

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA



RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES ANNEE 2003

TABLE DES MATIERES

<i>I</i>	<i>COORDINATION ET GESTION</i>	5
1.1	Réunions	5
1.2	Missions	5
1.2.1	Missions reçues	5
1.2.2	Missions effectuées	6
1.3	Planification, suivi et évaluation	6
1.4	Gestion administrative et financière	6
<i>II</i>	<i>REPONSES LOCALES</i>	7
<i>III</i>	<i>EPIDEMIOLOGIE</i>	8
<i>IV</i>	<i>SANTE</i>	9
a)	Promotion du Conseil et Dépistage Volontaire	9
b)	Sécurité transfusionnelle	12
c)	Prise en charge des PVVS	12
d)	PTME	15
<i>V</i>	<i>REPONSES SECTORIELLES ET PARTENARIAT</i>	18
<i>VI</i>	<i>COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET MARKETING SOCIAL</i>	20
	<i>CONTRAINTES</i>	22
	<i>RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES</i>	25
	<i>PARTENAIRES</i>	29
<i>I</i>	<i>PROGRAMME GERMANO CAMEROUNAIS DE SANTE (GTZ)</i>	30
<i>II</i>	<i>CELLULE SANTE DE L'UNION EUROPEENNE</i>	30
<i>III</i>	<i>COOPERATION FRANCAISE</i>	31
<i>IV</i>	<i>BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (BIT)</i>	31
<i>V</i>	<i>ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)</i>	32
	<i>SECTEURS PUBLICS, PRIVES ET CONFESIONS RELIGIEUSES</i>	34
<i>I</i>	<i>SECTEUR AFFAIRES SOCIALES</i>	35
<i>II</i>	<i>SECTEUR ENSEIGNEMENT SUPERIEUR</i>	35
<i>III</i>	<i>SECTEUR FEMMES</i>	37
<i>IV</i>	<i>SECTEUR JEUNESSE ET LOISIRS</i>	37
<i>V</i>	<i>SECTEUR ADMINISTRATION TERRITORIALE</i>	38
<i>I</i>	<i>SOCIETE NATIONALE DE RAFFINAGE (SONARA)</i>	38

I ŒUVRES MEDICALES DE L'UNION DES EGLISES EVANGELIQUES DU CAMEROUN -----39

II CAMEROON BAPTIST CONVENTION HEALTH BOARD (CBCHB)-----40

III EGLISE ADVENTISTE DU 7ième JOUR AU CAMEROUN-----40

**COMITE NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA**

I COORDINATION ET GESTION

1.1 Réunions

- ↳ Une réunion statutaire de la Commission Mixte de Suivi du Comité National de Lutte contre le SIDA regroupant 40 participants s'est tenue le 28 février 2003.
- ↳ Une réunion statutaire du Comité National de Lutte contre le SIDA regroupant 43 participants s'est tenue le 6 mars 2003.

1.2 Missions

1.2.1 Missions reçues

- ↳ visite du Vice-président de la Banque Mondiale au Cameroun, monsieur MADAVO Callixto du 17 au 19 mai 2003 ;
- ↳ Visite du Directeur Exécutif de l'ONUSIDA, le Dr Peter PIOT au Cameroun du 17 au 19 juin 2003 ;
- ↳ Deux missions d'appui à l'Unité Planification et suivi évaluation du Dr OLE Frank, Consultant Banque Mondiale Spécialiste en suivi évaluation et en santé publique;
- ↳ Mission préparatoire de l'enquête sur le « Report Card » par Mme Anne NAUDE du 21 avril au 03 mai 2003 ;
- ↳ Mission d'appui à la réponse locale dans les provinces du Centre, de l'Extrême-Nord, et du Sud par madame Mme Rima Al Azhar, consultante pour ACT AFRICA du 14 avril au 03 mai 2003 ;
- ↳ Mission de formation de 15 formateurs nationaux sur la gestion des données de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et IST au Cameroun, à l'aide des logiciels Epi Info 2002 et Health Mapper, par M. Moussa Papa NDOYE, consultant OMS, du 9 juin au 22 juin 2003 ;
- ↳ Mission d'appui du Dr Catherine BILGER, consultante ONUSIDA, pour la rédaction de la demande au fonds mondial, du 03 avril au 11 avril 2003 ;
- ↳ Mission d'appui du Dr Eric MERCIER, consultant UNICEF, pour le passage à l'échelle de la PTME, le 20 juin 2003 ;
- ↳ Mission de supervision de la Banque Mondiale composée de Monsieur Jean DELION et du Dr OLE NIELSEN Frank, du 13 au 26 juillet 2003 ;
- ↳ Mission d'audit institutionnel du CNLS par la Banque Mondiale, du 12 au 25 août 2003, composée de Madame Alexandra MACRI, Dr OLE Frank Nielsen, et Monsieur Peter NELSON ;
- ↳ Visite de Mme Michèle BARZACH, présidente de la Fondation GlaxoSmithKline, du 17 au 20 novembre 2003 ;

1.2.2 Missions effectuées

- ↪ Participation à l'atelier de formation des présentateurs pour l'utilisation du modèle régional d'impact du SIDA sur les ressources de nos pays (AIM régional) du 03 au 07 février 2003 à Lomé au Togo ;
- ↪ Participation à l'atelier des projections et des estimations sur le VIH/SIDA du 13 au 15 mai à Ouidah au Bénin ;
- ↪ Participation à l'atelier de modélisation de la dynamique de la transmission du VIH/SIDA à Londres du 05 au 06 juin 2003 ;
- ↪ Participation au cours régional de compétence pédagogique en Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme du 19 au 30 mai 2003 à Ouagadougou au Burkina Faso ;
- ↪ Participation à l'atelier de diffusion des outils et méthodes développés par SFPS dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA à Ouagadougou du 17 au 27 mars 2003 ;
- ↪ Participation au "workshop to review the draft guide for planning the health sector response to HIV/SIDA" à Harare au Zimbabwe du 14 au 16 mai 2003.
- ↪ Participation au séminaire sur la gestion des projets MARP ;
- ↪ Participation au cours sur la gestion des projets d'IEC dans la lutte contre le SIDA à Dakar au Sénégal ;
- ↪ Participation au CISMA;
- ↪ Participation à Dakar du 06 au 08 octobre à l'Atelier de Renforcement du Suivi Evaluation des Programmes Nationaux de Lutte contre le SIDA ;

1.3 *Planification, suivi et évaluation*

Les principales réalisations au sein de l'Unité Planification, suivi et évaluation sont les suivantes :

- ↪ La mise en place du système de suivi ;
- ↪ La rédaction du rapport 2003 sur la mise en œuvre de la déclaration d'engagement des chefs d'état (UNGASS) ;
- ↪ L'imprégnation de 36 cadres centraux et provinciaux (chefs d'unité de planification, 1 cadre de chaque section du GTC, cadre Récap+, Cabinet Ernst&Young) sur la planification, le suivi et l'évaluation ;
- ↪ La formation de 20 formateurs nationaux (chefs d'unité planification, cadres des sections GTC) sur la supervision facilitante en collaboration avec SFPS ;
- ↪ L'élaboration d'une base de données regroupant les partenaires du CNLS aussi bien au niveau central qu'au niveau provincial ;
- ↪ La finalisation des indicateurs clés du PNLS (cf annexes) ;
- ↪ La mise en place du Groupe Thématique SE et la tenue de 03 réunions ;

1.4 *Gestion administrative et financière*

Les activités de la SGAF sont en majorité des activités qui sont effectuées de manière continue (paiement des salaires, des primes, gestion des contrats de service, gestion du

personnel...), mais on peut noter qu'au début de l'année, il a été organisé un atelier de renforcement des capacités des équipes de gestion du PMLS qui a impliqué les 10 coordonnateurs, provinciaux, les 10 UGAF et les 10 comptables du cabinet Ernst&Young.

En terme de gestion administrative, on peut noter :

- ↗ Le recrutement d'un consultant senior en passation des marchés et de cadres;
- ↗ Le renforcement de l'UPSE par le recrutement d'un cadre du MINEPAT;
- ↗ Le recrutement d'un informaticien;
- ↗ Le recrutement d'un documentaliste pour la gestion du courrier ;
- ↗ Le recrutement d'un point focal pour les entreprises et d'un point focal pour les confessions religieuses ;
- ↗ Le recrutement de 03 consultants PVVS ;

II REPONSES LOCALES

Les principales réalisations de la composante au cours du premier semestre 2003 sont les suivantes :

- ↗ Le développement des outils de suivi des activités des URL, CC et CLLS ;
- ↗ L'élaboration d'un cahier de charge des CCLS et des CC ;
- ↗ La mise en place des CCLS et des CC (129 CC déjà nommés) ;
- ↗ L'organisation de 10 ateliers provinciaux de plaidoyer et de sensibilisation des Parlementaires et Elus locaux sur les Réponses Locales ;
- ↗ Une mission d'appui technique ACT- AFRICA ;
- ↗ La mise en place d'un groupe thématique qui a tenu 04 réunions ;
- ↗ La tenue d'une réunion avec le PAM, en vue d'examiner la possibilité d'intégrer l'aide alimentaire dans les programmes conçus, afin d'améliorer la sécurité alimentaire des ménages ;
- ↗ L'élaboration d'un canevas type de plan d'action annuel de lutte contre le sida d'une association des PVVS ;
- ↗ La tenue d'un atelier de formation des volontaires de VSO et SAILD au cours duquel 29 volontaires ont été formés au processus participatif ;
- ↗ Le développement d'un réseau de partenariat entre les acteurs de la réponse locale avec cinq (05) partenaires (03 internationaux : VSO, PLAN CAMEROUN, CAMNAFAW, et 02 nationaux : INADES Formation, SAILD) qui ont signé des conventions cadres avec le GTC/CNLS pour l'encadrement et le suivi des communautés à la base ;
- ↗ Les résultats de la mobilisation communautaire sont illustrés dans le graphique ci après :

Erreur ! Liaison incorrecte.

Petites Communautés à la Base (PCB)

Le graphique ci-dessus représente toutes les PCB (Communautés informelles, Communautés regroupées, PCB) qui ont été financées par le CNLS.

Les objectifs fixés en 2002 étaient de 80 PCB à encadrer par province, et en 2003 de 300 PCB par province, soit au total en deux années 380 PCB à encadrer par province. A ce jour, 3125 PCB ont été financées sur 3800 prévues, soit une différence de 675 communautés.

Il apparaît que cet objectif est loin d'être atteint par la grande majorité des provinces :

- ↳ Seule la province de l'Est a dépassé les objectifs fixés en finançant 457 PCB ;
- ↳ Les provinces du Centre, Nord-Ouest, Ouest, Sud et Sud-Ouest ont financé le $\frac{3}{4}$ des communautés prévues ;
- ↳ Les provinces de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord, du Littoral, et du Nord ont financées plus de la moitié des communautés prévues ;
- ↳ La province de l'Extrême-Nord a financé le nombre le plus bas de communautés prévues. Cela est préoccupant surtout que cette province est densément peuplée et elle présente un fort taux de prévalence, qui est de 13,1%, selon l'enquête épidémiologique menée en 2000.

COSADI et COSA

Le financement des COSADI et COSA a débuté en 2003. Mis à part les provinces du Nord, du Nord-Ouest et de l'Extrême-Nord qui n'ont financé aucun COSADI ni COSA, l'activité est engagée dans les autres provinces.

Associations de PVVIH

Le financement des associations de PVVIH est en plein essor, car on est passé de 12 associations de PVVIH financées en 2002, à 55 associations financées en 2003. Il est souhaitable que les associations de PVVIH soient mieux structurées, et que les réseaux en place (RECAP+ et CANEP) encouragent à la création de nouvelles associations et au renforcement de celles existantes.

III EPIDEMIOLOGIE

Les principales réalisations sont les suivantes :

- ↳ Réalisation d'une enquête sentinelle du VIH chez les femmes enceintes à travers les dix provinces, les résultats sont en voie de publication ;
- ↳ Elaboration et mise à disposition au niveau de toutes les provinces des fiches de notification des cas de SIDA et IST ;
- ↳ Formation de 15 cadres nationaux sur la gestion des données de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et IST au Cameroun, à l'aide des logiciels EPI Info 2002, Health Mapper et Excel ;
- ↳ Formation des 388 personnels médico-sanitaires sur l'identification et la notification des cas de SIDA/IST ;
- ↳ Finalisation de la phase préparatoire du volet VIH/SIDA et IST permettant le démarrage de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS*) du Cameroun de 2003 ;
- ↳ Production du premier numéro d'un bulletin bimestriel d'information (liaison) sur le PNL5 ;

IV SANTE

a) Promotion du Conseil et Dépistage Volontaire

Les activités réalisées au cours de l'année 2003 sont les suivantes :

1. Elaboration de standards

- ↪ Elaboration et production du Document des normes et directives pour le conseil et dépistage volontaire au Cameroun avec l'appui de SFPS ;
- ↪ Finalisation du guide du formateur et du manuel de formation en counselling ;

2. Formation du personnel

- ↪ Formations de 2 formateurs nationaux en counselling à Ouagadougou (SFPS) ;
- ↪ Formateurs de 50 conseillers (appui SFPS) ;

3. Extension des services de CDV

- ↪ Création de Centre de Prévention et Dépistage Volontaire (CPDV) avec l'appui technique et financier de la Coopération française et du CERAC :
 - CPDV de l'Hôpital de Jour de Bertoua,
 - CPDV de Garoua,
 - CPDV de Bonassama (Hôpital de District),
 - CPDV de Nanga Eboko (Hôpital de District),
- ↪ Préparation et attribution de la mise en œuvre du contrat C2D pour la transformation de 10 CPDV en hôpitaux de jour et la création de 30 CPDV de district ;
- ↪ Etude de la faisabilité du dépistage volontaire dans les universités de Yaoundé I et II ;

4. Projet pilote de prévention du VIH/SIDA en milieu rural (développement d'une approche de dépistage en stratégie avancée)

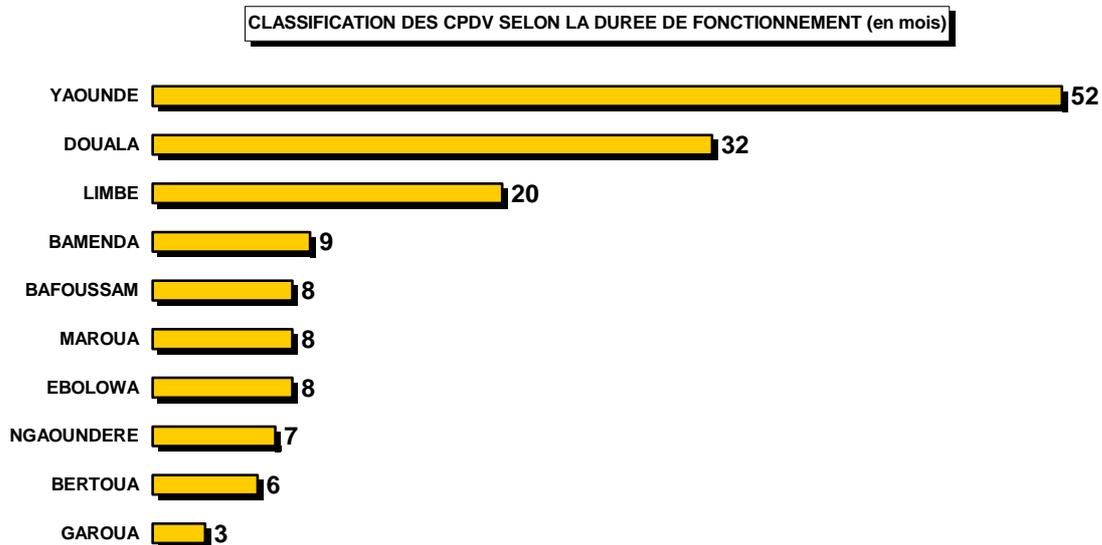
- ↪ Contractualisation et mise en activité de 3 ONG pour la sensibilisation de proximité contre le VIH/SIDA des populations cibles le long du corridor du Pipeline Tchad Cameroun. Le principe étant basée sur la promotion du dépistage volontaire comme moyen pour un changement durable de comportement.
- ↪ Acquisition et mise en service des deux unités mobiles de dépistage volontaire le long du corridor du Pipeline Tchad Cameroun.

5. Approvisionnement en réactifs et consommables

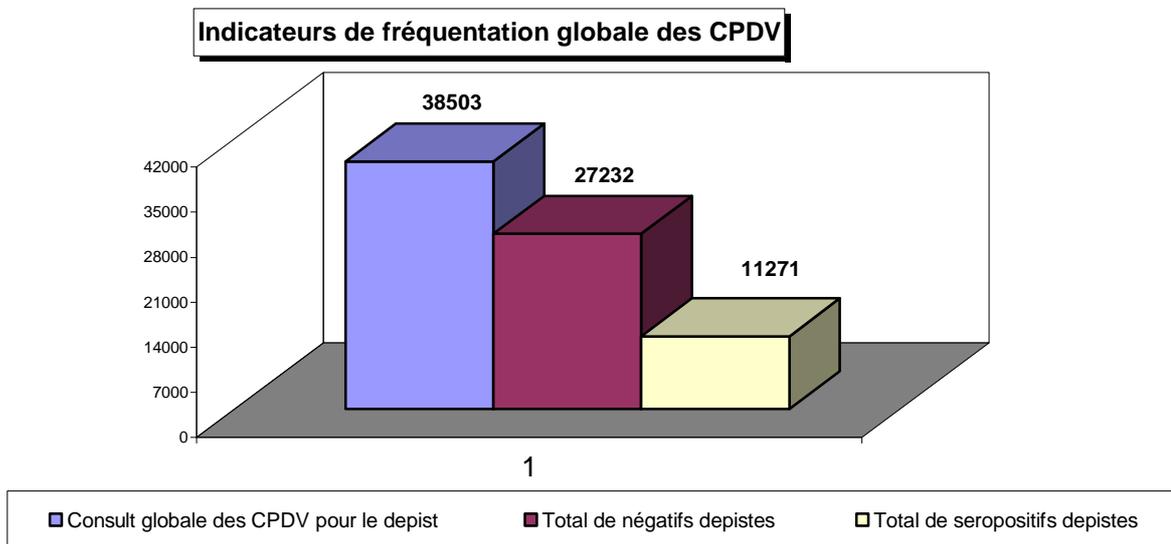
- ↪ Approvisionnement des CPDV en tests de dépistage pour le dépistage de 13 000 personnes ;
- ↪ Promotion des activités de dépistage volontaire au cours des événements spéciaux (rentrée universitaire, Journée de la femme, semaine camerounaise (25000 dépistages attendus)) ;

6. Supervision et analyse du fonctionnement des 10 CPDV

↳ Les 10 CPDV de l'étendu du territoire ont été supervisés par une équipe technique composée de cadre du GTC et d'expert de la Coopération Française. Un questionnaire adapté et testé au préalable a servi d'instrument de collecte.

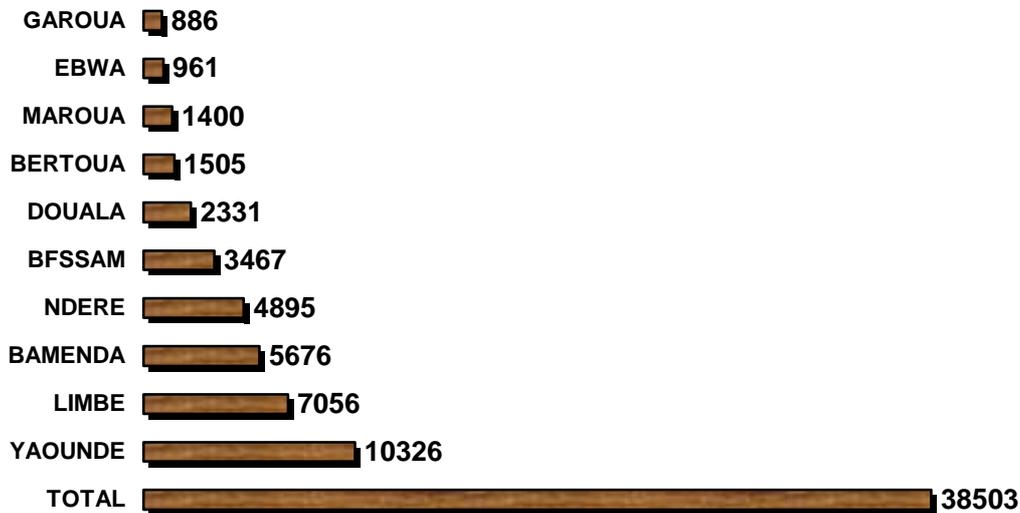


Les CPDV de Douala et de Yaoundé sont les plus anciens avec respectivement 52 et 32 mois de fonctionnement (date de point : 31 août 2003). La durée moyenne de fonctionnement est de 16 mois pour les 10 CPDV.



La fréquentation globale des 10 CPDV montre un total de 38 503 personnes dépistés parmi lesquelles 11 271 séropositifs (29,2%). Ces données reflètent à la fois le dépistage volontaire et le dépistage diagnostique à la demande des cliniciens ; ce dernier cas de figure est très fréquent dans les CPDV intra hospitaliers.

Fréquentation globale des CPDV



Points forts

- ↪ Perception de plus en plus nette de la place du dépistage volontaire comme stratégie pour un changement durable de comportement, porte d'entrée de toute stratégie globale de prévention et d'extension de la prise en charge.
- ↪ Possibilité dans les dix chefs lieux de provinces d'offrir aux population, un conseil et dépistage volontaire dans un environnement non stigmatisant et dans le strict respect de la confidentialité.
- ↪ Intégration progressive des activités de dépistage volontaire dans le paquet minimum d'offre de soins au niveau des formations sanitaires de district.
- ↪ Implication des PVVS dans les services de CPDV.
- ↪ Un niveau de performance variant de 100 à 400 dépistage par mois selon les CPDV.

Les activités de dépistage volontaire des autres formations sanitaires sont représentées ci après :

Erreur ! Liaison incorrecte.

- ↪ Le nombre de formations sanitaires dont les résultats sont disponibles est très faible, par rapport au nombre de formations sanitaires existantes, ce qui ne permet pas toujours de faire un véritable état des lieux et une bonne analyse de la situation.

b) Sécurité transfusionnelle

- ↪ Présentation à l'Assemblée Nationale, du projet de loi sur la transfusion sanguine au Cameroun ;
- ↪ Formation de 25 techniciens de laboratoire des hôpitaux généraux, centraux et provinciaux à la sécurité transfusionnelle ;
- ↪ Acquisition et distribution dans les banques de sang de 60 hôpitaux de district, de réactifs et consommables pour la sécurité transfusionnelle.

c) Prise en charge des PVVS

La mise en œuvre d'une politique de prise en charge correcte et globale des PVVS s'est traduite par :

1. Elaboration de standards

- ↪ Elaboration de la stratégie nationale d'accès équitable aux ARV et aux médicaments des infections opportunistes ;
- ↪ Elaboration et finalisation du guide national de prise en charge par les ARV et du guide national de prise en charge des infections opportunistes ;
- ↪ Elaboration des modules de formation des tradipraticiens à la prise en charge des PVVS.

2. Formation du personnel

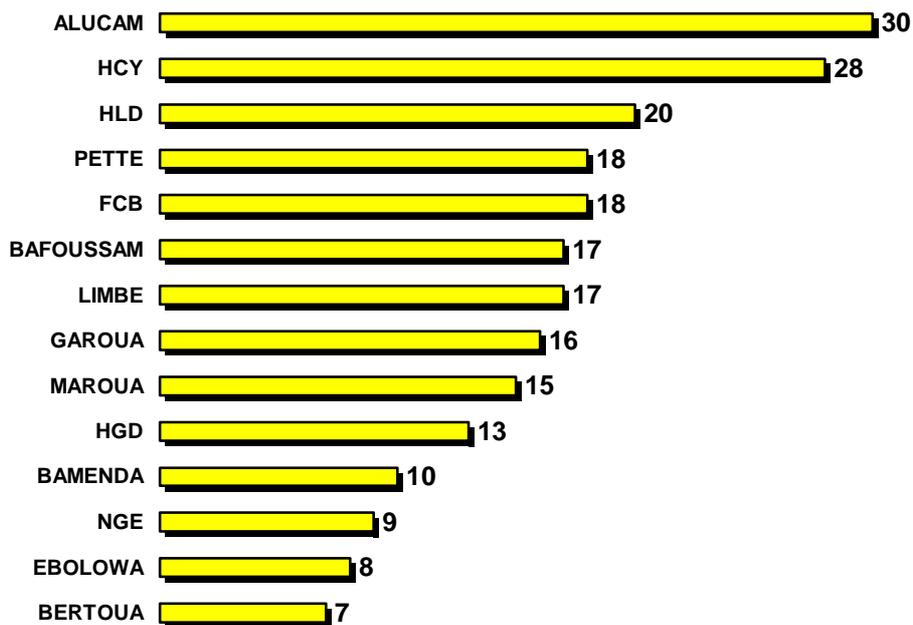
- ↪ Formation de 150 médecins à la prescription des ARV (100 médecins des hôpitaux publics, 25 médecins du secteur privé, 25 médecins du ministère de la Défense) ;
- ↪ Formation de 60 chirurgiens dentistes à la prévention du VIH/SIDA dans leur pratique médicale ;
- ↪ Formation de 60 pharmaciens à l'usage des ARV au Cameroun ;
- ↪ Formation de 200 para médicaux à la prise en charge globale des PVVS ;

3. Amélioration de l'accès aux ARV

- ↪ Préparation, soumission et obtention de la requête VIH/SIDA du Cameroun pour le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme afin d'améliorer l'accessibilité financière et géographique à une prise en charge et un suivi biologique de qualité des PVVS ;
- ↪ Mise en place de 5 projets pilotes pour l'accès aux ARV des personnes les plus démunies dans les CTA de l'Hôpital de jour de Yaoundé, l'Hôpital Laquintinie de Douala, l'Hôpital de jour de Ngaoundéré, l'Hôpital de jour de Bertoua et l'Hôpital provincial de Bamenda. Ces projets pilotes visent à offrir à environ 1000 patients démunis, des ARV selon un score d'indigence. A ce jour, 750 patients bénéficient de cette prise en charge dans le cadre des projets de Yaoundé, Douala et Ngaoundéré ; ceux de Bertoua et Bamenda sont en cours de démarrage.
- ↪ Dotation en ARV pour les 13 autres CTA ne disposant pas de projets pilotes, et visant 1300 patients indigents. Ces dotations sont effectuées dans le cadre d'une convention de financement signée entre le CNLS et les différents CTA.

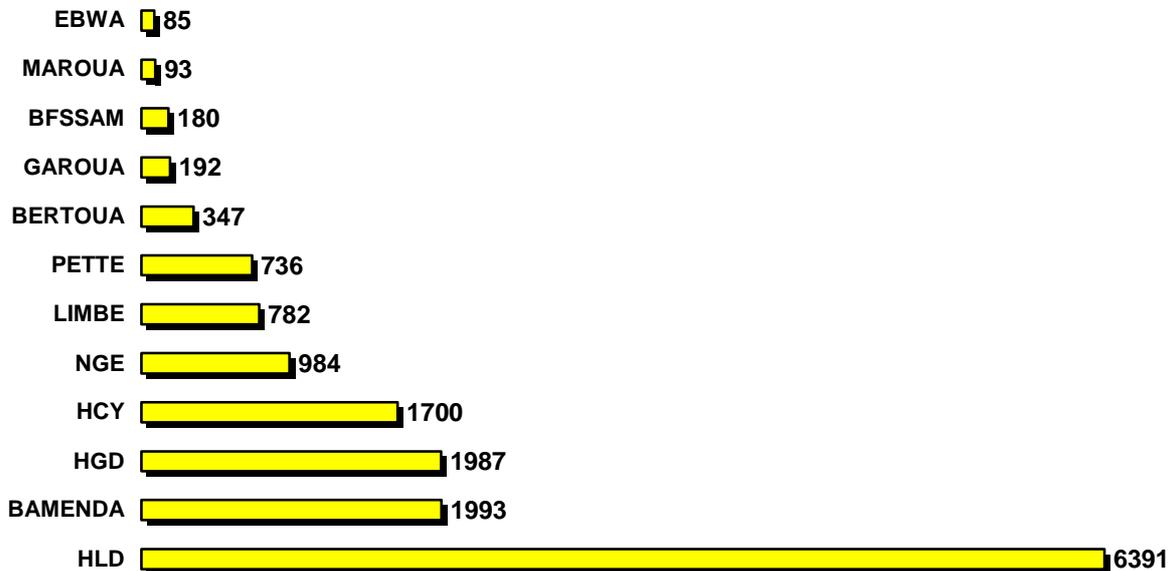
Résultats du monitoring des activités des CTA

CLASSIFICATION DES CTA EN FONCTION DE LA DUREE (MOIS) DE SERVICE



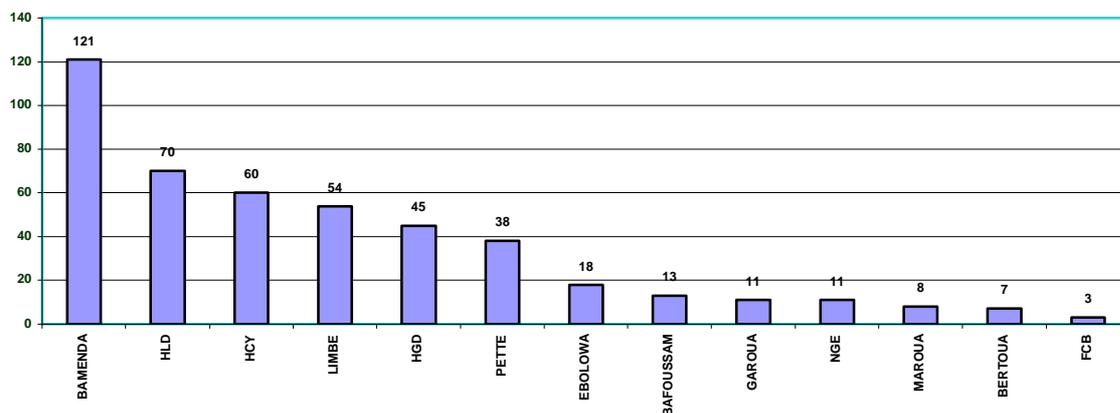
Le CTA privé d'ALUCAM est le plus ancien avec 30 mois de fonctionnement au 31 août 2003. La durée d'offre de service moyenne est de 17 mois (extrêmes : 7-30 mois). Les données concernant les autres CTA sont en cours de complétude.

NOMBRE DE PVVS ADULTES SUIVIS DEPUIS LE DEBUT DANS LES CTA



Un total de 15 470 PVVS est suivi dans les 12 CTA enquêtés. Les CTA qui suivent plus de 1000 patients sous ARV sont : l'Hôpital Central de Yaoundé, l'Hôpital provincial de Bamenda, l'Hôpital Général de Douala, l'Hôpital Laquintinie de Douala.

MOYENNE MENSUELLE D'INCLUSION DES PVVS SOUS ARV SELON LES CTA



On note que la moyenne mensuelle d'inclusion des PVVS sous ARV est de 37 (extrêmes : 3-121).

Points Forts

- ↳ Passage effectif à l'échelle de la prise en charge par les ARV avec plus de 7000 patients sous ARV au 31 Août 2003 ;

- ↪ Financement du Fonds Mondial pour le passage à échelle d'une prise en charge et un suivi de qualité ;
- ↪ Bonne expérience locale de la prise en charge des indigents ;
- ↪ Existence de guide pour la formation à la prescription des ARV et des médicaments des IO ;
- ↪ Projets pilotes :
 1. Amélioration de l'accès aux ARV pour les indigents (50% des patients enrôlés à l'HDJ de Yaoundé sont sans revenus et 62% des patients participent de moitié à leur prise en charge) ;
 2. Bon taux d'enrôlement avec plus de 50 nouvelles inclusions par mois à Yaoundé et Douala.

Bonne compliance des patients suivi (plus de 93% à l'HDJ de Douala), avec un faible pourcentage de perdus de vu (<1%).

d) PTME

1. Elaboration de standards

- ↪ Finalisation du Kit du formateur constitué du Guide du formateur, du Manuel sur HIV et alimentation de l'enfant, du Document sur la prise en charge des femmes séropositives au cours de l'accouchement ;
- ↪ Proposition pour un comité de pilotage PTME ;
- ↪ Proposition des 10 points sur l'alimentation infantile dans le cadre de l'infection à VIH/SIDA ;

2. Formation du personnel et création de sites

- ↪ Formation de 50 médecins et de 300 para paramédicaux du secteur publics à la PTME (appui de la Banque Mondiale/ IDA, FGSK, UNICEF, PLAN, SFPS, EGPF/CBCHB) ;
- ↪ Formation de 25 prestataires (5 médecins et 20 paramédicaux) des entreprises privées, et des confessions religieuses à la PTME ;
- ↪ Réalisation de formation in situ ayant couvert plus de 400 prestataires pour le démarrage de 44 sites PTME ;
- ↪ *Sites implanté en Janvier 2003 (6):* HGPOY, HD Obala, HD Mbalmayo (Centre); HD Nylon, HD Cité des palmiers, HD Logbaba (Littoral); .
- ↪ *Sites implantés en Février (8) :* HD Loum, HD Mbanga , HD Njombe , HD Dibombani, HD Akono, HD Otélé , HD Bikop, HD Pouma ;
- ↪ *Sites implantés en Mars (14) :* HP Garoua, HP Bafoussam, HP Ebolowa ,HD Guider, HM Garoua, CS Morija, HD Lagdo, CNPS, CPF Garoua, CSI Iaindé, CS Notre Dame Garoua , HD Figuil. CSI Guider, H Cité verte ;
- ↪ *Sites implantés en Avril (11) :* HD Monatété, HD Enongal, HD Kribi, HD Limbe, H hôpital Palais Fouban, HD Nkongsamba, HD Edéa, HD Bafia, HD Efoulan, HD Nkomo ;
- ↪ *Sites implantés en Juin (5) :* HD Esse, HD Eséka, HD Ndop, HD Bamenda, HD Biyem-Assi ;

3. Communication

- ↪ Elaboration d'un programme de communication à radio Bénoué et CRTV Garoua dans le cadre du projet PTME Nord (appui de FGSK) ;

- ↪ Elaboration des spécifications techniques pour la production 50 boîtes à images PTME ;
- ↪ Elaboration d'un dépliant PTME sur l'alimentation des enfants dans le contexte VIH/SIDA ;
- ↪ Préparation d'une vidéocassette générique pour la PTME (CBCHB) ;
- ↪ Conception et réalisation d'un poster portant sur le passage à échelle du programme PTME au Cameroun et présenté à la 13^{ème} Conférence Internationale sur le Sida et les IST à Nairobi ;
- ↪ Conception et réalisation d'une plaquette du programme PTME au Cameroun, à l'occasion de la visite de la Présidente de la Fondation GlaxoSmithKline au Cameroun, Madame Michèle BARZACH ;

4. Recherche

- ↪ Réalisation d'une enquête sur la faisabilité des options en allaitement artificiel en milieu urbain camerounais ;

5. Approvisionnement

- ↪ Approvisionnement des sites PTME en réactifs et consommables
 - 35 000 tests « Determine » distribués dans les sites PTME dont (18 000 de la Dotation ABBOTT, et 17 000 de l'UNICEF)
 - 14 kit de tests « Immunocomb » (IDA) et 43 kit de tests « GenieII » (appui de l'UNICEF)
 - Névirapine (Dotation des laboratoire Cipla et Boehringer)

Approvisionnement en Nevirapine 2003		
Nevirapine	Quantité distribué dans les sites PTME en 2003	
	Détails	Total
Névirapine sirop 50mg/5ml (Boehringer)	4	253 flacons
Névirapine sirop 50 mg/5ml flacon de 25 ml +séringue (Cipla)	192	
Névirapine 50 sirop mg/5ml (Cipla)	57	
Névirapine comp 200 mg (Cipla)	11160	11459 comprimés
Névirapine comp 200 mg (Boehringer)	299	

- Médicaments et consommables aux sites PTME (Appui de l'UNICEF dans les provinces du Centre, Adamaoua, Extrême-Nord)
 - Vitamines et sels minéraux (5000 boîtes), Chlorhexidine (5000 flacons), Gants (3000 paires), Fer+acide folique (1080 boîtes), Flavoquine cp (117 boîtes)
- Lait artificiel (Financement PPTTE)
 - 18000 boites de lait artificiel dans certains sites pilotes en zone urbaine.

Formations Sanitaires	Boîte de lait 1er âge	Boîte de lait 2ème	Boîte de lait préma

		age	
CNPS	1500	375	375
CASS Nkoldongo	1500	375	375
Hôpital Général Ydé	1500	375	375
CME/Fondation Chantal Biya	1500	375	375
CHU Ydé	1500	375	375
Centre de Santé Etoug-Ebe	360	120	360
HD Cité Verte	240	120	240
HGOP Ydé	240	120	240
Hôpital Laquintinie,	3660	765	285
Hôpital de Bonassama			
Hôpital Général de Douala			
Total	12000	3000	3000

6. Coordination

- ↪ Tenue d'un atelier national d'évaluation à mi-parcours du programme national de PTME ayant regroupé plus de 75 participant venant des 10 provinces (45 Médicaux, 5 paramédicaux, 10 délégués provinciaux de la santé publique, 9 représentants des coordonnateurs provinciaux de lutte contre le Sida, 2 partenaires de la coopération bilatérale, 1 partenaires de la coopération multilatérale, 3 partenaires du secteur privé confessionnel et non confessionnel).

7. Monitoring

- ↪ Procédure et outils de monitoring développés pour tous les niveaux
- ↪ Cartographie des sites PTME et des partenaires sur le territoire national conçue et réalisé, et les indicateurs clés du programme générés
- ↪ Mise en place d'un système de monitoring intégrant tous les intervenants aux niveaux central et décentralisé et comportant trois niveaux :
 - Un niveau central intégrateur* (GTC/CNLS), disposant d'une base de données sur les intervenants et les interventions de PTME à l'échelle nationale.
 - Un niveau provincial intermédiaire* (GTP), assuré par les chefs d'unité suivi et évaluation des Groupes Techniques Provinciaux de Lutte contre le Sida.
 - Un niveau opérationnel* (site PTME), coordonné par le responsable du site PTME (Médecin Chef).

Au cours de l'année 2003, la PTME s'est illustré par son passage à l'échelle qui a permis que chaque province puisse bénéficier de ce service.

Les activités quotidiennes menées dans ces sites sont illustrées par les indicateurs ci après et emmènent les remarques suivantes :

- ↪ 73 % des femmes acceptent de se faire tester après le counselling ;
- ↪ 9 % des femmes testées sont séropositives ;
- ↪ 58 % des femmes séropositives prennent la Névirapine ;

Erreur ! Liaison incorrecte.

Points forts

- ↪ Passage effectif d'une phase pilote à un programme de santé publique à l'échelle nationale
- ↪ Forte implication des partenaires de la coopération multilatérale (Elisabeth Glaser Pediatric Foundation, GlaxoSmithKline Foundation, Plan International, UNICEF)
- ↪ Partenariat fort entre le secteur public et le secteur privé (48% des sites PTME appartiennent au secteur privé contre 52% pour le secteur publics)
- ↪ Intégration progressive des activités de PTME à l'échelle du district.

V REPONSES SECTORIELLES ET PARTENARIAT

Les réalisations de la composante au cours de l'année 2003 sont les suivantes:

A) appui aux secteurs publics et grandes communautés dans l'élaboration de leurs plans de lutte contre le sida

1- Elaboration des Plans de lutte des Secteurs Publics

N°	Secteur public	Validation
1	MINESUP	18 février 2003
2	Femmes	04 mars 2003
3	Administration Territoriale	12 mars 2003
4	MINAS	09 mai 2003
5	MINDEF	27 mars 2003
6	MINEDUC	09 juillet 2003

N°	Secteur public	Elaboration	Programmation
1	MINVILLE	18-23 décembre 2003	23-26 septembre 2003
2	MINJES	18-21 août 2003	attendue
3	MINMEE	15-19 juillet 2003	attendue

2- Elaboration des Plans d'actions des Entreprises Privées

22 conventions ont été préparées et élaborées avec l'appui des Consultants et transmises aux Directeurs Généraux pour signature. Cinq (05) ont été effectivement signées. Il s'agit de :

- ↪ Société des Plantations Nouvelles de Pendja (SPNP) : 24 avril 2003 ;
- ↪ AES SONEL : 24 avril 2003 ;
- ↪ Cameroun Radio Télévision (CRTV) : 30 juillet 2003 ;
- ↪ Fonds National de l'Emploi (FNE) : 18 juin 2003 ;
- ↪ Beneficial Life Insurance : 30 octobre 2003.

3- Elaboration des Plans d'actions des Confessions Religieuses

Un appui technique a été donné à l'élaboration de treize (13) plans d'action avec les Confessions Religieuses Catholiques, parmi lesquelles la Conférence Episcopale Nationale du Cameroun (CENC) et douze (12) Diocèses.

Le plan d'action de la CENC a été finalisé et soumis à la signature des Responsables de cette structure. Les 12 plans d'actions des 12 Diocèses sont en cours de finalisation.

4- Elaboration des Plans d'actions des ONG/Associations

Les contrats de cinq (05) Consultants retenus pour appuyer ce processus ont été signés le 12 juin 2003.

Les cinquante (50) ONG/Associations identifiées ont été réparties aux cinq Consultants à raison de dix (10) ONG/Associations par Consultant.

Au 20 novembre 2003, trente (30) drafts ont été déposés par quatre (04) Consultants.

B) Appui a la mise en œuvre opérationnelle des plans de lutte contre le sida des secteurs publics et des grandes communautés

Cet appui concerne essentiellement le financement en vue de la réalisation des activités programmées par chaque catégorie d'intervenants.

1- Les Secteurs Publics

Cet appui a été concentré sur le financement des activités prioritaires des Secteurs Publics engagés dans le processus d'élaboration de leurs Plans de lutte d'une part, et la reformulation des activités éligibles au financement IDA des plans opérationnels validés des secteurs en projets éligibles au financement PPTE, d'autre part.

↳ En ce qui concerne le financement des activités prioritaires, 19 Secteurs ont reçu 378 731 365 (trois cent soixante dix huit millions sept cent trente un mille trois cent soixante cinq) francs CFA au titre de leurs activités de formation et de prise en charge de leurs Personnes Vivant avec le VIH.

↳ Pour ce qui est de la reformulation des activités éligibles aux fonds IDA en projets éligibles au financement PPTE, un Consultant a été recruté et les projets de quatre (04) Secteurs (Affaires Sociales, Femmes, Education Nationale, Enseignement Supérieur) sont disponibles pour 2004, pour un montant de huit cent millions (800 000 000) francs CFA soit deux cent millions (200 000 000) francs CFA par Secteur.

2- Les Confessions Religieuses

Deux (02) Confessions Religieuses ont reçu le financement pour la mise en œuvre de leurs plans d'actions pour le compte du 1^{er} semestre 2003. Il s'agit de :

↳ La Fédération des Eglises et Missions Evangéliques du Cameroun (FEMEC), en mars 2003 ;

↳ L'Eglise Evangélique Luthérienne du Cameroun (EELC), en mai 2003.

3- Les Entreprises Privées

Trois (03) structures ont reçu le financement pour la réalisation de leurs activités programmées pour le compte du 1^{er} semestre 2003. Il s'agit de :

- ↪ CAMTEL : 05 novembre 2003 ;
- ↪ SGBC : 05 novembre 2003
- ↪ SPNP : 05 novembre 2003.

C) Renforcement des capacités des acteurs et des intervenants

Le tableau ci-après récapitule les différentes formations reçues ou dispensées aux acteurs et intervenants de la réponse multisectorielle au VIH/SIDA.

Nature de la formation	Période	Lieu	Bénéficiaires	Nombre
Imprégnation des Points Focaux de 30 entreprises à l'élaboration de leurs Plans d'actions de lutte contre le SIDA	du 25 au 27 mars 2003	Mbalmayo	Points Focaux Entreprises	60
Formation des Formateurs à la Supervision facilitante	du 09 au 19 mai 2003	Bamenda	Cadre SRSP	01
Imprégnation des Personnes ressources des ONG/Associations à l'élaboration de leurs Plans de lutte contre le SIDA (03 ateliers)	des 08-10 (Atelier 1) 11-13 (Atelier 2) 16-18 septembre 2003 (Atelier 3)	Mbalmayo	Responsables et Personnes ressources ONG/Associations	100

D) Coordination et suivi de la mise en œuvre

La coordination s'est effectuée dans le cadre de la tenue de deux réunions du Groupe Sectoriel Mixte, et des missions de supervisions effectuées au cours de l'année.

VI COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET MARKETING SOCIAL

Au cours de l'année 2003, les activités suivantes ont été menées ;

- ↪ L'organisation des activités de lutte contre le VIH/SIDA au cours des grands événements, marquées par des campagnes de distribution de préservatifs ;
- ↪ La tenue de l'atelier de traduction en 15 langues locales du dépliant « ce qu'il faut savoir sur le SIDA » avec 30 traducteurs en langues locales ;
- ↪ La campagne de publication de 126 pages d'insertion de messages de sensibilisation dans les journaux nationaux et locaux;

- ↪ La production de deux documentaires vidéo respectivement sur la prise en charge des PPVS et la lutte contre le SIDA dans les confessions religieuses;
- ↪ Le recrutement d'un cabinet international en communication ;
- ↪ La signature d'une convention avec la CRTV ;
- ↪ La dynamisation du réseau des journalistes traitant du VIH/SIDA à travers le renforcement de leurs capacités ;
- ↪ L'appui aux initiatives de communication pertinentes (Père CASTERMAN, LE MESSENGER POPOLI, Concert musical de Lion's Club, Participation à Africités 2003, participation au cinquantenaire du Collège de la Retraite de Yaoundé) ;
- ↪ La participation du GTC/CNLS à la Caravane No SIDA et à vacances sans SIDA ;

Distribution des préservatifs

Les 9 278 389 préservatifs distribués au cours de l'année (sans la semaine camerounaise de lutte contre le VIH/SIDA) se déclinent dans le graphique ci après, pour le niveau central et par province :

Erreur ! Liaison incorrecte.

Les principaux bénéficiaires sont les suivants :

Le secteur public	1 100 000
Le secteur privé	1 732 446
Les associations /ONG	3 204 766
Les confessions religieuses	167 901
Les formations sanitaires	1 920 100
Les particuliers	1 153 176
Total	9 278 389

Il faut noter que cette distribution est restée faible cette année du fait que les préservatifs achetés par les fonds PPTE devaient être distribués par des ONG, ce qui a entraîné un grand retard.

CONTRAINTES

a) *Coordination*

- ↪ Difficulté de communication entre le niveau central et la province due au manque de moyen de communication ;
- ↪ Conditions inconfortables de travail dues à l'étroitesse des locaux de certains GTP ;
- ↪ Retard dans l'approvisionnement des comptes des provinces, ce qui entraîne des difficultés pour l'exécution des activités, le paiement des salaires du personnel d'appui, des factures des fournisseurs, des honoraires des consultants, et autres factures diverses de fonctionnement ;

b) *Réponses Locales*

- ↪ Qualité inégale du travail des OAP, insuffisances en capacités techniques, humaines et manque de professionnalisme de certains OAP ;
- ↪ Suivi inégal, souvent inexistant par des OAL, qui n'ont pas été prévues dans beaucoup de Plans d'Actions ;
- ↪ Suivi et supervision irréguliers et insuffisants des activités des réponses locales par le GTC et les GTP ;
- ↪ Absence des Correspondants Communaux;
- ↪ La pérennité de la lutte communautaire contre le VIH/SIDA semble assujettie à l'appui financier du PMLS. Dans le démarrage, l'utilité n'est pas bien perçue par certaines communautés tant que le VIH/SIDA est peu visible et les communautés tendent à demander des appuis pour réduire la pauvreté;
- ↪ Faible appropriation de la lutte contre le VIH/SIDA par certaines communautés, ceci en rapport avec l'approche de l'OAP qui met en avant le financement des PAC ;
- ↪ Relais insuffisant de prise en charge psychosociale des personnes nouvellement dépistées entre les CPDV et les communautés ;
- ↪ Disparité dans la distribution spatiale des communautés mobilisées (entre les départements dans une province, entre les communes dans un département et à l'intérieure même des communes) ;
- ↪ Multiplicité d'organes de gestion communautaires dans certaines communautés organisées avec la mise en place des comités locaux de lutte contre le sida (CLLS) ;
- ↪ Réapprovisionnement irrégulier des sous comptes A et B des Groupes Techniques Provinciaux (GTP) au début 2003 (problème moins fréquent depuis mi-2003 mais encore ressenti dans quelques provinces) ; retards importants de paiements d'OAP ;
- ↪ Surcharge de travail au niveau du chef d'Unité Réponses Locales et Sectorielles des GTP ;
- ↪ Multiplicité d'associations de PVVIH à effectifs de petite taille et aux compétences limitées pour réaliser le paquet minimum d'activités.

c) *Epidémiologie*

- ↪ Lourdeurs dans les procédures de passation de marché pour la réalisation des enquêtes dont le budget est très important ;

- ↪ Retard dans la remontée des données de surveillance épidémiologique ;
- ↪ Formations insuffisantes sur l'identification et la déclaration des cas de SIDA/IST ;
- ↪ Outils de déclaration disponibles mais insuffisants;

d) Santé

CPDV

- ↪ Besoin d'une meilleure coordination des activités et des partenaires ;
- ↪ Instabilité au poste du personnel dans les CPDV du fait des redéploiements ;
- ↪ Grande variation de la qualité de l'offre de service ;
- ↪ Insuffisance du système de monitoring et de collecte des données des CPDV ;
- ↪ Insuffisance de la stratégie de communication pour la promotion du dépistage volontaire ;

Sécurité transfusionnelle

- ↪ Inadéquation du système de formation initiale et continue des techniciens de laboratoires ;
- ↪ Faiblesse du système national de transfusion sanguine ;

Prise en charge des PVVS

- ↪ Contraintes des Projets pilotes :
 1. Ressources limitées du projet ne permettant pas de réaliser des visites à domicile pour les patients non compliants ;
 2. Ressources humaines insuffisantes limitant l'extension du programme ;
 3. Difficultés des procédures pour la mise à disposition des fonds IDA directement au service qui est chargé de la mise en œuvre du projet ;
 4. Indisponibilité relative des médicaments des IO ;
- ↪ Difficultés dans le circuit d'approvisionnement et la gestion des ARV ;

PTME

- ↪ Surcharge de travail au niveau central (programmation, gestion des approvisionnements, implantation des sites, monitoring, coordination), encore faiblement appuyé dans la mise en œuvre par le niveau intermédiaire et les services compétent du Ministère de la Santé Publique (Direction de la Lutte contre la Maladie) ;
- ↪ Insuffisance de logistique adaptée pour une coordination de qualité (informatique, téléphone) et absence de secrétaire ;
- ↪ Faible concertation entre les différents intervenants entraînant parfois une duplication des actions ;
- ↪ Insuffisance du feed-back au sujet des activités menées par les partenaires ;
- ↪ Insuffisance en personnels formés pour satisfaire l'offre de plus en plus croissante et la surcharge de travail au niveau des sites ;
- ↪ Difficultés dans le circuit d'approvisionnement de la Névirapine par la CENAME au niveau des sites périphériques ;
- ↪ Insuffisance de la dotation en test Determine® pour satisfaire aux besoins nationaux ;
- ↪ Non-disponibilité du 2^{ème} test en conformité avec l'algorithme national de dépistage ;
- ↪ Qualité variable dans la collecte des données au niveau des sites ;

- ↪ Faible perception par les prestataires de l'importance du monitoring de leurs activités ;
- ↪ Non harmonisation des outils de monitoring existants ;
- ↪ Faible intégration du circuit de monitoring dans le système d'information sanitaire ;

d) Réponses Sectorielles et Partenariat

a) En ce qui concerne la mise en place des plans de lutte contre le SIDA des Secteurs Publics et des Grandes Communautés, la SRSP a pu relever :

↪ Du point de vue exogène :

1. La faible implication des responsables des Secteurs Publics et des Grandes Communautés ;
2. La faible capacité des intervenants dans la planification des activités de lutte contre le VIH/SIDA ;
3. Le manque de collaboration entre les Consultants recrutés pour accélérer le processus d'élaboration des plans sectoriels et les Points Focaux des Secteurs.

↪ Du point de vue endogène : la centralisation des appuis technique et financier aux Secteurs Publics et Grandes Communautés au niveau du Groupe Technique Central à la Section Réponses Sectorielles et Partenariats.

b) En ce qui concerne la mise en œuvre des activités, les contraintes sont les suivantes :

- ↪ Manque ou insuffisance des financements propres destinés à la lutte contre le VIH/SIDA ;
- ↪ Faible maîtrise de la gestion financière des programmes de lutte contre le SIDA ;
- ↪ Ecart important entre la programmation et la réalisation effective des activités programmées ;

c) En ce qui concerne la coordination, le constat est le suivant :

- ↪ Insuffisance des ressources humaines au niveau des Groupes Techniques Provinciaux pour le suivi de la mise en œuvre de la réponse multisectorielle ;
- ↪ Faible niveau de supervision des activités par la Section Réponses Sectorielles et Partenariats ;
- ↪ Manque des outils de supervision adaptés ;
- ↪ Faiblesse dans l'évaluation de l'impact de la réponse multisectorielle.

e) Communication pour le Changement de Comportement

- ↪ La rupture de stock en préservatifs féminins dont le lancement a suscité une demande importante ;
- ↪ Fréquentes ruptures des stocks de préservatifs, d'affiches et de dépliants ;

RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

a) *Coordination*

- ↪ Améliorer la communication à travers la vulgarisation des outils de communication (internet, fax...);
- ↪ Améliorer les conditions de travail ;

b) *Réponses Locales*

- ↪ Introduire plus de rigueur et d'objectivité dans la sélection des OAP et développer des relations avec des partenaires compétents et partager leurs expériences;
- ↪ Intensifier le suivi et la supervision des activités des réponses locales par tous les maillons supérieure du programme : visites des CC dans les CB, GC ; visites des cadres des GTP en appui aux CC dans leurs visites ci-dessus ; visites des cadres du GTC en appui aux GTP et, autant que possible, en appui aux visites des CC;
- ↪ Installation effective des 150 premiers CC avant le 30/11/03 et installation effective de tous les Correspondants Communaux (CC) avant le 31/03/2004 ;
- ↪ Rechercher les appuis d'autres projets de développement participatif aux niveaux régional et national coupler la lutte contre le VIH/SIDA aux autres actions d'appui au développement à travers, les plans communautaires ou communaux de développement ;
- ↪ Privilégier une analyse situationnelle et développer des PAC basés sur des solutions endogènes et développer des mécanismes sociaux de contrôle du comportement communautaire ;
- ↪ Diffuser pour chaque type de communauté (CB, associations de PVVS), des indications sur des activités efficaces (sur la base des observations) avec des exemples de plans d'actions adaptables à chaque communauté ou association en fonction de ses spécificités ;
- ↪ Mettre en valeur la progression dans la lutte contre le VIH/SIDA en encourageant les CB et les GC à dépasser rapidement des simples actions d'IEC à l'accompagnement du dépistage volontaire, de la prise en charge, aux actions endogènes sur les facteurs sociaux de propagation du VIH/SIDA ;
- ↪ Ajuster et respecter les quotas de nombre de communautés à soutenir par province, par département à l'intérieure d'une province et par commune dans un département selon la taille de la population;
- ↪ Eviter de créer des comités spécifiques, confier autant que possible la gestion communautaire de la lutte contre le VIH/SIDA à des organisations communautaires existantes (par exemple des comités de développement villageois ou d'autres comités communautaires, en créant si nécessaire une section SIDA dans ces comités ;
- ↪ Accélérer le paiement sur comptes A et B, en utilisant les nouvelles procédures autorisées (DRF envoyées sans besoin de justificatifs, sur état de dépenses) et réduire les déplacements des comptables à Yaoundé à deux jours ouvrables, une fois par trimestre (et non pas pour chaque envoi de DRF comme cela est le cas) ;
- ↪ Mettre en place des points focaux des Grandes Communautés au niveau des provinces pour alléger la charge de travail des chefs d'Unités Réponses Locales et Sectorielles;

- ↳ Lier le montant de l'appui financier aux PAC des Associations des PVVIH à la taille de l'association et à la pertinence des activités planifiées, sans excéder les enveloppes maxima.

c) Epidémiologie

- ↳ Renforcement du système de la surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et des IST par le renforcement de la surveillance de deuxième génération.
- ↳ Production des données séroépidémiologiques et comportementales au sein de la population générale dans le cadre de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS+).
- ↳ Production des données séroépidémiologiques et comportementales dans les groupes spécifiques ; professionnels de sexe, camionneurs, malades IST, personnels de santé, étudiants des universités, population vivant sur le long du tracé du pipe-line Tchad-Cameroun.
- ↳ Renforcement du suivi des activités de surveillance épidémiologique par des supervisions régulières.
- ↳ Renforcement de l'information au public des activités du PNLS par la production bimestriel d'un bulletin de liaison.
- ↳ Promouvoir la recherche opérationnelle sur le VIH/SIDA et IST.

d) Santé

CPDV

- ↳ Mettre en place une cellule de coordination et de suivi des activités des CPDV ;
- ↳ Renforcer l'appui technique par des supervisons formatrices dans les CPDV dont le fonctionnement n'est pas optimal ;
- ↳ Diffuser et promouvoir l'utilisation des bonnes pratiques dans les CPDV et toutes les autres formations sanitaires ;
- ↳ Limiter le redéploiement du personnel en poste afin d'assurer une continuité des services ;
- ↳ Formation supplémentaire de conseillers et de techniciens de laboratoire ;
- ↳ Standardiser les curriculums de formation ;
- ↳ Renforcer les capacités du personnel pour le monitoring de leur activité ;
- ↳ Informatisation du système de gestion des données dans les CPDV ;
- ↳ Mettre en place et assurer le système de retro-information ;
- ↳ Développer une stratégie de communication pour la promotion du conseil et dépistage volontaire, harmoniser les messages.

Sécurité transfusionnelle

- ↳ Réviser le curriculum de formation des techniciens de laboratoires exerçant dans les banques de sang ;
- ↳ Définir le paquet minimum de formation couvrant les domaines prioritaires (mettre un accent sur les techniques de counselling en banque de sang et la prévention des infections nosocomiales) ;
- ↳ Accélérer la signature et la mise en œuvre des textes de lois et des documents de politique organisant la sécurité transfusionnelle au Cameroun ;

- ↔ Développer une stratégie d'urgence à court terme pour mobiliser les donneurs de sang ;

Prise en charge des PVVS

- ↔ Finaliser le document de politique nationale d'accès équitable aux ARV ;
- ↔ Elaborer et mettre en place un plan d'action opérationnel pour l'accès équitable aux ARV dans le cadre de la mise en œuvre du Fonds Mondial ;
- ↔ Standardiser, coordonner et diplômé les formations ;
- ↔ améliorer la formation à la prise en charge psychosociale et nutritionnelle ;
- ↔ Renforcer le plateau technique des CTA pour un suivi biologique adéquat des patients sous ARV ;
- ↔ Améliorer le circuit d'approvisionnement et de distribution des ARV à travers la Cename et les CAPP ;
- ↔ Dynamiser le comité thérapeutique dans les CTA et considérer les motivations du personnel sur le financement de l'Etat ;
- ↔ Mettre en place une cellule de coordination et d'appui technique aux CPDV ;
- ↔ Intensifier les activités de supervisions afin d'aider au bon fonctionnement des sites ayant des difficultés ;
- ↔ Renforcer et informatiser le système de suivi et d'évaluation des activités de prise en charge au Cameroun.

PTME

- ↔ Transfert des activités de mise en œuvre de la PTME au service de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH au MINSANTE (Direction de la Lutte contre la Maladie) en conformité avec l'élaboration du plan sectoriel santé ;
- ↔ Harmonisation des pratiques et respects des normes et directives nationales en matière de PTME ;
- ↔ Consolidation des acquis, évaluation de l'efficacité du programme ;
- ↔ Améliorer la qualité du counselling afin de pallier aux disparités du taux d'acceptabilité du test chez les femmes enceintes ;
- ↔ Améliorer l'accès au services et la disponibilité en tests par une dotation complémentaire de test rapides dans IDA ou dans les fonds PPTE.
- ↔ Intégration des services PTME-SR (PCIME, PEV, soins obstétricaux essentiels et d'urgence, Kangourou) ;
- ↔ Finaliser, traduire et diffuser tous les documents techniques pour la formation en PTME ;
- ↔ Développer un programme intensif de renforcement des capacités, de supervision et d'assistance technique ;
- ↔ Identifier à court terme des sites à accréditer pour la formation pratique en PTME et survie intégrée de l'enfant ;
- ↔ Renforcer l'efficacité du programme dans sa composante prévention post-natale ;
- ↔ Améliorer les stratégies de communication et les adaptés aux réalités locales en visant prioritairement la promotion du dépistage volontaire de couple, l'alimentation du nouveau-né, la réduction du stigma afin de susciter une plus grande adhésion des femmes et de la communauté.
- ↔ Renforcer les capacités des prestataires pour un monitoring de leurs activités de PTME ;

- ↪ Améliorer la qualité et la pertinence des indicateurs et des outils de monitoring ;
- ↪ Harmoniser, valider, traduire et diffuser des outils de monitoring du programme ;
- ↪ Améliorer la régularité de la collecte et de transmission des données par une information du niveau provincial ;
- ↪ Facteurs déterminants une meilleure implication des époux dans le programme PTME ;
- ↪ Facteurs déterminant l'acceptabilité du test de dépistage chez la femme enceinte ;
- ↪ Approches stratégie pour une implication des matrones dans le programme de PTME ;
- ↪ Approches stratégiques pour une meilleure intégration de la PTME dans les services de santé de la reproduction ;
- ↪ Facteurs déterminants les modes d'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH/SIDA ;
- ↪ Facteurs pronostic de survie chez les enfants suivi dans le programme PTME ;

e) Réponses Sectorielles et Partenariat

A) La Section compte poursuivre l'appui à la mise en place des plans de lutte contre le SIDA des Secteurs Publics, des Entreprises Privées et des Confessions Religieuses. Au cours de l'année 2004, cet appui s'étendra sur 14 Secteurs Publics, 80 Entreprises Privées, 50 Confessions Religieuses. Cet appui portera également sur le parachèvement du processus de la mise en place des 50 plans de lutte des ONG/Associations.

B) La SRSP se propose également de :

- ↪ Renforcer des plaidoyers, en effectuant des missions pour susciter une large adhésion et un engouement des Responsables des secteurs garants du succès de la mise en œuvre des activités de lutte contre le SIDA ;
- ↪ Renforcer les capacités des acteurs et intervenants dans la mise en œuvre de la Réponse multisectorielle.
- ↪ Organiser la formation des cadres du GTC, GTP et les Points Focaux des Secteurs Publics et Privés en matière de gestion de programmes de lutte contre le SIDA ;
- ↪ Organiser la formation des Cadres du GTC, GTP et des Points Focaux des Secteurs Publics en gestion des fonds PPTÉ ;
- ↪ Appuyer les Secteurs Publics à la mise en œuvre de leurs plans de lutte contre le SIDA, et recruter les Consultants à cet effet ;

C) La SRSP entend améliorer l'efficacité de son action, à travers :

- ↪ La décentralisation des appuis aux Entreprises Privées et Confessions Religieuses : 2- le renforcement subséquent des effectifs au niveau des GTP ;
- ↪ L'organisation d'une meilleure coordination et d'un suivi plus effectif des activités sur le terrain,
- ↪ L'extension des réunions du Groupe Sectoriel Mixte au Secteur Privé (Entreprises Privées et Confessions Religieuses) ;
- ↪ L'équipement de la Section en outils de supervision adaptés ;
- ↪ Le renforcement partenariat avec le Secteur Privé et l'exploration de formule nouvelle de partenariat (Forum des Entreprises, des ONG/Associations ; rencontres d'échanges d'expériences entre intervenants dans le cadre de la Réponse multisectorielle).

PARTENAIRES

I PROGRAMME GERMANO CAMEROUNAIS DE SANTE (GTZ)

La composante Santé de Reproduction pour les Jeunes et les Adolescents a mené les activités suivantes au cours du premier semestre 2003, en vue de prévenir les grossesses non désirées, les IST et le SIDA :

Renforcement des capacités :

- ↳ La formation de jeunes mères et jeunes pères appelés « tantines » et « tontons » pour prévenir les grossesses non désirées, les IST et le SIDA. Ces formations se déroulent dans des écoles, des collèges et des communautés. Elles ont été conduites comme suit :
 - ⌘ 1003 tantines et 43 tontons formés dans la province du Nord-Ouest, précisément à Bafut, Batibo, Belo, Fundong, Kumbo, Njinikom, Wum ;
 - ⌘ 331 tantines et 13 tontons formés dans la province du Sud-Ouest, notamment à Ekondo Titi, Mundemba, Muyuka, Tiko, Tombel ;
 - ⌘ 553 tantines et 21 tontons formés dans la province du Littoral à Bare, Dizangué, Douala New Bell, Edéa, Nkongsamba ;
- ↳ L'appui à la formation de 150 PVVS de la province du Centre sur la vie positive avec le VIH/SIDA ;
- ↳ L'appui à la formation de 07 PVVS sur les techniques participatives d'animation et de mobilisation communautaires

Sensibilisation :

- ↳ La sensibilisation des élèves sur le SIDA et les IST pendant la période de grandes vacances dans les villes de Yaoundé, Limbé, Buéa, Douala. Cette activité a été menée en collaboration avec « The American AIDS Task Force ».
- ↳ La distribution de matériel éducatif (affiches, brochures, magazines, cassettes vidéo) à près de 40 organisations, Comités Locaux de Lutte contre le SIDA, Communes, sur l'ensemble du territoire national afin de soutenir leurs campagnes de sensibilisation ;

Appui matériel et financier :

- ↳ L'appui financier pour la réalisation du counselling pré et post test auprès des formations sanitaires des provinces du Nord-Ouest (HP Bamenda), du Littoral (HD Nkongsamba, HD Logbaba, HD Cité des Palmiers, H Laquintinie, HD Bonassama, H CEBEC de Bonabéri), du Sud (HD Sangmélima, HP Ebolowa), de l'Est (HP Bertoua), de l'Extrême-Nord (HP Maroua), du Centre (H CNPS, CHU).
- ↳ Appui matériel à 15 associations de PVVIH dans les provinces du Nord-Ouest, Sud-Ouest, Littoral, Sud, Ouest.
- ↳ L'appui financier pour la formation des PVVIH de 3 associations au counselling et à la gestion transparente des ressources dans les provinces de l'Est, et du Sud-Ouest.
- ↳ L'appui financier à plus de 100 témoignages des PVVIH au cours des campagnes de sensibilisation ;

II CELLULE SANTE DE L'UNION EUROPEENNE

Le Programme d'Appui au Secteur de la Santé dans le cadre du DP2 a apporté dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA en 2003 des appuis matériels et financiers qui se sont traduits par :

- ↪ La mise en place dans les provinces du Centre, de l'Est et de l'Ouest des médicaments pour la PTME et la lutte contre les IST pour un montant de 67 800 000 FCFA ;
- ↪ La mise en place de test de dépistage dans ces mêmes provinces pour un montant de 9 000 000 FCFA ;
- ↪ Le soutien aux ONG Action en Brousse, CADRUCOM, CAIDEL, BCC, et Arc-En-Ciel pour un montant total de 148 799 129 FCFA.

III COOPERATION FRANCAISE

La participation de la Coopération Française au cours de l'année 2003 aux activités de lutte contre le VIH/SIDA s'est manifestée dans les domaines suivants :

- ↪ Des investissements immobiliers à travers des travaux de réhabilitation dans le CPDV de Garoua et le réaménagement de l'HDJ/HCY ;
- ↪ Des installations techniques et des investissements mobiliers par la dotation des CPDV et HDJ en photocopieuses, relieuses, petit matériel médical et de laboratoire, l'achat de micro-ordinateurs, de logiciels d'imprimantes et de matériels de bureau ;
- ↪ L'apport de fournitures et consommables pour le fonctionnement des CPDV et HDJ ;
- ↪ La mise en place d'études sur le contrôle de la qualité du dépistage VIH, sur la mise en place de la mutualisation, sur la séroprévalence du VIH/SIDA chez les tuberculeux ;
- ↪ Le renforcement de capacité à travers la formation des tradipraticiens, des religieux, des universitaires, des groupes de femmes, des travailleurs sociaux, des personnels de la prison centrale de Yaoundé, des personnels des CPDV de Nanga Eboko ;
- ↪ L'exécution de missions de supervision et d'appui au fonctionnement des CPDV et HDJ.

IV BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (BIT)

Le BIT dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA en 2003 des appuis technique, matériels et financiers qui se sont traduits par :

- ↪ L'appui aux syndicats et entreprise du secteur informel pour la mise en œuvre d'activités de lutte contre le SIDA pour un montant de 10 000 US D ;
- ↪ L'organisation des voyages d'études pour les activités de formation et de documentation pour un coût total de 100 000 US D ;
- ↪ La confection d'un logo symbolisant la lutte contre le SIDA en entreprise ;
- ↪ La négociation de 33 conventions de partenariat signées entre les entreprises privées et le CNLS dont 25 bénéficient déjà de la première tranche de financement du CNLS ;
- ↪ La tenue d'un atelier sur la santé, la sécurité au travail, en coopération avec la Direction de la Santé et de la Sécurité au Travail ;
- ↪ La tenue d'ateliers de formation sur la planification stratégique de la lutte contre le VIH/SIDA/SIDA dans le monde du travail ;
- ↪ Le recrutement d'un point focal de lutte contre le SIDA en milieu du travail placé au placé au BIT pour aider les entreprises à préparer, mettre en œuvre et évaluer leurs réponses face au VIH/SIDA pour un budget estimé à 40 000 US D ;
- ↪ La création d'un Centre de Formation sous régional de l'UNIPACE (Union des Patronats d'Afrique Centrale). Parmi les activités du Centre figurent notamment celles liées à la formation et à l'étude de l'impact du VIH/SIDA dans le monde du travail ;

- ↪ La production en cours d'un CD room illustratif et interactif sur les leçons apprises en matière de lutte contre le VIH/SIDA ;
- ↪ La tenue d'un atelier sous régional tripartite de renforcement des capacités des partenaires sociaux pour la lutte contre le VIH/SIDA dans le milieu du travail en collaboration avec la GTZ et l'Université de Stellenbosch ;
- ↪ La tenue de l'atelier Top Management visant à mener un plaidoyer auprès des chefs d'entreprises privées pour l'accélération de la réponse locale en milieu du travail ;

Les projets en cours de préparation du BIT sont les suivants :

- ↪ Etendre et partager en collaboration avec la Coopération Française et le Tchad l'expérience du Cameroun en matière de lutte contre le VIH/SIDA ;
- ↪ Le partage de l'expérience des groupes thématiques du GICAM avec les autres partenaires du BIT dont Madagascar, le Mali et le Sénégal. Les bureaux de l'IOT à Dakar et à Antananarivo ont demandé l'appui du BIT Cameroun pour la formation des Organisations d'Employeurs ;
- ↪ La conduite en collaboration avec l'ONUSIDA et le CNLS d'une étude sur les meilleures pratiques en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail ;
- ↪ La dissémination dans les autres organisations d'employeurs de la sous région notamment l'Angola, la RCA, le Gabon, la RDC, le Burundi, le Rwanda, le Tchad et le Congo, de l'expérience acquise au Cameroun par le BIT.

V ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)

Au cours de l'année 2003, l'OMS s'est impliquée dans la lutte contre le VIH/SIDA à travers les activités suivantes, pour un montant supérieur à 32 000 000 F CFA :

- ↪ L'achat des réactifs pour la finalisation de dépistage des sérums collectés dans quatre provinces dans le cadre de la surveillance sentinelle du VIH de 2002 (réalisation des tests) ;
- ↪ L'appui à la mission de renforcement des capacités des responsables du niveau central sur l'utilisation des outils de gestion des données de surveillance épidémiologiques du SIDA et IST ;
- ↪ L'appui aux activités des OCB/ONG en matière d'IEC et de formation sur les soins à domicile pour les PVVIH ;
- ↪ L'appui à la finalisation du plan sectoriel SIDA du Ministère de la Santé Publique ;
- ↪ La formation/recyclage de 25 techniciens de labos du CNTS, des CTS et hôpitaux en AQ dans les transfusions sanguines ;
- ↪ L'appui technique à l'élaboration du protocole d'assurance qualité (AQ) dans le CNTS, les CTS régionaux et autres laboratoires des hôpitaux ;
- ↪ L'évaluation du système d'approvisionnement en ARV au Cameroun ;
- ↪ L'élaboration d'un document de stratégie d'accès équitable aux ARV et médicaments pour IO ;
- ↪ La formation d'un cadre du GTC/CNLS sur l'élaboration des estimations et projections VIH/SIDA dans le pays ;

- ↪ La formation d'un responsable du MSP sur la gestion de l'assurance qualité dans les Centres de Transfusion Sanguine ;
- ↪ La prise en charge du Cameroun à (i) la réunion de finalisation du plan du secteur santé face au VIH/SIDA et à (ii) la définition du paquet minimum VIH/SIDA à différents niveaux du système de santé ;

Les activités suivantes sont en cours de réalisation :

- ↪ Le recrutement de deux consultants pour l'élaboration des drafts des outils de surveillance de 2^{ième} génération du VIH
- ↪ L'organisation d'une réunion d'adoption des modules de formation sur la surveillance épidémiologique de 2^{ième} génération du VIH
- ↪ La formation de 20 points focaux prov, et 5 points focaux centraux, sur la mise en œuvre de la surveillance épidémiologique de 2^{ième} génération du VIH/SIDA
- ↪ L'apport d'un appui logistique et technique à la mise en place de la Sous -Direction de la lutte contre le VIH/SIDA
- ↪ La diffusion des documents de politique et textes régissant la sécurité transfusionnelle + algorithmes dépistage VIH
- ↪ La contribution aux activités du comité de pilotage de la mise en place du CNTS
- ↪ La mise en place dans 03 hôpitaux provinciaux d'un programme de recrutement et fidélisation des donneurs bénévoles de sang.

SECTEURS PUBLICS, PRIVÉS ET CONFESSIONS RELIGIEUSES

I SECTEUR AFFAIRES SOCIALES

Le plan sectoriel Affaires Sociale a été validé le 17 mai 2003. Dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, les activités suivantes ont été menées :

- ↪ La création d'une Commission Centrale de Coordination, instance de validation et d'orientation de la mise en œuvre du Programme de Lutte contre le SIDA dans ce secteur ;
- ↪ La désignation d'une équipe centrale de 05 personnes, et de dix équipes techniques provinciales, pour le suivi quotidien de la mise en œuvre dans les centres sociaux, les services d'action sociale et les institutions spécialisées ;
- ↪ La formation avec le concours du CNLS et sur fonds IDA, sur toute l'étendue du territoire national, de 350 travailleurs sociaux des centres sociaux et des services d'action sociale en prévention, sur la prise en charge des personnes infectées et affectées et l'encadrement des orphelins ;
- ↪ La dotation de toutes les délégations provinciales du département ministériel en matériel de sensibilisation (un ensemble vidéo, 12 rétro projecteurs, 12 mégaphones, 24 000 dépliants, 200 albums photos...);
- ↪ La traduction en cours des dépliants et autres supports en braille et en langage des signes pour les sourds, les aveugles, les malentendants et les sourds-muets ;
- ↪ L'élaboration de modules de formation et de supports de communication sociale destinés aux éducateurs spécialisés et aux enfants et groupes sociaux de la rue, ainsi qu'aux pensionnaires des centres de rééducation pour les mineurs délinquants ;
- ↪ L'élaboration du tableau de bord de suivi de la mise en œuvre du plan sectoriel MINAS ;
- ↪ L'organisation par l'ONUSIDA d'un voyage d'étude au Sénégal pour deux cadres du MINAS ;

II SECTEUR ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Ce secteur qui compte une population d'environ 80 000 personnes dont 70 000 étudiants a validé son plan en février 2003. Les activités de mise en œuvre qui ont débuté sont les suivantes :

1. La création d'une Commission Centrale de Coordination et de suivi des activités de lutte contre le VIH/SIDA, prolongée au niveau des Institutions par des Commissions Universitaires de Coordination des activités de lutte contre le VIH/SIDA.
2. La dynamisation des Clubs Santé des Universités. Appuyée par l'OMS, cette activité a concerné les Université d'Etat de Buéa, Dschang et Ngaoundéré. Elle a permis la formation de 30 Pairs Educateurs dans chacune des trois Universités, ainsi que l'organisation, la sécurisation et l'équipement d'un local servant de Cellule d'Ecoute et de Conseil dans chacune des trois Universités.
3. La formation de 154 Pairs Educateurs sous financement IDA, comme suit :

1. responsables de Pairs Educateurs relevant de 06 Universités d'Etat et des Services centraux du Ministère	30
2. Pairs Educateurs étudiants responsables d'associations relevant des Facultés et	31

Grandes Ecoles de l'Université de Yaoundé I	
3. Pairs Educateurs étudiants de l'Université de Douala	30
4. Pairs Educateurs Etudiants de l'Université de Yaoundé II	33
5. Pairs Educateurs Personnels Administratifs relevant des Université de Yaoundé I, Université de Yaoundé et des services centraux	29

6. La conduite avec l'appui de l'UNICEF d'une enquête sur l'analyse comportementale et la formulation des messages, dans le cadre de l'Institut SIANTOU Supérieur de Yaoundé, et des Universités d'Etat de Yaoundé I et II.
7. L'organisation depuis le mois de février 2003 de campagnes de dépistage volontaire dans les six Universités d'Etat, au sein des campus et lors des grands rassemblements. Les résultats de ces campagnes sont les suivants :

Université	# garçons testés	Ratio de garçons séropositifs (%)	# filles testées	Ratio de filles séropositives (%)	# total de personnes testés	Ratio de personnes séropositives (%)
BUEA	361	3,4	622	5	983	
DOUALA					778	3,85
DSCHANG	268	2,7	733	3,91	1001	
NGAOUNDERE	Résultats attendus					
YAOUNDE I					2180	1
YAOUNDE II					1552	4,8
TOTAL						

Dans le même ordre d'idée, une formation en counselling et prise en charge des PVVIH est en cours pour les responsables des CMS des Universités d'Etat avec l'appui du MINESUP.

↳ La conduite d'activités de sensibilisation de masse, qui sont systématiquement inscrites dans toutes les manifestation de grand regroupement des populations de l'Enseignement Supérieur : Jeux Universitaires, UNIFAC, Forum des étudiants, Journées Universitaires de la Technologie (JUST), Fête de la Jeunesse, Journée Internationale de la Femme. Par ailleurs, il existe de nombreux Clubs et Associations dont les Responsables ont été formés et dont les activités de sensibilisation restent insuffisamment appréciées.

L'exécution des activités du Secteur Enseignement Supérieur rencontre des difficultés :

- ↳ Le calendrier des activités académiques réduit la disponibilité des intervenants et complique la programmation des activités ;
- ↳ Les personnels Enseignants et Administratifs, ainsi que l'Enseignement Supérieur Privé s'impliquent peu dans la lutte ;
- ↳ Le partenariat avec les GTP est faible ;
- ↳ Les Commissions de Coordinations créées ne fonctionnent pas encore pleinement.

Cependant, l'accent sera mis sur les perspectives suivantes :

- ↳ Le renforcement du partenariat avec les GTP pour faciliter l'appui au niveau local ;

- ↳ La consolidation de la décentralisation, le renforcement des activités sur le terrain et la coordination ;
- ↳ Le renforcement de l'implication des Institutions, des Personnels Enseignants et Administratifs ;
- ↳ L'organisation de la prise en charge des PVVIH ;
- ↳ Le renforcement de la lutte dans l'Enseignement Supérieur Privé.

III SECTEUR FEMMES

L'objectif global du plan sectoriel Femmes est de réduire la propagation du SIDA au sein du personnel du MINCOF et des populations féminines du Cameroun estimées à 7 800 000 personnes. Ce plan sectoriel a été validé le 04 mars 2003, et la contribution de ce secteur à la lutte contre le VIH/SIDA est la suivante :

- ↳ La mise en place d'une Commission centrale de coordination des activités de lutte contre le VIH/SIDA ;
- ↳ Le renforcement des capacités de (1) 135 leaders et encadreurs des associations féminines et de (2) 200 personnels des services extérieurs du Ministère de la Condition Féminine sur la prévention des IST/VIH/SIDA, activités menées avec l'appui des fonds IDA ;
- ↳ La sensibilisation de 800 femmes « Bayam Sellam » dans les départements du Mfoundi et du Nyong et So'o à l'occasion des journées de rencontre de Madame le Ministre avec les « Bayam Sellam » ;
- ↳ Une campagne de sensibilisation des adolescentes de la ville de Bertoua à l'occasion de la journée mondiale de la population ;
- ↳ La prise en charge de 300 personnes vivant avec le VIH/SIDA à travers des appui multiformes ;

Cependant ce secteur rencontre quelques difficultés qui sont ;

- ↳ L'indisponibilité du préservatif féminin ;
- ↳ La difficulté de mobilisation des fonds pour la mise en œuvre permanente du plan sectoriel de lutte contre le SIDA.

IV SECTEUR JEUNESSE ET LOISIRS

Ce secteur a déjà élaboré son plan stratégique et tenu son atelier de programmation. Une commission centrale de coordination des programmes de lutte contre le VIH/SIDA a été créée au sein du Département Ministériel, et ses membres ont été désignés.

Dans le cadre du Programme Cameroun/UNICEF 2003-2007, le MINJES a été chargé de l'exécution des Projets Prévention et Conseils du VIH/SIDA et Life Skills en milieu extra scolaire ; des plans d'actions ont été signés et les activités ont débutés en octobre 2003.

Les grands événements marquants la vie du secteur ont été couverts : semaine de la jeunesse, 20 mai, Coupe du Cameroun.

Le secteur a reçu un appoint du CNLS pour la réalisation des activités éligibles sous fonds IDA, activités démarrées en novembre 2003.

V SECTEUR ADMINISTRATION TERRITORIALE

Dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, les activités ci après ont été menées au sein du secteur administration territoriale :

- ↳ Création de la Commission Centrale de Coordination de Lutte contre le SIDA ;
- ↳ La nomination de points focaux centraux et provinciaux (le CASC et le médecin de la prison centrale de chaque province) de lutte contre le SIDA pour le secteur ;
- ↳ La tenue de campagnes de dépistage volontaire dans les prisons centrales de Bafoussam et de Yaoundé ;
- ↳ La formation de 250 pairs éducateurs du personnel pénitentiaire, de 500 pairs éducateurs des détenus ;
- ↳ L'élaboration et la multiplication du matériel de sensibilisation ;
- ↳ L'achat de médicaments pour infections opportunistes pour une valeur de 6 000 000 FCFA ;
- ↳ La formation de 75 éducateurs Sous-préfets ;
- ↳ Construction et équipement d'un CPDV par le JOHN HOPKINS UNIVERSITY à l'Université de Buéa.

SECTEUR PRIVE

I SOCIETE NATIONALE DE RAFFINAGE (SONARA)

Les rubriques abordées par la SONARA dans le cadre de l'exécution du plan semestriel N°1 de lutte contre le VIH/SIDA/SIDA concernent la coordination, la sensibilisation, la formation et la protection des droits des PVVIH.

Le 28 octobre 2002, la Cellule de Coordination des activités de Lutte contre le SIDA de la SONARA a été créée, et le 4 décembre 2002, une équipe d'animation de lutte contre le SIDA, composée de 15 membres parmi lesquels des chefs de service, des cadres et des agents de maîtrise, a été mise en place. A ce jour la cellule de coordination des activités de lutte contre le SIDA a tenu 02 réunions.

En ce qui concerne la sensibilisation, les activités suivantes ont été menées :

- ↳ Une conférence débat avec les travailleurs de la SONARA a eu lieu lors de la journée officielle de lancement du Programme National de Lutte contre le SIDA ;
- ↳ 06 points de distribution des préservatifs opérationnels et régulièrement approvisionnés, ont été créés au sein des structures de la SONARA ;
- ↳ l'élaboration en partenariat avec le GTP/SW de 19 messages de prévention, 14 messages de mise en garde, 5 messages pour la prise en charge, 4 message de solidarité et 1 message d'espérance.

En matière de renforcement des capacités, ont été exécutées :

- ↳ une session de formation en IST/IEC/VIH/SIDA/SIDA pour les 15 membres de l'équipe d'animation et 7 membres de la Cellule de Coordination ;

- ↳ une session de formation du personnel de santé à la prise en charge des infections opportunistes liées au VIH/SIDA au bénéfice de 6 infirmiers de la SONARA.
- ↳ Une session de formation des animateurs à la prise en charge psychosociale des PVVIH en faveur des 15 membres de l'équipe d'animation.

En date du 28 février 2003, une politique/charte de non exclusion des PVVIH au sein de l'entreprise a été élaborée et transmise à la Direction Générale pour approbation.

Les principales difficultés rencontrées pour l'exécution de ces activités sont :

- ↳ Le choix restreint de formateurs au sein de la province, d'où l'obligation d'un recours externe dans la province du Littoral ;
- ↳ La TVA non considérée lors de l'élaboration des budgets, mais qui est partie prenante lors de la facturation ;
- ↳ Les agios bancaires qui diminuent les fonds disponibles.

CONFESSIONS RELIGIEUSES

I ŒUVRES MEDICALES DE L'UNION DES EGLISES EVANGELIQUES DU CAMEROUN

Les activités suivantes, continues ou ponctuelles ont été réalisées au cours de l'année 2003 par les Œuvres Médicales de l'UEEC :

Prévention :

- ↳ La mise à disposition dans leurs centres de santé de test VIH (Activité subventionnée par le CNLS) ;

Prise en charge IST/IO/PS :

- ↳ La mise à disposition dans les centres de santé des médicaments adaptés à la prise en charge des IST et des IO ;

Renforcement des capacités :

- ↳ Le recyclage du personnel médical et paramédical à la prise en charge des IST et des IO ;
- ↳ La formation de 50 personnels paramédicaux en counselling ;
- ↳ La formation de 17 animateurs (pasteurs, jeunes et membres des églises UEEC) pour la sensibilisation sur la lutte contre le SIDA (financement CNLS) ;
- ↳ Le recyclage de 20 animateurs ;
- ↳ La tenue de 02 ateliers de formations sur le VIH/SIDA au cours desquels 84 pasteurs, aumôniers et laïcs des églises et structures de l'UEEC ont été informés par rapport au VIH/SIDA. Ces ateliers ont été organisés avec le concours financier et technique du CNLS ;
- ↳ La tenue de 02 ateliers de formation de 84 pasteurs, aumôniers et laïcs des structures de l'UEEC, à la prise en charge psycho-sociale des PVVS, au counselling et à la relation d'aide.

Sensibilisation :

- ↳ La conception et la production de dépliants et cahiers d'informations en français et langues locales (financement du CNLS) ;

- ↳ La mise à disposition de la documentation dans 02 salles de lecture SIDA et 02 bibliothèques existantes dans les villes de Maroua, Mokolo, Mora, et Yaoundé (en partenariat avec le CNLS) ;
- ↳ La mise à disposition de cassettes vidéo, d'affiches et de matériel didactique auprès des animateurs, des églises et des jeunes, en partenariat avec le CNLS ;

II CAMEROON BAPTIST CONVENTION HEALTH BOARD (CBCHB)

Cette ONG américaine intervient dans les provinces du Nord-ouest, du Sud-Ouest, du Littoral et du Centre, dans le cadre de la mise en œuvre de la PTME en zones rurales au niveau des structures du district les plus opérationnelles.

Entre 2000 et 2003, 20 676 femmes enceintes ont bénéficié du dépistage volontaire à travers les sites implantés avec l'appui de ce partenaire, parmi lesquelles 1962 étaient séropositives, soit une prévalence de 9,4%.

III EGLISE ADVENTISTE DU 7^{ième} JOUR AU CAMEROUN

Les activités suivantes ont été réalisées au cours de l'année 2003 par l'Eglise Adventiste du 7^{ième} jour au Cameroun :

- ↳ La mise en place d'un Comité Central de Coordination chargé de la conscientisation et de la supervision générale des activités de lutte contre le SIDA qui a déjà tenu une réunion, la seconde étant prévue pour le mois de décembre ;
- ↳ L'élaboration d'un protocole de prévention de l'infection à VIH/SIDA ;
- ↳ La formation de 800 pairs éducateurs ;
- ↳ La tenue de 03 séminaires de sensibilisation pour des activités sexuelles saines ;
- ↳ La tenue de 06 séminaires de formation des femmes à la gestion de leur vie sexuelle ;
- ↳ La tenue de 04 séances de formation des coordinateurs des champs en matière de prise en charge psychosociale des PVVS ;
- ↳ La tenue d'une session de formation des personnels médicaux de l'église à la prise en charge des cas d'IST et IO liés au VIH/SIDA ;
- ↳ La création de 04 centres d'écoute au sein de chaque dispensaire de l'église. Un centre est déjà opérationnel.

Annexes

INDICATEURS NATIONAUX DE SUIVI EVALUATION DU PNLS

DOMAINES	INDICATEURS	METHODES DE COLLECTE	SOURCES DE DONNEES	PERIODICITE
Engagement politique	Montant des fonds nationaux engagés par le gouvernement à la lutte contre le VIH/SIDA (UNGASS)	Enquête sur les flux des ressources financières	Enquête	Biennale
	Indice composite des politiques nationales (UNGASS)	Questionnaire d'évaluation	Enquête	Biennale
	Pourcentage des secteurs publics qui ont formulé leur plan d'action et qui les mettent en oeuvre	Données administratives	CNLS	Annuelle
	Taux de décaissement annuel des fonds affectés au PNLS	Données du CNLS	CNLS	Annuelle
	Indice composite du fonctionnement du CNLS *	Données du CNLS	CNLS	Annuelle
PTME	Pourcentage de femme enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement ARV complet (mère et enfant) pour réduire le risque de TME (UNGASS)	Enquête au service prénatal et de PTME	Ministère de la Santé	Biennale
ARV	Pourcentage de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une association ARV (UNGASS)	Système d'information sanitaire	Ministère de la Santé	Annuelle
IST	Pourcentage de patients atteints d'IST consultant au sein des centres de santé sélectionnés recevant un diagnostic correct et un traitement adéquat (UNGASS)	Système d'information sanitaire	Enquête des services d'IST	Annuelle
Sécurité transfusionnelle	Pourcentage d'unité de sang transfusé au cours des 12 derniers mois ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH selon les normes nationales ou les normes de l'OMS.	Système d'information sanitaire	Ministère de la Santé	Annuelle
Dépistage	Pourcentage de district de santé disposant de CDV fonctionnels (1)	Système d'information sanitaire	Ministère de la Santé	Annuelle
	Pourcentage des personnes de 15 à 49 ans qui ont, au cours des 12 derniers mois subi volontairement le test et reçu leur résultat	Enquêtes auprès des CDV Système d'information sanitaire	Ministère de la Santé	Annuelle
Communication pour le Changement de Comportement	Pourcentage de personnes de 15 à 24 ans ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à risque	Enquête	DHS VIH/SIDA	3 ans

DOMAINES	INDICATEURS	METHODES DE COLLECTE	SOURCES DE DONNEES	PERIODICITE
	Pourcentage des 15 à 24 ans qui à la fois ont des connaissances exactes des manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus (UNGASS)	Enquête	EDS VIH/SIDA	3 ans
ORPHELINS	Proportions d'orphelins de 10 à 14 ans scolarisés par rapport aux non orphelin de 10 à 14 ans scolarisés (UNGASS)	Rapports du Ministère des Affaires Sociales	Registres des institutions du MINAS	Annuelle
PVVIH	Pourcentage d'établissements de soins à divers niveaux du système de santé capables de prendre en charge des infections opportunistes et d'orienter les patients infectés par le VIH selon les directives nationales (UNGASS)	Enquête des services de la Santé	Ministère de la Santé	3-5 ans
STIGMATISATION ET DISCRIMINATION	Pourcentage de grandes entreprises qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le SIDA sur le lieu de travail selon le modèle OIT (UNGASS)	Enquête	GICAM Rapports d'activités	Annuelle
	Pourcentage des 15 à 49 ans exprimant des attitudes de tolérance envers les PVVIH.	Enquête	EDS VIH/SIDA	3 ans
SECTEUR PRIVE	Nombre de structures bénéficiant de financements pour la lutte contre le VIH/SIDA	Données administratives	CNLS	Annuelle

(1) fonctionnel=plateau technique minimum, personnel compétent et réactifs disponibles ;

Niveau d'impact

INDICATEURS	METHODES DE COLLECTE	SOURCES DE DONNEES	PERIODICITE
Pourcentage de nourrissons infectés par le VIH nés de mères elles-mêmes infectées par le virus (UNGASS)	Système d'information sanitaire	Ministère de la Santé	Biennale
Pourcentage de VIH parmi les jeunes de 15-24 ans	Enquête	EDS VIH/SIDA	3-5 ans
Pourcentage de VIH sur des échantillons de sang prélevé chez les femmes enceintes de 15-24 ans (surveillance sentinelle) (UNGASS)	Enquête épidémiologique	Sites sentinelles	Biennale

**PERSONNELS EN SERVICE AU COMITE NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA**

N° D'ORDRE	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURE	QUALITE
1.	Dr ZEKENG Léopold Mle 514 379 -A	SP/GTC/CNLS	Secrétaire Permanent
2.	Dr ADA NGASKA Gislaine Marie Bonhon épse AFFANA, Mle 374 578L	SPA/SRS	Secrétaire Permanent Adjoint / Chef/SRS
3.	M. BUNGO Jean Paul NGEK 374 267 X	SP/Traducteur GTC/CNLS	Cadre
4.	M. ATANGANA NGA Mle 055 113 H	SAF	Chef/SAF
5.	Mme SALLA NZIE Annie Michèle	UPSE/GTC	Cadre
6.	M. DASSI Nicolas	UPSE	Cadre
7.	Mme NGANDJONG Lisette	SAF	Cadre
8.	M. ABDOULKADRI 567 371 C	SAF	Chef/UAP
9.	M. ABONGO Zacharie 586 108 C	SAF	Chef UCF
10.	M. ETAME TOTO Raymond 167 814 Y	SAF	Cadre
11.	Mme EDJO'O BISSE Geneviève épouse BIKO MEYONG, 357 644 M	SAF	Secrétaire
12.	M. ABEGA MELIGA 167 705 O	SAF	Agent d'appui
13.	M. NOAH ATANGANA 357 044 N	SAF	Agent d'appui
14.	M. BELA Marcel 505 474 B	SRL	C/SRL
15.	M. NJOCK Jean Pierre 369 856 G	SRL	Cadre
16.	Mme BILOGUI TSALA Léontine 573 356 Q	SRL	Cadre
17.	Mme BEKOTO Angèle Elise 559 846 Q	SRL	Cadre
18.	Mme MBOLO née EYAMO Louise 360 739 E	SRL	Cadre
19.	M. TABI AKO John 063 768 K	SRS	Cadre
20.	M. NDZANA Jean Léopold Ubal 529 046 Z	SRS	Cadre
21.	Mme ONANA née BIDJOGO Constantine 067 278 Q	SRS	Cadre
22.	Mme EYEBE AYISSI née METSO Odile	SRS	Cadre

	374 011 Y		
23.	Dr MOSOKO Joseph JEMBIA 541 626 N	SSER	Cadre
24.	M. MACAULEY BABILA Isaac 154 866 A	SSER	Cadre
25.	Dr EYONG Charles AGBORTOGO 525 394 L	SS	Cadre
26.	M. SAMA MUSI Samuel 046 545 O	SS	Cadre
27.	Dr MENYENG Louis 152 705 A	SS	Cadre
28.	Dr NJOM NLEND Anne Mle 3868	SS	Cadre
29.	Dr TSAGUE Landry Médecin en cours d'intégration	SS	Cadre
30.	Mme ENGOZO'O Anne Mle 146 928 J	SS	Cadre
31.	M. BASSIROU BOUBA	SS	Cadre
32.	M. NDJEWEL Juste Hilaire Mle 584 318 E	SCCC&MS	Cadre
33.	M. ATEBA NOA Alphonse De Dieu Mle 567 558 U	SCCC&MS	Cadre
34.	M. DJAOU DJAOUROU Mle 569 863 J	SCCC&MS	Cadre
35.	Mme TATA Séraphine Mle 142 843 W	SCCC&MS	Cadre
36.	M. NGOUMOU Louis Marie Mle 539 704 S	SAF	Cadre
37.	Mme POUKA Margaret Mle 519 092 U	UPM	Cadre
38.	Mme ATTEY ONDOBO Jacqueline	UPM	Cadre

PERSONNEL RECRUTE POUR SERVIR AU SEIN DU CNLS

N° D'ORDRE	NOMS ET PRENOMS	SECTIONS	QUALITE
39.	Mlle NTOLLO Marie Suzanne	SP/GTC/CNLS	Secrétaire
40.	Mlle MOLO KAMA	SP/GTC/CNLS	Secrétaire
41.	Mlle NGA MANI Salomé	Secrétariat Pdt CNLS	Secrétaire
42.	Mlle EBOYO Marguerite Sylvie	UPM/GTC/CNLS	Secrétaire
43.	Mlle ELENE NICE Honorine	SP/GTC/CNLS	Secrétaire
44.	Mme Suzanne MBEDY épouse EPALE	SP/GTC/CNLS	Secrétaire
45.	OUSMAÏLA AHMADOU	SP/GTC/CNLS	Chauffeur
46.	M. NYAMSI Jean Séraphin	SAF	Comptable

47.	Dr NSON Henri Nicolas	USE/CNLS	Chef USE
48.	M. BOSSO BOSSO Samson	UPM	Consultant UPM
49.	Mme TCHUENTE Dorcas épouse NGOMA	SAF	Chargé de courrier
50.	Mme ATOUDA Léocadie Flora	SPA	Secrétaire
51.	Mme AWOMO Félicité	SPA	Secrétaire
52.	M. NOUMIGUE Stéphane	SP	Informaticien
53.	M. MEGNA YONE Célestin	SAF	Planton
54.	M. ATANGA Celestine NGU	SP	Reprographe
55.	M. MOA BANG Oscar	SS	Chauffeur
56.	M. BEKONO Bertrand	SRSP	Chauffeur
57.	M. NNOMENYATE Charles	SSEpidemio	Chauffeur
58.	M. KWATTE TOH Jean	CCC	Chauffeur
59.	M. MBIA Jean Paul	SAF	Chauffeur
60.	M. MEDJO ESIANE	Mission de supervision	Chauffeur
61.	M. NLOM Gaspard	SRL	Chauffeur
62.	MBAH NDZIE Léon	SPA	Chauffeur

PERSONNEL GTP (Coordonnateurs et Chefs d'unité)

63.	<i>Dr. FOUNDJE Emmanuel</i>	GTP/Adamaoua	Coordonnateur
64.	M. NGAM A NGOURA Mle 159 379 S	-	C/UGAF
65.	M. NDONGO Vincent Chrysostome Mle 575572 M	-	C/UCCC
66.	M. Stéphane GARCIA Mle 513547 -H	-	C/UPSE
67.	M. NGUEDAM Albert Mle 547580 - F	-	C/URLS
68.	Dr. ESSAMA MBARGA	GTP/Centre	Coordonnateur
69.	M. ELANGA AVA Emile Mle 079 747 -B	-	C/UGAF
70.	M. BEEKE Amos Mle 551633-F	-	C/URL et Sect.
71.	M. Emerant KOULOU ETOA	-	C/UCCC
72.	Mme TANYI AYOMPE Martha Mle 116197 -Q	-	C/UPSE
73.	Dr WANG MUKATTE Daniel	GTP/EST	Coordonnateur
74.	M. MFOUAPOW Philippe	-	C/UGAF
75.	M. ETOUNDA MBEGUE Marcien Mle 121344 - J	C/UCCC	
76.	M. MBENG TABIOJONG Bénédicte Mle 519014 - V	-	C/UPSE
77.	M. SOUNG FILS Robert Dieudonné Mle 550233 - J	-	C/URLS
78.	Dr NVAÏWA Malachie	GTP/Ext.Nord	Coordonnateur

79.	M. NGASSIA Simon Mle 369712 - M	-	C/UGAF
80.	M. MOUSTAFA HASSAN Mle 575578 - D	-	C/UCCC
81.	Mme MAHINU Rakel Mle 133144 - M	-	C/URL et Sect.
82.	Mme. RITOUANDI	-	C/UPSE
83.	Dr MBANGUE Rodolphe	GTP/LITTORAL	Coordonnateur
84.	M. TCHOUAMENI Godefroy Mle 166 060 - V	-	C/UGAF
85.	M. NKONDENG Hemry Pierre Mle 174266 - A	-	C/UPSE
86.	M. EPEE Jules César Mle 372914 - P	-	C/UCCC
87.	Mme LINWA Cathérine Mle 540258 - T	-	C/URL et Sect.
88.	Dr GORSE	GTP/Nord	Coordonnateur
89.	M. DIBEHE Gabriel Mle 515386 - K	-	C/UGAF
90.	M. DAHIROU	-	C/UCCC
91.	Mr TINGA Mle 517013 - C	-	C/URL et Sect.
92.	Mme MOUSSA AMINATOU Mle 156672 - B	-	C/UPSE
93.	Dr GANYAM NYAMNDI Godlove	GTP/Nord Ouest	Coordonnateur
94.	Mme NDICHO Née TAMBI Jacqueline Mle 130502 – G	-	C/UGAF
95.	M. NYINGCHO VUKAUGAH Mle 086462 - H	-	C/UCCC
96.	Mme MBU Née TANLAH Rosemarie DZEKEM Mle 372350 - D	-	C/UPSE
97.	M. Michael WIYEH TATAH Mle 538108 - V	-	C/URL Set sect.
98.	M. NGOUPAYOU MAMA 554 465 A	GTP/Ouest	Coordonnateur
99.	M. AKUM Henri NDOH	-	C/UGAF
100.	M. SINGNING Victor Mle 518459 - T	-	C/UCCC
101.	M. KAGO TSOBONI Firmond Mle 550389 - H	-	C/URL et Sect.
102.	Mme DJOKO Née KENSA Josette	-	C/UPSE
103.	Dr NNOMZO'O Etienne	GTP/Sud	Coordonnateur
104.	M. ESSOUMBA Simon Pierre Mle 575518 - Q	-	C/UCCC
105.	M. BITOTE KABUYENE Maurice Mle 515366 - M	-	C/UGAF
106.	Mme MONEYANG Née SAMBA Marie Mle 065312 - M	-	C/UPSE
107.	M. NLO Luc Mle 101595 - X	-	C/URL et Sect.
108.	Dr AKWE Samuel	GTP/Sud. Ouest	Coordonnateur
109.	M. TAWA Wilfried Mle 533035 – K	-	C/UGAF
110.	M. NJOJO JESSE KONANG Mle 153592 – J	-	C/UCCC

111.	M. MESUMBE Princeley Mle 118203 – N	-	C/UPSE
112.	Mme Elisabeth EFOSI NDOKO Mle 538346 - M	-	C/URL et Sect.

En cours de recrutement ou déjà recrutés dans les 10 GTP :

- **02 Chauffeurs**
- **01 Secrétaire**
- **01 Comptable Matières/GTP mise à disposition par le MINFIB**