

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIVISION DE LA RECHERCHE
OPÉRATIONNELLE EN SANTÉ

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

GENERAL SECRETARIAT

DIVISION OF HEALTH
OPERATIONS RESEARCH

ANALYSE SITUATIONNELLE DE L'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT DANS LES 55 DISTRICTS DE SANTÉ PRIORITAIRES DES 6 RÉGIONS CIBLES DU PROJET D'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT (PETVISIDAME) AU CAMEROUN



Rapport synthétique



IsDB
البنك الإسلامي للتنمية
Islamic Development Bank

Lives and
Livelihoods
Fund



unicef | for every child

LISTE DES ABREVIATIONS

ARV : Antirétroviraux	GAS : Gestion et Approvisionnement des Stocks
AS : Aire de Santé	GTR : Groupe Technique Régional
BIsD : Banque Islamique de Développement	HD : Hôpitaux de Districts
CDF : Combinaison à dose fixe	MICS : Multiple Indicators Cluster Survey
CEPS-BIsD : Cellule d'Exécution des Projets Santé-BID	MINAS : Ministère des Affaires Sociales
CIS : Cellules des Informations Sanitaires	MINDEVEL : Ministère de la Décentralisation et du Développement Local
CMPJ : Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes	MINESEC : Ministère des Enseignements Secondaires
CNLS : Comité National de Lutte contre le VIH/Sida	MINJEC : Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique
CPFF : Centres de Promotion de la Femme et de la Famille	MINPROFF : Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
CESO : Centres Sociaux	MINSANTÉ : Ministère de la Santé Publique
CV : Charge virale	MIO : Maladies Infectieuses Opportunistes
DAOM : Déchets assimilables aux ordures ménagères	NA : Non applicable
DASRI : déchets de soins à risques infectieux	ND : Non déclaré/non disponible
DGSN : Délégation Générale de la Sureté Nationale	OBC : Organisations à Base Communautaire
DH : Déchets hospitaliers	ONG : Organisation Non Gouvernementale
DHIS : District Health Information System	PCR : Polymerase Chain Reaction
DLMEP : Direction de la Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies	PECPA : Prise en Charge du VIH Pédiatrique et Adolescent
DPML : Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires	PETVISIDAME : Projet d'Élimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
DROS : Division de la Recherche Opérationnelle en Santé	POC : Plateforme Point-of-care
DS : District de Santé	PTF : Partenaire Technique et Financier
DSF : Direction de la Santé Familiale	PvVIH : Personne vivant avec le VIH
ECD : Équipe Cadre du District	RMA : Rapport mensuel d'activités
EE : Enfant exposé	SASO : Services d'Action Sociale
EES : Établissements d'Enseignement Secondaire	SDS : Services du District de Santé
EFPS : Établissement de formation des personnels sanitaires	SE : Suivi-Évaluation
EGPAF : Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	Sida : Syndrome de l'immunodéficience acquise
e-TME : Élimination de la Transmission Mère-Enfant	TARV : Traitement Antirétroviral
FA : Femmes allaitantes	TAT : Turn Around Time
FAP : Femmes en âge de procréer	UGP : Unité de Gestion des Projets
FEC : Femmes enceintes	UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
FMO : Forces de Maintien de l'Ordre	UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund
FOSA : Formation Sanitaire	UNITAID : International Drug Purchasing Facility
	VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

CONTEXTE

L'épidémie du VIH au Cameroun est généralisée, avec une prévalence de 2,7% dans la population âgée de 15-49 ans (INS, 2018). Cette prévalence est plus élevée chez les femmes (4,2%) que les hommes (2,03%). Le Plan Stratégique National (PSN) 2021-2023 vise à réduire les nouvelles infections de 60%, réduire la mortalité de 70%, améliorer la qualité de vie de 50% et améliorer la qualité de la gouvernance de 50%.

En 2020, le nombre de personnes vivant avec le VIH (PvVIH) était estimé à 496 506 dont 34 554 (7,0%) enfants de moins de 15 ans et 329 334 (66,3%) femmes (CNLS, 2021). Parmi les PvVIH, 413 188 (83,2%) connaissaient leur statut et 350 818 (84,9%) étaient sous traitement antirétroviral (ARV). Dans le cadre de la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME), parmi les 20 852 femmes enceintes (FEC) vivant avec le VIH attendues, 83,2% ont été effectivement reçues en consultations prénatales (CPN) ou en salle d'accouchement, 89,6% ont été conseillées et testées au VIH, 80,2% ont été mises sous traitement antirétroviral (ARV). Parmi les 20 851 nourrissons exposés au VIH (nés de mères vivant avec le VIH), 14 137 (67,8%) ont été repérés, 13 777 (97,45%) ont bénéficié d'un test de diagnostic VIH par PCR à 6-8 semaines et 591 (4,3%) ont été déclarés comme étant infectés par le VIH.

Dans le cadre de la Prise En charge du VIH Pédiatrique et Adolescent (PECPA), parmi les enfants de moins de 10 ans et adolescents de 10-19 ans vivant avec le VIH, 32,9% des enfants de moins de 10 ans et 35,2% des adolescents de 10-19 ans ont été repérés et mis sous traitement ARV. Au total, 203 905 PvVIH sous ARV ont réalisé l'examen de charge virale, dont 84,5% avaient une charge virale supprimée.

Le Projet d'Élimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant au Cameroun (PETVISIDAME) s'inscrit dans la politique gouvernementale relative au contrôle et à la réduction de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant à moins de 5% chez les femmes allaitantes. Ce projet a pour objectifs d'accélérer les progrès en matière d'e-TME, de diagnostic précoce du VIH et de prise en charge de l'infection à VIH, d'améliorer le traitement du VIH chez les FEC, les enfants et les adolescents, de garantir l'accès aux services et modèles de prestation de services innovants pour le VIH et de promouvoir une approche communautaire innovante pour améliorer l'enrôlement et l'adhésion au traitement antirétroviral. Il est cofinancé par la Banque Islamique de Développement (BIsD) et l'État du Cameroun avec l'appui technique de l'UNICEF. Ce projet est dirigé par une Unité de Gestion de Projet (UGP) dédiée, logée à la Cellule d'Exécution des Projets Santé BID (CEPS-BIsD) du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). Le Comité National de Lutte contre le VIH/Sida (CNLS) veille au respect des orientations stratégiques et la mise en œuvre est assurée par les Directions Techniques du MINSANTE. Les secteurs collaboratifs (MINJEC, MINPROFF, MINAS, MINESEC, MINDDEVEL, MINDEF, DGSN) et les Organisations de la Société Civile (OSC) contribuent à la mobilisation des groupes spécifiques marginalisés.

Au niveau national, le PETVISIDAME couvre 28 départements (48,3%), 129 arrondissements (35,8%), 55 districts de santé (29%) dans 06 régions (Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord, Ouest et Sud). Au sein des 6 régions cibles du PETVISIDAME, 55 districts de santé (55,6%) sont prioritaires. L'Adamaoua est la seule région où tous les districts de santé sont couverts par le PETVISIDAME.

Dans le but mesurer l'effet du PETVISIDAME sur le système de santé et d'évaluer les indicateurs de la PTME et de la PECPA, il était opportun de réaliser une analyse situationnelle de la PTME et de la PECPA dans les zones d'intervention dudit projet.

OBJECTIFS

Cette étude visait à :

1. Mesurer les indicateurs PTME et PECPA du VIH de 2018 à 2020 ;
2. Réaliser une cartographie des structures publiques et privées disponibles du secteur santé et collaboratif impliquées dans la PTME et PECPA du VIH ;
3. Réaliser une cartographie des ressources disponibles (humaines et logistiques) pour la PTME/PECPA du VIH ;
4. Evaluer le dispositif de gestion des intrants PTME/PECPA du VIH ;
5. Faire l'état des lieux du dispositif de suivi du lien aux soins après le diagnostic du VIH ;
6. Évaluer le dispositif de gestion des données PTME et PECPA du VIH ;
7. Evaluer la gestion des déchets hospitaliers dans les FOSA ;
8. Analyser les perceptions des différents acteurs du secteur de la santé sur les interventions menées dans le cadre de la PTME et la PECPA.

METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale quantitative et qualitative qui s'est déroulée dans 55 districts de santé des 6 régions cibles du PETVISIDAME. Elle a duré 8 mois, incluant 13 jours de collecte de données (du 05 au 17 avril 2021). La population cible comprenait les structures du secteur de la santé [services des districts de santé (SDS), formations sanitaires (FOSA) et écoles de formation du personnel de santé (EFPS)] et des secteurs collaboratifs de la santé [hôpitaux militaires, centres médicaux de la police, infirmeries de la garnison militaire, centres multifonctionnels de promotion des jeunes (CMPJ), établissements d'enseignement secondaire (EES), centre médicaux scolaires (CMS), centres de promotion de la femme et de la famille (CPFF), centres sociaux (CESO), organisations à base communautaire (OBC), communes et radios communautaires]. Les données ont été collectées à l'aide de la revue documentaire, l'observation, l'extraction électronique sur la plateforme DHIS 2 et les entretiens individuels approfondis. Au total, 55 SDS, 234 FOSA, 26 EFPS, 56 communes, 40 CESO, 42 CPFF, 57 EES, 64 CMPJ, 40 OBC et 49 radios communautaires ont été enquêtés. La conception et la mise en œuvre de cette étude ont été réalisées sous la coordination de la DROS et la CEPS-BID, en collaboration avec les structures suivantes : DLMEP, DSF, CNLS, MINJEC, MINESEC, MINDEF, MINPROFF, DGSN, MINDDEVEL et UNICEF. L'étude n'a pas collecté les données personnelles et a respecté les exigences de l'éthique de la recherche en santé humaine.

RESULTATS

1. Indicateurs de la PTME et de la PECPA du VIH dans les zones d'intervention du PETVISIDAME (Données programmatiques)

Parmi les 396 648 FEC attendues en CPN 1 en 2020 dans l'ensemble des 55 DS prioritaires du PETVISIDAME, la proportion de FEC effectivement recues en CPN 1 était en moyenne de 92,9% et variait de 38,0% (DS de Meri dans l'Extrême-Nord) à 243% (DS de Garoua-Boulai à l'Est), ceci pourrait être dû à la zone frontalière du Cameroun avec la République Centrafricaine (**Figure 1**).

Parmi les 342 929 FEC recues en CPN 1, la proportion de FEC effectivement dépistées au VIH était en moyenne de 91,6% et variait de 40,0% (DS de Maga) à 100,0% (DS de Foubot, Tignère, Ebolowa, Batcham, Djoum, Fouban, Banyo et Bankim).

Parmi les 7 244 FEC dépistées VIH+, la proportion de FEC effectivement mise sous traitement antiretroviral (TARV) était en moyenne de 87,5% et variait de 28,0% (DS de Meri) à 103,0% (DS de Guider et Mbouda).

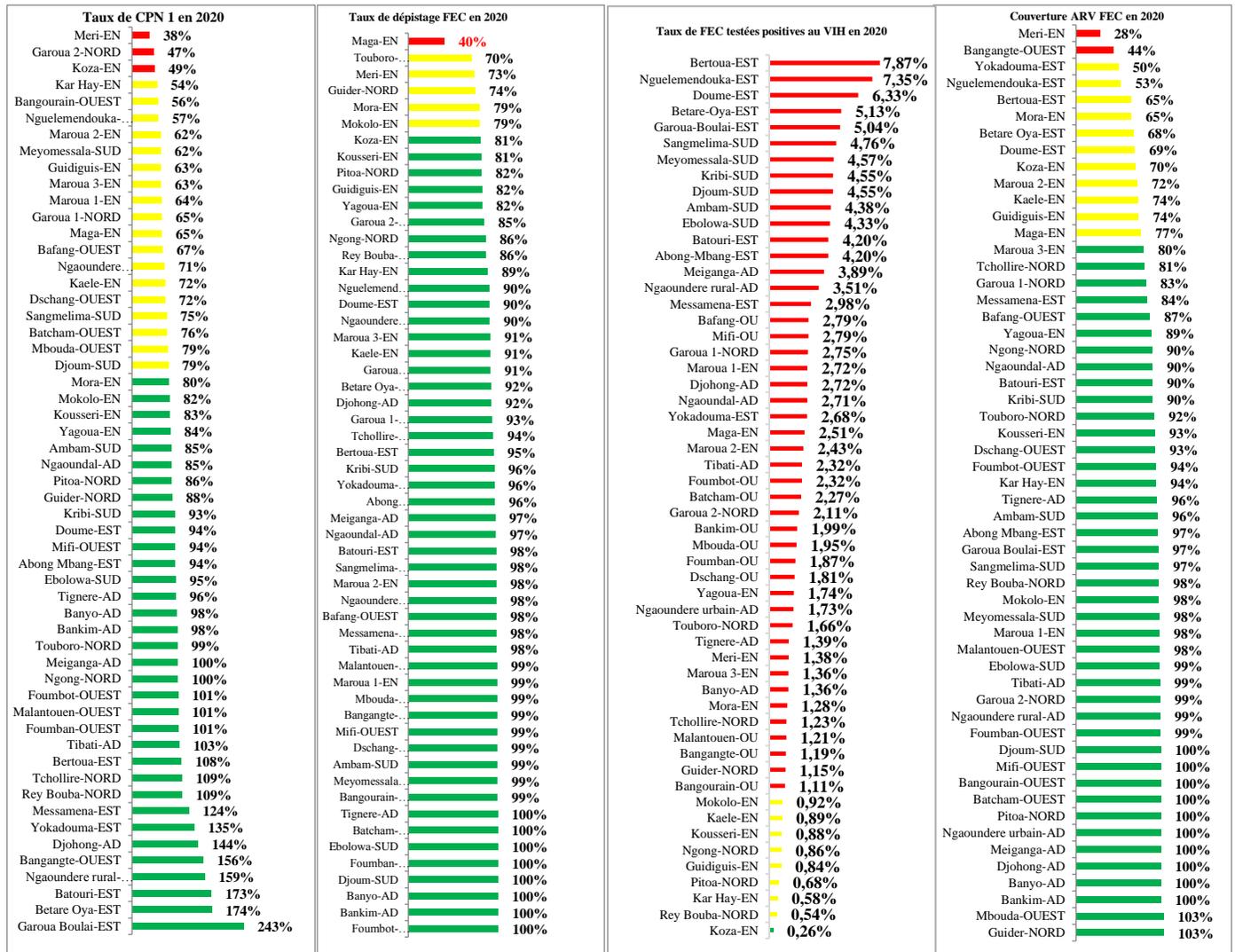
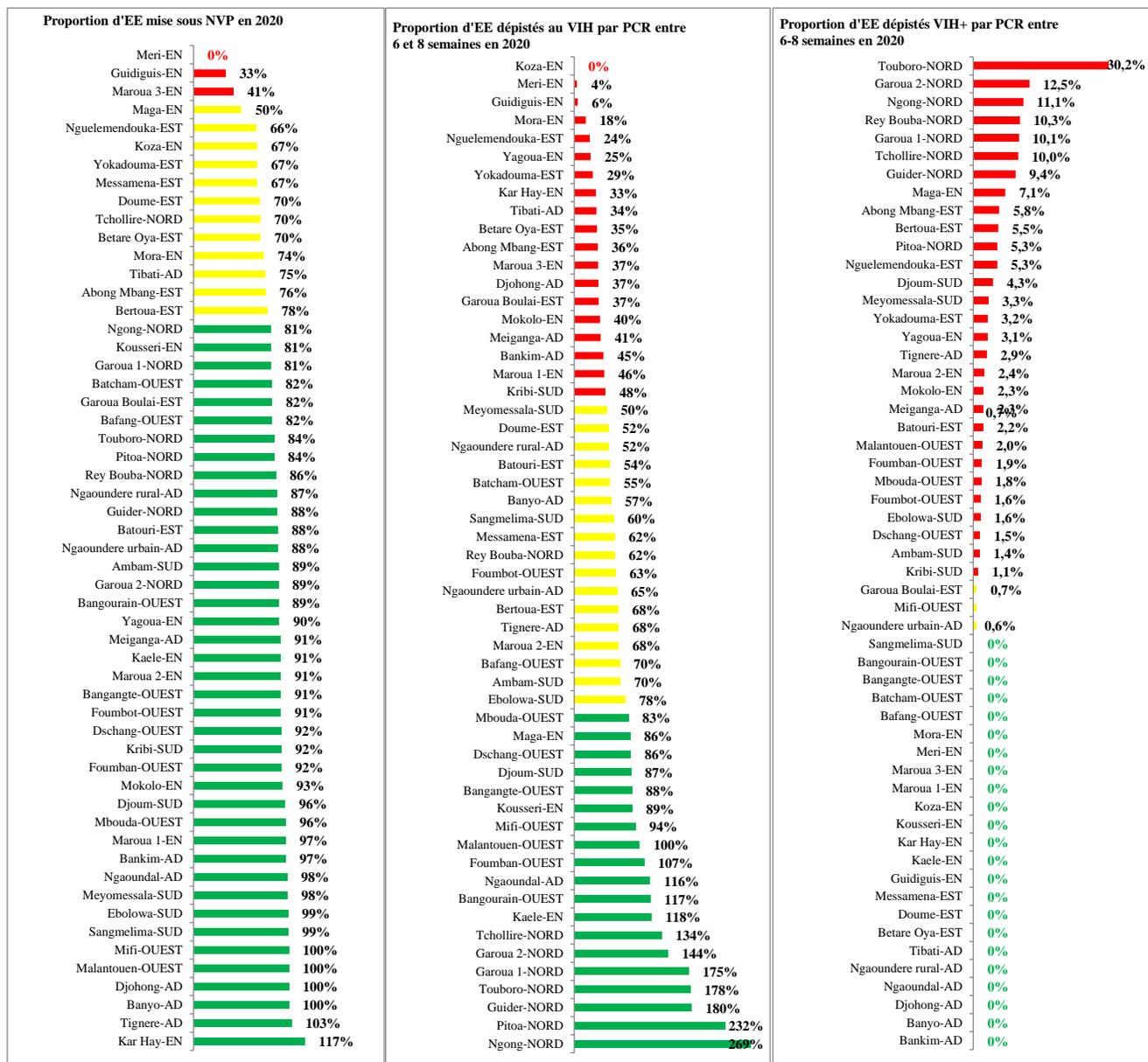


Figure 1 : Indicateurs de la cascade PTME chez les FEC dans l'ensemble des 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Parmi les 4 722 enfants exposés au VIH (EE) en 2020 dans les 55 DS prioritaires du PETVISIDAME, la proportion d'EE ayant bénéficié de la prophylaxie à la névirapine (NVP) était en moyenne de 83,0% et variait de 0,0% (DS Meri) à 117,0% (DS Kar-Hay) ce qui pourrait s'expliquer par des tensions en stocks d'intrants (**Figure 2**).

Parmi les 3 575 EE, la proportion d'EE ayant été effectivement dépistés au VIH par PCR entre 6 et 8 semaines était en moyenne de 75,0% et variait de 0,0% (DS Koza à l'Extrême-Nord) ce qui pourrait s'expliquer par l'insécurité qui sévit dans cette zone à 269,0% (DS Ngong au Nord).

Parmi les 1 501 EE dépistés au VIH par PCR entre 6 et 8 semaines, la proportion d'EE déclarés comme infectés par le VIH (VIH+) était en moyenne de 3,0% et variait de 0,0% à 30,2% (DS Touboro).



* Proportion d'EE mis sous névirapine : Vert : indicateur ≥ 80% * Jaune : 50 ≤ indicateur < 80% * Rouge : 0 ≤ indicateur < 50%
 * Proportion d'EE dépistés au VIH par PCR entre 6 et 8 semaines : Vert : indicateur ≥ 80% * Jaune : 50 ≤ indicateur < 80% * Rouge : 0 ≤ indicateur < 50%
 * Proportion d'EE VIH+ par PCR entre 6 et 8 semaines : Vert : indicateur = 0% * Jaune : 0 < indicateur ≤ 1% * Rouge : > 1%

Figure 2 : Indicateurs PTME chez les enfants exposés au VIH dans les 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en

Parmi les 1 041 470 adolescents âgés de 10-19 ans attendus en 2020 dans les 55 DS prioritaires du PETVISIDAME, la proportion de ceux effectivement dépistés pour le VIH était en moyenne de 7,4% et variait de 1,0% (DS Batcham) à 38% (DS Batouri) (**Figure 3**).

Parmi les 145 222 adolescents âgés de 10-19 ans dépistés pour le VIH, le taux de séropositivité moyen était de 1,9% et variait de 0,0% (DS Batcham) à 11,9% (DS Kribi), laquelle est une ville touristique appartenant à la région du Sud, première région présentant la prévalence du VIH la plus élevée au Cameroun (CNLS, 2020).

Parmi les 32 261 adolescents âgés de 10-19 ans dépistés VIH+, la proportion de ceux mis sous ARV était en moyenne de 63,2% et variait de 5,1% (DS Mbouda) et 116,7% (DS Mora). Il est à noter que les DS de Tignère, Tibati, Ngaoundéré Urbain, Ngaoundéré Rural, Gaoundal, Meiganga, Djohong, Banyo et Bankim dans l'Adamoua présentaient des données manquantes en matière de dépistage et de prise en charge du VIH chez les adolescents.

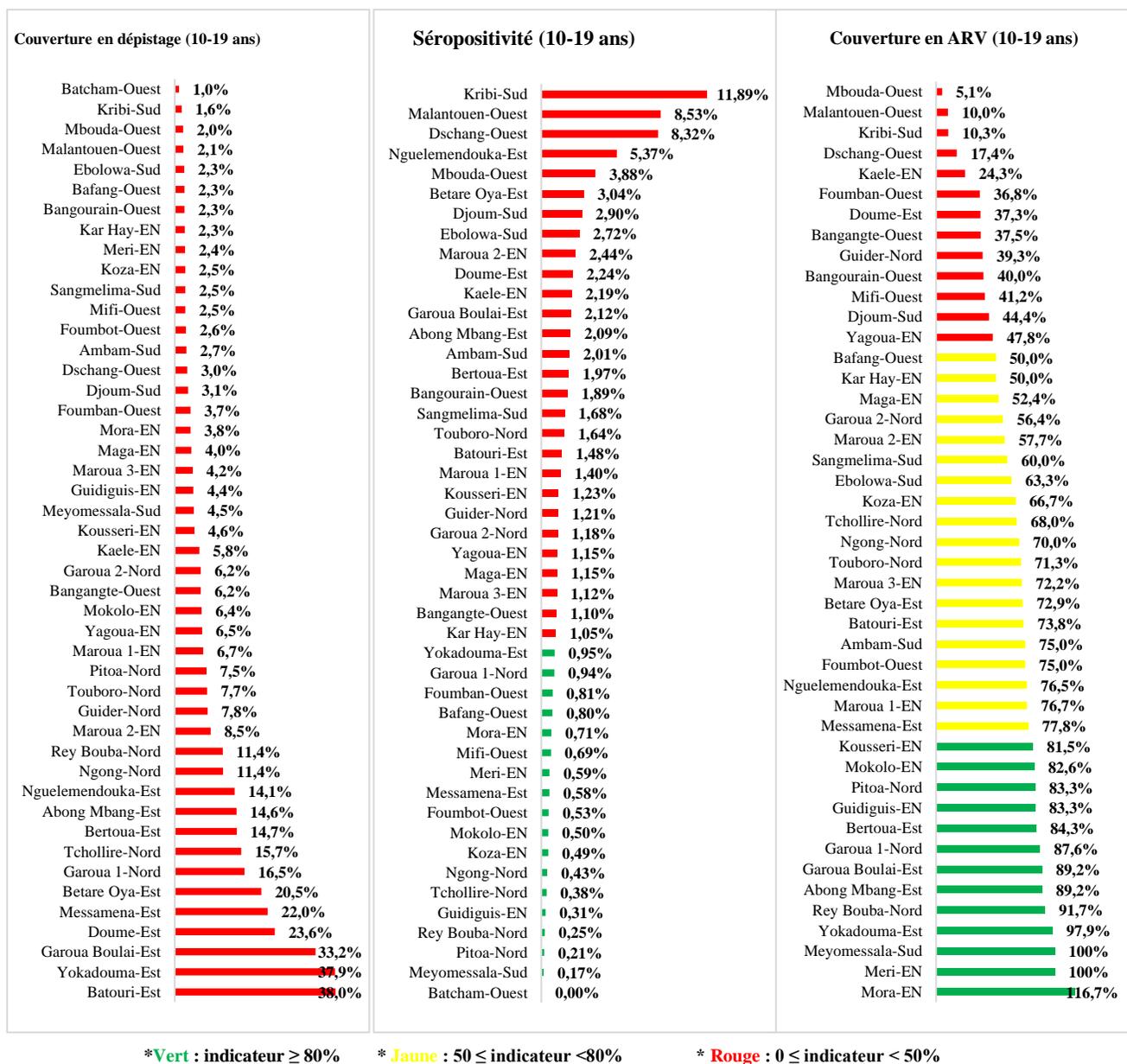


Figure 3 : Indicateurs du dépistage et de la prise en charge du VIH chez les adolescents de 10-19 ans dans les 55 Districts de Santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Dans l'ensemble des 6 régions cibles du PETVISIDAME, globalement, le nombre de FEC attendues en CPN est passé de 310 939 en 2018 à 396 648 en 2020, correspondant à une croissance de 2,8% (**Tableau I**). 297 152 FEC (95,6%) en 2018, 303 326 FEC (78,6%) en 2019 et 342 929 FEC (86,5%) en 2020 ont été reçues en CPN ou en salle d'accouchement (**Tableau I**).

En 2020, la proportion de FEC reçues en CPN par région variait de 65,9% (Extrême-Nord) à 133,6% (Est), avec une moyenne de 91,6%. La couverture en dépistage du VIH chez les FEC par région variait de 82,0% (Extrême-Nord) à 98,0% (Sud). Parmi les 302704 FEC dépistées pour le VIH, 7 244 avaient été identifiées comme infectées par le VIH, dont 6 350 (87,6%) mises sous ARV (**Tableau I**).

Tableau I : Cascade de la PTME de 2018 à 2020 par région cible du PETVISIDAME

Régions	Année	Population FEC			FEC dépistées			FEC dépistées VIH+		FEC VIH+ sous ARV		% Partenaires masculins reçus et testés	% Partenaires masculins VIH+	% FEC VIH+ ayant accouché dans les FOSA du DS
		FEC attendues	FEC reçues (CPN+SA)	% FEC reçues en CPN	Nbre	% dépistage pop.	% dépistage prog.	Nbre	% prog.	Nbre	%prog.			
Total DS prioritaires ADAMAOUA	2018	ND	50628	0,0%	ND	0,0%	0,0%	ND	0,0%	ND	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	2019	54261	48940	91,8%	44 804	85,0%	94,3%	1225	2,1%	1217	99,5%	4,9%	0,0%	63,3%
	2020	55182	57193	106,0%	55 377	102,9%	97,0%	1410	2,6%	1394	98,2%	4,1%	5,3%	73,9%
	Variation 2020/2019	1,7%	16,9%	15,6%	23,6%	21,1%	2,9%	15,1%	21,0%	14,5%	-1,3%	-15,3%	NA	16,9%
Total DS prioritaires EST	2018	30813	37029	119,4%	36 408	117,5%	98,9%	2113	7,3%	2485	154,6%	5,2%	7,7%	0,0%
	2019	31530	38364	118,5%	33 683	105,8%	91,0%	1714	5,3%	2533	155,1%	4,2%	11,8%	0,0%
	2020	31488	42060	133,6%	39 678	125,6%	94,0%	2116	6,1%	1558	74,7%	5,5%	4,2%	0,0%
	Variation 2020/2019	-0,1%	9,6%	12,7%	17,8%	18,7%	3,2%	23,5%	14,6%	-38,5%	-51,8%	30,8%	-64,2%	NA
Total DS prioritaires EXTRÊME-NORD	2018	122777	81947	64,8%	70652	57,0%	88,3%	1120	0,9%	905	78,7%	1,3%	10,7%	52,4%
	2019	126509	84036	64,0%	56646	43,5%	67,2%	576	0,4%	615	114,2%	0,9%	NA	91,5%
	2020	133 677	92046	65,9%	74852	54,1%	82,0%	998	0,7%	821	77,8%	1,0%	8,9%	44,9%
	Variation 2020/2019	5,7%	9,5%	3,0%	32,1%	24,4%	22,0%	73,3%	68,8%	33,5%	-31,8%	15,0%	NA	-51,0%
Total DS prioritaires NORD	2018	72040	62237	90,3%	60490	84,3%	97,4%	1373	1,9%	1197	87,1%	4,5%	6,7%	42,0%
	2019	87351	65597	78,3%	44151	52,0%	68,6%	784	0,8%	739	95,2%	2,3%	7,1%	66,7%
	2020	89772	75639	87,8%	62970	73,0%	83,8%	869	0,9%	788	93,2%	2,8%	3,0%	48,9%
	Variation 2020/2019	2,8%	15,3%	12,1%	42,6%	40,4%	22,3%	10,8%	8,9%	6,6%	-2,0%	21,6%	-56,9%	-26,6%
Total DS prioritaires OUEST	2018	64375	47284	71,6%	45537	75,4%	105,3%	1305	2,0%	1193	91,3%	7,8%	2,1%	71,7%
	2019	65128	49893	79,2%	46958	82,1%	103,9%	1125	2,0%	1114	97,0%	5,9%	0,2%	83,4%
	2020	65632	57955	94,9%	52086	94,1%	99,1%	1057	1,7%	1026	91,6%	4,9%	4,1%	94,5%
	Variation 2020/2019	0,8%	16,2%	19,9%	10,9%	14,5%	-4,6%	-6,0%	-18,2%	-7,9%	-5,5%	-17,8%	1727,0%	13,3%
Total DS prioritaires SUD	2018	20934	18027	84,0%	18110	84,2%	100,3%	1053	5,1%	1006	95,9%	7,3%	5,1%	0,0%
	2019	21251	16496	73,7%	16215	72,6%	98,5%	787	3,8%	758	95,5%	6,4%	0,0%	67,2%
	2020	20897	18036	81,7%	17741	80,5%	98,6%	794	3,6%	763	96,8%	7,5%	1,7%	72,8%
	Variation 2020/2019	-1,7%	9,3%	10,9%	9,4%	10,9%	0,0%	0,9%	-3,6%	0,7%	1,3%	16,4%	NA	8,4%
Total 55 DS cibles	2018	310939	297152	95,57%	231197	74,35%	77,80%	6964	3,01%	6786	97,44%	5,22%	6,46%	33,22%
	2019	386030	303326	78,58%	242457	62,81%	79,93%	6211	2,56%	6976	112,32%	4,10%	3,82%	62,02%
	2020	396648	342929	86,46%	302704	76,32%	88,27%	7244	2,39%	6350	87,66%	4,30%	4,53%	55,83%
	Variation 2020/2019	2,75%	13,06%	10,03%	24,8%	21,51%	10,43%	16,6%	-6,6%	-8,9%	-21,9%	4,88%	18,67%	-9,97%

Dans l'ensemble des DS prioritaires du PETVISIDAME, le nombre de FEC vivant avec le VIH (données programmatiques) est passé de 6 596 en 2019 à 7125 en 2020, correspondant à une croissance de 8,8% (**Tableau II**). Le taux de repérage des enfants exposés au VIH est passé de 80,0% en 2019 à 66,0% en 2020, correspondant à une régression de 18,0% (**Tableau II**). Durant la même période, le taux de dépistage du VIH par PCR à 6-8 semaines chez les enfants exposés au VIH repérés est passé de 65,1% à 75,7% ; ce taux est passé de 22,0% à 32,0% au-delà de 8 semaines et de 1,6% à 12,0% pour le deuxième test de PCR à 9 mois.

A l'issue de l'année 2020, dans l'ensemble des 55 DS prioritaires du PETVISIDAME, parmi les 4722 enfants exposés au VIH et repérés, 3575 ont bénéficié d'un test de PCR à 6-8 semaines, dont 142 se sont avérés infectés par le VIH. Parmi les 280 enfants exposés au VIH qui ont bénéficié d'une sérologie à VIH à 18 mois, 31 se sont avérés infectés par le VIH (**Tableau II**).

Tableau II : Indicateurs de la PTME chez les enfants exposés au VIH de 2019 à 2020 dans les régions cibles du PETVISIDAME

District de Santé l'Adamaoua	Année	FEC VIH+		Enfants Exposés (EE)		EE ayant effectué une PCR 1 à 6-8 sem		EE ayant effectué une PCR à 6-8 sem testés VIH+		EE ayant effectué une PCR après 8 sem		EE ayant eu une PCR positive après 8 sem.		EE ayant effectué une PCR2 à 9 mois		NEE ayant effectué une PCR 2 à 9 mois testés VIH+		EE ayant effectué une sérologie à 18 mois		NEE ayant effectué une sérologie à 18 mois testés VIH+	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Total DS cible ADAMAOUA	2019	1225	940	77%	564	60,0%	4	0,7%	211	22%	11	5,2%	29	3,1%	7	24,1%	29	3%	7	24,1%	
	2020	1410	1 014	72%	590	58,2%	8	1,4%	250	25%	8	3,2%	68	6,7%	3	4,4%	43	4%	10	23,3%	
	Variation 2020/2019	15,1%	7,9%	-6%	4,6%	-3,0%	100%	91,2%	18,5%	10%	-27,3%	-38,6%	134,5%	117,4%	-57,1%	-81,7%	48,3%	37%	42,9%	-3,7%	
Total DS cible de l'EST	2019	1714	1 144	67%	402	35,1%	12	3,0%	206	18%	20	9,7%	0	0,0%	0	NA	0	0%	0	NA	
	2020	2116	1 003	47%	516	51,4%	35	6,8%	248	25%	23	9,3%	57	5,7%	0	0,0%	50	5%	7	14,0%	
	Variation 2020/2019	23,5%	-12,3%	-29%	28,4%	46,4%	191,7%	127,2%	20,4%	37%	15,0%	-4,5%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Total DS cible EXTRÊME-NORD	2019	576	594	103%	207	34,8%	17	8,2%	130	22%	11	8,5%	0	0,0%	0	NA	0	0%	0	NA	
	2020	998	468	59%	199	42,5%	8	4,0%	140	30%	6	4,3%	31	6,6%	4	12,9%	13	3%	9	69,2%	
	Variation 2020/2019	73,3%	-21,2%	-43%	-3,9%	22,0%	-52,9%	-51,0%	7,7%	37%	-45,5%	-49,4%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Total DS cible NORD	2019	784	691	88%	672	97,3%	32	4,8%	0	0%	0	NA	0	0,0%	0	NA	0	0%	0	NA	
	2020	869	558	64%	948	169,9%	70	7,4%	196	35%	26	13,3%	257	46,1%	24	9,3%	93	17%	1	1,1%	
	Variation 2020/2019	10,8%	-19,2%	-29%	41,1%	74,7%	118,8%	55,1%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Total DS cible OUEST	2019	1125	1 089	88%	957	87,9%	12	1,3%	313	29%	7	2,2%	0	0,0%	0	NA	0	0%	0	NA	
	2020	1057	1 045	88%	922	88,2%	12	1,3%	450	43%	16	3,6%	140	13,4%	2	1,4%	81	8%	4	4,9%	
	Variation 2020/2019	-6,0%	-4,0%	-1%	-3,7%	0,4%	0,0%	3,8%	43,8%	50%	128,6%	59,0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Total DS cible SUD	2019	787	826	78%	636	77,0%	10	1,6%	293	35%	13	4,4%	58	7,0%	1	1,7%	28	3%	0	0,0%	
	2020	794	634	80%	400	63,1%	9	2,3%	217	34%	9	4,1%	13	2,1%	1	7,7%	0	0%	0	NA	
	Variation 2020/2019	0,9%	-23,2%	3%	-37,1%	-18,1%	-10,0%	43,1%	-25,9%	-4%	-30,8%	-6,5%	-77,6%	-70,8%	0,0%	346,2%	-100,0%	-100%	NA	NA	
Total 55 DS	2019	6211	5 284	80%	3 438	65,1%	87	2,5%	1 153	22%	62	5,4%	87	1,6%	8	9,2%	57	1%	7	12,3%	
	2020	7244	4 722	66%	3 575	75,7%	142	4,0%	1 501	32%	88	5,9%	566	12,0%	34	6,0%	280	6%	31	11,1%	
	Variation 2020/2019	16,6%	-10,6%	-18%	4%	16,4%	63,2%	57%	30,2%	46%	41,9%	9,0%	550,6%	628%	325%	-34,7%	391,2%	450%	342,9%	-9,8%	

NA = Non applicable

2. Indicateurs de la PECPA du VIH dans les zones d'intervention du PETVISIDAME

Dans l'ensemble des 55 DS prioritaires du PETVISIDAME en 2020, la couverture en ARV chez les 6133 enfants et adolescents tous sexes confondus de 0-19 ans vivant VIH était inférieure à 50% (**Tableau III**). Elle était de 32,1% chez les filles de 0-19 ans et 26,5% chez les garçons de la même tranche d'âge. La région du Nord présentait la couverture en ARV la plus élevée (36,6%), dont 40,9% chez les filles de 0-19 ans et 32,5% chez les garçons de 0-19 ans. Cependant, la région du Sud présentait la plus faible couverture en ARV (23,7%), dont 26,7% chez les filles de 0-19 ans et 20,7% chez les garçons de 0-19 ans. Cependant, il est important de préciser que les données manquantes par rapport à cet indicateur ont été relevées en ce qui concerne la couverture en ARV chez les enfants de moins de 5 ans. Ceci serait dû au fait que les outils de collecte pour ces tranches d'âge n'existent pas (**Tableau III**).

Tableau III : Couverture en ARV chez les enfants et adolescents de 0-19 ans vivant VIH dans les régions cibles du PETVISIDAME en 2020

Type de population des adolescents VIH+ par région	Couverture en ARV par tranche d'âge et par sexe											
	< 1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		0-19 ans	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Adamaoua												
Enfant/adolescents VIH+ attendus n	54	52	296	285	309	297	386	438	347	842	1 393	1 914
Enfant/adolescents VIH+ sous ARV n	10	6	66	60	125	152	74	107	73	374	348	699
(%)	(18,5%)	(11,5%)	(22,3%)	(21,1%)	(40,5%)	(51,2%)	(19,2%)	(24,4%)	(21,0%)	(44,4%)	(25,0%)	(36,5%)
Est												
Enfant/adolescents VIH+ attendus n	45	43	388	373	377	363	501	569	456	1 104	1 768	2 452
Enfant/adolescents VIH+ sous ARV n	13	10	90	109	126	138	89	98	115	543	433	898
(%)	(28,9%)	(23,3%)	(23,2%)	(29,2%)	(33,4%)	(38,0%)	(17,8%)	(17,2%)	(25,2%)	(49,2%)	(24,5%)	(36,6%)
Extrême-Nord												
Enfant/adolescents VIH+ attendus n	21	20	392	377	404	388	485	552	434	1 051	1 736	2 388
Enfant/adolescents VIH+ sous ARV n	5	5	68	62	155	127	123	109	74	256	425	559
(%)	(23,8%)	(25,0%)	(17,3%)	(16,4%)	(38,4%)	(32,7%)	(25,4%)	(19,7%)	(17,1%)	(24,4%)	(24,5%)	(23,4%)
Nord												
Enfant/adolescents VIH+ attendus n	37	35	246	236	249	240	306	347	281	679	1 118	1 538
Enfant/adolescents VIH+ sous ARV n	8	9	59	52	152	117	84	88	60	363	363	629
(%)	(21,6%)	(25,7%)	(24,0%)	(22,0%)	(61,0%)	(48,8%)	(27,5%)	(25,4%)	(21,4%)	(53,5%)	(32,5%)	(40,9%)
Ouest												
Enfant/adolescents VIH+ attendus n	40	38	372	357	420	403	501	570	395	956	1 727	2 325
Enfant/adolescents VIH+ sous ARV n	4	3	53	63	151	167	190	177	143	287	541	697
(%)	(10,0%)	(7,9%)	(14,2%)	(17,6%)	(36,0%)	(41,4%)	(37,9%)	(31,1%)	(36,2%)	(30,0%)	(31,3%)	(30,0%)
Sud												
Enfant/adolescents VIH+ attendus n	16	15	216	208	194	187	291	331	228	552	945	1 293
Enfant/adolescents VIH+ sous ARV n	5	0	32	40	68	84	47	73	44	148	196	345
(%)	(31,3%)	(0,0%)	(14,8%)	(19,2%)	(35,1%)	(44,9%)	(16,2%)	(22,1%)	(19,3%)	(26,8%)	(20,7%)	(26,7%)
Total 55 District de santé												
Enfant/adolescents VIH+ attendus n	213	203	1 910	1 836	1 953	1 878	2 470	2 807	2 141	5 184	8 687	11 910
Enfant/adolescents VIH+ sous ARV n	45	33	368	386	777	785	607	652	509	1 971	2 306	3 827
(%)	(21,1%)	(16,3%)	(19,3%)	(21,0%)	(39,8%)	(41,8%)	(24,6%)	(23,2%)	(23,8%)	(38,0%)	(26,5%)	(32,1%)

VIH+ : Vivant avec le VIH ; M : Masculin ; F : Féminin ; ARV : Antirétroviral ; n : effectif absolu ; % : Pourcentage.

3. Cartographie des structures publiques et privées du secteur santé et collaboratif disponibles pour les services de PTME et PECPA du VIH dans les 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Les 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME couvraient 649 Aires de Santé (AS) desservies par 1669 FOSA dont : près des deux tiers (64,2%) de structures publiques ; 64,3% de Centres de Santé Intégrés (CSI) ; 3,3% de CMA ; 3,3% d'HD et 1,6% des Hôpitaux Régionaux ou assimilés (**Tableau IV**). La région de l'Ouest regorgeait d'un peu plus d'un tiers (37,5%) des FOSA tandis que la région du Nord était la moins couverte (10,72%) en FOSA.

Tableau IV : Distribution des formations sanitaires dans les zones d'intervention du PETVISIDAME en 2020

Régions	Nbre d'AS	Nbre FOSA	Nbre FOSA publiques	Nbre FOSA privées	Nbre HR et assimilés	Nbre HD	Nbre de CMA	Nbre de CSI
ADAMAOUA	93	202	142	60	5	8	15	157
EST	96	208	140	68	1	9	11	112
EXTRÊME-NORD	156	241	191	50	9	8	17	181
NORD	79	179	152	27	2	6	6	147
OUEST	147	625	288	337	8	10	22	342
SUD	78	214	158	56	2	5	20	135
Total 6 Régions	649	1669	1071	598	27	46	91	1074

Parmi les 234 FOSA enquêtées dans les 55 Districts de Santé prioritaires, les proportions de celles offrant les services de PTME/PECPA du VIH étaient les suivantes : soins de CPN (95,3%), accouchement (92,7%), CPON (89,3%), vaccination (88,0%), laboratoire (96,2%) et PECPA du VIH (68,8%) (**Tableau V**).

L'offre de services de PTME/PECPA du VIH par région était distribuée ainsi qu'il suit : Adamaoua (81,6%), Est (65,0%), Extrême-Nord (68,6%), Nord (63,3%), Ouest (67,4%) et Sud (65,6%) (**Tableau V**).

Tableau V : Couverture de l'offre des services de PTME/PECPA dans les FOSA de 55 Districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Régions/structures	Nbre FOSA	CPN	Accouchement	CPON	Vaccination	Laboratoire	PEC VIH pédiatrique et adolescent
ADAMAOUA	38	37	37	37	34	36	31
EST	40	39	37	35	34	39	26
EXTRÊME-NORD	51	47	46	44	43	49	35
NORD	30	28	28	28	27	29	19
OUEST	43	41	42	38	42	43	29
SUD	32	31	27	27	26	29	21
Total	234	223(95,3%)	217(92,7%)	209(89,3%)	206(88%)	225(96,2%)	161(68,8%)

4. Cartographie des services de PTME/PECPA offerts par les structures des secteurs collaboratifs de la santé dans les 55 Districts de Santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Au total, 2109 structures des secteurs collaboratifs de la santé offrant des services de PTME/PECPA ont été recensées dans les 55 DS prioritaires du PETVISIDAME, dont 343 OBC (16,3%), 62 EFPS (2,9%), 92 CMPJ (4,4%), 1337 EES (63,4%), 86 CESO (4,1%), 59 CPFF (2,8%) et 130 Communes (6,1%) (**Tableau VI**).

Tableau VI : Cartographie des structures des secteurs collaboratifs de la santé dans les 55 Districts de Santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Régions/structures	Nbre d'OBC	Nbre EFPS	Nbre CMPJ	Nbre EES	Nbre CESO	Nbre de CPFF	Nbre de Communes
ADAMAOUA	15	6	18	150	11	12	24
EST	10	10	14	103	18	10	22
EXTRÊME-NORD	128	14	20	230	14	10	22
NORD	32	3	10	135	4	5	14
OUEST	147	23	23	448	21	12	25
SUD	11	6	7	271	18	10	23
Total	343	62	92	1337	86	59	130

La dispensation communautaire des traitements ARV par les OBC (37,5%) était moins fréquente par rapport à l'offre relative aux autres services de PTME/PECPA, en raison du faible nombre d'OBC offrant ce service aux femmes et dû au fait que les adolescents n'étaient pas pris en compte dans la dispensation communautaire des ARV. L'offre des services était réalisée de façon optimale pour le dépistage du VIH (70%), la référence à l'UPEC (72,5%) et le soutien psychosocial des PvVIH (87,5%) dans l'ensemble des 55 DS prioritaires du PETVISIDAME (**Tableau VII**).

Dans les CPFF, en dehors de la sensibilisation sur le VIH (85,7%) réalisée de façon optimale, l'offre relative aux autres services de PTME/PECPA était peu répandue pour la dispensation communautaire des traitements ARV (4,8%), le dépistage du VIH (31%), la référence à l'UPEC (38,1%), le soutien psychosocial (45,2%) et l'existence des pairs éducateurs (54,8%). (**Tableau VII**).

Dans les CESO, en dehors de la sensibilisation sur le VIH (92,5%), du soutien psychosocial des PvVIH (80%) et la référence à l'UPEC (70%) et l'existence des pairs (50%) qui étaient fréquemment réalisés, l'offre relative aux autres services PTME/PECPA était peu répandue pour la dispensation communautaire des traitements ARV (5%) et le dépistage du VIH (20%). (**Tableau VII**).

Globalement, toutes les communes enquêtées disposaient d'un Plan Communal de Développement (PCD) parmi lesquelles 76,8% prenaient en compte les activités liées au VIH. Cependant, seulement 30,4% des communes disposaient des documents normatifs/directives nationales de lutte contre le VIH (**Tableau VII**).

Dans l'ensemble des 55 DS prioritaires du PETVISIDAME, 67,5% des OBC et 54,8% des CPFF offrant les services de PTME/PECPA disposaient de documents normatifs/directives sur la PTME/PECPA par rapport aux EES (42,9%), CESO (40%), Communes (30,4%) et EFPS (26,9%). Cependant, l'existence des pairs éducateurs était relevée dans les CPFF (54,8%) et les CESO (50%) par rapport aux OBC et Communes où il n'en existait pas (**Tableau VII**).

Par ailleurs, seulement 14,5% des DS avaient déclaré avoir au moins un Partenaire Technique et Financier intervenant dans la PTME/ PECPA (**Tableau VII**).

Tableau VII : Couverture de l'offre des services de PTME/PECPA, disponibilité des documents normatifs et de planification, des pairs éducateurs dans les structures des secteurs collaboratifs des 55 Districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Services offerts par les structures des secteurs collaboratifs	OBC (n=40)	CPFF (n=42)	CESO (n=40)	Mairies (n=56)
Sensibilisation des populations sur le VIH	100%	85,7%	92,2%	NA
Dépistage du VIH	70%	31%	20%	NA
Soutien psychosocial des PvVIH	87,5%	45,2%	80%	NA
Référence aux services de prise en charge (UPEC)	72,5%	38,1%	70%	NA
Dispensation communautaire des ARV	37,5%	4,8%	5%	NA
Existence des normes/directives sur le VIH	67,5%	54,8%	40%	30,4%
Existence des pairs éducateurs	NA	54,8%	50%	NA
Existence du Plan Communal de Développement	NA	NA	NA	100%
Prise en compte des activités liées au VIH dans le Plan Communal de Développement	NA	NA	NA	76,8%

NA : Données non applicables par rapport aux services offerts par la structure

Dans l'ensemble des 55 Districts de Santé du PETVISIDAME, 78.728 jeunes ont été sensibilisés sur le VIH en 2020 par les CMPJ (**Tableau VIII**).

Parmi les 7891 jeunes effectivement dépistés au VIH, 63 étaient séropositifs, avaient reçu des traitements ARV en communauté, avaient reçu un soutien psychosocial et avaient été référés à l'UPEC (**Tableau VIII**).

Tableau VIII : Quantification des services PTME/PECPA offerts par les CMPJ dans les 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Services PTME-PECPA/Régions	Adamaoua N=9	Est N=9	Extrême- Nord N=20	Nord N=9	Ouest N=12	Sud N=5	Ensemble N=64
Nombre de jeunes sensibilisés en 2020 par le CMPJ	13201	7559	29033	23340	2857	2738	78728
Nombre de dépistages VIH effectués en 2020 par le CMPJ	2382	534	1038	2809	276	852	7891
Nombre de dépistages positifs au VIH en 2020 identifié par le CMPJ	9	9	20	9	12	4	63
Nombre de dispensations communautaires des ARV en 2020	9	9	20	9	12	4	63
Nombre de soutien psychosocial en 2020	9	9	20	9	12	4	63
Nombre de personnes liées aux soins (Référés à l'UPEC) en 2020	9	9	20	9	12	4	63

5. Cartographie des ressources disponibles (humaines - logistiques) dans les 55 services de District de Santé (SDS) des zones d'intervention du PETVISIDAME en 2020

5.1. Cartographie des ressources humaines dans les 55 Services de District de Santé (SDS) des zones d'intervention du PETVISIDAME en 2020

La proportion des personnels formés à la PTME/PECPA du VIH dans les 55 SDS prioritaires du PETVISIDAME variait de 24,1% (Adamaoua) à 47,5% (Ouest) (**Tableau IX**).

Parmi les 368 personnels soignants recensés dans l'ensemble des 55 SDS prioritaires du PETVISIDAME, 31,8% étaient formés à la PTME/PECPA du VIH. Dans les régions de l'Est (33,3%), l'Extrême-Nord (34,8%) et l'Ouest (47,5%), les proportions de personnels formés à la PTME/PECPA du VIH étaient relativement supérieures à la moyenne (31,8%) (**Tableau IX**).

Les SDS n'ayant aucun personnel formé à la PTME/PECPA du VIH étaient les suivants : Ngaoundal (Adamaoua) ; Bétaré-Oya, Messamena, Doumé et Batouri (Est) ; Kaélé, Meri et Kar Hay (Extrême-Nord) ; Ngong (Nord) ; Mbouda et Malantouen (Ouest) ; Ambam et d'Ebolowa (Sud).

Parmi les personnels soignants recensés dans les SDS prioritaires des 06 régions cibles du projet, les proportions de ceux formés à la PTME/PECPA du VIH étaient les suivantes : 24,5% dans l'Adamaoua (09 SDS) ; 33,3% à l'Est (09 SDS) ; 34,8% à l'Extrême-Nord (13 SDS) ; 25,5% au Nord (13 SDS) ; 47,5% à l'Ouest (10 SDS) ; 25% au sud (06 SDS).

Tableau IX : Cartographie des ressources humaines des Services de District de Santé (SDS) impliquées dans la PTME/PECPA du VIH dans les 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

District de Santé	Nbre de personnel de santé (1)	Nbre de personnel soignant formé à la PTME/PECPA du VIH (2)	(2) / (1) en %
ADAMAOUA	79	19	24,1
EST	66	22	33,3
EXTRÊME-NORD	69	24	34,8
NORD	43	11	25,6
OUEST	59	28	47,5
SUD	52	13	25,0
Total des 6 régions	368	117	31,8

Dans les 234 FOSA enquêtées, en moyenne 3 personnels soignants étaient formés à la PTME et 2 personnels soignants étaient formés à la PECPA du VIH. (**Tableau X**). Les HR présentaient les proportions les plus faibles des personnels soignants formés en PTME et PECPA.

Tableau X : Répartition du personnel soignant formé en PTME et PECPA du VIH en fonction des catégories de FOSA

Catégorie de FOSA	Nombre de FOSA	Effectif du personnel de la FOSA	Nombre moyen de personnels par catégorie FOSA	Nombre de personnels formés à la PTME par catégorie de FOSA	Proportion de personnels formés en PTME	Nombre moyen de personnels formés à la PTME par catégorie de FOSA	Nombre de personnel formé aux soins pédiatriques et adolescents par catégorie de FOSA	Proportion de personnels formés aux soins pédiatriques et adolescents par catégorie de FOSA	Nombre moyen de personnels formé aux soins pédiatriques et adolescents
CMA (N=37)	37	768	21	115	15,0%	3	77	10,0%	2
CSI (N=62)	62	703	11	123	17,5%	2	62	8,8%	1
FOSA des FMO (N=21)	21	404	19	28	6,9%	1	18	4,5%	1
FOSA Scolaire (N=4)	4	52	13	6	11,5%	2	4	7,7%	1
HD (N=46)	46	2453	53	214	8,7%	5	111	4,5%	2
HR (N=8)	8	1493	187	81	5,4%	10	73	4,9%	9
FOSA Privée (N=56)	56	1349	24	136	10,1%	2	81	6,0%	1
Total général (N=234)	234	7222	31	703	9,7%	3	426	5,9%	2

Parmi les 234 FOSA enquêtées, on retrouvait au moins un personnel présentant les profils suivants : médecin (57,3%), infirmier diplômé d'état (91,5%), Sage-Femme/Maïeuticien (50,9%), pharmacien (32,5%), techniciens de laboratoire [technicien Médico-Sanitaire + technicien Adjoint de Laboratoire + Aide-Soignant option laboratoire, 44,8%], accompagnateur psychosocial (62%) et d'un agent chargé du remplissage des registres (52,6%) (**Tableau XI**).

Tableau XI : Proportion de personnels disponibles dans les 234 FOSA enquêtées dans 55 Districts de Santé prioritaires en fonction de leur profil

Profil du personnel des FOSA	ADAMAOUA (n=38)	EST (n=40)	EXTRÊME-NORD (n=51)	NORD (n=30)	OUEST (n=43)	SUD (n=32)	Total (N=234)
Médecin	21	22	27	15	31	18	134 (57,3%)
Infirmier Diplômé d'État	34	35	45	29	40	31	214 (91,5%)
Infirmier Breveté	18	15	23	10	24	18	108 (46,2%)
Aide-Soignant	35	39	48	26	42	27	217 (92,7%)
Pharmacien	10	13	15	12	17	9	76 (32,5%)
Technicien Médico-Sanitaire	17	18	19	12	26	13	105 (44,9%)
Technicien Adjoint de Laboratoire	28	21	32	16	29	20	146 (62,4%)
Aide-Soignant Option Laboratoire	8	13	18	14	23	11	87 (37,2%)
Ingénieur Biomédical	10	7	4	5	9	2	37 (15,8%)
Accompagnateur Psycho-Social	20	20	31	22	30	22	145 (62%)
Agent Chargé du Remplissage des Registres	21	20	16	19	24	23	123 (52,6%)
Commis de pharmacie	33	34	47	27	39	26	206 (88%)
Sage-femme/Maïeuticien	21	21	27	16	23	11	119 (50,9%)

Par ailleurs, respectivement des postes de Chef de Districts de Santé étaient vacants dans l'Adamaoua (11,1%), l'Extrême-Nord (7,7%) et l'Ouest (10,0%). En outre, 11,1% de points focaux PTME des DS n'étaient pas désignés dans l'Adamaoua (**non illustré par figure, ni tableau**).

De manière générale, dans les 6 régions où ont été effectuées les enquêtes, on note une insuffisance de personnels formés en PTME et PECPA dans les différentes catégories de FOSA. Cette situation est particulièrement notable dans la région du Sud où la prévalence du VIH est la plus élevée par rapport au niveau national, mais où aucun personnel soignant n'a été formé sur la PTME/PECPA (DS Ambam et DS Ebolowa) [**non illustré par figure, ni tableau**].

5.2. Cartographie des ressources logistiques dans les services des 55 districts de santé du PETVISIDAME en 2020

Dans les services des Districts de Santé des 6 régions cibles, les équipements ci-après étaient disponibles et fonctionnels dans les proportions suivantes : voitures (46%), motos (57%), bicyclettes (18%), ordinateurs complets (75%), photocopieuses (57%), imprimantes (73%) et réfrigérateurs (31%) (**Tableau XII**). Seulement 14 plateformes PoC fonctionnelles avaient été recensées, soit environ 01 PoC pour 04 districts de santé.

Tableau XII : Distribution des ressources logistiques (ordinateurs, voiture, moto, vélo, réfrigérateur, etc.) dans les Services des Districts de Santé des régions cibles du PETVISIDAME en 2020

Régions	Voiture		Moto		Bicyclette/tricycle		Ordinateur complet (écran + unité centrale + onduleur)		Photocopieuse		Imprimante		Réfrigérateur		PoC
	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	F
	ADAMAOUA	6	3	15	11	3	2	25	18	10	6	25	17	25	21
EST	4	2	10	9	8	0	20	12	7	5	10	9	23	15	2
EXTRÊME-NORD	10	4	25	12	0	0	29	18	16	11	25	21	36	27	2
NORD	9	4	22	16	0	0	12	7	9	4	11	5	26	24	2
OUEST	5	3	35	17	0	0	41	30	14	9	23	17	104	74	3
SUD	1	0	10	5	0	0	7	5	7	3	9	6	12	12	2
Total	35	16	117	70	11	2	134	90	63	38	103	75	226	173	14

D : Disponible F : Disponible et Fonctionnel

Parmi les 55 DS prioritaires du PETVISIDAME, les sources d'énergie disponibles étaient les suivantes : énergie ENEO (92,7%), plaque solaire (23,6%) et groupe électrogène (45,5%). Les régions de l'Est et de l'Extrême-Nord étaient celles qui disposaient le plus de deux solutions alternatives à ENEO. Les moyens de communication disponibles étaient les suivants : connexion internet (32,7%), téléphone (70,9%) parmi lesquels 52,7% faisaient partie d'une flotte téléphonique. Le moyen de traitement des déchets disponible était l'incinérateur moderne (3,6%). Seuls 01 DS de l'Ouest et 01 DS de l'Extrême-Nord disposaient d'un incinérateur moderne fonctionnel (**Tableau XIII**).

Dans la majorité des SDS, les ressources logistiques sont limitées, ce qui pourrait expliquer les retards dans la mise en œuvre des activités liées à la PTME et la PECPA surtout dans la transmission des informations et l'analyse des résultats d'examens.

Tableau VIII : Couverture en sources d'énergie, moyens de communication et traitements des déchets dans les services des districts de santé des régions cibles du PETVISIDAME en 2020

	ADAMAOUA (N=9)	EST (N=9)	EXTRÊME- NORD (N=13)	NORD (N=8)	OUEST (N=10)	SUD (N=6)	TOTAL (N=55)	
Source d'énergie	Énergie ENEO	8(88,9%)	6(66,7%)	13(100%)	8(100%)	10(100%)	6(100%)	51(92,7%)
	Plaque solaire	3(33,3%)	3(33,3%)	2(15,4%)	2(25%)	2(20%)	1(16,7%)	13(23,6%)
	Groupe électrogène	4(44,4%)	6(66,7%)	7(53,3%)	4(50%)	4(40%)	0(0,0%)	25(45,5%)
Moyens de communication	Connexion internet	1(11,1%)	2(22,2%)	4(30,8%)	4(50%)	6(60%)	1(16,7%)	18(32,7%)
	Téléphone	7(77,8%)	3(33,3%)	6(46,2%)	5(62,5%)	5(50%)	3(50%)	29(52,7%)
	Flotte téléphonique	7(77,8)	4(44,4%)	8(61,5%)	7(87,5%)	10(100%)	3(50%)	39(70,9%)
Moyens de traitement des déchets	Incinérateur moderne	0(0,0%)	0(0,0%)	1(7,7%)	0(0,0%)	1(10%)	0(0,0%)	2(3,6%)

6. Évaluation du dispositif de gestion des intrants PTME/PECPA dans les 55 districts de santé PETVISIDAME

6.1. Disponibilité des médicaments antirétroviraux en 2020 dans les 55 districts de santé prioritaires

- **Concernant la combinaison TDF/3TC/EFV-cp-300/300/600mg-Bte/30 :**

Les FOSA privées semblaient n'avoir jamais réceptionné cette combinaison, tandis que les FOSA des FMO étaient moins approvisionnées que d'autres FOSA (CSI, CMA, HD et HR) avec seulement 33,3% d'entre elles qui n'avaient pas connu de rupture de stock (**Tableau XIV**).

- **Concernant la combinaison TDF/3TC/EFV-cp-300/300/400mg-Bte/30 :**

Les HR étaient les mieux approvisionnées avec 62,5% d'entre elles sans rupture de stock en 2020.

- **Concernant la NVP sirop 10mg/ml-100ml :**

Aucun HR n'avait connu de rupture de stock. L'approvisionnement était aussi régulier et sans rupture de stock dans les HD (76,1%), FOSA privées (62,5%) et CMA (56,8%).

La plupart des 55 DS prioritaires du PETVISIDAME avaient connu des ruptures de stocks en médicaments sur au moins une combinaison des ARV en 2020 (**Tableau XIV**).

Tableau IXIV : Disponibilité des médicaments antirétroviraux par catégorie de FOSA dans les 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Molécules/Protocoles	Proportion de FOSA n'ayant expérimenté aucune rupture de stock					
	CMA (N=37)	CSI (N=62)	FOSA FMO (N21)	HD (N=46)	HR (N=8)	FOSA Privées (N=56)
TDF/3TC/EFV-cp-300/300/600mg-Bte/30	64,9	56,5	33,3	54,3	50,0	0,0
TDF/3TC/EFV-cp-300/300/400mg-Bte/30	37,8	25,8	28,6	41,3	62,5	42,9
TLD-cp-300/300/50mg-Bte/60	51,4	37,1	38,1	56,5	62,5	50,0
ATV/R-cp-300/100 mg-Bte/31	16,2	8,06	19,0	47,8	75,0	25,0
ABC/3TC -cp-120/60 mg-Bte/30	45,9	12,9	28,6	76,1	100,0	32,1
LPV/R -cp-125 mg	37,8	11,3	23,8	63,0	87,5	30,4
NVP -Sirop-10mg/ml-100ML	56,8	45,2	28,6	76,1	100,0	62,5
LPV/R -cp-200 mg	13,5	8,06	9,5	13,0	62,5	14,3
LPV/R granulés	24,3	3,23	14,3	34,8	75,0	17,9
NVP -cp-50mg	27,0	16,1	9,5	15,2	50,0	16,1
NVP -cp-200mg	27,0	12,9	9,5	19,6	62,5	19,6

6.2. Disponibilité des équipements et consommables de laboratoire dans les FOSA des 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Globalement, la formation des personnels aux techniques de laboratoire, la disponibilité des documents normatifs et des équipements ou consommables de laboratoire et l'organisation du laboratoire étaient meilleures dans les Hôpitaux Régionaux, comparés aux autres catégories de formations sanitaires (**Tableau XV**). Les espaces permettent d'accueillir les PoC équipés d'ordinateurs variaient de 19% (FOSA des FMO) à 75% (HR). De même que la présence d'un PoC fonctionnel variait de 4,8% (FOSA des FMO) à 75% (HR).

Tableau XV : Disponibilité des équipements et consommables de laboratoire par catégorie de FOSA dans les 55 Districts de Santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

	Type de ressources	Proportion de catégorie FOSA						
		HR (N=8)	HD (N=46)	CMA (N=37)	CSI (N=62)	FOSA Privées (N=56)	FOSA FMO (N=21)	FOSA SCOLAIRE (N=4)
Personnel	Personnels de laboratoire formé au prélèvement pour le diagnostic et la charge virale	18	16	15	14	15	13	9
Directives/Normes	Disponibilité SOP/Algorithme	100	78,7	62,2	53,2	54,5	38,1	25
	Salle de réception/attente	87,5	61,7	35,1	58,1	69,1	61,9	50
	Salle de prélèvement	100	78,7	45,9	56,5	80	57,1	50
	Salle d'analyse séparée de la salle de prélèvement	100	66	32,4	14,5	52,7	42,9	25
	Salle d'analyse climatisée	87,5	21,3	8,1	1,6	25,5	19	25
Organisation du laboratoire	Laboratoire (salle d'analyse) sécurisée	87,5	68,1	62,2	59,7	76,4	71,4	75
	Laboratoire organisé par paillasse	87,5	80,9	59,5	56,5	70,9	61,9	50
	VIH et la Tuberculose sont faits dans 2 locaux séparés	87,5	59,6	29,7	14,5	36,4	14,3	0
	Espace pour accueillir le POC + ordinateur	75	46,8	32,4	32,3	43,6	19	50
	Réfrigérateur	87,5	87,2	59,5	48,4	60	61,9	50
	Présence d'un POC fonctionnel	75	8,5	10,8	4,8	18,2	4,8	50
	Disponibilité de la centrifugeuse fonctionnelle	100	87,2	75,7	74,2	85,5	61,9	50
	Disponibilité du vortex (agitateur ou mélangeur d'échantillon) fonctionnel	75	17	18,9	8,1	29,1	9,5	25
Matériel/équipements de laboratoire	Disponibilité des micropipettes fonctionnelles de 0.5 à 10 µl	62,5	48,9	43,2	43,5	60	38,1	50
	Disponibilité des micropipettes fonctionnelles de 02 à 20 µl	75	44,7	37,8	25,8	45,5	28,6	25
	Disponibilité des micropipettes fonctionnelles de 20 à 200 µl	87,5	53,2	37,8	14,5	58,2	28,6	25
	Disponibilité des micropipettes fonctionnelles de 200 à 1000 µl	100	68,1	35,1	11,3	52,7	23,8	0
	Disponibilité des micropipettes fonctionnelles de type 5 (Autres)	50	21,3	18,9	6,5	25,5	28,6	0
	Détermine	88	91	92	85	100	86	50
	Oraquick/Shanghai	75	72	62	45	45	14	0
	Kits DBS	75	72	62	45	45	14	0
Intrants Laboratoire	Cartouches PoC	38	11	8	5	13	5	0
	Réactifs de charge virale	38	11	11	8	18	10	0
	Réactifs VDRL/RPR	75	62	57	45	46	52	25
	Réactifs TPHA	88	91	89	85	80	71	25

	Réactifs HVB	100	91	95	85	96	71	50
	Réactifs TB	100	81	49	21	40	10	0
	Réactifs HVC	100	89	89	65	91	71	50
	Tests Covid-19	100	96	97	84	82	71	0
Source d'énergie	Groupe électrogène/panneau solaire	100	72,3	70,3	40,3	65,5	57,1	25
	Stabilité d'électricité	75	17	40,5	29	49,1	33,3	0
	UPS (onduleurs) suffisante	50	31,9	43,2	16,1	27,3	28,6	25
Eau	Eau courante	100	68,1	54,1	51,6	78,2	71,4	50

7. Indicateurs des activités d'initiation au traitement ARV et de suivi des personnes sous traitement rapportés par les FOSA des 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Les FOSA offrant les services PTME Option B+ fonctionnels variaient de 25% (FOSA scolaire) à 89% (CMA).

Le lien aux soins entre les différents services de la FOSA (portes d'entrée) et le site de prise en charge de la même FOSA était rapporté dans les proportions variant de 57% (FOSA des FMO) à 96% (HD).

L'enrolement dans un réseau/dispositif de tutorat (laboratoire, référence des cas, suivi clinique) variait de 25% (FOSA scolaire) à 75% (HR).

L'initiation au traitement ARV dans les FOSA enquêtées était rapportée dans les proportions allant de 62% (FOSA des FMO) à 100% (HR).

La disponibilité du rapport de suivi des charges virales dans les FOSA enquêtées variait de 34% (CSI) à 100% (HR).

Tableau XI : Indicateurs des activités d'initiation au traitement ARV et de suivi des personnes sous traitement rapportés par les FOSA des 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Indicateurs	Proportion de catégorie de FOSA						
	HR (N=8)	HD (N=46)	CMA (N=37)	CSI (N=62)	FOSA Privée (N=56)	FOSA FMO (N=21)	FOSA SCOLAIRE (N=4)
FOSA offrant les services PTME Option B+ fonctionnels	88	85	89	82	85	52	25
Personnel formé à la gestion des intrants/Registres d'entrée	88	64	65	56	44	43	0
Lien entre l'UPEC et autres portes d'entrée de la FOSA	88	96	86	69	73	57	75
Appartenance à un réseau/dispositif de tutorat (laboratoire, référence des cas, suivi clinique) et d'appui au traitement	75	55	38	34	44	33	25
Rapport dépistage/dépistage des cas index	100	91	89	77	64	57	75
Rapport d'initiation au TARV	100	96	89	87	75	62	75
Rapport de suivi des charges virales	100	89	59	34	47	48	58
Rapport d'echecs au traitement (clinique)	63	57	38	13	29	33	0
Rapport d'echecs au traitement (virologique et immunologique)	63	53	30	13	25	29	0

1. Évaluation du dispositif de gestion des données PTME/PECPA dans les 55 districts de santé PETVISIDAME

Les principaux outils de collecte des données PTME/PECPA étaient les 8 registres suivants : assurance qualité, PCR, charge virale, traitement ARV, suivi couple Mère-enfant, tuberculose, consultation prénatal et postnatal.

1.1. Proportion de personnels formés à l'utilisation des registres PTME/PECPA par catégorie de FOSA des 55 districts de santé

Des 234 FOSA enquêtées, tous les HR/assimilés disposaient de personnels formés à l'utilisation des 8 registres.

Pour les autres catégories de FOSA, la proportion de personnel formé à l'utilisation des registres PTME/PECPA variait:

- pour le registre “Assurance Qualité” de 34% (CSI) à 87% (HD) ;
- pour le registre “PCR” de 0% (FOSA scolaires) à 85% (HD) ;
- pour le registre “Charge Virale” de 23% (CSI) à 87% (HD) ;
- pour le registre “Traitement ARV” de 52% (FOSA des FMO) à 96% (HD) ;
- pour le registre “suivi couple M/E” de 25% (FOSA scolaire) à 77% (HD et assimilés) ;
- pour le registre “Tuberculose” de 0% (FOSA scolaire) à 83% (HD) ;
- pour le registre “consultation prénatale” de 25% (FOSA scolaires) à 96% (HD) et ;
- pour le registre “consultation postnatale” de 0% (FOSA scolaires) à 94% (HD).

Les FOSA ayant le moins de personnel formé étaient par ordre d'occurrence les FOSA scolaires, FOSA des FMO, CSI, FOSA privées. Celles ayant le plus de personnel formé étaient par ordre d'occurrence les CMA, HD et assimilés, HR et assimilés.

Les registres pour lesquels les personnels étaient le moins formés étaient respectivement les registres “Tuberculose”, “PCR” et “consultation postnatale”.

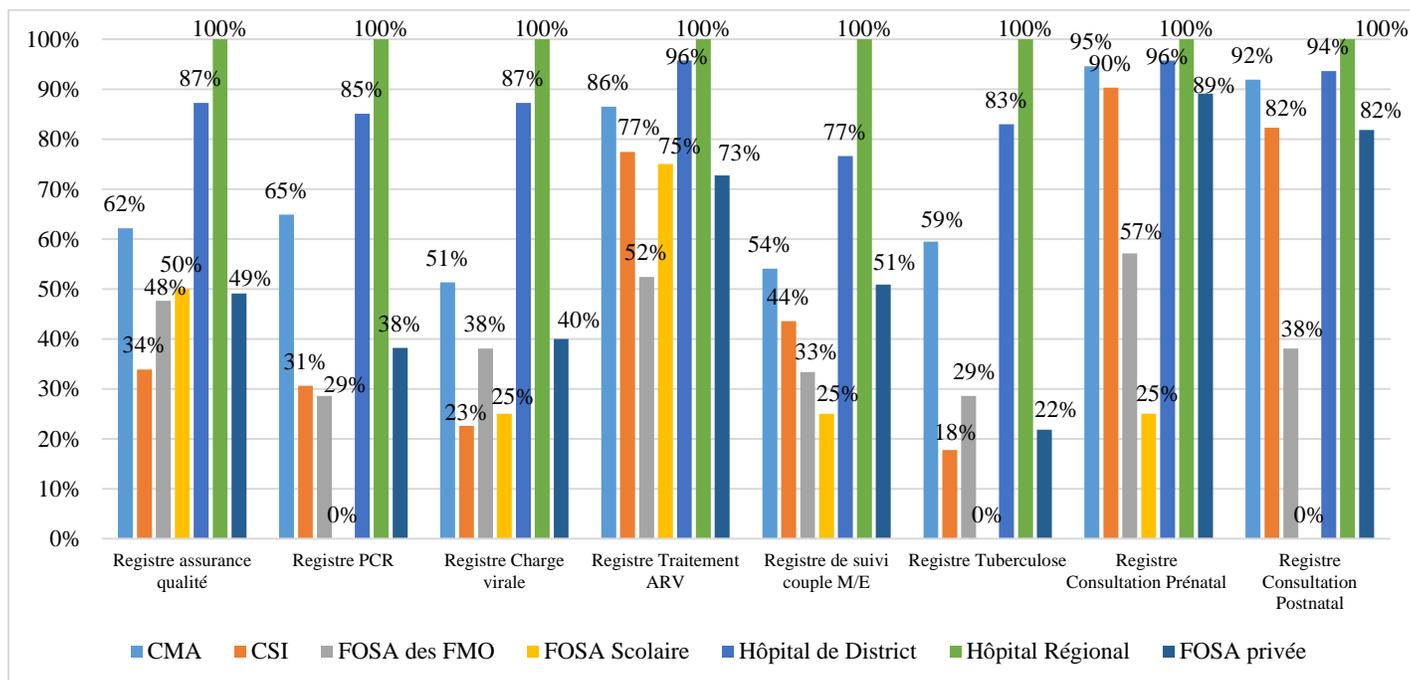


Figure 4 : Proportion de personnel formé à l'utilisation des registres PTME/PECPA par catégorie de FOSA de 55 districts de santé

1.2. Disponibilité et utilisation des registres pour le suivi des patients dans les FOSA des 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Globalement, la disponibilité et l'utilisation des registres en 2020 étaient meilleures dans les Hôpitaux Régionaux par rapport aux autres formations sanitaires.

La disponibilité des registres PTME/PECPA du VIH variaient selon la catégorie de FOSA et le type de registre (**Tableau XVII**). Tous les HR (100%) disposaient de tous les différents registres. Concernant les autres catégories de FOSA, la disponibilité variait pour le :

- Registre conseil/dépistage de 25% (FOSA scolaire) à 85% (HD) ;
- Registre PCR de 0% (FOSA scolaires) à 77% (HD) ;
- Registre charge virale de 21% (CSI) à 91% (HD) ;
- Registre traitement ARV de 57% (FOSA des FMO) à 98% (HD) ;
- Registre de suivi couple M/E de 0% (FOSA scolaire) à 72% (HD) ;
- Registre tuberculose de 0% (FOSA scolaire) à 85% (HD) ;
- Registre consultation prénatale de 25% (FOSA scolaires) à 98% (HD, CSI) et ;
- Registre de consultation postnatale de 0% (FOSA scolaires) à 97% (CMA, CSI) (Tableau XV).

L'utilisation des registres était maximale dans les FOSA publiques (CSI, CMA, HD, HR), les FOSA des FMO et les FOSA privées. Deux registres semblaient poser problème au niveau des FOSA des FMO et FOSA privées à savoir le registre « suivi couple mère-enfant » et le registre « Tuberculose ».

Tableau XVII : Disponibilité et utilisation des registres pour le suivi des patients dans les FOSA des 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Type de Registre	Disponibilité						Niveau d'usage					
	CMA (N=37)	CSI (N=62)	FOSA FMO (N=21)	HD (N=46)	HR (N=8)	FOSA privées (N=56)	CMA (N=37)	CSI (N=62)	FOSA FMO (N=21)	HD (N=46)	HR (N=8)	FOSA privées (N=56)
Registre conseil / dépistage	64,9	74,2	57,1	87,0	87,5	73,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,6
Registre PCR	54,1	29,0	28,6	78,3	100,0	46,4	95,0	94,4	100,0	100,0	100,0	92,3
Registre des CV	54,1	21,0	38,1	93,5	100,0	37,5	95,0	100,0	100,0	97,7	100,0	95,2
Registre TARV	89,2	82,3	57,1	100	100,0	78,6	100,0	98,0	100,0	100,0	100,0	95,5
Registre suivi du couple M/E	62,2	43,5	38,1	73,9	100,0	55,4	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	87,1
Registre TB	59,5	24,2	33,3	87,0	100,0	25,0	100,0	100,0	85,7	100,0	100,0	85,7
Registre Prénatal	97,3	98,4	66,7	100	100,0	91,1	100,0	100,0	92,9	100,0	100,0	98,0
Registre Postnatal	97,3	96,8	42,9	95,7	100,0	82,1	97,2	100,0	88,9	97,7	100,0	97,8

2. Évaluation de la gestion des déchets hospitaliers dans les FOSA des 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Des circuits de gestion des déchets hospitaliers existaient dans toutes les catégories de FOSA dans les proportions variant de 100% à 44%.

Tous les 55 DS ne disposaient pas de circuits de gestion des déchets hospitaliers et très peu disposaient des documents de gestion des déchets hospitaliers.

Dans les FOSA scolaires, bien qu'il y ait un circuit des déchets hospitaliers dans 50% des cas, aucun des documents de gestion des déchets n'était disponible (Directives, Stratégie nationale, Protocoles).

Les HR étaient les structures qui disposaient au maximum (100%) des circuits de gestion des déchets hospitaliers. De même, tous les documents de gestion des déchets y étaient disponibles : Directives (88%), Stratégie nationale (88%), Protocoles (88%).

Les CMA et HD disposaient des documents de gestion des déchets hospitaliers dans des proportions comparables : Directives (62%, 72%) ; Stratégie nationale (30%, 47%) ; Protocoles (62%, 70%), respectivement.

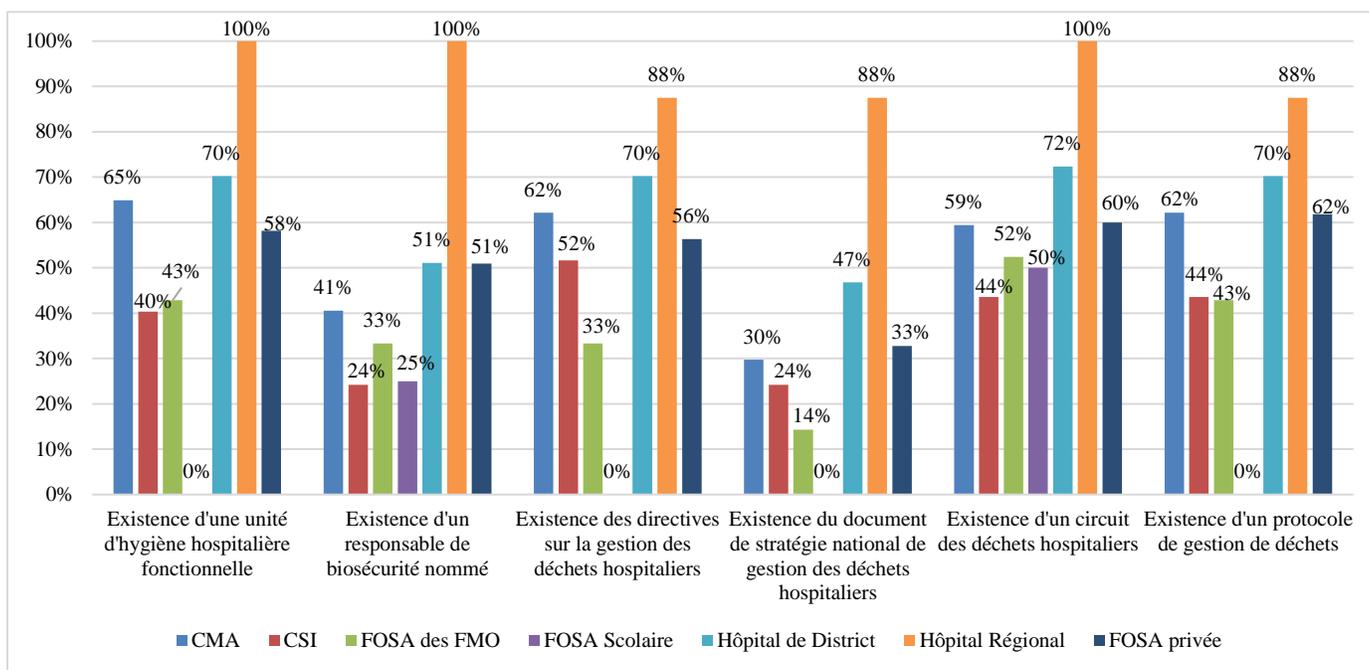


Figure 5 : Disponibilité des normes et directives pour la gestion des déchets hospitaliers par catégorie FOSA dans les 55 districts de santé

3. Perceptions des différents acteurs sur les interventions menées dans le cadre de la PTME/PECPA dans les 55 districts de santé prioritaires du PETVISIDAME en 2020

Les perceptions des acteurs des secteurs collaboratifs (OBC, CPFF, CMPJ, CESO, EFPS, ESS et Mairies) et des District de Santé sur les interventions menées dans le cadre de la PTME/PECPA portaient sur plusieurs aspects à savoir : leur implication dans la lutte contre le VIH, les activités menées, les difficultés liées à la mise en œuvre de ces activités et leurs besoins.

Les activités liées au VIH n'étaient pas menées dans la majorité des structures des secteurs collaboratifs et ces derniers n'étant systématiquement pas impliqués, leurs responsables avaient déclaré n'avoir rien à signaler sur les interventions de PTME/PECPA. Dans les rares structures des secteurs collaboratifs qui menaient les activités liées au VIH, la sensibilisation était l'activité la plus fréquemment évoquée (83% des verbatims) et dans une moindre mesure l'accompagnement psychosocial et le dépistage du VIH comptabilisaient respectivement 10% et 6% des verbatims.

Les principales raisons évoquées pour expliquer la faible implication des secteurs collaboratifs dans la mise en œuvre des activités de PTME/PECPA étaient par ordre d'occurrence l'insuffisance des ressources matérielles (32% de verbatims), l'absence d'accompagnement technique et financier (23% de verbatims) et l'insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité (20% de verbatims) (**Figure 6**).

La majorité des Districts de Santé menaient des activités de PTME/PECPA malgré le fait que certains responsables de District de Santé avaient déclaré être limités dans leurs actions. Les principales raisons évoquées par ceux-ci, étaient par ordre d'occurrences l'insuffisance des ressources matérielles (25% des verbatims), l'absence d'accompagnement technique (22% des verbatims) et l'insuffisance de ressources financières (17% des verbatims). Selon ces responsables, la rareté des interventions était aggravée par la pandémie à Covid 19 (**Figure 6**).

Tous ces acteurs ont exprimé un besoin en ressources matérielles (infrastructures, documents normatifs, intrants, outils didactiques pour l'IEC, matériels roulants, PoC), ressources humaines (en quantité et en qualité), mais davantage un accompagnement technique et financier pour des besoins organisationnels et de renforcement des capacités, de collaboration entre les différentes parties prenantes.



Figure 6 : Synthèse des verbatims des différents acteurs relatifs à leurs perceptions sur les interventions menées dans le cadre de la PTME/PECPA

DIFFICULTES RENCONTREES LORS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ETUDE

Certaines données n'étaient pas disponibles au moment de la mise en œuvre de l'étude ce qui n'a pas permis de calculer les indicateurs PTME et PECPA :

- Données de l'année 2018 pour la plupart des districts de santé ;
- Données de suivi communautaire pour tous les 55 DS prioritaires ;
- Données de PECPA du VIH en 2018 et 2019 ;
- Données de PECPA du VIH pour les enfants de moins d'un an ;
- Données de dépistage du VIH désagrées par tranches d'âge pour 2018 et 2019 dans le DHIS 2 ;
- Données sur la charge virale et les résistances aux ARV pour la plupart des districts de santé ;
- Données des services PTME/PECPA offerts par les EES.

LIMITES DE L'ETUDE

L'enquête au niveau des secteurs collaboratifs n'avait pas pris en compte certaines structures qui offrent quelques éléments du paquet de services de PTME et PECPA notamment :

- Services d'Action Sociale des hôpitaux ;
- Services d'Action Sociale (SASO) du MINAS et certaines Délégations Départementales ou d'Arrondissement du MINPROFF qui peuvent jouer le même rôle que les CPFF dans les Districts couverts par le PETVISIDAME.

CONCLUSION

L'analyse situationnelle de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les 55 districts de santé prioritaires des 6 régions cibles du projet PETVISIDAME a été effective au Cameroun.

Il ressort que de 2018 à 2020, l'évolution des indicateurs de la PTME a été très favorable par rapport à ceux de la PECPA qui au contraire sont stagnants.

Quelques faiblesses ont été relevées à l'issue de l'enquête notamment :

- Concernant les registres :
 - o Distribution inéquitable dans certaines FOSA ;
 - o Sous utilisation de certains registres (suivi du couple mère/enfant et tuberculose) ;
 - o Mauvais entretien par les personnels soignants dans la plupart des FOSA ;
 - o Données collectées non désagrégées en tranches d'âge chez les enfants et adolescents ;
- Concernant les ressources humaines :
 - o Insuffisance quantitative des personnels ;
 - o Insuffisance qualitative des personnels (services PTME/PECPA et gestion des données PTME/PECPA) et particulièrement dans les FOSA privées et des FOSA des secteurs collaboratifs.
- Concernant les documents de planification :
 - o Document de stratégie nationale de dispensation communautaire des ARV au Cameroun ne prenait pas en compte les femmes enceintes et les enfants en vue de l'offre des interventions communautaires de PTME/PECPA.
- Concernant l'appui technique aux structures des secteurs collaboratifs :

- Absence de soutien pour des services spécifiques tels que : la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG), la prévention et la PEC des IST, etc. ;
- Concernant les équipements et les intrants :
 - Insuffisance des PoC et des sources d'énergie alternatives à ENEO ;
 - Insuffisance des intrants de laboratoires ;
 - Appropriation irrégulière et inéquitable en ARV.
- Concernant les indicateurs des activités d'initiation au traitement ARV et de suivi des personnes sous traitement ARV
 - Très peu de FOSA bénéficiaient d'un accompagnement en PTME/PECPA dans le cadre d'un réseau/dispositif de tutorat ;
 - Les rapports d'échecs cliniques, virologiques et immunologiques au traitement ARV étaient rares dans la plupart des FOSA ;
 - Les FOSA privées et des FOSA des secteurs collaboratifs (FOSA FMO et FOSA scolaires) étaient peu voire non impliquées dans les activités d'initiation et suivi du traitement ARV.
- Concernant la gestion des déchets hospitaliers :
 - Absence de circuits de gestion des déchets hospitaliers dans tous les 55 DS ;
 - Absence d'incinérateurs modernes.
- Concernant les perceptions des différents acteurs sur les interventions menées dans le cadre de la PTME/PECPA, les responsables des secteurs collaboratifs avaient relevé l'insuffisance d'accompagnement dans la mise œuvre des activités de lutte contre le VIH.

RECOMMANDATIONS

Aux Districts de santé

- Distribuer équitablement les différents registres PTME/PECPA aux FOSA publiques, privées et des secteurs collaboratifs ;
- Impliquer les FOSA privées et des FOSA des secteurs collaboratifs (FOSA FMO et FOSA scolaires) dans les activités d'initiation et suivi du traitement ARV ;
- Disponibiliser le circuit de gestion des déchets hospitaliers ;

Aux FOSA

- Veiller à l'optimisation de l'utilisation de certains registres (suivi du couple mère/enfant et tuberculose) ;
- Veiller à l'entretien des registres PTME/PECPA par les personnels soignants dans la plupart des FOSA ;
- Recruter les personnels qualifiés pour la PTME/PECPA ;
- Disponibiliser les rapports d'échecs cliniques, virologiques et immunologiques au traitement ARV ;
- Disponibiliser le circuit de gestion des déchets hospitaliers.

Aux structures des secteurs collaboratifs

- Recruter les personnels qualifiés pour les activités de dépistage, dispensation communautaire des ARV, accompagnement psychosocial des PvVIH et sensibilisation en PTME/PECPA ;

- Plaidoyer en vue d'inciter les élus locaux à s'impliquer et initier la mise en oeuvre des activités de lutte contre le VIH ;
- Evaluer la capacité des Collectivités Territoriales Décentralisées à mobiliser les ressources dans le cadre des partenariats pour la lutte contre le VIH ;
- Solliciter davantage l'appui des services de santé.

Au MINSANTE (DLMEP/DSF/DROS/CNLS)

- Concevoir les registres PTME/PECPA intégrant la désagrégation de l'âge ;
- Recruter les personnels qualifiés pour la PTME/PECPA ;
- Renforcer les capacités des personnels (services PTME/PECPA et gestion des données PTME/PECPA) et particulièrement dans les FOSA privées et des FOSA des secteurs collaboratifs ;
- Intégrer dans la stratégie nationale de dispensation communautaire des ARV la cible des femmes enceintes ;
- Apporter un appui technique pour les services spécifiques tels que : la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG), la prévention et la PEC des IST, etc. ;
- Approvisionner les FOSA publiques, privées et des secteurs collaboratifs régulièrement et équitablement en ARV et en intrants de laboratoires ;
- Accompagner les FOSA dans le cadre d'un réseau/dispositif de tutorat en PTME/PECPA ;
- Fournir les incinérateurs modernes aux DS et FOSA ;
- Mettre à la disposition des CPFF un personnel de santé et des kits de dépistage du VIH pour les cas de VBG;
- Intégrer les Services d'Action Sociale des Hôpitaux au moment de la mise en oeuvre de l'étude ;
- Intégrer l'offre de services tels que la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG), les IST et la Santé de Reproduction au moment de la mise en oeuvre de l'étude.

À la BID/UNICEF

- Renforcer les capacités des personnels de santé sur la PTME/PECPA dans les FOSA sur les aspects suivants : diagnostic précoce, formation du personnel soignant, gestion des registres et des outils des intrants, gestion des données, transmission et rendu des résultats (VIH, CV, etc.), gestion des déchets hospitaliers ;
- Apporter un appui technique et financier pour les services spécifiques tels que : la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) ;
- Approvisionner les DS en PoC et en sources d'énergie alternantives à ENEO ;
- Fournir les incinérateurs modernes aux DS et FOSA.
- Mettre à la disposition des laboratoires des hôpitaux des 55 Districts de Santé du projet, des équipements PoC, des SOPs et des guides opérationnels sur la réalisation des différents examens et la maintenance des appareils.

ÉQUIPE DE PILOTAGE

Coordination

Pr ZOUNG-KANYI Anne Cécile BISSEK, DROS/MINSANTE

Équipe de rédaction

1. Dr DONGMO Marie Micheline SONFACK, DROS/MINSANTE
2. Dr ATEBA NDONGO Francis, DROS/MINSANTE
3. M. NDIÉ Justin, DROS/MINSANTE
4. M. AWONO NOAH Jean-Pierre Yves, DROS/MINSANTE
5. Mme YEPNDO DJOFANG Carelle, DLMEP/MINSANTE
6. Dr DJOMO Audrey BAKARI, CNLS
7. Mme DJATTE Yvette, DLMEP/MINSANTE
8. M. LELE SIAKA Hernandez, CEPS-BID

Équipe de rélecture

1. Pr ZOUNG-KANYI Anne Cécile BISSEK, DROS/MINSANTE
2. Dr BAYIHA Christian Noël, CEPS-BID
3. Dr MONKAM Nelly, CEPS-BID
4. Dr KEUGOUNG Basile, UNICEF-Cameroun