît encore de nombreuses faiblesses.

Tout compte fait, l'observation des données du tableau ci-dessous sur la prise en charge des cas fait état d'une concentration importante des soins fournis au niveau des provinces du Centre, du Nord Ouest, du Littoral et du Sud Ouest. En fait, la part de chaque province dans les réalisations au titre de la prise en charge des cas de VIH/SIDA dépend de plusieurs facteurs dont les plus saillants sont la couverture de la province en structures de prise en charge et l'ampleur de l'épidémie dans la province (mesurée en principe par la prévalence EDS 2004).

Il faut également noter que la réduction graduelle des coûts d'accès aux divers soins et services a, au fil du temps contribué à augmenter considérablement le nombre de patients accédant aux divers services visant la prise en charge des cas. De plus en plus, la vulnérabilité économique n'apparaît plus comme un blocage à l'accès au traitement contre le VIH/SIDA.

Tableau 10 : Evolution des files actives (PVVS sous ARV) en 2005

Province	Nombre des PVVIH estimé en 2005	Nombre PVVS éligible au traitement ARV	Nombre PVVS sous ARV en Septembre 2005	Nombre PVVS sous ARV en Décembre 2005	Pourcentage des PVVS éligibles qui sont sous ARV en Décembre 2005
Adamaoua	28 463	3 868	533	648	17%
Centre	114 483	15 912	4 318	5 400	34%
Est	38 550	5 052	549	632	13%
Extrême Nord	30 464	6 336	1 276	1 298	20%
Littoral	64 836	9 277	3 226	3 940	42%
Nord	11 652	1 691	398	508	30%
Nord Ouest	88 373	14 797	1 752	2025	14%
Ouest	51 901	7 644	445	925	12%
Sud	20 584	2 997	317	464	15%
Sud Ouest	55 694	8 176	1 033	1 316	16%
Total	505 000	75 750	13 847	17 156	23%

Source : UNAIDS et CNLS

- Les files sont croissantes quel que soit la province au cours de la période considéré. Ce qui traduit le fait que les patients adhèrent de plus en plus au traitement et que leur enrôlement est ascendant à travers les différentes provinces.
- Le Centre, le littoral, le Nord Ouest et l'Extrême Nord et le Sud Ouest émergent dans cet ordre comme celles des provinces concentrant le plus de patients recevant des ARV, 81% au total : nul doute que l'accessibilité géographique des services, l'ampleur de l'épidémie et la démographie sont à prendre en compte pour mieux comprendre la taille des files actives dans les provinces.

4.5 Prise en charge en PTME

Tableau 11 : Synthèse des résultats des activités de PTME en 2005

Indicateurs	Adamaoua	Centre	Est	Extrême Nord	Littoral	Nord Ouest	Sud Ouest	Total
Nombre de 1ères consultations prénatales	1 865	23 647	3 911	7 672	7 125	4 327	16 795	65 342
Nombre de femmes dépistées	1 631	15 565	1662	3 328	6 373	4 250	19 354	52 163
Nombre de femmes séropositives	82	1 125	180	135	671	426	1 850	4 469
Nombre de femmes séropositives en salle d'accouchement		339	33	50	340	292	491	1 545
Nombre de mères ayant pris ARV	69	574	57	84	278	305	1147	2 514
Nombre d'enfants ayant débuté l'allaitement artificiel							182	182
Nombre d'enfants ayant débuté l'allaitement maternel		132	31	20	101	196	451	931
Nombre d'enfants ayant reçu ARV à la naissance	45	328	36	69	307	259	829	1 873
Nombre d'enfants séropositifs après 15 mois		24	2	4	0	7	0	37
Nombre d'enfants testés après 15 mois		65	3	11	0	27	0	106
Taux de séropositivité femmes enceintes	5,0%	7,2%	10,8%	4,1%	10,5%	10,0%	9,6%	8,6%
Taux de séropositivité enfants nés de mères séropositives		36,9%	66,7%	36,4%		25,9%		34,9%

Source : CNLS

L'administration des ARV chez la mère séropositive et son nouveau né a été assez importante en 2005, avec une fois encore une certaine concentration au Sud Ouest et au Centre. Il faut dire qu'un chemin encore long reste à parcourir sur cet aspect si on en juge par le gap entre le nombre de femmes dépistées séropositives et le, nombre de cas de prise d'ARV recensés.

En général, l'analyse des bénéficiaires des services de prise en charge, fait ressortir les produits qui rentrent dans les traitements par ARV.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des protocoles déployés à travers le territoire national. Il en ressort qu'en 2005, 170 757 protocoles ARV ont été distribués, ce qui représente une moyenne mensuelle de 14 230 traitements administrés ; cette dernière valeur reste compatible avec l'évolution des files actives présentée ci-dessus, car cette évolution situe la moyenne mensuelle à 14 686 traitements au cours du 2^e semestre 2005. Quand on sait que les files sont restées croissantes au fil du temps on comprend d'ailleurs assez bien que cette dernière moyenne surestime légèrement la première.

4.6 Répartition des protocoles ARV livrés par la CENAME en 2005, selon le type de protocole et par province

Tableau 12 : Répartition des protocoles ARV livrés par la CENAME en 2005, selon le type de protocole et par province

Contenu	Adamaoua	Centre	Est	Extrême Nord	Littoral	Nord	Nord Ouest	Ouest	Sud	Sud Ouest	Total
[Lami150+Stav30,cp]+ [Efa200,ca]	20	1 651	100	490	1 150		75	100	50	10	3 646
[Lami150+Stav30,cp]+ [Efa600,ca]	80	1 731	650	380	928	210	375	767		150	5 271
[Lami150+Stav40,cp]+ [Efa200,ca]	15	2 003	250	260	1 785		200	100	50	60	4 723
[Lami150+Stav40,cp]+ [Efa600,ca]	30	5 071	50	575	3 097	180	450	1 481		50	10 984
[Lami150+Stav30+N, vir200,cp]	1 365	9 710	400	1 275	7 211	1 845	5 980	1 144	1 406	5 620	35 956
[Lami150+Stav40+Névir200,cp]	2 646	22 968	300	7 555	17 572	1 840	20 880	4 970	524	9 840	89 095
[Zido300+Lami150,cp]+ [Efa200,ca]	95	2 420		150	976	100	1 000			25	4 766
[Zido300+Lami150,cp]+ [Efa600,ca]	18	3 444		335	4 770	370	650	1 218		215	11 020
[Zido300+Lami150,cp]+ [név200,cp]		1 970		65	2 015		100			100	4 250
[Zido300+Lami150,cp]+ [név200,cp]		420		50	315		61	200			1 046
Total	4 269	51 388	1 750	11 135	39 819	4 545	29 771	9 980	2 030	16 070	170 757

La répartition géographique des protocoles s'explique une fois encore par les raisons déjà évoquées.

Le déploiement des médicaments vendus individuellement ainsi que des sirops tel qu'affiché dans le tableau ci-dessous obéit à la même logique que celle des protocoles présentée précédemment. Ces médicaments sont d'une importance capitale pour les traitements spécifiques notamment les cas de résistance, les allergies, mais aussi et surtout en PTME pour la mère et son nouveau né.

Tableau 13 : Répartition des médicaments individuels ARV livrés par la CENAME en 2005, par type de produit

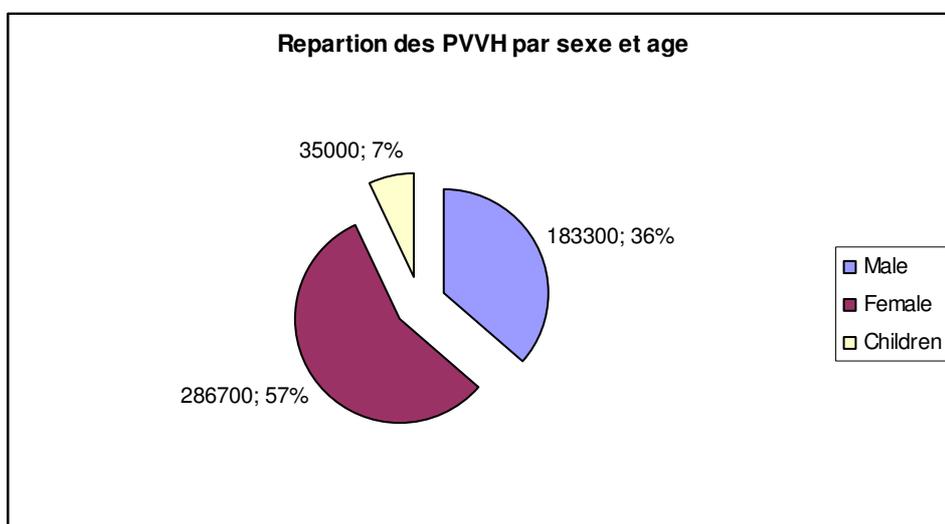
Désignation	Adamaoua	Centre	Est	Extrême Nord	Littoral	Nord	Nord Ouest	Ouest	Sud	Sud Ouest	Total
Didanosine 4g Pdr/sol. Buv	10	352		10	116		10	25		70	593
Efavirenz 200mg capsule	165	2 999	60	115	1 047		675	500	325	205	6091
Efavirenz 30mg/ml sp.fl 180ml	10	911	20	85	1 090		25	45	20	190	2396
Efavirenz 600 mg capsule	172	2 622	100	95	1 284	550	475	650		200	6148
Effavirenz 30 mg/ml sp 180 ml					250		50				300
Lamividune 150+Stavudine30mg,cp	10	2061		60	389	200	800		239	170	3 929
Lamividune+Stavudine 150+30mg,cp		60		25	50					150	285
Lamivudine 150+Stavudine 40mg,cp	10	1 223	134	80	404	270	350		143	250	2 864
Lamivudine 50mg/5ml sol.fl 100ml	45	4 756	85	75	3 770	298	490	585	80	290	10 474
Lamivudine+Stavudine 150+40mg,cp			270	25	29					150	474
Nelfinavir 50mg/ml 144 g pd		575			350		15	10		50	1 000
Névirapine 200 mg cp	65	1 592	10	100	416	10	1 189	30		50	3 462
Névirapine 50mg/5ml 100ml susp	20	4 475	110	100	2 025	340	460	70	40	360	8 000
Névirapine 50mg/5ml 240ml susp	10					20					30
Névirapine 50mg/5ml pd. fl 20ml		99									99
Névirapine 50mg/5ml pd. fl 25 ml		520	110		225	120		120		60	1 155
Stavudine 1mg/1ml p d. fl 200ml	30	2 061	200	35	313		65	45	65	140	2 954
Zidovudine 50mg/5ml p d. fl100ml	30	6 195	50	70	5 057	280	790	965	20	350	13 807
Zidovudine+Lamivu300+150mg cp	270	4 985	300	210	2166	450	1 789	190	62	255	10 677
Total	847	35 486	1 449	1 085	18 981	2 538	7 183	3 235	994	2 940	74 738

4.7 Prise en charge Psychosocial des Personnes Vivantes avec le VIH/SIDA Par les Communautés de Base

L'un des principaux objectifs du Programme National de Lutte contre le SIDA est de réduire l'impact socio économique de la pandémie des infectés. La prise en charge psychosociale des personnes vivantes avec le SIDA contribue énormément dans la réalisation de cet objectif. Cette prise en charge était rendue opérationnelle en 2005 par les soutiens alimentaires, vestimentaires, médicaux et scolaires que les communautés de base ont donnés.

Au Cameroun aujourd'hui, le nombre des personnes vivantes avec le VIH/SIDA s'élève a 505000¹.

Graphique 5 : Répartition des PVVIH par sexe et par âge



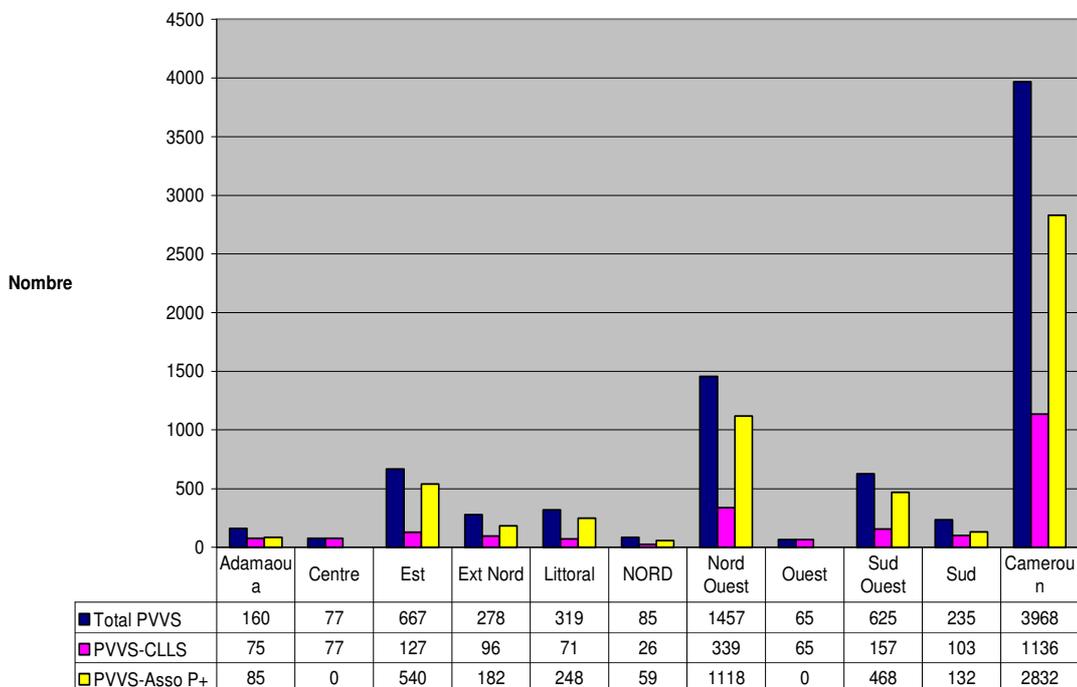
Source : CNLS

Une répartition par province faciliterait une bonne évaluation des acquis de 2005 dans le domaine de prise en charge par les communautés de base. Le tableau ci-dessous. Montre que 23 % des PVVS vivent dans la province du Centre suivi du Nord Ouest, Littoral et Sud Ouest avec 17%, 13% et 11% respectivement. La base de calcul de ces pourcentage est le nombre total des PVVS et non les population total des provinces. Cette clarification est très importante si on veut lier ces taux aux taux de prévalence du VIH existant dans les provinces.

¹ UNAIDS Estimates, 2005

Graphique 6 : Répartition des PVVS ayant reçu une assistance psychosociale par nature de communauté de base et par province en 2005

Repartition des PVVS ayant reçu des assistance psychosocial par nature de communaute de base et province en 2005



Source : CNLS

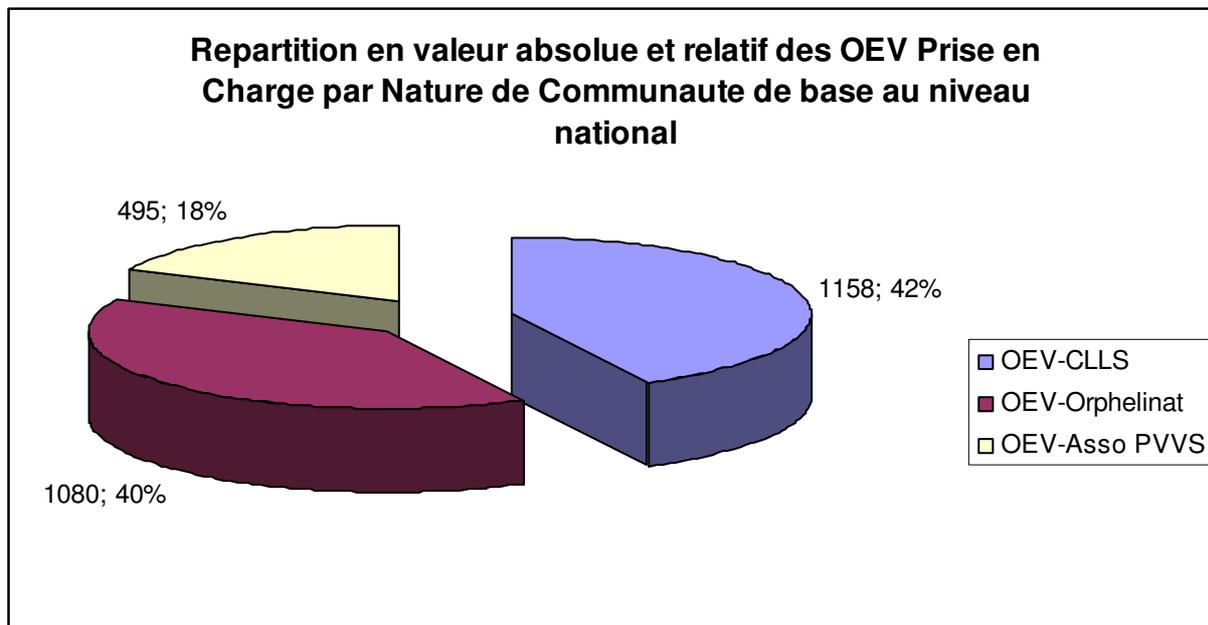
La majorité des PVVS ayant reçu une assistance se trouve dans la province du Nord Ouest suivi de la province de l'Est, du Sud Ouest, du Littoral et de l'Extrême Nord. L'Ouest et le Centre ayant reçu une assistance assez faible.

4.8 Prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables par les Communautés de Base

Quelque soit la nature de la communauté de base, l'une des activités dans leurs cahiers de charges est la prise en charge psychosociale des orphelins. En pratique ceci se manifeste par les soutiens alimentaires, vestimentaires, médicaux et scolaires aux orphelins et enfant vulnérables. Les données à notre niveau ne nous permettent pas de repartir les enfants par catégorie d'assistances reçue mais il est possible de repartir ces orphelins par nature de la communauté de base. En 2005, les communautés de base ont donné assistance à 2733 OEVS. Le graphique ci-dessous montre que 495 soit 18% de ces OEVS ont été assisté par les

Association PVVS alors que les CLLS ont donné assistance a 1158, soit 42%. Enfin, les orphelinats ont assisté 1080 OEV, soit près de 40% du total.

Graphique 7 : Répartition des OEV pris en charge par nature de communautés



Source : CNLS

Il faut aussi rappeler que d'autres structures à l'instar de Care International, Plan-Cameroun et UNICEF par le projet Bi-Multi OEV ont également menées les activités de prise en charge des OEV dans certaines zones spécifiques.

4.9 Synthèse de la Prise en charge des OEV

Programme des OEV suivi par CARE (Maroua, Mokolo, YAogoua, Mora, Kaélé et Doukoula)	Assistance médicale, scolaire, nutritionnelle et psychosociale	3 292 OEV assistés
Programme OEV PLAN CAMEROUN (Yaoundé_Essos, Douala_Nylon, Limbe town, Kumba Town and MAmfe town)	Assistance médicale, scolaire, nutritionnelle et psychosociale	16 418 OEV assistés
UNICEF Projet Bi Multi OEV(commune rurale de Ngaoundere-Adamoua ; Commune urbaine de Mezam_ Nord Ouest, Commune Urbaine de Douala II,-Littoral)	Assistance médicale, scolaire, nutritionnelle et psychosociale.	3 200 OEV assistés
Prise en charge des OEV par les communautés à la base	Assistance psychosociale	2 733 OEV assistés
TOTAL		25 643 OEV assistés

V - FINANCES

5.1 Coûts des ARV et analyse

En 2005, les ARV ont coûté deux milliards trois cent quarante six millions (2 346 000 000) de francs CFA à l'économie camerounaise. Il convient cependant de relever que dans ces dépenses, les patients sous ARV ont déboursé 714 293 210 FCFA, le reliquat à savoir 1 631 685 593 CFA étant cofinancé à part égale par le Cameroun et le Fonds Mondial.

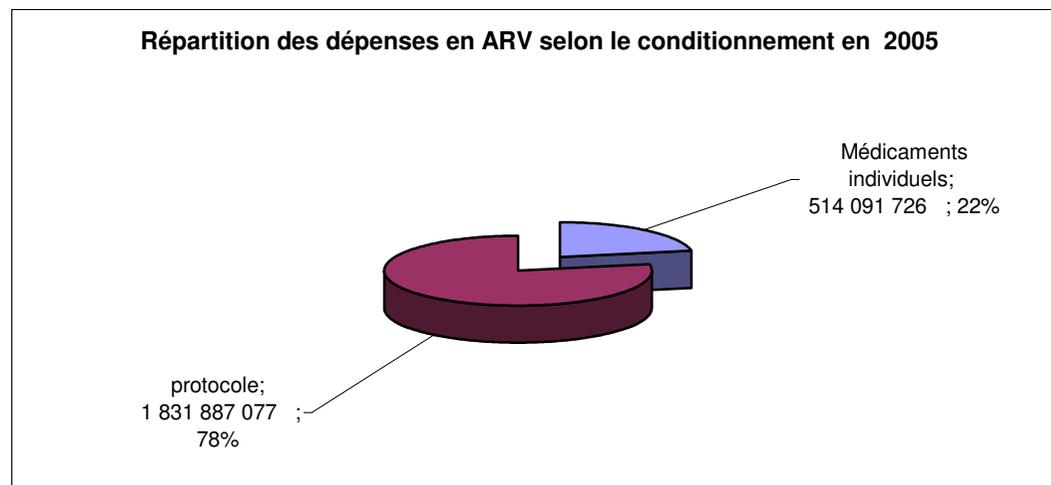
Sur un autre plan, les protocoles ont concentré l'essentiel des dépenses en ARV ; les parts des différents types de produits et des deux moyens de financements sont examinés plus bas.

Tableau 14 : Répartition des montants dépensés au titre d'achat des ARV en 2005, par province et par type de conditionnement

Province	Médicaments individuels			protocole			Total ARV		
	Valeur au prix CENAME	Montant payé par les patients	Subvention à CANAME	Valeur au prix CENAME	Montant payé par les patients	Subvention à CANAME	Valeur au prix CENAME	Montant payé par les patients	Subvention à CENAME
Adamaoua	9 894 196	2 333 160	7 561 036	34 001 634	12 223 590	21 778 044	43 895 830	14 556 750	29 339 080
Centre	245 254 183	46 082 940	199 171 243	615 549 030	202 224 500	413 324 530	860 803 213	248 307 440	612 495 773
Est	9 465 185	1 771 500	7 693 685	25 938 950	8 344 000	17 594 950	35 404 135	10 115 500	25 288 635
Extrême Nord	8 903 237	2 037 300	6 865 937	110 220 455	37 644 400	72 576 055	119 123 692	39 681 700	79 441 992
Littoral	112 410 304	17 369 310	95 040 994	486 216 134	158 597 430	327 618 704	598 626 438	175 966 740	422 659 698
Nord	16 907 641	3 946 800	12 960 841	44 728 435	15 080 050	29 648 385	61 636 076	19 026 850	42 609 226
Nord Ouest	54 482 008	15 265 020	39 216 988	254 165 752	89 168 980	164 996 772	308 647 760	104 434 000	204 213 760
Ouest	26 542 604	5 955 900	20 586 704	123 611 735	40 093 980	83 517 755	150 154 339	46 049 880	104 104 459
Sud	9 932 349	2 169 150	7 763 199	15 676 952	5 732 500	9 944 452	25 609 301	7 901 650	17 707 651
Sud Ouest	20 300 020	3 513 900	16 786 120	121 778 000	44 738 800	77 039 200	142 078 020	48 252 700	93 825 320
Total	514 091 726	100 444 980	413 646 746	1 831 887 077	613 848 230	1 218 038 847	2 345 978 803	714 293 210	1 631 685 593

En 2005, 78% des dépenses au titre d'achat des ARV ont été consacré au protocoles, les médicaments individuels représentant 22% des montant déboursés.

Graphique 8 : Répartition des dépenses en ARV selon le conditionnement en 2005



5.2 ETATS RECAPITULATIF DES RESSOURCES FINANCIERES ET LEURS EMPLOIS (en milliers de FCFA) EN 2005

Tableau 15 : Situation financière au 31 Décembre 2005 (les montants dans les tableaux suivants sont en milliers de francs CFA)

Désignation	MONTANTS DEPENSES			PREVISIONS		
	<i>Solde au 01/01/05</i>	<i>Mouvements de la période(2005)</i>	<i>Solde au 31/12/05</i>	<i>Budget cumulé au 01/01/05</i>	<i>Budget 2005 (12 mois)</i>	<i>Montant budgetisés depuis le début du projet</i>
ressources financières recues par le cnls en 2005						
Fonds de contrepartie directe de l'Etat	1 050 000	567 229	1 617 229	2 969 782	489 831	3 459 613
Autres ressources de l'Etat	739 092	381 298	1 120 390	4 536 616		4 536 616
Fonds IDA	22 248 344	9 604 156	31 852 500	31 113 767	9 847 512	40 961 279
Fonds mondial		7 720 858	7 720 858	8 507 179	7 720 858	8 507 179
Sous-total : Fonds propres	24 037 436	10 552 683	34 590 119	47 127 344	10 337 343	48 957 508
total des ressources	24 037 436	10 552 683	34 590 119	47 127 344	10 337 343	48 957 508
utilisation des ressources toutes source de financement confondue(fonds de contrepartie directe de l'etat, autres ressources de l'etat, fonds ida, fonds mondial)						
emplois des ressources au 31 decembre 2005						
Equipements et Matériels	1 484 137	486 649	1 970 786	3 101 922	369 375	3 471 297
Services, Consultants, Formations, Ateliers, Audit	4 507 279	2 903 685	7 410 964	9 076 520	1 686 243	10 762 763
Médicaments & Fournitures	2 253 437	4 314 507	6 567 944	4 769 715	923 449	5 693 164
Sous-projets	3 815 715	5 045 979	8 861 694	13 537 712	5 431 065	18 968 777
Sous-total : Investissements	12 060 568	12 750 819	24 811 387	30 485 869	8 410 132	38 896 001
Frais de fonctionnement	4 058 309	2 905 398	6 963 707	6 696 780	1 445 408	8 142 188
Autres emplois	4 459 002	-3 589 178	869 824			0
TOTAL DES EMPLOIS	20 577 879	12 067 039	32 644 918	37 182 649	9 855 540	47 038 189

CONCLUSION

Au terme de ce rapport, il ressort que les activités de lutte contre le SIDA ont connu des progrès malgré le fait que l'épidémie avance plus vite que les actions engagées contre elle.

L'année 2005 a connu une progression remarquable dans la prise en charge médicale des malades en terme des médicaments, des équipements, la décentralisation et la multiplication des centres de traitement (UPEC, CTA). Le nombre de personnes prises en charge a aussi connu une avancée acceptable malgré le gap important qui reste entre les PVVIH éligibles par la prise en charge en ARV (près de 80 000) et le nombre actuellement pris en charge (environ 17 500). La prise en charge des Orphelins nécessite encore des efforts considérables à faire.

En ce qui concerne le changement de comportement, des nouvelles stratégies doivent être mises en place, car si près de 98 % de la population savent ce que c'est le SIDA, seulement 40,5% utilisent le préservatif en cas de rapports sexuels à risque (EDS III).

La mobilisation sociale a permis à toutes les couches de la population d'être sensibilisées sur la pandémie. Cependant, elle devra dans le futur réorienter les actions vers le changement de comportement.

Il est aussi important de relever que l'année 2005 marque la fin du premier plan stratégique 2000-2005. Plan qui a été évalué et a fait ressortir les avancées sur la sensibilisation et les insuffisances vers le suivi des résultats.

Une nouvelle stratégie basée sur la performance et les actions axées sur les résultats est le défi du deuxième plan stratégique dit de deuxième génération qui entre dans sa phase d'exécution en 2006.