REPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX - TRAVAIL – PATRIE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE - WORK – FATHERLAND

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

NATIONAL AIDS CONTROL COMMITTEE

a



RAPPORT ANNUEL 2018 DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VIH, LE SIDA ET LES IST





DOCUMENT ÉLABORÉ PAR LE CNLS

MARS 2019

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES i
LISTE DES ABREVIATIONS iii
LISTE DES TABLEAUX vii
LISTE DES GRAPHIQUES ix
RESUME DU NIVEAU D'ATTEINTE DES PRINCIPAUX INDICATEURS xi
RESUME EXECUTIF 1
INTRODUCTION 1
Chapitre I : Intensification de la prévention des nouvelles infections à VIH 3
I.1. Renforcement de la communication pour le changement de comportement 4
I.2. Renforcement de l'offre de préservatif 16
I.3. Renforcement de l'offre de dépistage 20
I.4. Prévention et prise en charge des IST 43
Chapitre II : Amélioration de la qualité de vie des PvVIH grâce à une meilleure prise en charge globale 45
II.1. Situation de l'offre des soins 45
II.2. Prise en charge des PvVih par les ARVs 47
II.3. Suivi des PvVih sous ARV 65
II.4. Gestion des stocks et approvisionnements 78
II.5. Analyse des gaps et propositions de solutions concernant l'offre de prise en charge globale du VIH 80
Chapitre III : Réduction de l'impact socio-économique de la maladie sur les PvVIH, les OEV et les autres personnes affectées 85
III.1. Réduction de l'impact socio-économique du VIH et du Sida sur les OEV 86
III.2. Réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et au Sida 87
Chapitre IV : Amélioration de l'utilisation des données programmatiques et de recherche pour la prise de décision 89
IV.1. Renforcement du système d'information sanitaire 89
IV.2. Développement et mise en place d'un agenda de recherche 91
IV.3. Diffusion et utilisation des données du programme 99
Chapitre V : Renforcement de la coordination de la lutte, de la gestion de la réponse nationale et des ressources 100
V.1. Renforcement de la coordination et gestion de la réponse 100
V.2. Appropriation de la riposte contre le VIH par l'ensemble des acteurs 101
V.3. Mobilisation des ressources 103

V.4. Projections de financements attendus en 2019 117

BILAN DE L'EXECUTION DES ACTIVITES MIS EN ŒUVRE PAR LE GTC/CNLS SUR LE PLAN FINANCIER 119

CONCLUSION 124

REFERENCES ..... a

ANNEXES ..... e

LISTE DES ABREVIATIONS

ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
ACRR	Agent Chargé du Remplissage des Registres
APS	Accompagnateur Psycho-Social
APV	Autres Populations Vulnérables
ARC	Agent de Relais Communautaire
ARV	Antirétroviraux
CAA	Caisse Autonome d'Amortissement
CAMNAFAW	Cameroon National Association for Family Walfare
CAMPHIA	Cameroon Population-based HIV Impact Assessment
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDV	Conseil et dépistage volontaire
CE	Causerie Educative
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CHAMP	Continuum for Prevention, Care and Treatment (CoPCT) of HIV/AIDS with Most At-risk Populations
CIRCB	Centre International de Référence Chantal BIYA pour la recherche sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CPC	Centre Pasteur du Cameroun
CPN	Consultation Prénatale
CPN1	Première Consultation Prénatale
CPN4	Quatrième Consultation Prénatale
CRTV	Cameroon Radio Television
CTA	Centre de Traitement Agrée
CV	Charge virale
DAO	Dossier d'Appel d'Offres
DBS	Dry Blood Spot

DCIP	Dépistage et Conseil à l'Initiation du Prestataire
DGSN	Délégation Générale à la Sureté Nationale
DHIS	District Health Information System
DIC	Drop In Center
DQA	Data Quality Assessment
DSSR	Droit Sexuel et Santé de la Reproduction
EDS-MICS	Enquête Démographique et de Santé-Indicateurs multiples
EE	Enfants Exposés
EGPAF	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
ESI	Education Sexuelle Intégrée
FCP	Fonds de Contrepartie
FEC	Femme enceinte
FENASCO	Fédération nationale des sports scolaires
FM	Fonds Mondial
FOSA	Formation Sanitaire
FRPS	Fond Régional de Promotion de la Santé
GFBC	Groupement de la Filière Bois du Cameroun
GTC/CNLS	Groupe Technique Central du CNLS
GTR	Groupe Technique Régional du CNLS
GTSE	Groupe Technique Suivi Evaluation
GTTP	Groupe Technique de Travail sur les Préservatifs
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec les hommes
IAP	Indicateur d'Alerte Précoce
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Surveillance
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JFNS	Jeune Fille Non Scolarisée
LNR	Laboratoire National de Reférence

MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINDEF	Ministère de la Défense
MINJEC	Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique
MINPROFF	Ministère de la promotion de la femme et de la famille
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MINSUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINTSS	Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
MT	Moto Taximan
OBC	Organisation à Base Communautaire
OEV	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMS	Organisation Mondial de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OSPSIDA	Outil de Suivi des Produits du VIH/SIDA
PCR	Polymérase Chain Réaction
PE	Pair Educateur
PEC	Prise En Charge
PECG	Prise en Charge Globale
PECP	Prise En Charge Pédiatrique
PF	Planning Familial
PMLS	Programme Multisectoriel de Lutte contre le Sida
POC-EID	Point-of-Care Early Infant Diagnosis of HIV
PODIC	Point de Dispensation Communautaire
PPER	Populations les Plus Exposées au Risque
PPSAC	Projet de Prévention du Sida en Afrique Centrale
PSN	Plan Stratégique National

PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
REDES	Évaluation des Flux de Ressources et des Dépenses nationales contre le Sida
SA	Salle d'accouchement
SIP	Sensibilisation Interpersonnelle
SM	Sensibilisation de Masse
SP	Secrétaire Permanent
SPA	Secrétaire Permanent Adjoint
SPM	Section Passation de Marchés
SR	Santé de Reproduction
SSR	Santé Sexuelle et Reproduction
TARV	Traitement Anti Rétroviral
TB	Tuberculose
TS	Travailleuse de Sexe
UM	Unité mobile
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Refugiés
UPEC	Unité de Prise en Charge
USAID	U.S. Agency for International Development
VAD	Visite A Domicile
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
VSS	Vacances Sans Sida

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Populations touchées par type de sensibilisation et pairs éducateurs mobilisés 13
Tableau 2: Répartition de l'offre de préservatifs, gels et lubrifiants selon la source d'approvisionnement 19
Tableau 3: Cascade dépistage-retrait des résultats du VIH en population générale 22
Tableau 4: Offre de dépistage en stratégie fixe selon la région 24
Tableau 5: Offre de dépistage en stratégie mobile selon la région 25
Tableau 6: Offre de dépistage en transfusion sanguine selon la région 27
Tableau 7: Présentation des résultats du dépistage du VIH chez les FEC 28
Tableau 8: Séropositivité globale de la FEC par région 30
Tableau 9: Offre de dépistage chez les partenaires masculins des FEC 32
Tableau 10: Données de la cascade dépistage chez les PPER 35
Tableau 11: Conseil dépistage au sein des autres populations exposées au VIH 36
Tableau 12: Situation du dépistage volontaire dans les villes de Yaoundé et Douala 40
Tableau 13: Situation du dépistage lors du premier contact avec la Fosa à Yaoundé et à Douala 41
Tableau 14: Synthèse des recommandations en vue de l'amélioration de la prévention 42
Tableau 15: Répartition des structures d'offre de soins VIH selon les régions en 2018 47
Tableau 16: Répartition de la file active nationale par région et par sexe 52
Tableau 17: Répartition de la couverture en ARV selon le sexe dans la population des enfants, des jeunes et adolescents 58
Tableau 18: Présentation des absences au traitement par région 65
Tableau 19: Situation de la rétention aux soins cohorte de janvier à juin 2017 66
Tableau 20: Répartition du nombre d'OBC et de la file active orientée à l'OBC par région74
Tableau 21: Situation de la suppression virale au Cameroun en 2018 75
Tableau 22: Tableau des recommandations découlant des activités de PECG en 2017 82
Tableau 23: Résumés d'articles acceptés en présentation Orale lors de la conférence AFRAVIH 2018 91
Tableau 24: Liste des abstracts retenus à la conférence AIDS 2018 93
Tableau 25: Liste des études sur le VIH ayant bénéficié d'une clairance administrative en 2018 97
Tableau 26: Répartition du budget prévisionnel de 2018 par résultat d'impact 106
Tableau 27: Répartition des fonds inscrits dans le budget par bailleur de fonds 106
Tableau 28: Répartition des fonds effectivement mobilisés par source de financement .. 108

Tableau 29: Répartition de la nature du décaissement Fonds Mondial selon le PR 109
Tableau 30: Evolution des mobilisations annuelles des FCP depuis 2015 110
Tableau 31: Liste des acteurs de mise en oeuvre ayant fourni les informations financières 111
Tableau 32: Répartition des réalisations financières du GTC/CNLS et de CAMANAFAW par source de financement 111
Tableau 33: CNLS Projet NFM2 financement Fonds Mondial 112
Tableau 34: CNLS Projet NFM1 financement Fonds Mondial 112
Tableau 35: CNLS Projet NFM2 financement Fonds de contrepartie 113
Tableau 36: CNLS Projet NFM1 financement Fonds de contrepartie 113
Tableau 37: CNLS UNICEF 113
Tableau 38: CNLS ONUSIDA 114
Tableau 39: CAMNAFAW Projet NFM2 114
Tableau 40: Synthèse récapitulative des opérations d'acquisitions de biens et service en 2018 116
Tableau 41: Répartition des prévisions budgétaires selon les principaux bailleurs 118
Tableau 42: Ventilation de la dotation du Fonds Mondial par domaine d'intervention et par trimestre ..... t
Tableau 43: Ventilation de la dotation des Fonds de contrepartie par domaine d'intervention et par trimestre ..... u

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 2: Type de service sollicités par les jeunes à travers le U-REPORT 14
Graphique 3: Evolution du taux de séropositivité national en CDV depuis 5 ans 21
Graphique 4: Dépistage par stratégie et en transfusion sanguine 23
Graphique 5: Evolution de la couverture national en % de la CPN 28
Graphique 6: Taux de séropositivité par tranches d'âges et par sexe 34
Graphique 7: Situation du dépistage en milieu carcéral 37
Graphique 8: Situation du dépistage dans le camp des refugiés 38
Graphique 9: Situation du dépistage dans le groupe des travailleurs d'entreprises 39
Graphique 10: Taux de séropositivité par tranche d'âges à Douala 40
Graphique 11: Taux de séropositivité par tranche d'âges à Yaoundé 40
Graphique 12: Taux de lien au traitement par région **..... 48**
Graphique 13: Evolution mensuelle du nombre de nouvelles PvVIH au cours de l'année 2018 49
Graphique 14: Evolution de la file active mensuelle nationale comparativement à la cible 50
Graphique 15: Evolution des PvVIH sous TARV entre 2005 et 2018: file active et taux d'accroissement 51
Graphique 16: Evolution mensuelle de la file active nationale selon le sexe 52
Graphique 17: Evolution du taux de couverture en ARV chez les FEC VIH+ de 2013 à 2018 55
Graphique 18: Taux de couverture en ARV chez les FEC VIH+ par région en 2018 56
Graphique 19: Cascade offre de soins PTME pour les FEC reçues en CPN et en SA 56
Graphique 20: Cascade Prise en Charge de l'enfant exposé au VIH (PECP) 57
Graphique 21: Cascade PECG chez les adolescents (10-19ans) 60
Graphique 22: Cascade PECG chez les jeunes de 20-24ans 60
Graphique 23: Situation de la mise sous TARV chez les populations clés 61
Graphique 24: Situation de la prise en charge chez les APV 62
Graphique 24: Cascade PECG à Youndé et à Douala 63
Graphique 25: Cascade PTME mère à Yaoundé 63
Graphique 26: Cascade PTME mère à Douala 64
Graphique 28: Répartition de la file active selon la ligne de traitement 69
Graphique 29: Taux de passage de la première à la deuxième ligne par région 69
Graphique 30: Taux de létalité des PvVIH en pour 1000 et par région 70
Graphique 31: Cascade coïnfection TB/VIH 72

Graphique 32 : Cascade programmatique globale du suivi des PvVIH 76

Graphique 33: Cascade globale du suivi des PvVIH selon les trois 90 77

Graphique 34 : Evolution de la situation du Cameroun selon les trois 90 78

RESUME DU NIVEAU D'ATTEINTE DES PRINCIPAUX INDICATEURS

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE

Indicateurs		En 2018	Tendances de 2017 à 2018	Taux d'accroissement (en %)
Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH (adultes 15-49 ans)	Femmes	272 267		-1,35
	Hommes	136 183		+1,78
	Total	408 450		-0,33
Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH (jeunes 15-24 ans)	Filles	41 229		-13,65
	Garçons	15 894		-10,22
	Total	57 123		-12,72
Prévalence du VIH chez les HSH		20,6%(2016)		-
Prévalence du VIH chez les TS		24,3%(2016)		-
Nouvelles infections à VIH	Jeunes 15-24 ans	6 837 -		-66,81
	Adultes 15-49 ans	16 784 -		+70,93

	Adultes 50 ans et plus	1 160		-
	Total	22 255		-18,55
# de décès annuels dus au sida		17 766		-27,94

REPONSE AU VIH ET AU SIDA

Indicateurs		En 2018	Tendances de 2014 à 2018	Taux d'accroissement (en %)
# de préservatifs distribués	Féminins	5 291 170		+152,99
	Masculins	46 686 574		+31,83
	Total	51 977 744		+38,58
# de gels lubrifiants distribués		1 159 602		-35,08
# de nouveaux tests de dépistage du VIH réalisés				
# de femmes enceintes qui fréquentent des cliniques prénatales et/ou ont accouché dans un établissement médical et qui ont fait l'objet d'un dépistage du VIH pendant leur grossesse ou savaient déjà qu'elles étaient séropositives		761 283		+12,17
% de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant		90,55%		+5,54

% de nourrissons nés de femmes vivant avec le VIH qui subissent des tests virologiques dans les deux mois suivant la naissance		96,65%		+0,33
% de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique vis-à-vis du VIH		63,6%		-31,90
# de personnes vivant avec le VIH qui sont sous traitement antirétroviral	Femmes	198 119		+13,67
	Hommes	82 964		+17,34
	Total	281 083		+10,79
# de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont une charge virale indétectable parmi ceux qui ont réalisé le test de la charge virale		93 139		+102,36
% d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH encore sous traitement antirétroviral 12 mois après avoir commencé		71,34%		-7,95
% de sites de traitements en rupture de stock d'un ou de plusieurs médicaments antirétroviraux nécessaires sur une période déterminée		17,5%		-7,90

RESUME EXECUTIF

Au cours de l'année 2018, le Cameroun a poursuivi sa démarche vers l'atteinte de l'objectif 90-90-90 à l'horizon 2020 à travers l'adoption de différentes options stratégiques fortes. Notamment l'adoption du dépistage différencié dans les formations sanitaires et la communauté, la réorganisation de l'offre de prise en charge des PvVIH avec l'extension aux site de 5e et 6e catégorie, l'extension de la dispensation communautaire des ARV, le recrutement des points focaux régionaux pour le suivi des APS et des OBC engagées dans la dispensation communautaire, la mise en application de la décision ministérielle relative à la subvention de l'examen de la charge virale des PvVIH sous traitement, l'augmentation de l'offre en examen de charge virale avec l'ajout de 02 laboratoires et 4 « *point of care* » charge virale, et l'extension de la mise en place des « *point of care* » EID.

En matière de prévention, les activités ont porté sur la communication pour le changement de comportement, la distribution des préservatifs et le conseil dépistage volontaire.

Dans ce domaine, les principaux résultats enregistrés au cours de l'année sont les suivants :

- Près de 4 millions de jeunes et adolescents mobilisés et sensibilisés sur le VIH et le dépistage volontaire (Vacances sans sida, journée mondiale de lutte contre le sida) parmi lesquels environ 1 million sensibilisés à travers les réseaux sociaux;
- Plus de 51 978 284 préservatifs ont été distribués dont 46 686 574 masculins et 5 291 710 féminins ;
- Environ 3 079 382 personnes ont été testées au VIH dans l'ensemble du pays dont 96 124 ont été diagnostiquées séropositives (taux de séropositivité de 3,1%).

Dans le domaine de la prise en charge globale des PVVIH, les principaux résultats enregistrés sont les suivants :

- La file active des PVVIH en décembre 2018 était de 281 083, soit un accroissement de 10,8% par rapport à l'année 2017 ;
- La couverture programmatique en ARV chez les femmes enceintes VIH+ était de 84,92% ;
- La couverture programmatique en ARV prophylactique chez les enfants exposés au VIH était de 83,53%, par ailleurs 96,65% d'enfants nés de mères séropositives vus dans une formation sanitaire ont bénéficié de la PCR ;
- La couverture en TARV des enfants diagnostiqués VIH+ était de 55,94%.

Les activités réalisées dans le cadre de la réduction de l'impact socio-économique de la maladie sur les PVVIH, les OEV et autres personnes affectées ont été marquées par :

- La conduite du conseil de dépistage chez 3 285 OEV ;
- L'apport d'un soutien social à 17 941 personnes dont 14 261 enfants de moins de 18 ans ;
- L'appui au payement des frais de scolarité et de manuels essentiels à 200

En outre, des activités en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des PVVIH et populations clés ont été menées au cours de l'année. Concernant l'amélioration de l'utilisation des données programmatiques et de recherche pour la prise de décision, on note que les données programmatiques produites en 2018 étaient de bonne qualité et les activités de recherche dans le domaine du VIH pour la prise de décision ont été effectives. Le contrôle de la qualité des données a été effectif à tous les niveaux, le GTSE et la Section Planification et Suivi Evaluation, ainsi que ses unités régionales ont pleinement joué leur rôle dans la mise en œuvre et l'évaluation des activités du programme. Le programme a entamé le processus de désagrégation de ses données de routines avec la mise en place des fiches de collecte des données désagrégées par tranches d'âges et par sexe. S'agissant du renforcement de la coordination, de la mobilisation des ressources et de la gestion de la riposte nationale, il ressort que les mécanismes de coordination ont fonctionnés convenablement à tous les

niveaux et dans tous les secteurs. Les fonds mobilisés en 2018 pour la lutte contre le sida et rapportés au GTC-CNLS sont estimés à 26 000 795 882. L'étude REDES qui sera réalisée en 2019 apportera plus de précisions.

INTRODUCTION

Depuis l'apparition des premiers cas de Sida au Cameroun en 1985, le Gouvernement a fait de la riposte contre le VIH et le Sida une priorité. Les multiples efforts engagés ont permis de réduire considérablement la prévalence au cours des deux dernières décennies mais, le pays demeure toujours dans une situation de pandémie. Pour atteindre l'objectif ultime d'élimination du VIH d'ici 2030, le pays a adopté l'objectif du « 90 90 90 » de l'ONUSIDA qui envisage d'ici 2020 que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 90% de personnes séropositives connaissant leur statut soient sous traitement et que 90% de personnes sous traitement aient une charge virale durablement supprimée.

L'année 2018 a été marquée par le démarrage de la mise en œuvre du plan stratégique 2018-2022 qui a l'ambition de combler les attentes et les besoins de la riposte identifiés par l'évaluation du PSN 2014-2017. En effet, les activités menées au cours de l'année 2018 s'inscrivent en droite ligne de ce plan qui met une emphase sur le renforcement de la prévention du VIH en direction des populations clés, des jeunes et adolescents ; l'actualisation de l'approche du diagnostic des IST dans la population générale, le renforcement du suivi (clinique et biologique) des femmes enceintes séropositives sous ARV et le renforcement de la disponibilité des ARV et autres intrants médicaux.

L'extension de l'option B+ dans l'ensemble des FOSA pratiquant la PTME, l'appropriation de l'initiative « test and treat » par l'ensemble des prestataires intervenant dans la lutte contre le VIH et le Sida dans les FOSA, le passage à l'échelle de la dispensation communautaire, la mise en application de la décision ministérielle relative à la subvention de l'examen de la charge virale des PvVIH sous traitement, ainsi que la vulgarisation de l'examen de charge virale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire se sont poursuivis au cours de cette année.

Les populations prioritaires de la stratégie nationale de lutte contre le sida au Cameroun sont en premier lieu :

- Les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) ; Femmes, hommes, adolescents(es) et enfants
- Les Travailleuses de Sexe (TS)
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH)
- Les usagers de drogues (UD)

D'autres populations ont aussi été identifiées comme plus vulnérables :

- Les populations carcérales
- Les jeunes et adolescents (filles et garçons) de 15 à 24 ans en contexte de vulnérabilité
- les populations suivantes vivant en contexte de vulnérabilité : personnes en uniforme, personnes vivant avec un handicap, réfugiés, camionneurs, travailleurs des pôles économiques ...
- Les femmes enceintes et les enfants nés de mères séropositives

En raison des prévalences observées et des déterminants contextuels de vulnérabilité, il est important de rappeler qu'il avait été retenu d'apporter une attention particulière aux 06 régions suivantes : Adamaoua, Est, Nord-Ouest, Centre, Sud-Ouest et Littoral.

Pour la période 2018-2022, sur la base du contexte, des évidences, de la distribution de l'épidémie, et de la cartographie de vulnérabilité, le Cameroun a retenu différentes stratégies à mettre en œuvre. Le présent document rapporte les résultats de l'année 2018 selon ces orientations stratégiques. Les extrants présentés se déclinent en cinq chapitres selon les impacts et les effets attendus de la stratégie nationale de lutte contre le Sida.

Chapitre I : Intensification de la prévention des nouvelles infections à VIH

L'intensification de la prévention contre le VIH et le Sida prévoit :

- *le développement des approches différenciées de CCC, selon les tranches d'âges, privilégiant l'acquisition des compétences pour l'adoption des comportements à moindre risque ;*
- *l'offre d'un paquet complet ou adapté de services de prévention combinée pour les populations prioritaires*

Les résultats en 2018 prévoyaient que :

- *42% de TS bénéficient de programme de prévention sur le VIH (paquet de services définis) ;*
- *48% de HSH bénéficient de programme de prévention sur le VIH (paquet de services définis) ;*
- *25,64% de population du milieu carcérale bénéficient du programme de prévention sur le VIH (paquet de services définis) ;*
- *80% de femmes enceintes font l'objet d'un test de dépistage du VIH et connaissent le résultat ;*
- *65,08% de nourrissons exposés au VIH chez lesquels un test virologique recherchant une infection à VIH est réalisé au cours des 2 mois suivant la naissance*

Les principaux résultats obtenus dans le cadre de la prévention au cours de l'année 2018 :

- *plus de 3 000 000 de jeunes et adolescents ont été sensibilisés au cours de l'année dans les dix régions du pays, par l'entremise des institutions et des associations intervenant en milieu jeune ;*
- *plus d'un million de jeunes et adolescents ont été sensibilisés à travers les réseaux sociaux par environ 1 300 jeunes et adolescents membres du groupe de Facebook du GTC/CNLS et ceux de nombreuses associations ;*
- *4 288 causeries éducatives (CE) et 12 940 entretiens individuels (EI) ont été réalisés par 680 pairs éducateurs dans le cadre de Vacances Sans Sida (VSS) ;*
- *32 856 personnes touchées par la sensibilisation de masse, le porte-à-porte, les tables-rondes et conférences-débats organisés par les sectorielles ;*
- *55,25% de TS ont bénéficié du paquet de services de prévention y compris le dépistage ;*
- *56,64% de HSH ont bénéficié du paquet de services de prévention y compris le dépistage ;*
- *82,96% de détenus ont bénéficié du paquet de services de prévention y compris le dépistage ;*
- *91,77% de femmes enceintes ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat ;*
- *96,65% de nourrissons exposés au VIH chez lesquels un test virologique recherchant une infection à VIH a été réalisé au cours des 2 mois suivant la naissance ;*
- *46 686 574 préservatifs masculins, 5 291 710 préservatifs féminins, 1 159 602 gels lubrifiants ont été distribués.*
- *1 002 personnes vivant avec un handicap sensibilisées*

La prévention du VIH est selon la Déclaration de Politique sur le sida « le fondement de la riposte ». Cependant, l'accès universel à la prévention qui constitue l'un des objectifs majeurs que le Gouvernement s'est fixé, reste un défi considérable. Les principales stratégies retenues à mettre en œuvre étaient : (i) le renforcement de la prévention primaire par l'intensification de la communication, l'offre d'un paquet adapté de services de prévention pour les populations prioritaires, le renforcement de l'accès à la prévention et la prise en charge des accidents d'exposition au sang et liquides biologiques (AES) et la prévention et prise en charge des IST ; (ii) l'amélioration de la mise en œuvre de la PTME et le renforcement de la participation communautaire pour l'e-TME dans les zones névralgiques du pays et, (iii) le passage à échelle de l'offre du conseil et dépistage du VIH.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH, le Sida et les IST 2018-2022, le Comité National de Lutte contre le Sida a élaboré un document de stratégie nationale de communication. Ce support de référence permet aux différents acteurs impliqués dans la lutte contre le sida d'avoir une vision commune, des réponses coordonnées et harmonisées à l'échelle nationale. Le ciblage a tenu compte des directives du PSN 2018-2022 avec prioritairement les populations clés (HSH, TS, Prisonniers), les groupes vulnérables (PVVIH, personnes vivant avec un handicap, jeunes, jeunes filles, femmes) et la population générale. Plusieurs activités ont ainsi été réalisées au cours de l'année 2018.

I.1. Renforcement de la communication pour le changement de comportement

L'année 2018 a été marquée par la poursuite des activités de prévention du VIH. Ces activités ont porté sur les communications de masse et les interventions médiatiques.

- ***Organisation des activités de communication de masse***

Afin de réduire la survenue des nouvelles infections à VIH dans la population générale et dans les groupes spécifiques (populations clés et autres populations vulnérables), le programme a poursuivi les activités de CCC en 2018 en, s'appuyant essentiellement sur la communication à travers les mass media, la communication interpersonnelle et par

l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). Les rassemblements populaires à l'occasion des évènements spéciaux, tels que la fête de la jeunesse, la journée internationale de la femme, le mois camerounais et la journée mondiale de lutte contre le sida et bien d'autres ont été des occasions au cours desquelles la CCC a été intensifiée. Ils ont offert l'opportunité aux acteurs de la mise en œuvre de booster les indicateurs du Plan Stratégique National de lutte contre le sida et d'accélérer les interventions du programme. Par ailleurs, ils permettaient de renforcer la communication autour du VIH en général et des thèmes retenus en particulier pour la mise en œuvre de ces activités.

Chez les jeunes et adolescents en particulier, plusieurs activités de CCC ont été menées au cours de l'année 2018 en vue de réduire l'incidence et la transmission du VIH dans cette population. Les évènements spéciaux tels que la fête de la jeunesse, la fête nationale, les Jeux Universitaires, les jeux FENASCO, les dixiades et le programme VSS, ont constitué des occasions d'intensification des activités de sensibilisation en direction des jeunes et adolescents. En effet, plus de 3 000 000 de jeunes et adolescents ont été sensibilisés au cours de l'année dans les dix régions du pays, par l'entremise des institutions et des associations intervenant en milieu jeune. Par ailleurs, plus d'un million de jeunes et adolescents ont été sensibilisés à travers les réseaux sociaux par environ 1 300 jeunes et adolescents membres du groupe de Facebook du GTC/CNLS et ceux de nombreuses associations.

Ainsi par exemple, au cours de l'année 2018 et dans le cadre de la mise en œuvre de Vacances Sans Sida placé sous le thème : « Génération androïde, cliquons sur le dépistage du VIH », 4 288 causeries éducatives (CE) et 12 940 entretiens individuels (EI) ont été réalisés par 680 pairs éducateurs dans les dix régions du pays avec distribution des préservatifs masculins et féminins et du matériel de sensibilisation. Ces CE et EI ont permis de toucher 736 571 jeunes.

Les jeunes ont également été touchés à travers les magazines tels que 100%Jeune dont l'objectif général est d'apporter des réponses aux questions de santé de reproduction des adolescents et des jeunes âgés de 15-24ans au Cameroun. Ainsi 40 000 exemplaires

de 4 numéros du magazine bilingue 100% Jeune (N°194, 195, 196, et 197) ont été produits et distribués aux établissements scolaires, partenaires, associations de jeunes et lors des campagnes de santé sur le terrain dans toutes les régions du pays.

Dans le cadre de la ligne verte d'information sur la santé de reproduction, ACMS a enregistré 4 580 appels contre 2 646 appels pour l'année 2017. Les réseaux sociaux et assimilés (SMS, Facebook, Whatsapp,Twitter etc.) ont été également mis à contribution

- ***Les interventions médiatiques***

En ce qui concerne la couverture médiatique, l'office de radio et télévision du Cameroun, la CRTV et bien d'autres médias privés ont consacré des espaces et des tribunes en faveur de la lutte contre le sida. Le détail de ces interventions est présenté en annexes de ce document. Les différents médias (télévision, radio et presse écrite), ont intégré les activités de lutte contre le VIH et le sida dans leurs programmes. Les thématiques abordées étaient les suivantes :

- la situation épidémiologique du sida au Cameroun ;
- les cibles les plus exposées ;
- la prévention du VIH ;
- l'implication de la société civile, du secteur public, du secteur privé et des partenaires techniques et financiers ;
- l'état des lieux de la prise en charge médicale ;
- la contribution et les remarques des leaders d'opinion

I.1.1. Activités menées par les sectorielles

Les activités menées par les sectorielles de lutte contre le VIH sont de diverses nature et contribuent à accroitre la sensibilisation et la prévention du VIH. Diverses occasions sont mises à profit par les départements ministériels pour mettre en œuvre des activités tant au niveau central que déconcentré. L'on peut citer les journées et fêtes nationales telles que la journée internationale de la femme, la journée internationale des personnes handicapées, la fête du travail et la journée mondiale de lutte contre le sida. A travers le mois camerounais de lutte contre le sida, l'opportunité est donnée à ces acteurs de

réaliser des activités qui vont accroitre la sensibilisation et le dépistage dans leurs secteurs d'activité respectifs. Grâce à leurs plans d'actions et stratégies sectorielles de lutte, diverses activités sont également menées de manière routinière et permettent une implication directe des sectorielles sur les pans de la lutte qui leurs semblent prioritaires.

Des activités de sensibilisations ont été menées à travers plusieurs stratégies. L'on peut citer la sensibilisation de masse, le porte-à-porte, les tables-rondes et conférences-débats entre-autres. Ces activités ont permis d'atteindre au moins 32 856 personnes en 2018. Pour ce qui est de la formation des acteurs, des formations et renforcement des capacités des pairs-éducateurs ont été menées. Les personnels et promoteurs des formations hôtelières et des espaces de loisirs ont été formés sur leur rôle dans la lutte contre le VIH. Au total 295 personnes ont bénéficié de ces formations réalisées par les sectorielles.

De plus, des activités de dépistage volontaire de masse sont menées et rapprochent l'offre de dépistage des travailleurs et des usagers. Cette stratégie implémentée depuis plusieurs années est une opportunité pour atteindre des personnes trop occupées pour se rendre dans une formation sanitaire. En 2018, 19 671 personnes ont ainsi été dépistées pour le VIH. Les co-infections au VIH telles que les Hépatites virales sont de plus en plus recherchées. Ainsi, 1 370 personnes ont été dépistées pour les hépatites B et C durant cette année.

Avec l'appui des ONG et des partenaires, diverses activités sont mises en œuvre et contribuent à atteindre les objectifs de lutte contre le VIH. Dans ce cadre, 35 600 préservatifs masculins et féminins et 100 gels lubrifiants ont été distribués; plus de 667 affiches, plaquettes et supports de communication ont été distribués ou affichés dans les services publics.

Les résultats ainsi que les détails des activités menées par les sectorielles et associations sont consignés en annexes de ce rapport.

I.1.2. Activités menées par les ONG/Associations

Concernant les associations, un grand nombre participent à la lutte contre le VIH. Leurs domaines d'interventions sont divers et ciblent entre-autres les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés ou vulnérables.

Les résultats obtenus des activités menées font état de 10 306 personnes sensibilisées, 6 832 personnes dépistées pour le VIH, la dispensation communautaire des ARV et le suivi des PVVIH sous TARV. Des groupes de discussion, groupes de soutien sont mis en place par ces associations, de même que des visites à domicile.

Il convient de préciser l'implication de l'ONG UNIVERSAL HELP, qui intervient dans le cadre de la coopération Cameroun-Chine aux activités de sensibilisation. Cette ONG a pu toucher 300 élèves des classes de CM1 et CM2 sensibilisés au complexes scolaires " Terre Promise ; John Kennedy et Les anges de Nkolnda "sur les modes de prévention et de transmission du VIH et sida. Elle a également touché 55 enseignants en les sensibilisant sur les modes de prévention et de transmission du VIH et sida. Cette sensibilisation s'est achevée avec la distribution de 876 préservatifs masculins et 200 préservatifs féminins. Par ailleurs, des séances de dépistages ont été organisées dans les marchés et villages pour 546 personnes dépistées et 16 positifs.

Les résultats ainsi que les détails des activités menées par les associations sont consignés en annexes de ce rapport.

I.1.2. Activités mises en œuvre avec l'appui des partenaires

Selon le PSN 2018-2022, les partenaires ont pour rôle de faciliter la coordination nationale et le suivi de la traçabilité des interventions, ceci en soutenant les efforts à travers un appui technique et financier des acteurs des secteurs publics, privés et de la société civile.

C'est dans ce cadre que les activités qui suivent ont été menées.

L'Organisation Internationale du Travail(OIT) a identifié 35 entreprises de la ville de Douala parmi les grandes entreprises et sensibilisées pour le financement des plans de

lutte contre le VIH et le sida des six communes de Douala. Concernant l'accès au dépistage(VCT@work), plus de 20 campanes VCT@WORK ont été mises en œuvre dans les 10 villes chefs des régions lors de la Fête Internationale du Travail. A l'occasion du mois camerounais de lutte contre le sida, l'OIT a réalisé en partenariat avec le MINAS, MINREX et MINTOUL, des sensibilisations sur le VCT et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination avec une campagne de dépistage dans leurs services centraux et déconcentrés. A l'issu de ces campagnes , 4500 affiches, 1500 plaquettes de promotion des droits au travail en contexte de VIH et sida et 5000 affiches de promotion de la connaissance du statut sérologique VIH ont été disséminés. Des appuis ont également été fourni à des organisations de femmes (Women Lenses, Association des Femmes Africaines pour la Recherche et le Développement, GREEEN White) pour mener des campagnes de sensibilisation et de dépistage VIH dans l'économie informelle, en particulier en faveur des transporteurs routiers et des conducteurs de taxis et mototaxis, ainsi que dans les plantations industrielles dans quatre régions du pays (Ouest, Sud, Littoral et Centre). Enfin 186 séances de sensibilisation HIV réalisées en collaboration avec les Unité Mobiles de dépistage VIH du CNLS dans les régions du Littoral, Centre, Sud et Ouest , ont permis de toucher au moins 60,000 personnes ; 47 553 personnes ont fait le test VIH et retiré leurs résultats. 1,028 personnes ont testées positif au VIH et mises sous traitement ARV.

L'Organisation Mondiale de la Santé(OMS) a déployé des consultants dans les districts de santé couvrant les 5 villes retenues dans le projet UBRAF (Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA) ce qui a contribué à l'amélioration en matière de dépistage et mise sous traitement des personnes infectées par le VIH dans les régions du centre/Yaoundé, Est, Littoral et Nord. Ainsi, 39% des patients (233 167/ 595 879) ayant fréquentés les FOSA ciblées ont été testés pour le VIH et 1,953 enfants nés de mère VIH+ ont été testées pour le VIH. De ces patients 8425 ont été diagnostiqués VIH+ et 7988 ont été mis sous traitement soit un taux de 95%. Des réunions de coordination organisées ont permis de : (i) valider les rapports sur l'analyse de situation de la prévention des infections dans 45 FOSA des régions du Centre et

Littoral ; (ii) discuter des outils de suivi/extension de la mise en œuvre de la prévention de la TB par l'INH au Cameroun

Le Programme Alimentaire Mondial(PAM), par l'intermédiaire de ses bureaux auxiliaires de Bertoua et de Meiganga, a utilisé les centres de santé et les hôpitaux de district pour fournir un appui nutritionnel à 1 737 PvVIH (parmi lesquelles 224 enfants âgés de 6 à 59 mois) parmi les populations réfugiées ou hôtes dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua, principales zones d'accueil pour les réfugiés de la République Centrafricaine. Un total de 137 088 tonnes de super céréales avec sucre, huile végétale enrichie et super céréales ont été distribuées aux adultes et aux enfants sous forme de suppléments nutritionnels mensuels. Les indicateurs de performance moyens ont enregistré les résultats suivants: un taux de récupération nutritionnelle annuel de 95,5%; taux de mortalité de 2,4%; taux de non-réponse de 2,1% et taux de défaut de 0%. En 2018, le programme a été étendu à trois autres unités de traitement et de traitement du VIH, portant le total à neuf. Ces améliorations sont en grande partie dues aux effets positifs de la fourniture continue de compléments alimentaires en 2018 sans rupture de pipeline.

UNICEF a accompagné les OBC pour la collecte de données, le suivi et la gestion du programme. Un outil de suivi Excel a été développé à cet effet et partagé avec les partenaires d'exécution pour le suivi mensuel des indicateurs de PTME et de soins pédiatriques aux niveaux opérationnel et communautaire. Cet outil a permis d'obtenir des données plus précises sur les soins et le traitement du VIH pour les femmes enceintes, les enfants et les adolescents. En outre, il a contribué à faciliter la prise de décision en vue d'améliorer les performances.

Dans le domaine de la recherche, UNICEF a financé deux études menées par la Direction de la Recherche Opérationnelle en Santé du Ministère de la santé publique à savoir l'étude sur les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes adolescents en matière de VIH dans les districts de santé prioritaires et l'étude sur la rétention en soins des femmes enceintes/allaitantes, les enfants et les adolescents sous ARV. Concernant la sensibilisation des jeunes, 1 804 nouveaux U-Reporters ont été enregistrés sur cette

plate-forme en ligne, qui traite de nombreux problèmes différents concernant les jeunes. Au total, 1 500 appels ont été passés via la ligne téléphonique sans frais U-Report, permettant aux personnes d'accéder à des informations sur le VIH / sida, la santé reproductive des adolescents.

ONUFEMME : grâce à des séances de sensibilisation, 100 parlementaires / membres du Sénat sont désormais mieux informés de la nécessité d'accroître le budget alloué à la lutte contre le VIH et le sida chez les femmes et les filles. Concernant l'intégration de la problématique homme-femme dans la riposte contre le VIH, 25 personnels du suivi évaluation du CNLS ont bénéficié d'un renforcement de capacité en approche genre. Cela a conduit à la reformulation des 52 indicateurs de réponse au VIH pour qu'ils soient sensibles au genre. Trois études sur (i) l'impact du VIH et de la violence sexiste sur la mortalité maternelle au Cameroun, (ii) la cartographie des principaux acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH / SIDA chez les femmes et les filles et la mise en place d'une plate-forme et (iii) le développement d'une norme opérationnelle la procédure sur le VIH ont été réalisées.

UNFPA a apporté un Appui au CNLS pour la mise en œuvre du Groupe de Travail Technique sur la Prévention (GTTP) à travers l'organisation d'une réunion multisectorielle d'information et de concertation sur la mise en œuvre de la feuille de route sur la prévention, puis l'organisation d'un atelier national de planification des activités du GTTP. Dans le cadre de la mise en œuvre d'une programmation complète du préservatif, Deux ateliers participatifs des jeunes des localités de Garoua-Boulaï et Ngaoundéré ont permis l'élaboration de deux Micro-Plans Intégrés de Communication (MPICs) sur le préservatif pour la prévention des grossesses non désirées et la transmission sexuelle du VIH dans ces deux localités. Concernant les interventions de CCC, grâce à un processus participatif avec les adolescents et jeunes sous l'encadrement du Minjec, une banque des messages pour la prévention de la transmission sexuelle du VIH, y compris la réinfection a été produite, 1000 bandes dessinées et 2000 affiches produites à l'attention des jeunes. Grâce à sept campagnes et journées portes ouvertes dans les unités SRA de l'Est et de l'Adamaoua, 1,192 adolescents et jeunes (674 Garçons

et 518 filles) ont bénéficié du Conseil et dépistage volontaire et gratuit du VIH, 276 ont bénéficié des Méthodes Contraceptives Modernes et 736 de prise en charge gratuite des IST par les prestataires qualifiés.

L'UNESCO a renforcé les capacités de 45 concepteurs de programmes scolaires et extrascolaires des ministères de l'éducation, de la santé, des formateurs de jeunes et responsables d'associations de jeunes/adolescents des ministères de la jeunesse, des affaires sociales et de la promotion de la femme et de la famille dans la mise en œuvre des programmes d'éducation complète sur la base des principes directeurs internationaux d'éducation sexuelle (version révisée de 2017). En collaboration avec l'IIPE, 4 cadres des ministères de l'éducation (MINEDUB et MINESEC) et de la Santé ont été formés aux méthodes quantitatives de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre d'une éducation complète à la prévention du VIH et à la sexualité.

I.1.3. Activités menées en direction des populations clés et autres populations vulnérables

- ***Cas des populations clés***

Au cours de l'année, les activités de CCC en direction du groupe des populations clés se sont poursuivies. Elles ont été menées avec le concours de CAMNAFAW à travers le projet « accélération de la prévention des nouvelles infections auprès des populations clés et vulnérables pour réduire le taux de morbidité et de mortalité d'ici 2020 », et de CARE, à travers le projet « Continuum for Prevention, Care and Treatment (CoPCT) of HIV/AIDS with Most at-risk Populations (CHAMP) » ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleuses de sexe (TS) et leurs clients, et les enfants des TS.

Les activités consistaient en des sensibilisations via des causeries éducatives, la prise en charge étiologique de la syphilis et syndromique des autres IST, la planification familiale, les entretiens individuels et les sensibilisations dans le cadre des counseling prétest.

A côté des populations clés, d'autres populations à risque telles que la jeune fille non scolarisée (JFNS) et les jeunes garçons non scolarisées(JGNS) ont été également touchés. De plus, un ensemble de pairs éducateurs ont été formés par cible. La synthèse des résultats de ces activités est présentée dans le tableau 1.

Tableau 1: Populations touchées par type de sensibilisation et pairs éducateurs mobilisés

	Causeries éducatives	Entretiens individuels	Nombre de personnes touchées	PE formés
TS	1030	9397	32164	278
HSH	296	2028	13454	60
Clients des TS	3018	0	46505	71
Jeunes filles non scolarisées	670	9034	13403	693
Jeunes garçons non scolarisés	950	1 258	19 024	132
Ensemble	***5 964***	***21 717***	***124 550***	***1 234***

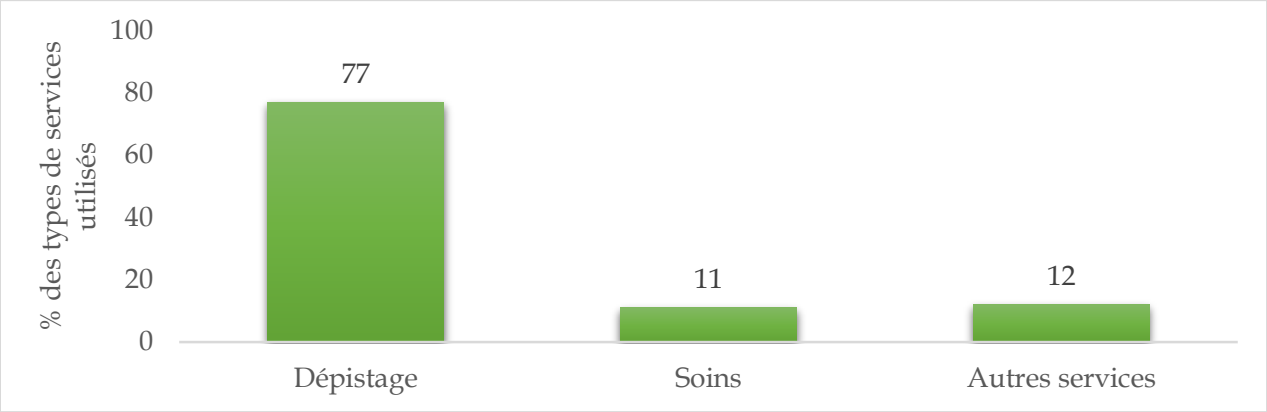
Source : Rapport d'activités CAMNAFAW et CARE année 2018

- ***Cas des adolescents et des jeunes***

Concernant les jeunes et les adolescents, des activités de sensibilisation et de dépistage du VIH ont été menées dans le cadre du Projet « Jeune S3 » qui couvre les régions de l'Est et de l'Extrême-Nord. Pour le compte de l'année 2018, le projet a enregistré 3 553 jeunes pendant les campagnes. En plus de ces campagnes, les associations encadrent les groupes de parole des jeunes vivant avec le VIH. Au total, 6 806 jeunes ont été dépistés L'année 2018 a été marquée par la tenue des onzièmes assises du FREJES à Douala sous le thème « FREJES XI, le Nouveau départ », à cette occasion, l'organisation d'une journée portes ouvertes a permis une forte mobilisation et sensibilisation des jeunes sur la prise en main (par et pour les jeunes) de leurs réponses spécifiques aux IST et au VIH Sida. Le partage des acquis à travers l'exposition des productions des Unités jeunes de la zone CEMAC, le dépistage volontaire du VIH, et la remise des « Prix CEMAC de

l'Excellence » aux lauréats de l'exercice 2017-2018 ont meublé cette 11e édition du FREJES.

Dans le cadre de la prévention via les NTIC, l'initiative VSS 2018 s'est appuyée sur le U-Report, notamment sa « ligne verte » pour faciliter les activités de sensibilisation des pairs-éducateurs, mais aussi l'utilisation des services par les jeunes. Le U-Report est une plate-forme développée par le MINJEC avec l'appui de l'UNICEF pour permettre aux jeunes de se prononcer sur les enjeux sociaux auxquels ils font face, proposer des solutions et ultimement, inciter un changement positif dans leur communauté. Ainsi, 169 pairs-éducateurs dont 33 filles ont utilisé le U-Report pour faciliter leurs activités de sensibilisation et de partage d'informations. Le dépistage était le service le plus sollicité par les adolescents et jeunes (77%) tel qu'observé dans le graphique 2.



<u>Graphique 1:</u> Type de service sollicités par les jeunes à travers le U-REPORT

De manière globale, les activités du U-Reporte au cours de l'année 2018 ont permis d'enregistrer 41 309 U-Reporters et de former 815 U-Reporters. L'optimisation de la contribution de cet outil à l'atteinte de l'objectif « 90, 90, 90 » pour les adolescent(e)s et les jeunes nécessite:

- Une évaluation de son utilisation ;
- la mise à disposition de la base des données au niveau des secteurs en charge de la cible jeune et adolescents en vue des analyses spécifiques ;

- L'harmonisation des plates-formes existantes et leur adéquation aux besoins réels des jeunes et adolescents.

➢ *Cas des autres populations vulnérables (APV)*

Dans le but d'assurer une meilleure couverture en CCC auprès des APV, des initiatives se sont poursuivies durant le deuxième semestre 2018. Il s'agit de :

- la formation des pairs éducateurs, soit 1 738 dans les prisons, 106 dans les camps de réfugiés et 10 leaders d'associations des personnes en situation de handicap (PSH) ;
- la production et la distribution des outils de communication dans les sites d'intervention du projet VIH/APV. Il s'agit de plus de 13 200 affiches, plus de 500 boîtes à images au profit des pairs éducateurs des entreprises,
- la production de 1 575 manuels du PE d'entreprises et 3 911 registres du PE (toutes cibles confondues).

Par ailleurs, la sensibilisation en direction des APV a été faite à travers des campagnes de masse et des causeries éducatives. Concernant les prisons, GFBC le sous bénéficiaire du financement Fonds Mondial du CNLS a mis en place une stratégie visant à coupler les causeries éducatives aux campagnes de dépistage de masse dans les prisons afin d'atteindre la performance attendue. Ainsi, les données collectées au 31 décembre 2018 font état de 25 campagnes de dépistage de masse couplées aux causeries éducatives réalisées dans les prisons de 09 régions(excepté la région du Nord-Ouest), soit 41 prisons sur les 44 ciblées qui ont organisé au moins une séance de causerie éducative au cours de l'année 2018. Au total, 4 461 causeries éducatives ont été réalisées. 18 519 détenus (17 706 de sexe masculin et 813 de sexe féminin) ont été sensibilisés au moins une fois à travers ces causeries éducatives, pour une cible de 19 336. Au niveau régional, les régions de l'Extrême-Nord, du Centre et de l'Ouest enregistrent le plus grand nombre de détenus sensibilisés, avec respectivement 3 982/18519 (21,5%), 3 148/18 519(17,0%) et 2 171/18 519 (11,9%).

Concernant la cible des personnes en situation de handicap, il convient de signaler que les interventions rapportées ne couvrent que la région du Centre et particulièrement le Département du Mfoundi. Cette cible a été touchée d'une part, par les causeries éducatives (13) pour 267 PSH (131 de sexe masculin et 136 de sexe féminin) touchées, et d'autres parts, par une campagne de dépistage de masse, 200 personnes, (PSH et personnes valides) touchées.

S'agissant des travailleurs des pôles économiques, seules quatre entreprises sur les 44 enrôlées au sous projet ont rapporté des activités de causeries éducatives, soit 1 785 travailleurs, touchés contre 176 646 en 2017. Cet écart se justifie par un faible niveau de remonté des données, relatif à la non disponibilité des outils actualisés tenant compte de l'intégration des 03 pathologies (VIH/TB/Paludisme) et le relâchement des activités du sous-projet en direction des entreprises pendant l'arrêt du contrat entre le CNLS et GFBC.

Dans le cas de la cible des refugiés, les CE se sont effectivement déroulées au cours du 4e trimestre. Au total, 26 116 réfugiés des camps ont été exposés au moins une fois à une séance de causerie éducative contre 16 356 en 2017.

Malgré les performances enregistrées en termes de CCC chez les APV, il convient tout de même de signaler que des insuffisances ont été identifiées dans la mise en œuvre des activités des PE. En effet, les activités du sous projet APV ont connu un retard dans le démarrage ; ce qui n'a pas toujours permis de toucher toutes les cibles. De plus, on note une faible appropriation des acteurs sectoriels et un faible rapportage des activités menées durant la période transitoire.

I.2. Renforcement de l'offre de préservatif

La disponibilité du Préservatif fait partie des actions prioritaires pour la prévention du VIH/IST/grossesses non désirées. Elle rentre dans les stratégies adoptées par le pays pour mettre fin au sida d'ici 2030.

Le groupe technique de travail sur les préservatifs et les différents partenaires techniques et financiers travaillent pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des

préservatifs (masculins et féminins) et des lubrifiants, de qualité auprès des cibles prioritaires : les groupes vulnérables, (jeunes, travailleurs des grands chantiers et projets structurants, hommes en tenues) ; les groupes à risque (TS, HSH, camionneurs) ; la population générale pour la prévention des grossesses non désirées chez les femmes en âge de procréer (le planning familial) et la prévention des IST. Les préservatifs distribués à ces cibles proviennent du secteur public et des grandes ONG appuyées par les partenaires techniques suivants : UNFPA, USAID, PPSAC, UAFC, Fonds Mondial, IPPF, Gates Foundation. La distribution se fait par vente via le marketing social (ACMS, DKT), par la subvention de l'Etat (CENAME, FRPS), et la distribution gratuite (CNLS, CAMNAFAW, CARE). Parmi les forces à relever, il faut noter l'entrée sur le marché du préservatif camerounais de DKT depuis 2016 avec la marque « Kiss » et « Fiesta » dont le prix varie entre 95 et 105 FCFA (paquet de 3). L'une des faiblesses majeures est la non maitrise du circuit de vente du préservatif dans le secteur privé commercial et pharmaceutique. Parmi les défis les plus importants à relever pour améliorer la gestion du programme, on note :

- l'actualisation du Plan Stratégique National de la programmation du préservatif et du Plan Opérationnel 2015-2017 et son arrimage au PSN de lutte contre le VIH 2018-2022;
- l'organisation d'une rencontre entre le GTC/CNLS, le secteur privé et les autres acteurs impliqués pour discuter des facilités de l'accessibilité aux préservatifs de qualité ;
- la clarification des protocoles nationaux de réglementation et des exigences d'enregistrement des préservatifs ;
- le plaidoyer pour la mobilisation des ressources nationales additionnelles afin d'assurer la pérennisation de la disponibilité du préservatif.

I.2.1. Contribution du GTC/CNLS au renforcement de l'offre de préservatif et de lubrifiant

Au cours de l'année 2018, le financement de l'Etat a permis de procéder à la distribution d'un don de préservatifs et de gels de l'UNFPA. C'est ainsi que 8 150 000 préservatifs masculins, 640 000 préservatifs féminins et 253 000 gels lubrifiants ont été distribués aux démembrements régionaux du GTC/CNLS, aux ONG, aux Associations, aux départements ministériels, aux entreprises et toute autre institution ayant exprimé le besoin. Sur le plan opérationnel, ces préservatifs ont été distribués gratuitement et à titre promotionnel (3 préservatifs par personne). La priorité était faite aux :

- personnes nouvellement dépistées au VIH dans les formations sanitaires et les unités mobiles de dépistage ;
- personnes conseillées lors des causeries éducatives en communauté sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), le VIH et le sida ;
- personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies dans les CTA, UPEC, OBC qui ont exprimées le besoin d'utilisation des préservatifs ;
- populations vulnérables (les jeunes, les réfugiés, les hommes en tenue, les populations clés…) dans le cadre d'un projet spécifique.

Ces produits ont été mis majoritairement à la disposition des 10 GTR, de l'ONG GFBC qui travaille en direction des entreprises, des camps des réfugiés, des prisons, des ONG (IRESCO, Plan International, MCCAM…) qui travaillent en direction des communautés et spécifiquement des femmes et filles ; des départements ministériels qui œuvrent en direction de certains groupes vulnérables. Il s'agit des Ministères de la Promotion de la Femme et de la Famille (MINPROFF), du Tourisme et du Loisir (MINTOUL), de la Jeunesse et de l'Education Civique (MINJEC), des Affaires Sociales (MINAS), du Travail et de la Sécurité Sociale (MINTSS), de la Délégation Générale à la Sûreté Nationale (DGSN), et du Ministère de la Défense (MINDEF).

I.2.2. Contribution de ACMS et DKT à l'offre de préservatif

Le marketing social dans l'offre de préservatif a été assuré par ACMS et DKT.

Pour ce qui est d'ACMS dont le produit phare est le préservatif Prudence Plus, les ventes des préservatifs masculins ont affiché un taux de réalisation global de 74,9%. L'objectif était de vendre 21 345 400 Préservatifs masculins cependant, 15 240 382 ont été effectivement vendus. La vente des préservatifs féminins a enregistré un taux de réalisation global de 133,33%. L'objectif était de vendre 29 928 préservatifs féminins, 39 992 ont été effectivement vendus.

En ce qui concerne DKT dont les marques phares sont KISS et FIESTA, 5 968 671 préservatifs masculins ont été acquis au cours de l'année sous financement Gates Foundation.

I.2.3. Situation de la distribution de préservatifs et des gels et lubrifiants

La situation de distribution des préservatifs par source d'approvisionnement est présentée dans le tableau 2

Tableau 2: Répartition de l'offre de préservatifs, gels et lubrifiants selon la source d'approvisionnement

	GTC/CNLS	CAMNAFAW	ACMS	DKT	CARE	CENAME/FONDS REGIONAL	*Total*
PRESERVATIFS MASCULINS	8 150 000	453 760	20 109 112	5 968 671	8 592 474	3 412 557	***46 686 574***
PRESERVATIFS FEMININS	640 000	16 811	1 179 028	-	3 412 557	43 314	***5 291 710***
LUBRIFIANT	253 000	387 524	17 2019	-	501 859	-	***1 159 602***

Source: Rapport du groupe de travail sur les préservatifs

Au total, 46 686 574 préservatifs masculins, 5 291 710 préservatifs féminins, 1 159 602 lubrifiants ont été distribués. En effet, selon l'étude sur le marché du préservatif (Cameroon condom market landscape 2016), le besoin annuel du pays en préservatifs masculins est estimé à environ 248 millions, bien que le pays a planifié de distribuer

dans les circuits formels, un total de 54 200 000 préservatifs masculins, 7 170 000 préservatifs féminins et 1 290 000 gels lubrifiants. Le secteur public et les grandes ONG ont pu couvrir 19% du besoin. Les préservatifs distribués dans le secteur privé commercial et dans l'informel ne sont pas comptabilisés dans ce bilan. Le préservatif étant l'une des principales armes de riposte contre le VIH, il est indispensable d'avoir une maitrise de la distribution totale réalisée dans le pays pour évaluer le niveau de couverture du besoin.

Sur les 46 686 574 préservatifs masculins distribués, 18 250 139 (39%) ont été distribués gratuitement et 28 436 435 (61%) ont été vendus dans les circuits de marketing social et les formations sanitaires du Cameroun. Les préservatifs féminins et les gels lubrifiants sont pour la plupart distribués gratuitement dans le cadre des campagnes de sensibilisation en vue de la connaissance, l'acceptation et l'usage de ces produits de prévention.

Les ruptures de stocks observées chez certains dispensateurs de préservatifs notamment ceux qui le distribuent gratuitement, dans un contexte où des stocks importants sont disponibles dans des agences de marketing social mettent en relief une fois de plus les problèmes de communication et de prévision des mesures palliatives de la dispensation du préservatif au niveau national et la mise à jour de la stratégie nationale de la programmation du préservatif au Cameroun.

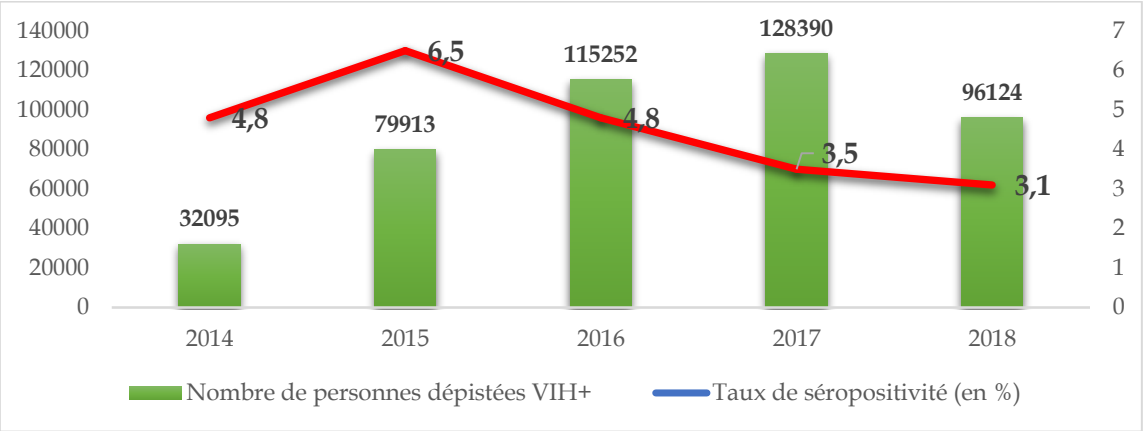
I.3. Renforcement de l'offre de dépistage

Dans le cadre de la poursuite de l'atteinte des objectifs en matière de lutte contre le Sida, le Cameroun a implémenté jusqu'à ce jour trois stratégies de dépistage du VIH à savoir : la stratégie fixe au sein des FOSA et des Drop-In-Center (DIC), la stratégie mobile lors des campagnes de dépistage ciblées ou de masse, opérée par les unités mobiles, et les dépistages en transfusion sanguine (TS). Toutefois, le modèle adopté par le programme pour atteindre le premier « 90 » de l'objectif 90-90-90 a été de combiner l'accélération du dépistage en stratégie fixe, dans les formations sanitaires, le dépistage

en stratégie mobile, à travers les unités mobiles et les stratégies avancées en communauté. Dans les formations sanitaires, l'innovation pour améliorer la couverture en dépistage du VIH a été de systématiser l'offre de test à toutes les portes d'entrée. Le test du VIH est ainsi proposé à tous les patients qui fréquentent les FOSA quelle que soit la raison de la consultation. Par ailleurs, l'offre de dépistage peut être différenciée selon les groupes de populations spécifiques tels que les FEC, les compagnons des FEC, les enfants exposés (EE), les populations clés et les autres populations vulnérables. Cependant, cette différenciation ou désagrégation n'a pas été réalisée par porte d'entrée dans les formations sanitaires en 2018.

I.3.1. Dépistage et retrait des résultats dans la population générale

Le dépistage du VIH constitue un des principaux éléments de la prévention. Il permet de renseigner le premier 90 de l'objectif « 90-90-90 ». Les résultats obtenus dans le cadre du dépistage global ont connu une baisse entre 2017 et 2018 comme le présente le graphique 3. En effet, 128 390 PvVIH ont été identifiées en 2017 contre 96 124 en 2018 soit une baisse de 43,9%. Le taux de séropositivité quant à lui a connu une augmentation de 1,7 point entre 2014 et 2015, avant de diminuer de moitié entre 2015 et 2018 où il est passé de 6,5% à 3,1%.



Graphique 2: Evolution du taux de séropositivité national en CDV depuis 5 ans

Le tableau 3 présente la performance obtenue dans le cadre du dépistage au niveau national. Au total, 3 079 382 personnes ont été dépistées au VIH en 2018. De toutes les

personnes testées, 96 124 ont été déclarées positives au VIH soit un taux de séropositivité de 3,10%. Ce taux est en baisse par rapport à celui de l'année 2017 où il était de 3,5%. Néanmoins il reste élevé dans les régions du Sud (6,4%) et de l'Adamaoua (5%), et atteint son plus bas niveau dans la région du Nord-Ouest (1,8%). Pour ce qui est du retrait des résultats, la performance est encore insuffisante avec 94,4% de personnes ayant retiré leurs résultats soit un gap de 4,6% par rapport à la cible attendue (99%). Des efforts restent encore à fournir dans toutes les régions afin que toute personne dépistée connaisse son statut.

En termes de couverture populationnelle, la Région de l'Est avec un taux de 24,6% est celle ayant le plus dépisté ; elle est suivie par le Nord-Ouest avec un taux de 18,7% et le Littoral avec 18,1%%. La plus faible couverture a été enregistrée dans la région de l'Extrême-Nord.

Tableau 3: Cascade dépistage-retrait des résultats du VIH en population générale

Régions	Effectif de la population	Nombre de personnes réellement testées	Taux de couverture populationnelle en test (en %)	Nombre de personnes testées VIH+	Taux de séropositivité au VIH en %	Nombre de personne ayant retiré leur résultat	Taux de retrait des résultats en %
Adamaoua	1 239 730	168182	13,6	8410	5,0	167918	90,1
Centre	4 483 381	617372	13,8	23905	3,9	593031	96,8
Est	1 070 381	263167	24,6	10633	4,0	260625	92,2
Extrême – Nord	4 332 529	174161	4,0	5405	3,1	184805	92,1
Littoral	3 693 824	670071	18,1	16518	2,5	672544	96,6
Nord	2 652 841	265723	10,0	5663	2,1	263826	92,0
Nord – Ouest	2 180 309	407348	18,7	7492	1,8	406016	95,4
Ouest	2 040 266	211358	10,4	5220	2,5	210538	91,0
Sud	782 431	82526	10,5	5313	6,4	81870	91,2
Sud – Ouest	1 778 065	202836	11,4	6607	3,3	201116	95,5
National	***24 253 757***	***3 079 382***	***12,7***	***96 124***	***3,1%***	***3042289***	***94,4***

Source : Base de données DHIS

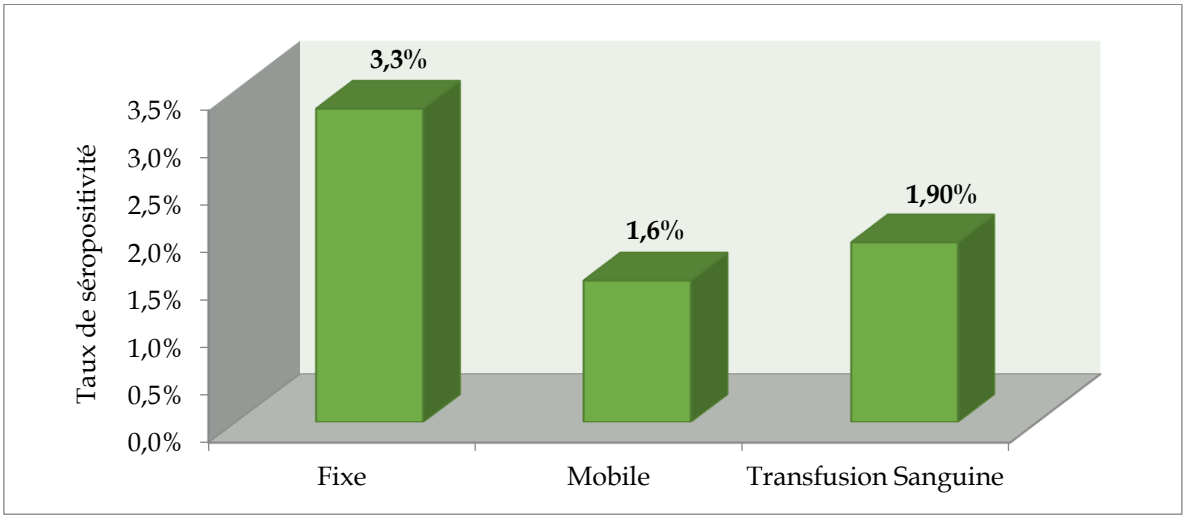
De manière globale, les résultats obtenus décrivent une réduction de la couverture programmatique en tests de dépistage du VIH avec moins de personnes testées en 2018

par rapport à 2017. A contrario, le taux de retrait des résultats est légèrement à la hausse soit 94,4% en 2018 contre 93,4% en 2017.

I.3.2. Offre de dépistage selon la stratégie

De manière globale, l'offre de dépistage est plus élevée en stratégie fixe que dans toutes les autres stratégies avec 89,1% de tous les dépistages effectués soit 2 721 947 personnes. La stratégie mobile, quant à elle, est limitée par la disponibilité et la capacité maximale journalière des unités mobiles.

Le graphique 4 présente le taux de séropositivité selon les différentes stratégies. Ce taux est de 3,3% en stratégie fixe contre 1,6% et 1,9% respectivement en stratégie mobile et en transfusion sanguine. Il est important de noter que le dépistage en stratégie fixe inclus le diagnostic des personnes présentant des signes d'appel.



Graphique 3: Dépistage par stratégie et en transfusion sanguine

Au regard de ces résultats et compte tenu du coût du dépistage en stratégie mobile, une réflexion a été menée pour améliorer l'efficience de cette stratégie. Les propositions retenues sont les suivantes :

- le ciblage des descentes vers les populations à haut risque au vue des données historiques, vers les districts de santé à haute prévalence ;

- la réduction des sorties des unités mobiles pour des évènements non spéciaux (réquisition des ministères, des associations, etc…) ;
- une meilleure préparation (communication et mobilisation des populations /cibles) avant la descente de l'unité mobile ;
- la réorientation de certaines sorties de l'unité mobile dans le sens de la recherche des personnes dépistées séropositives en communauté et dans les FOSA et non encore liées aux soins et traitement ARV.

Il est toutefois nécessaire de rappeler que les descentes des unités mobiles représentent aussi un moyen d'information et de sensibilisation en faveur de la riposte contre le VIH.

➢ *Dépistage en stratégie fixe :*

Les dépistages effectués en stratégie fixe (CDV sans les transfusions sanguines) ont permis de diagnostiquer 89 172 personnes VIH+ pour un taux de séropositivité de 3,27% au niveau national. Le taux est très élevé dans les régions du Sud (7,08%) et de l'Adamaoua (5,57%). Dans la région de l'Adamaoua, ce taux est tiré vers le haut par les districts de santé de Meiganga (8,8%) et de Ngaoundéré urbain (7,7%). Ces deux districts abritent des villes carrefour entre le septentrion et la partie méridionale du pays.

Tableau 4: Offre de dépistage en stratégie fixe selon la région

Régions	Nombre de personnes testées	Nombre de personnes testées positives	Taux de séropositivité en %
Adamaoua	140801	7838	5,57
Centre	541926	22325	4,12
Est	234606	10045	4,28
Extrême-Nord	156763	4864	3,10
Littoral	612453	15501	2,53
Nord	234163	5281	2,26
Nord-Ouest	373422	7106	1,90
Ouest	179146	4807	2,68
Sud	71045	5027	7,08
Sud-Ouest	183738	6378	3,47
Total	***2 728 063***	***89 172***	***3,27***

Source : Base de données DHIS

➢ *Dépistage en stratégie mobile :*

Au cours de l'année, les UM ont uniquement fonctionné pendant le premier et le quatrième trimestre. Le reste du temps elles étaient en congés technique. En effet, une évaluation de leur pertinence, leur efficacité et leur efficience était en cours au 2eme et 3eme trimestre. Suite à cette activité, un guide de fonctionnement des UM a été élaboré et validé, ainsi qu'un cadre de performance pour pouvoir suivre les résultats.

S'agissant du déploiement des UMs au cours de l'année, on note qu'en dehors des descentes journalières pour le dépistage du VIH et des activités de recherche des patients non encore liés aux soins et traitement, des dépistages ont également été effectués au sein des prisons, dans les camps de réfugiés, et durant des cérémonies festives telles que la Journée Internationale de la Femme, la fête de la jeunesse et la fête de l'unité. D'autres évènements tels que le Mois Camerounais et la Journée Mondiale de lutte contre le Sida, ont également engendré le déploiement des UM. Le tableau 5 présente les données de dépistage par les unités mobiles au cours de l'année.

Au total, 196 219 personnes ont été dépistées sur l'étendue du territoire par les 22 UM au cours des six mois de fonctionnement parmi lesquels 3 088 ont été déclarées positif au VIH, soit un taux de séropositivité 1,6% ; ce taux était de 1,8%(8450/468 285) en 2017.

Toutefois, on note que le plus grand nombre de dépistage avec l'UM a été enregistré dans la région du Littoral (23 574) suivie des régions du Nord (22 999) et de l'Est (21 972). Parmi les taux de séropositivité enregistrés, ceux du Centre (2,4%) et de l'Est (2,0%) sont les plus élevés.

Tableau 5: Offre de dépistage en stratégie mobile selon la région

Régions	Nombre de personnes testées	Nombre de personnes testées positives	Taux de séropositivité en %
Adamaoua	18531	344	1,9%
Centre	35563	856	2,4%
Est	21972	444	2,0%

Régions	Nombre de personnes testées	Nombre de personnes testées positives	Taux de séropositivité en %
Extrême-nord	15864	189	1,2%
Littoral	23574	233	1,0%
Nord	22999	268	1,2%
Nord-ouest	19736	308	1,6%
Ouest	20709	169	0,8%
Sud	7904	135	1,7%
Sud-ouest	9367	142	1,5%
Total	196219	3088	1,6%

Source : *Base de données de suivi des descentes des UM 2018*

S'agissant du cas particulier du Mois Camerounais de lutte contre le sida, une mobilisation particulière a été faite sur le terrain comme dans les années antérieures avec le concours de plusieurs acteurs intervenant dans la riposte contre le VIH. En dehors des multiples sensibilisations qui ont été faites, un grand nombre de dépistages ont été réalisés. Ainsi, ce mois qui se clôture avec la journée mondiale de lutte contre le Sida, a permis de dépister 95 913 personnes parmi lesquelles 2 735 PvVIH ont été identifiées.

- ***Dépistage en transfusion sanguine :***

En transfusion sanguine, il est recommandé d'effectuer à tout donneur de sang qui se présente des examens infectieux parmi lesquels se trouve le test de dépistage rapide du VIH.

De manière globale, 152 362 personnes ont été testées au VIH au niveau national dans le cadre de la transfusion sanguine, contre 131 621 en 2017 et 126 720 en 2016. Au total, 2 906 PvVIH ont été identifiées en transfusion sanguine et référées vers les services de prise en charge du VIH. Ceci donne un taux de séropositivité en transfusion sanguine de 1,9%. Ce taux varie différemment d'une région à une autre. Il est plus élevé dans la région du Sud soit 4,2% et plus petit dans la région du Nord-Ouest soit 0,56%. Parallèlement, certaines IST y ont été dépistées. Il s'agit de l'hépatite B et de la syphilis. Ainsi, 8 832 cas positifs ont été identifiés parmi les 149 718 cas dépistés à l'hépatite B,

soit un taux de séropositivité de 5,9%. S'agissant de la syphilis, les dépistages ont donné un taux de séropositivité de 2,9%(4 230/143 919).

Le tableau 6 présente les résultats obtenus à l'issu des dépistages dans les banques de sang ou les services de transfusion sanguine, notamment le nombre de personnes testées au VIH, le nombre de personnes positives au VIH et le taux de séropositivité.

Tableau 6: Offre de dépistage en transfusion sanguine selon la région

Régions	Nbre de personnes testées au VIH	Nbre de personnes testées VIH+	%	Nbre de personnes testées à l'HVB	Nbre de personnes testées HVB+	%	Nbre de personnes testées à syphilis	Nbre de personnes syphilis +	%
Adamaoua	8850	228	2,6	8747	437	5,0	8733	104	1,2%
Centre	39883	724	1,8	39338	2828	7,2	38790	1512	3,9%
Est	6589	144	2,2	6420	205	3,2	5943	221	3,7%
Extreme Nord	15434	352	2,3	15278	1257	8,2	13615	252	1,9%
Littoral	34044	784	2,3	33316	2086	6,3	31658	1034	3,3%
Nord	8561	114	1,3	8546	697	8,2	8187	87	1,1%
Nord Ouest	14190	78	0,5	13573	514	3,8	13702	410	3,0%
Ouest	11503	244	2,1	11251	277	2,5	11116	140	1,3%
Sud	3577	151	4,2	3496	171	4,9	3168	106	3,3%
Sud Ouest	9731	87	0,9	9753	360	3,7	9007	364	4,0%
Total	***152362***	***2906***	***1,9***	***149718***	***8832***	***5,9***	***143919***	***4230***	***2,9%***

Source : Base de données DHIS

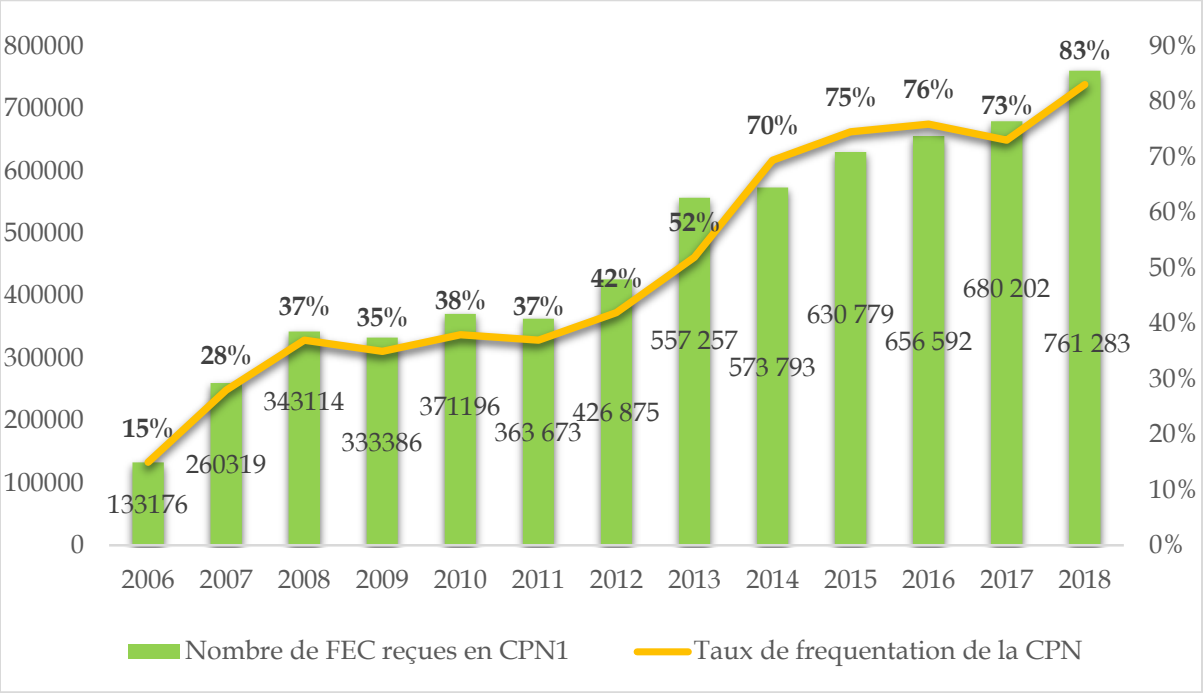
I.3.3. Offre de dépistage par groupe de population spécifique

Dans le PSN 2018-2022, un accent particulier a été mis sur le dépistage en général, et sur le dépistage des FEC en particulier. A cet effet, les groupes de populations dont il est question dans cette partie concernent les FEC, les enfants exposés (EE), les partenaires masculins des FEC et les populations clés.

- ***Dépistage chez les FEC :***

La majorité des dépistages de FEC se fait au premier contact avec la Fosa. Certaines FEC ne font pas toutes leurs CPN et d'autres n'arrivent dans la Fosa pour la première fois

qu'au moment de l'accouchement. Le taux de fréquentation en CPN présente une tendance croissante depuis plus d'une décennie comme observé sur le graphique 5.



Graphique 4: Evolution de la couverture national en % de la CPN

Du graphique ci-dessus il ressort que l'évolution de la couverture nationale en CPN va de 15% en 2006, à 83% en 2018. Les mutations observées dans le suivi de la FEC ont été à l'origine de cette évolution. On peut citer entre autre la mise en place de l'approche intégré PTME/SMNI, la subvention de certains services offerts en CPN et en maternité dans le cadre du projet check santé, l'option B+ et le renforcement de l'implication communautaire.

La synthèse des résultats dans le cadre des dépistages des FEC lors de leur premier contact avec la Fosa transparait dans le tableau 7.

Tableau 7: Présentation des résultats du dépistage du VIH chez les FEC

Région	Nbre de FEC attendues	Nbre de FEC reçues (CPN&SA)	% de couverture CPN	Nbre de FEC testées pour la 1ère fois au VIH (CPN&SA)	Nbre de FEC ayant retiré leur résultat	Nbre de FEC testées VIH+ au cours de son 1er test (CPN&SA)	% de séropositivité chez les FEC

Région	Nbre de FEC attendues	Nbre de FEC reçues (CPN&SA)	% de couverture CPN	Nbre de FEC testées pour la 1ère fois au VIH (CPN&SA)	Nbre de FEC ayant retiré leur résultat	Nbre de FEC testées VIH+ au cours de son 1er test (CPN&SA)	% de séropositivité chez les FEC
Adamaoua	52 803	51991	98,46	52114	47763	1661	3,19
Centre	139 817	141180	100,97	137284	121386	5996	4,37
Est	39 283	49816	126,81	49013	43128	2533	5,17
Extrême nord	212 434	147163	69,27	124382	115154	1458	1,17
Littoral	100 194	116545	116,32	113860	102332	4469	3,92
Nord	125 063	97598	78,04	95909	88825	1672	1,74
Nord-ouest	76 462	47420	62,02	47293	42036	2163	4,57
Ouest	84 988	63115	74,26	62749	58908	1582	2,52
Sud	25 408	20881	82,18	20886	18326	1100	5,27
Sud-ouest	59 152	25574	43,23	25682	23422	1349	5,25
National	***915 604***	***761283***	***83,15***	***729172***	***661280***	***23983***	**3,29**

Source : DHIS2

Au cours de l'année 2018, le système national de santé prévoyait recevoir en CPN 915 605 FEC. Les FEC effectivement arrivées dans la Fosa pour la première CPN constituent un effectif total de 761 283 FEC soit une couverture nationale en CPN de 83,2%. Le gap observé s'explique par le fait qu'un nombre important de FEC dans la partie septentrionale surtout ne fréquentent pas les services de CPN à cause de la forte influence des us et coutumes. La présence des formations sanitaires clandestines de part et d'autres dans le pays est aussi un goulot à relever. Ces Fosa accueillent des FEC mais ne rapportent pas sur la cible d'où une perte d'informations. Il faut noter que des séances de plaidoyer en direction des leaders religieux et traditionnels sur les risques des accouchements en communauté ont été enclenchées depuis le second semestre 2018 dans la partie septentrionale du pays. Aussi au cours de l'année, des efforts pour la mobilisation des FEC en communauté pour la demande des services de CPN et PTME dans les Fosa ont été faits à travers la stratégie communautaire intégrée. Ainsi, 4 400 ASC disséminés dans 69 DS avaient pour objectifs de ramener en CPN 86 750 FEC y compris les FEC n'ayant pas encore débuté la CPN. Cette stratégie n'a pas atteint l'effet escompté car, moins de la moitié (24%) de ces FEC (20 944 FEC) ont été effectivement référées et reçues dans la FOSA. S'agissant des enfants nés en communauté ou n'ayant pas respecté la consultation postnatale à 8 semaines, 17 282 nouveaux nés sur les 86 750

accouchements attendus ont été effectivement référés et reçus dans la FOSA soit 20% de la cible.

Pour améliorer la stratégie communautaire intégrée, il faudra prendre en compte la mise en œuvre du paquet d'activités dans les zones d'intervention prioritaires à la PTME communautaire, il faudra également utiliser les outils de collecte des données révisés et la définition claire des indicateurs de suivi pour la PTME communautaire.

En observant la couverture en CPN par région, on note tout de même un dépassement de la cible dans les régions de l'Est (126,8%), du Littoral (116,3%) et du Centre (100,9%) probablement dû à l'afflux des réfugiés (Est) et des déplacés internes des régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest vers les régions du Littoral et du Centre. Les régions du Sud-ouest (43,2%) et du Nord-ouest (62,0%), à cause de la situation sécuritaire qui y prévaut ont enregistré les taux les plus bas.

Parmi les FEC captées en premier contact dans la Fosa, 729 172 ont été effectivement dépistées pour la première fois au VIH, soit une couverture en test de dépistage de 95,78% en hausse par rapport à 2017 (91.1%). Les ruptures en tests peuvent être à l'origine du gap observé. Les résultats obtenus ont permis de déclarer 23 983 FEC positives au VIH soit un taux de séropositivité de 3,29%. Ce taux est élevé dans les régions du Sud (5,27%), du Sud-Ouest (5,25%) et de l'Est (5,17%) et faible dans la région de l'Extrême nord (1,17%).

De manière globale, l'évaluation de la séropositivité de la FEC depuis son passage en CPN et en salle d'accouchement, en tenant compte des retesting en CPN et en SA, révèle que 729 172 FEC ont été dépistées sur la plan national pour 25 571 FEC dépistées VIH+. Ceci donne un taux de séropositivité national de 3,5%. Ce taux varie de 1,2% dans la région de l'Extrême-Nord à 5,8% dans la région du Sud. Les résultats enregistrés par régions sont présentés dans le tableau 8.

Tableau 8: Séropositivité globale de la FEC par région

Régions	Nombre de FEC dépistées (CPN et SA)	Nombre de FEC dépistées VIH+ (CPN1, CPN3ou4 et SA)	Taux global de séropositivité de la FEC en %
Adamaoua	52114	1717	3,3
Centre	137284	6376	4,6
Est	49013	2712	5,5
Extrême-Nord	124382	1510	1,2
Littoral	113860	4866	4,3
Nord	95909	1780	1,9
Nord-Ouest	47293	2373	5,0
Ouest	62749	1649	2,6
Sud	20886	1204	5,8
Sud-Ouest	25682	1384	5,4
Total	***729172***	***25571***	***3,5***

Source : Base de données DHIS2

- ***Dépistage des partenaires masculins des FEC :***

S'agissant des partenaires masculins des FEC, les données révèlent que 34 903 partenaires masculins des 729 172 FEC dépistées au cours du premier contact avec la Fosa ont été testés au VIH, soit un ratio d'environ 5 partenaires testés pour 100 FEC. La faible participation des hommes à la PTME est la résultante d'un certain nombre de facteurs à savoir : la féminisation des services de santé par le fait que les prestataires de soins ont tendance à se focaliser plus sur la santé de la mère et de l'enfant, l'absence de volonté de certains hommes d'accompagner leurs femmes à la PTME, le poids de la culture, etc.

Parmi ces 34 903 tests de dépistage réalisés, 1 386 se sont révélés positifs au VIH soit un taux de séropositivité de 3,97% inférieur à celui de 2017 (6,4%).

Le taux de séropositivité des partenaires masculins des FEC est particulièrement élevé dans la région de l'Extrême-Nord (9,17%) comme présenté dans le tableau 9. Les régions de l'Extrême-Nord et du Nord étaient celles qui depuis 2014, contribuaient à un taux de séropositivité élevé des partenaires masculins des FEC. Les taux étaient respectivement de 27% et 26% dans lesdites régions en 2015. Une intervention spécifique en direction de cette cible semble urgente. S'agissant des autres régions du

pays au cours de l'année 2018, le taux de séropositivité le plus faible a été observé dans la région de l'Ouest (1,78%). La moitié des régions ont enregistré un taux de séropositivité inférieur au taux national pour cet indicateur.

Le tableau 9 présente la synthèse de l'offre de dépistage chez les partenaires masculins des FEC.

Tableau 9: Offre de dépistage chez les partenaires masculins des FEC

Région	Nbre de FEC testées (CPN&SA)	Nbre de FEC testées VIH+ (CPN&SA)	Nbre de partenaires masculins testés	Nbre de partenaires masculins testés VIH+	% de partenaires VIH+	Ratio partenaire testé sur FEC testées	Ratio partenaire testé VIH+ sur FEC testée VIH+
Adamaoua	52114	1661	2 977	146	4,90	0,06	0,10
Centre	137284	5996	6 812	326	4,79	0,05	0,06
Est	49013	2533	3 147	163	5,18	0,07	0,07
Extrême-nord	124382	1458	1 287	118	9,17	0,01	0,09
Littoral	113860	4469	4 460	139	3,12	0,04	0,03
Nord	95909	1672	3 875	146	3,77	0,04	0,10
Nord-ouest	47293	2163	3 283	99	3,02	0,08	0,05
Ouest	62749	1582	4 998	89	1,78	0,08	0,06
Sud	20886	1100	1 621	69	4,26	0,09	0,07
Sud-ouest	25682	1349	2 443	91	3,72	0,10	0,07
Total région	**729172**	**23983**	**34 903**	**1 386**	***3,97***	***0,05***	***0,06***

Source : Base de données DHIS février 2019

- ***Dépistage des enfants nés de mères VIH+ :***

S'agissant de la PCR, les données utilisées dans ce rapport pour illustrer le diagnostic précoce sont celles des laboratoires de référence et des POC/EID. Les données des formations sanitaires présentent des limites liées à la collecte et à la complétude du rapportage. Dans certains sites, la valeur rapportée pour cet indicateur est le nombre de prélèvements effectués, or les échantillons mal collectés ou mal étiquetés sont rejetés par les laboratoires de référence. De même, le délai de rendu des résultats étant long, les résultats des échantillons collectés ne sont pas toujours disponibles dans la FOSA pendant la période de rapportage.

Ainsi, pour le dépistage précoce du VIH, les données collectées auprès des laboratoires accrédités et des POC du réseau révèlent que 16 638 EE ont été dépistés au cours de l'année 2018. Cette performance est inférieure à la cible nationale qui était de 21 077. Parmi les EE dépistés, 958 ont été diagnostiqués positifs au VIH soit une séropositivité de 5,8%. Bien que la mise en place des POC a favorisé l'accès à l'examen EID tout en réduisant le délai de rendu des résultats, il convient de signaler que le dépistage des EE continue de faire face à plusieurs difficultés. On peut citer entre autres :

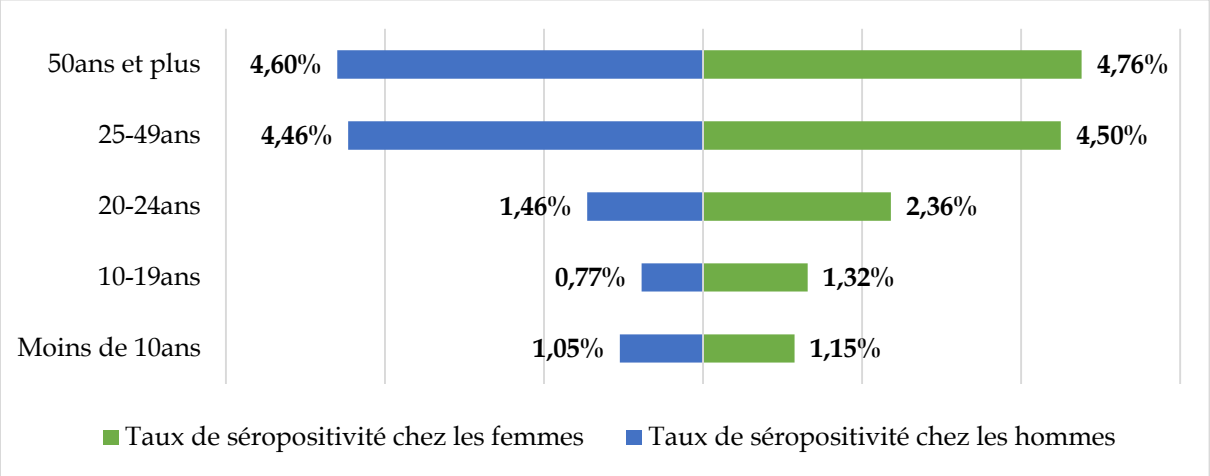
- les difficultés d'acheminement des échantillons prélevés depuis les Fosa vers les laboratoires de référence ou vers les POC ;
- les difficultés liées à la qualité de certains prélèvements ;
- le délai de retour des résultats encore trop long pour les échantillons acheminés dans certains laboratoire de référence ;
- les difficultés liées à la disponibilité courante des intrants ;
- les absences des EE aux rendez-vous de suivi planifiés.

➢ ***Dépistage de la population générale par groupes d'âges et par sexe***

L'un des changements majeurs du programme après le démarrage du PSN 2018 – 2022, est la révision des outils de collecte des données. Il est désormais possible de désagréger l'information par tranches d'âges et par sexe, ceci permettant de réorienter la stratégie de riposte vers les sous-groupes spécifiques. De manière générale on observe une pyramide des âges renversée. La base qui correspond aux enfants et aux adolescents est étroite. Le sommet quant à lui est large et correspond aux personnes adultes et âgées. Tandis que la séropositivité est faible chez les enfants et adolescents (environ 1%), elle est élevée chez les adultes (environ 4,5%). Cette configuration de la pyramide révèle le fait que le temps d'exposition des adultes est plus long que celui des jeunes et adolescents. Toutefois, les multiples efforts opérés dans le cadre de la PTME avec l'option B+ et dans le cadre de la prise en charge des PvVIH à travers la stratégie « test and treat » ont aussi permis d'avoir un nombre relativement faible de jeunes infectés.

Il convient de noter que le taux de séropositivité par sexe ne varie pas beaucoup au sein des tranches d'âges, bien qu'il y'ait une légère prédominance de la séropositivité chez les femmes.

Ainsi, le graphique 6 présente la situation de la séropositivité nationale par groupe d'âges spécifiques et par sexe



Graphique 5: Taux de séropositivité par tranches d'âges et par sexe

- ***Dépistage des populations clés et les autres populations vulnérables :***

Les populations clés constituent le groupe de populations qui, au vu de leur comportement sexuel ou de leur exposition ou encore de leur vulnérabilité vis-à-vis du VIH ont été identifiées par le PSN 2018-2022 comme étant à haut risque de transmission du VIH.

Le dépistage dans ce groupe se fait le plus souvent à travers des campagnes de masse (avec l'appui des UM ou de certaines formations sanitaires) et, les drop-in-center[1] (DIC) mis en place au sein des associations orientées vers cette cible. Il est important de relever le fait que l'offre de service du dépistage du VIH auprès des populations clés est intégrée à d'autres services tels que le dépistage des IST, l'offre de préservatifs masculins et féminins et les activités de CCC. Toutes ces interventions sont menées par

[1] Centre d'accueil pour les populations clés.

les partenaires de mise en œuvre tels que CAMNAFAW, et l'ONG CARE à travers le projet CHAMP.

On observe globalement une bonne couverture programmatique en tests soit 75,45%. Cette performance est inférieure à celle de l'année 2017 (99,7%). Il importe donc d'intensifier les stratégies suivantes :

- le rapprochement des prestataires de santé du groupe cible par l'organisation des séances de dépistage en stratégies avancées dans les sièges des OBC ;
- le déploiement nocturne des équipes de screening intégrés (Prestataires de soins, Pairs Educateurs, APS et GTR du CNLS) au niveau des « Hot Spots » dans les Districts de santé d'intervention.

Parmi les 52 541 PPERs qui ont volontairement été dépistées, 3 510 ont été diagnostiquées VIH+ pour un taux de séropositivité de **6,68%.** Les HSH représentent le groupe cible le plus touché par le VIH avec un taux de séropositivité de 14,85%. Ces taux sont en nette augmentation par rapport à 2017 (6,2% chez les PS et 8,2% chez les HSH). Il peut toutefois s'agir d'une meilleure qualité du dépistage plus orienté vers les populations susceptibles de porter le VIH. L'enjeu majeur concernant la couverture populationnelle en test de dépistage du VIH chez les HSH reste l'identification des populations cachées qui ne fréquentent pas les hots spots ou les DIC. Des stratégies méritent d'adresser ce problème afin que ces populations puissent recevoir à la fois des messages spécifiques de prévention du VIH ainsi que le dépistage du VIH. Bien que le taux de séropositivité des HSH soit plus élevé, il convient tout de même de noter que c'est au sein de ce groupe que le lien au traitement est plus important (90,23%).

Le tableau 10 représente la cascade de dépistage chez les PPERs.

Tableau 10: Données de la cascade dépistage chez les PPER

	PPERs conseillées	PPERs dépistées	PPERs ayant retiré leur résultat	% des retraits	PPERs testées positives	% de séropositivité	PPERs liées au TARV	% de lien au TARV
PS	26 534	14 660	14 507	98,96	2 056	14,02	1 778	86,48
Clients	31 173	31 128	30 766	98,84	451	1,45	264	58,54

des PS								
HSH	11 922	6 753	6 745	99,88	1 003	14,85	905	90,23
Total PPERs	***69 629***	***52 541***	***52 018***	***99,00***	***3 510***	***6,68***	***2 947***	***83,96***

Source : Rapports d'activités 2018 de CAMNAFAW et de CARE/CHAMP

D'autres populations prioritaires ont été atteintes par les services de dépistage du VIH. Il s'agit notamment de la jeune fille et du jeune garçon non scolarisés (JFNS et JGNS) et les orphelins et enfants vulnérables (OEV). Le tableau 11 présente les résultats obtenus.

Tableau 11: Conseil dépistage au sein des autres populations exposées au VIH

	Autres personnes exposées conseillées	Autres personnes exposées dépistées	Autres personnes exposées ayant retiré leur résultat	% des retraits	Autres personnes exposées testées positives	% de séropositivité	Autres personnes exposées liées au TARV	% de linkage
JFNS	17532	17518	17258	98,52	248	1,42	172	69,35
JGNS	19109	19073	18902	99,1	138	0,72	102	73,91
OEV	3 285	1 484	1 484	100	25	1,68	22	88
Total	***39 926***	***38 075***	***37 644***	***98,87***	***411***	***1,08***	***296***	***72,02***

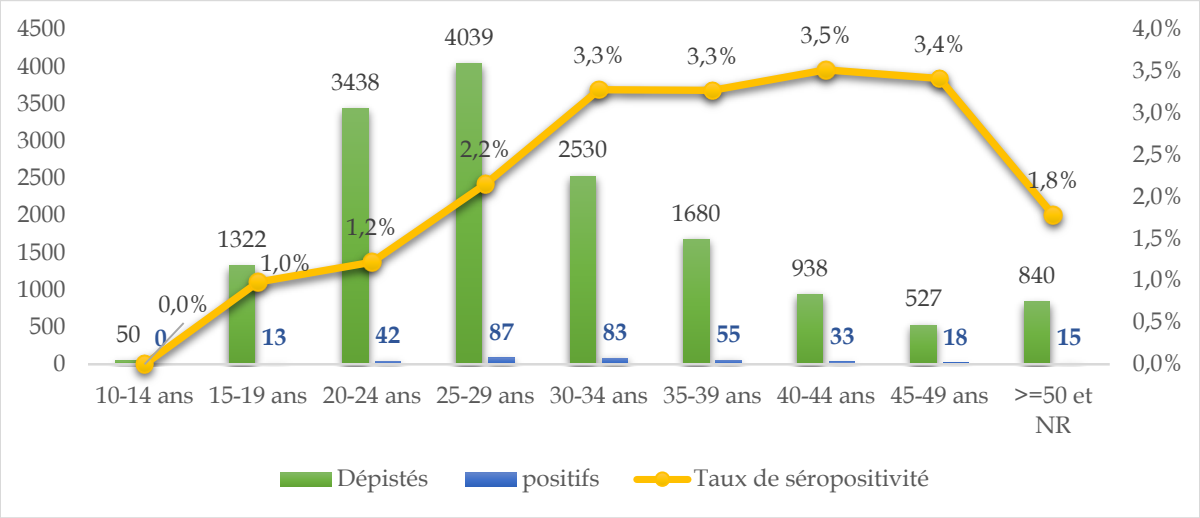
Source : Rapports d'activités 2018 de CAMNAFAW et de CARE/CHAMP

S'agissant des autres populations vulnérables, (APV), les interventions du sous-projet de prévention du VIH/TB/Paludisme chez les Autres Populations Vulnérables (APV) en 2018 financées par le Fonds Mondial se sont déployées dans les dix (10) régions du Cameroun, en offrant une large gamme d'activités et de services en faveur des principaux groupes cibles que sont les travailleurs des entreprises des pôles économiques, les réfugiés vivant dans les camps, les détenus des prisons et les personnes en situation de handicap.

Population carcérale : Globalement, 32 prisons sur 77 ciblées ont bénéficié des services de CDV dans les 10 régions au semestre 2 de 2018. Au total, 15 364 détenus de prisons ont été dépistés au VIH, soit un taux de couverture de services CDV de 50,1%. La répartition par sexe montre que 14 926 hommes et 438 femmes ont participé aux dépistages dans les prisons. Cette différence entre les hommes et les femmes en détention dénote d'une forte population carcérale masculine. Sur le plan régional, les

régions du Nord, de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua ont enregistré une forte proportion de détenus dépistés et qui ont retiré leurs résultats avec respectivement les taux de retrait de 91,6%, 88,6% et 78,3%. L'écart de 34,1 points entre la couverture de services CDV (50,1%) et la cible annuelle (84,20%) se justifie entre autre par le démarrage tardif (Octobre 2018) des campagnes de dépistage de masse en direction des prisons, les ruptures périodiques de stocks des intrants de dépistage et la mise à disposition tardive des financements à la disposition du Sous-Bénéficiaire.

Le graphique 7 présente les dépistages en milieu carcéral par tranches d'âges.



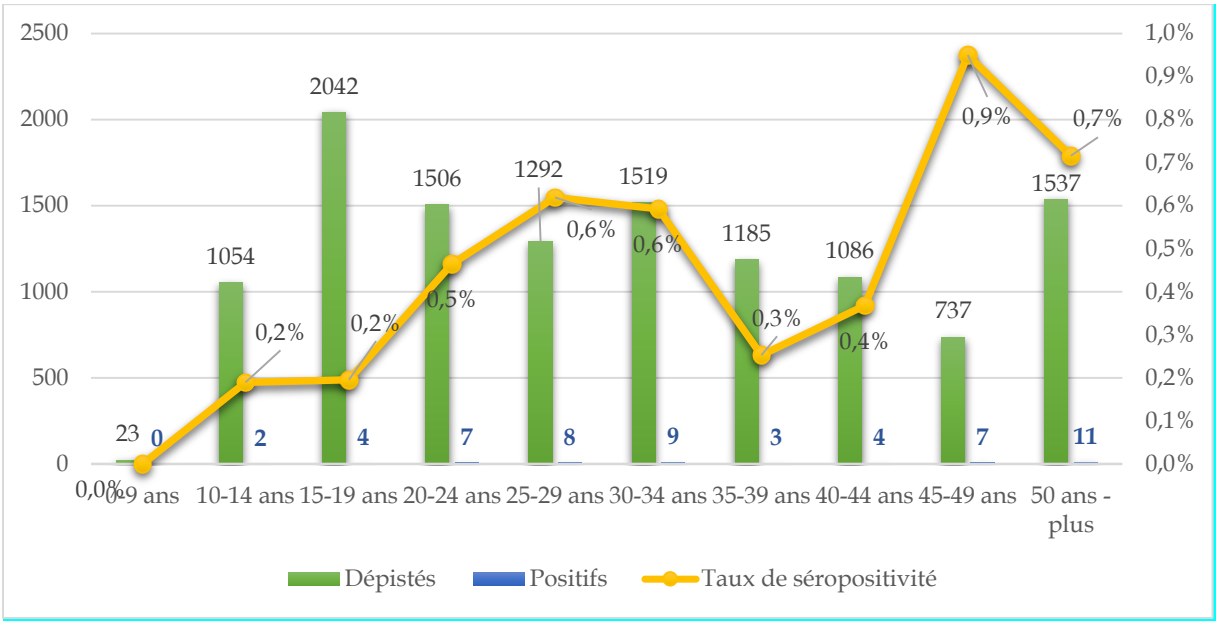
Graphique 6: Situation du dépistage en milieu carcéral

Globalement, les jeunes détenus de 25-29 ans (4 039), 20-24 ans (3438) et 30-34 ans (2530) ont été les plus touchés par les CDV. Le taux de séropositivité était plus élevé chez les détenus de la tranche d'âge de 40-44 ans (3,5%).

Personne en situation de handicap(PSH) : Au cours du semestre 2 de 2018, 09 campagnes de dépistage de masse ont été réalisées en direction des PSH ; avec l'appui technique des UM du GTR/CNLS et du GTC/CNLS. Sur les 290 PSH (cible 2018) attendus en termes de services de CDV, 317 ont été dépistés au VIH, soit un taux de couverture en services CDV de 109%. Parmi les PSH dépistés, 161 étaient de sexe masculin et 156 étaient de sexe féminin. Les PSH séropositifs sont au nombre de 12 (01 homme et 11 femmes), soit un taux de séropositivité de 3,8%.

Refugiés : Au cours du semestre 2 de 2018, des campagnes de dépistage de masse sur le VIH ont été organisées dans les camps de réfugiés des trois régions (Adamaoua, Est et Extrême-Nord). Dans l'ensemble, 11 981 réfugiés ont été testés au VIH dans les camps de réfugiés et connaissent leur statut sérologique ; soit 4 300 de sexe masculin et 7 681 de sexe féminin. Parmi les réfugiés dépistés, 55 ont été testés positifs au VIH (0,5%), dont 40 hommes et 15 femmes qui connaissent leur statut.

Le graphique 8 présente les données par tranches d'âges des dépistages réalisés dans les camps de réfugiés.

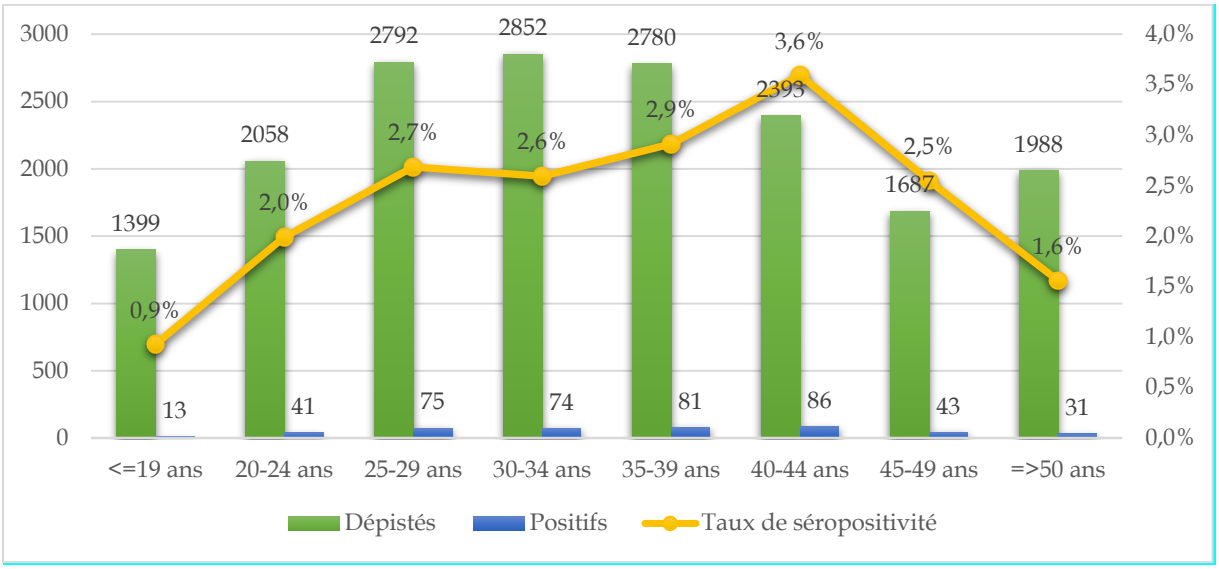


Graphique 7: Situation du dépistage dans le camp des refugiés

Globalement, les réfugiés de tranches d'âges 15-19 ans (2 042) et 50 ans et plus (1537), ont été les plus testés au VIH dans les camps. Les moins de 9 ans (23) et les réfugiés de camps âgés 45 à 49 ans (737) sont les tranches d'âges qui ont été les moins représentées dans les campagnes de dépistage de masse. Le taux de séropositivité le plus élevé (0,9%) a été observé chez les réfugiés de la tranche d'âges de 45-49 ans.

Les travailleurs d'entreprise : sur les 112 984 travailleurs d'entreprises identifiés en 2018, 21 806 ont été dépistés au VIH soit un taux de couverture de 19,3%. Cette couverture est inférieure à la cible annuelle (30,44%). Le gap observé se justifie en grande partie par le démarrage tardif (Octobre 2018) des campagnes de dépistage de

masse en direction des travailleurs d'entreprises. La répartition par sexe des travailleurs dépistés montre que le nombre d'hommes dépistés (12 274) est largement supérieur à celui des femmes (5 671). Cette différence pourrait s'expliquer par une représentativité plus élevée des hommes dans les entreprises ciblées (foresteries, agro-industries, BTP,…). Au niveau régional, les régions du Littoral, du Centre et du Sud ont enregistré le plus grand nombre de travailleurs dépistés en entreprises, avec respectivement 10 037 (46,0%), 4 286 (19,7%) et 3 595 (16,5%) travailleurs.



Graphique 8: Situation du dépistage dans le groupe des travailleurs d'entreprises

Globalement, les travailleurs des tranches d'âge de 25-29 ans (2 792), 30-34 ans (2 852) et 35-39 ans (2 780) ont été les plus testés aux VIH dans les sites d'entreprises. Ceux-ci correspondent à la population active en entreprise. Le taux de séropositivité est le plus élevé chez les travailleurs de la tranche d'âge de 40-44 ans (3,6%). Le graphique 9 présente les dépistages en entreprises par tranches d'âges..

Encadré 1 : Situation du dépistage dans les villes de Douala et Yaoundé

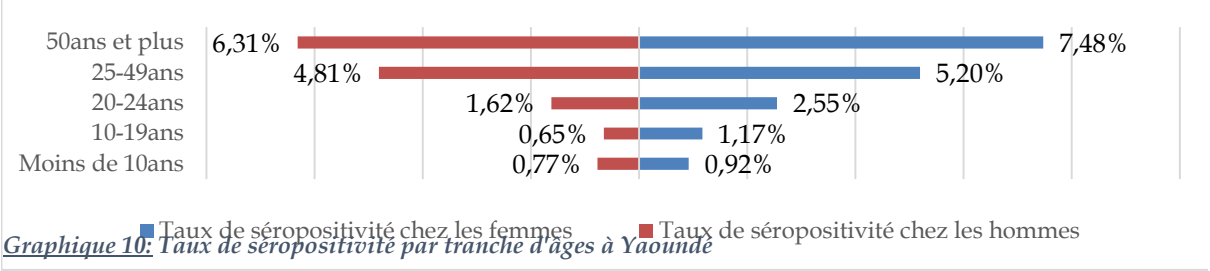
Les villes de Douala et de Yaoundé à cause de leur statut de capitale économique et politique, nécessitent un intérêt particulier. Il ressort des données collectées (tableau 12) que 913 424 personnes ont été touchées par les CDV dans les villes de Yaoundé et de Douala. Parmi les personnes touchées à Yaoundé, 15 024 personnes ont été diagnostiquées positives au VIH soit un taux de séropositivité de 3,71% (15 024/404 526). S'agissant de la ville de Douala, 12 144 personnes sur 508 898 ont été diagnostiquées VIH+ pour un taux de séropositivité de 2,39%. Malheureusement, le lien au traitement n'est toujours pas systématique. En effet, environ 2 personnes sur 3 dépistées VIH+ ont été effectivement mises sous TARV soit 60,68% pour la ville de Yaoundé et 68,19% pour la ville de Douala.

Tableau 12: Situation du dépistage volontaire dans les villes de Yaoundé et Douala

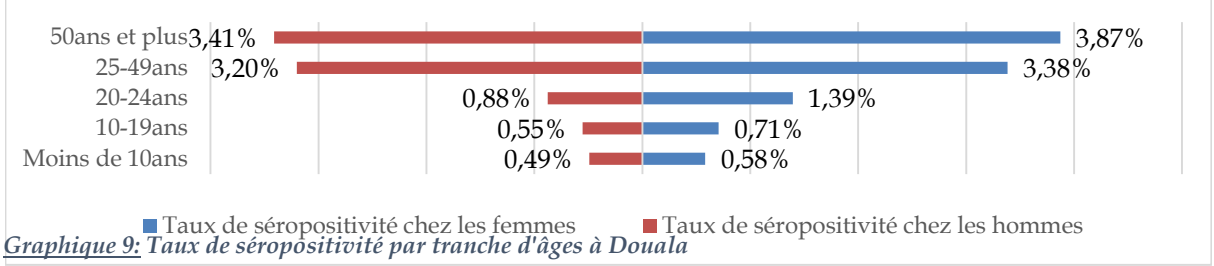
Villes	Nombre de personnes dépistées	Nombre de personnes dépistées VIH+	% de personnes VIH+	Nombre de personnes dépistées VIH+ mises sous TARV	% de personnes dépistées VIH+ mises sous TARV
Yaoundé	404526	15024	3,71	9117	60,68
Douala	508898	12144	2,39	8281	68,19

Source : DHIS

La répartition du taux de séropositivité selon l'âge est présentée dans les graphiques 10 et 11.



Graphique 10: Taux de séropositivité par tranche d'âges à Yaoundé



Graphique 9: Taux de séropositivité par tranche d'âges à Douala

Les graphiques ci-dessus permettent de constater que les pyramides des âges sont renversées avec une base étroite et un sommet élargi. Cette configuration de la pyramide révèle le fait que le temps d'exposition des adultes est plus long que celui des jeunes et adolescents. Toutefois, les multiples efforts opérés dans le cadre de la PTME avec l'option B+ et dans le cadre de la prise en charge des PvVIH à travers la stratégie « test and treat » ont aussi permis d'avoir un nombre non élevé de jeunes infectés. Les taux de séropositivités sont plus élevés chez les personnes âgées de 50ans et plus avec une accentuation dans la ville de Yaoundé. Dans la ville de Yaoundé, les taux évoluent de 0,77% chez les enfants de moins de 10 ans à 6,31% chez les adultes de plus de 50 ans chez les hommes, et de 0,92% à 7,48% chez les femmes. Dans la ville de Douala, ce taux varie de 0,49% à 3,41% chez les hommes, et de 0,58% à 3,87% chez les femmes.

Encadré 1 : Situation du dépistage dans les villes de Douala et Yaoundé

Dans le cadre de l'e-TME, un grand nombre de FEC ont été dépistées pour le VIH durant leurs différentes consultations prénatales. Le tableau 13 présente la synthèse de ces dépistages lors du premier contact de ces FEC avec la Fosa.

Tableau 13: Situation du dépistage lors du premier contact avec la Fosa à Yaoundé et à Douala

Villes	FEC attendues	FEC reçues (CPN1& SA)	%CPN	FEC testées (CPN&SA)	FEC ayant retiré le résultat	%de retrait	FEC testées VIH+	%FEC VIH+
Yaoundé	83537	95037	113,77	91601	81126	88,56	3976	4,34
Douala	79149	97747	123,50	95169	85595	89,94	3671	3,86

Source : DHIS

On constate à la lecture du tableau qui précède, une forte fréquentation en CPN dans les deux villes avec des taux qui excèdent 100%. Cette forte fréquentation est liée à la contribution des sites tels que le CASS Nkoldongo à Yaoundé, l'hôpital de District de Deido et de Nylon à Douala, qui enregistrent en moyenne 400 CPN par mois. La quasi-totalité de ces FEC ont accepté de se faire dépister au VIH bien que toutes n'aient pas retiré leur résultat (88,56% de taux retrait à Yaoundé et 89,94% à Douala). A l'issu du dépistage en première consultation et en salle d'accouchement, 3 976 FEC ont été déclarées positive à Yaoundé (4,34%) et 3 671 à Douala (3,86%). En y ajoutant les femmes enceintes ayant refait le test en CPN 3 ou 4 ou en salle d'accouchement après un premier test négatif ; on aboutit à des taux de séropositivité 3,5% (4189/120390) à Yaoundé, et 3,1% (4036/129364) à Douala.

I.3.4 Analyse des gaps et propositions de solutions concernant l'offre de dépistage :

En dehors de la poursuite des objectifs 90-90-90, le pays a opté pour le maintien du volet prévention de la maladie à travers le dépistage du VIH parmi ses priorités. Il n'est donc pas seulement question de rechercher les cas positifs mais aussi de conseiller ceux qui sont séronégatifs afin qu'ils le demeurent le plus longtemps possible.

Les raisons suivantes peuvent expliquer les différents écarts observés entre les performances et l'objectif du premier 90 :

- l'offre de dépistage du VIH n'est pas systématique à toutes les portes d'entrées au niveau des formations sanitaires ;
- la disponibilité des tests de dépistage VIH n'est pas permanente (rupture des stocks périodique) avec en moyenne des ruptures d'une semaine ou plus dans certaines régions (Extrême-nord et Nord).
- l'insuffisance de la mise en œuvre du dépistage ciblé pour une meilleure identification des PvVIH ;
- les difficultés du programme à identifier et atteindre les populations les plus à risque, surtout celles qui refusent de se rendre dans les points de dépistage habituels ;

Afin de permettre au pays d'atteindre le premier 90 dans les délais, les actions à entreprendre, au niveau central et décentralisé sont consignées dans le tableau 14.

Tableau 14: Synthèse des recommandations en vue de l'amélioration de la prévention

N°	Actions à entreprendre	Responsables
01	Renforcer la sensibilisation en direction des prestataires de santé et des acteurs communautaires pour la mise en place de la stratégie de dépistage ciblé	MINSANTE / GTC CNLS

N°	Actions à entreprendre	Responsables
02	Promouvoir la recherche systématique des partenaires / famille contact (adultes et enfants) des personnes dépistées positives au VIH afin de détecter le plus grand nombre possible de cas positifs, particulièrement dans les populations les plus à risque et vulnérables.	Acteurs communautaires Formations sanitaires Districts de santé DRSP
03	Renforcer les stratégies en place (FOSA et Communauté) dans les régions septentrionales pour la mobilisation vers la CPN et les services de SR ;	MINSANTE PTF
04	Assurer la disponibilité permanente en test de dépistage à tout es niveau de la pyramide sanitaire	MINSANTE PTF
05	Renforcer le système de collecte (APS coordonnateur des UPEC/CTA, ONG/Associations) des données de dépistage en particulier à toutes les portes d'entrée	MINSANTE PTF

I.4. Prévention et prise en charge des IST

Le PSN 2018 – 2022 prévoyait qu'à la fin de sa mise en œuvre, 80% des personnes présentant des comportements à risque d'IST (gonococcie, syphilis, infection à HPV) ait accès aux services de prévention et que tous les cas d'IST diagnostiqués soient traités selon les normes nationales en vigueur.

Le diagnostic et la prise en charge des IST se fait en routine dans les différentes FOSA du pays. Ainsi, la prévention et la prise en charge des IST ont été intégrées aux activités de prévention et de dépistage du VIH auprès de certaines populations spécifiques, notamment, les populations clés, les jeunes et adolescents, les jeunes filles et les jeunes garçons non scolarisés. Les données disponibles concernent essentiellement les cas suspects d'Hépatites virale B et C, d'Ulcère génital (non vésiculaire) et d'Ecoulement urétral.

Le MINSANTE a enregistré 19 657 cas suspects d'Hépatites Virale B, 6 035 cas suspects d'hépatite C, 2 618 cas suspects d'ulcère génital et 16 401 cas suspects d'écoulement urétral qui ont tous été pris en charge.

D'une manière générale, le rapportage et la surveillance des IST nécessitent d'être améliorés. De même, peu de données sont disponibles sur le renforcement du lien entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive.

Chapitre II : Amélioration de la qualité de vie des PvVIH grâce à une meilleure prise en charge globale

Afin de garantir une meilleure prise en charge des PvVIH le nouveau plan stratégique prévoit :

- *l'amélioration du lien entre les services de dépistage et de traitement ARV ;*
- *la mise en œuvre de la politique de décentralisation de la prise en charge du VIH ;*
- *l'amélioration de la rétention en soins des patients sous ARV ;*
- *l'intervention communautaire pour améliorer l'adhésion aux soins et l'observance ;*

Les résultats attendus en 2018 sont les suivant :

- *80,86% de femmes enceintes infectées par le VIH reçoivent un TARV au cours de la grossesse ;*
- *64,86% de nourrissons exposés au VIH ont commencé une prophylaxie par ARV ;*
- *66% de PVVIH adultes, adolescents et enfants connaissant leur statut reçoivent un traitement antirétroviral ;*
- *80% de PVVIH adultes sous ARV sont maintenus dans les soins 12 mois après l'initiation du traitement ;*
- *80% de PVVIH adolescents sous ARV sont maintenus dans les soins 12 mois après l'initiation du traitement ;*
- *72,96% de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) ont été investigués pour la recherche des signes de la tuberculose au sein des structures de soins ou traitement du VIH*

Les principaux résultats obtenus dans le cadre de la prise en charge :

- *84,92% de femmes enceintes infectées par le VIH reçoivent un TARV au cours de la grossesse ;*
- *83,53% de nourrissons exposés au VIH ont commencé une prophylaxie par ARV ;*
- *83,2% de PVVIH adultes, adolescents et enfants connaissant leur statut reçoivent un traitement antirétroviral ;*
- *69,40% de PVVIH adolescents sous ARV sont maintenus dans les soins 12 mois après l'initiation du traitement ;*
- *81,21% de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) ont été investiguées pour la recherche des signes de la tuberculose au sein des structures de soins ou traitement du VIH ;*
- *98% de la cible de file active 2018 a été réalisée ;*
- *86% de PS et 90,23% de HSH ont été mis sous TARV ;*
- *4,58%(12863/281083) de patients sous TARV sont suivi dans les OBC de dispensation soit 86% de la cible ;*

II.1. Situation de l'offre des soins

Depuis 2016, l'offre de soins et traitement VIH s'effectue à la fois dans les formations sanitaires et en communauté. Dans les formations sanitaires privées et publiques, la délégation des tâches est appliquée conformément aux directives nationales. En

communauté, les soins sont offerts par les organisations à base communautaire (OBC) agréées qui font la dispensation des ARV et l'accompagnement psychosocial des PvVIH.

En fin 2018, 848 structures de santé fonctionnelles reparties sur l'ensemble des 190 districts de santé offraient les services de prise en charge globale (PECG) hospitalière du VIH parmi lesquelles 17 sites de dispensation des ARV en entreprises (voir tableau en annexe). Concernant le suivi des PVVIH en communauté, on note une augmentation du nombre d'OBC impliquées dans la dispensation des ARV passant de 73 en 2017 à 100 en 2018. En outre, 1 620 accompagnateurs psycho-sociaux ont apporté un appui dans les formations sanitaires dans le cadre du dépistage, lien au traitement et suivi psychosocial.

S'agissant du suivi biologique des PvVIH, on dénombre 38 Points of care EID/VL, 11 appareils GenXpert pour le diagnostic de la TB chez les PvVIH repartis dans les 10 régions et 04 Point of care uniquement dédiés à la charge virale. On relève au courant de l'année 2018, la mise en place de POC charge virale dans 5 régions du pays (Est, Sud, Ouest, Nord, Adamaoua). Par ailleurs, l'augmentation de l'offre d'examen de la charge virale a été effective avec l'introduction de deux (02) nouveaux laboratoires conventionnels dans la ville de Yaoundé soit un total de 10 laboratoires.

Concernant les prestations de services, l'année 2018 a été marquée par la signature d'une décision ministérielle portant réorganisation des structures de prise en charge globale du VIH au Cameroun. L'objectif était d'intégrer dans le pool des structures de PECG du VIH, les formations sanitaires de 5e et 6e catégorie offrant auparavant uniquement les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Parallèlement, plusieurs stratégies/approches ont continué à être appliquées sur l'étendue du territoire afin de renforcer l'offre de service. Il s'agit de : (i) la stratégie du

« *tester et traiter* », (ii) la dispensation communautaire des ARV, (iii) la dispensation multi mois[2] des ARV.

Tableau 15: Répartition des structures d'offre de soins VIH selon les régions en 2018

Régions	Nombre de Fosa enregistrées	Nombre de Site de PECG	Nombre de site PTME	Nombre d'OBC
Adamaoua	165	12	143	3
Centre	1362	265	900	32
Est	239	35	230	4
Extrême-nord	354	19	89	5
Littoral	620	43	701	20
Nord	274	35	262	3
Nord-ouest	443	326	348	13
Ouest	731	41	731	7
Sud	287	38	287	4
Sud-ouest	304	34	293	9
Total région	***4779***	***848***	***3984***	***100***

Source : *Rapports des régions et DHIS*

Au terme de l'année 2018, le programme a réalisé des progrès dans la décentralisation de l'offre de soins VIH. Le défi majeur reste l'amélioration de la qualité de cette offre dans toutes les structures de PEC du VIH afin d'améliorer la rétention aux soins. Avec l'appui des partenaires techniques du gouvernement, des mini-projets sont en cours de mise en œuvre dans certaines formations sanitaires de toutes les régions du pays. Toutefois, elles méritent de couvrir une plus grande proportion de structures de PEC VIH.

II.2. Prise en charge des PvVih par les ARVs

II.2.1. Lien du dépistage à la mise sous traitement ARV

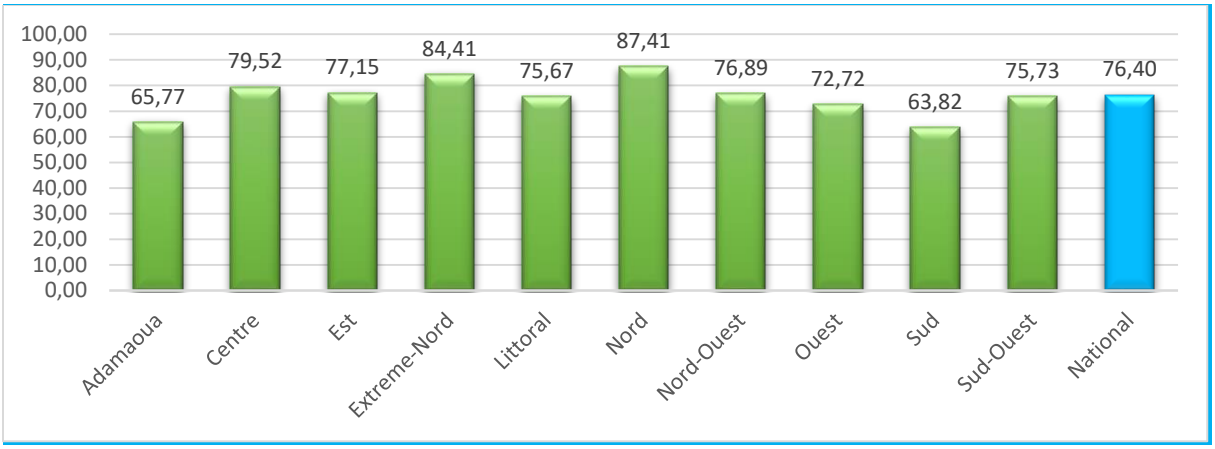
Le graphique 12 présente la proportion des personnes identifiées VIH+ mise sous traitement parmi celles identifiées VIH+. Il y ressort qu'un peu plus de 3 personnes sur 4 sur l'étendue du territoire national ont été mises sous TARV (71 936 PvVIH mises sous

[2] La dispensation multi mois est le fait de prescrire et donner plus d'un mois de traitement ARV à un PvVIH stable au traitement lors d'une seule visite.

TARV sur les 94 153 PvVIH identifiées).. Cette performance est en progression par rapport à 2017 soit 60,4%.

L'analyse des résultats des régions indique que seules les régions du Nord et de l'Extrême-Nord ont réalisé des performances supérieures à la cible nationale fixée, avec respectivement des taux de lien de 87,41% et 84,41%. Les régions du Sud et de l'Adamaoua bien que faisant partie des régions qui enregistrent les taux de séropositivité les plus élevés, présentent les taux de lien les plus faibles (63,82% et 65,77% respectivement). Ces faibles performances peuvent s'expliquer par le contexte socio-culturel marqué par la domination patriarcale dans l'Adamaoua où les femmes doivent requérir l'autorisation du mari pour leur prise en charge. Par ailleurs, d'autres facteurs peuvent expliquer ces résultats insuffisants de manière générale : (i) la non-acceptation du statut du fait de l'insuffisance du counseling, (ii) l'insuffisance dans l'organisation du suivi des personnes dépistées positives dans les sites de dépistage et (iii) l'absence d'APS dans les nouveaux sites PTME enrôlés dans la prise en charge globale.

Toutefois, il est judicieux de souligner que les données de « retesting » ne sont pas exclues et pourraient donc constituer un biais pour l'interprétation de ce résultat.

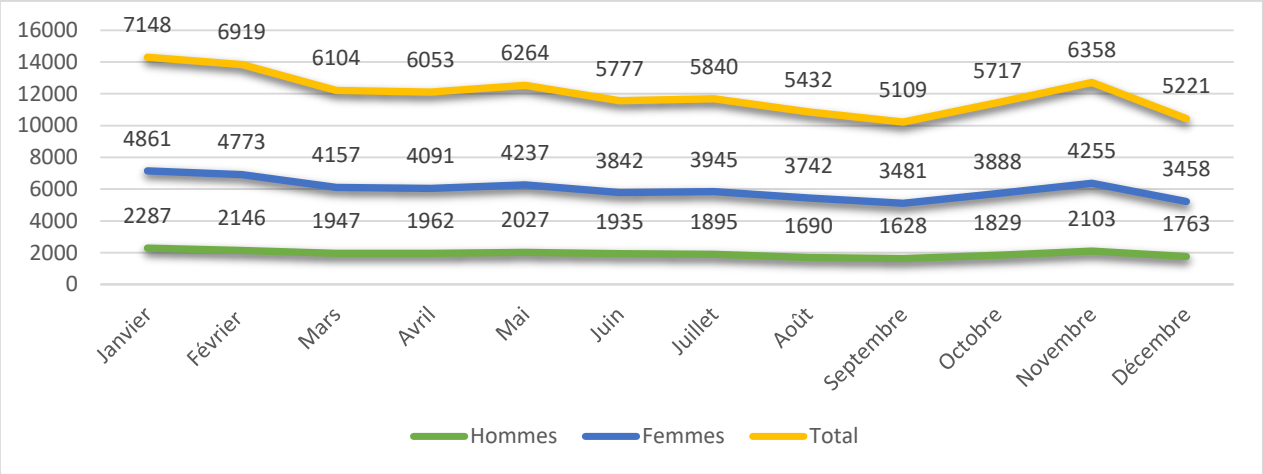


Graphique 11: Taux de lien au traitement par région

Au regard de ces résultats, l'enrôlement au TARV et le suivi des nouvelles personnes dépistées positives au VIH en communauté et dans les Fosa reste un grand challenge pour le Programme. Le système de suivi de ces personnes dans les formations sanitaires est axé sur les APS qui ont un rôle primordial dans l'accompagnement physique et la référence active de ces patients. En communauté, ce sont les pairs-navigateurs[3], les conseillers psycho-sociaux (CPS) des unités mobiles et les personnels des OBC qui sont responsables du fonctionnement de ce système de référence et suivi du lien.

II.2.2. Prise en charge globale des PvVih par les ARV

II.2.2.1. Evolution mensuelle des enrôlements de PVVIH dans la file active



Graphique 12: Evolution mensuelle du nombre de nouvelles PvVIH au cours de l'année 2018

Le graphique 13 met en évidence une tendance à la baisse des enrôlements mensuels. Le nombre de PvVIH nouvellement mises sous TARV est passé de 7 148 en janvier 2018 à 5221 en décembre 2018 soit une baisse de 26%. Cette baisse est plus importante parmi les nouvelles PvVIH de sexe féminin soit 16,49%.

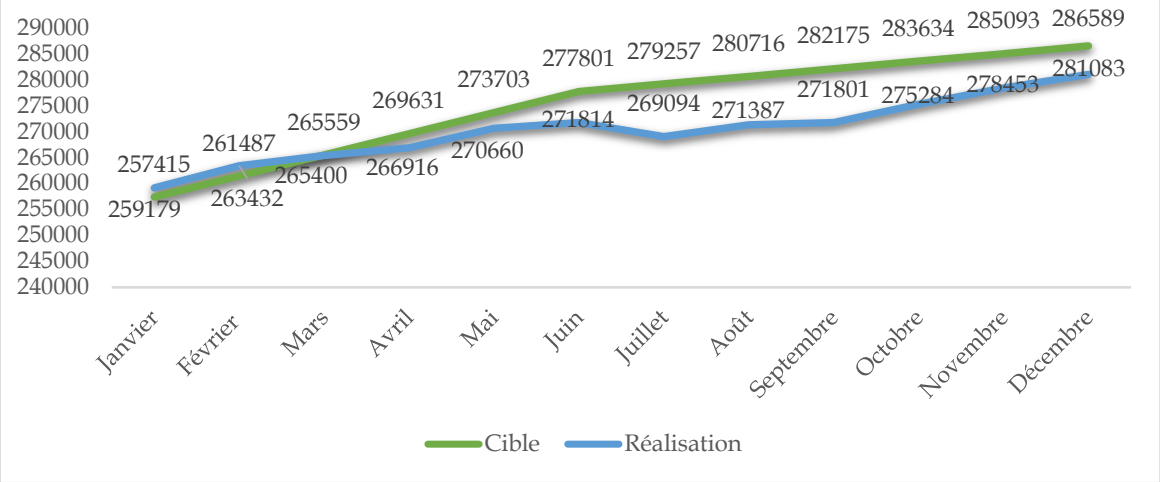
Toutefois, on observe un pic au mois de novembre 2018. Cette augmentation est due aux stratégies mises en œuvre durant les mois d'octobre à décembre 2018 pour la recherche des PvVIH dépistées et non enrôlées au traitement et qui ont été initiées au TARV au cours de ces mois. Il s'agissait principalement d'une recherche active des

3 Les pairs navigateurs sont des accompagnateurs psychosociaux chargés de faciliter le lien entre la communauté et le DIC pour les populations clés.

patients dépistés positifs mais non encore enrôlés au traitement à travers l'action des APS en collaboration avec les ACRR. De plus, durant le mois de novembre, communément appelé « mois camerounais de lutte contre le VIH », les activités de dépistage et lien au traitement ont été accélérées.

Une stratégie rigoureuse de suivi des activités des APS devra être mise en place afin d'améliorer le lien au traitement des personnes dépistées VIH+.

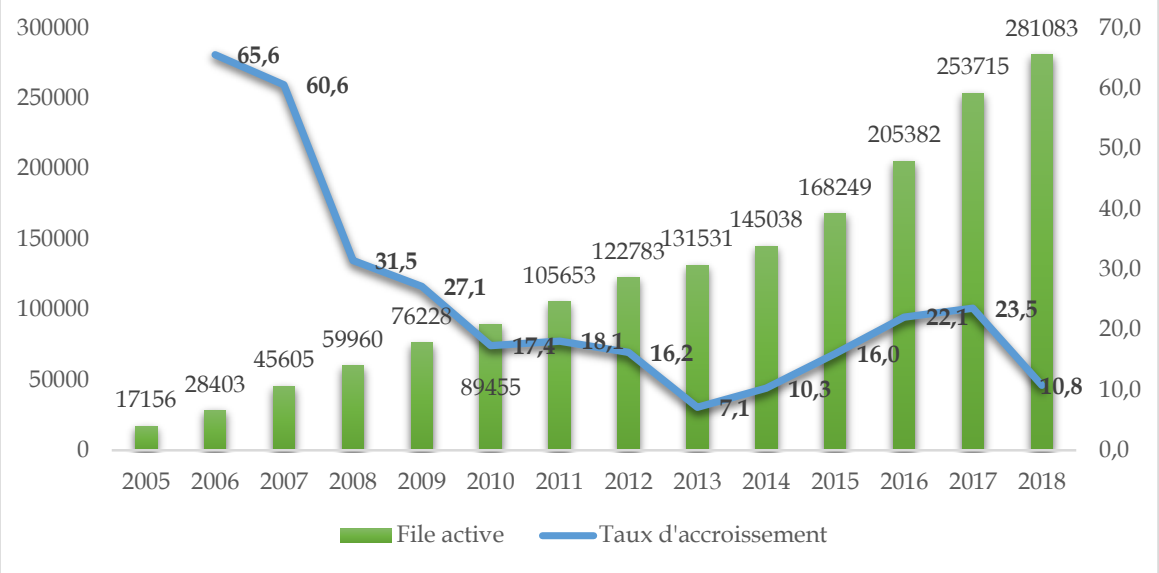
II.2.2.2. Evolution de la file active nationale et couverture ARV nationale



Graphique 13: Evolution de la file active mensuelle nationale comparativement à la cible

Au 31 décembre 2018, le programme a progressé dans la couverture en ARV des PvVIH, elle est de 54% comparé à 45% en 2017. Le taux de réalisation de la cible pour l'année 2018 est de 98% (281 083/286 589) comme présenté dans le graphique 14. Avec l'intensification des interventions de PECG et l'enrôlement progressif de nouvelles FOSA dans la PECG suite à la décision ministérielle prise en 2018, on s'attendait à observer un boom dans la file active, mais l'accroissement annuel du nombre de PvVIH sous traitement ARV entre 2017 et 2018 n'a été que de 10,8 % (voir graphique 15). Cette augmentation est faible comparée à celles des trois (03) dernières années. Ceci est dû à l'absence de plusieurs anciens patients connus sous TARV. En effet, plusieurs facteurs expliquent cela, parmi lesquels : (1) l'insuffisance du suivi des PvVIH dans plusieurs sites à grande file active où il y a eu du retard dans la mise en fonction de la

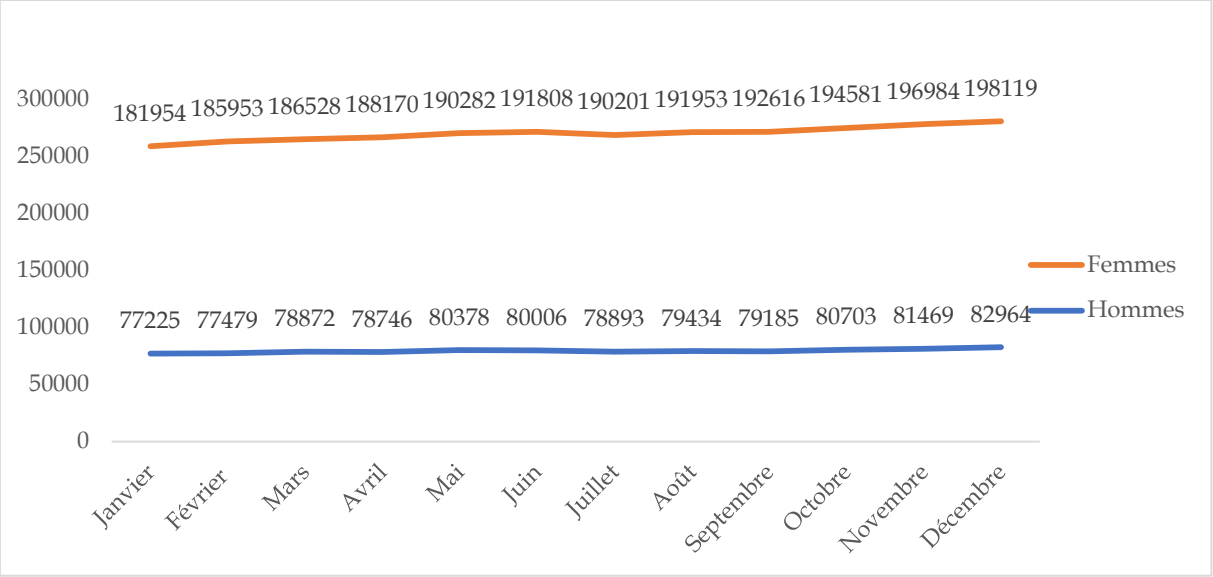
totalité des APS ; (2) le déplacement voire le décès des patients du fait de la crise sécuritaire qui sévit dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest (25% de la file active).



Graphique 14: Evolution des PvVIH sous TARV entre 2005 et 2018: file active et taux d'accroissement

II.2.2.3. Evolution de la file active nationale par sexe

Au cours de l'année 2018, la file active nationale a été croissante autant chez les hommes que chez les femmes. En effet, le nombre de PvVIH sous TARV de sexe masculin est passé de 77 225 en janvier à 82 964 en décembre soit un taux de croissance de 7,4%. Le nombre PvVIH sous TARV de sexe féminin a enregistré un taux de croissance de 8,9% entre ces deux mois passant de 181 954 à 198 119.



Graphique 15: Evolution mensuelle de la file active nationale selon le sexe

II.2.2.4. Répartition de la file active nationale et couverture ARV par région

Lorsqu'on s'intéresse à la répartition de la file active selon le sexe, on se rend compte avec le tableau 16 que la file active des patients de sexe féminin est environ 2 fois supérieure à la file active des patients de sexe masculin. En effet, au 31 décembre 2018 était de 198 119 femmes contre 82 964 hommes étaient sous traitement dans le pays. Ce résultat est similaire au profil épidémiologique et révèle un accès équitable au traitement selon le sexe. Cette répartition est similaire dans toutes les régions où les femmes sous traitement représentent au moins les deux tiers de la file active régionale.

Il faut également noter que comparativement à l'année 2017, les poids des régions du Nord-ouest et du Sud-ouest dans la file active nationale ont connu une baisse, passant de 13,8% et 11,97% en 2017 à 11,97% et 8,46% respectivement. Ces baisses sont tributaires de la dégradation de la sécuritaire dans ces régions.

Tableau 16: Répartition de la file active nationale par région et par sexe

Région	Sexe		Total	Poids en %
	Masculin	Féminin		
Adamaoua	4218	8764	12982	4,62
Centre	20836	48825	69661	24,78
Est	5954	13119	19073	6,79

Extrême-Nord	5599	10897	16496	5,87
Littoral	14986	38144	53130	18,90
Nord	5036	11421	16457	5,85
Nord-Ouest	9375	24270	33645	11,97
Ouest	6113	15954	22067	7,85
Sud	3977	9820	13797	4,91
Sud-Ouest	6870	16905	23775	8,46
National	***82964***	***198119***	***281083***	***100***

Source : Base de données DHIS2

Encadré 2 : Impact de la crise sécuritaire dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest sur le suivi des activités de riposte au VIH

Dans la région du Nord-ouest, 31 formations sanitaires dans 08 districts de santé ont été fermées durant l'année 2018 surtout au 2è semestre. De plus, 175 formations sanitaires ont déclaré avoir été affectées par la crise sécuritaire dans la région (déplacement de leur staff, détérioration du système d'approvisionnement en intrants). Dans la région du sud-ouest, la situation sécuritaire a également entraîné la fermeture temporaire de 30 formations sanitaires. Plus de ¾ des DS sont en zone d'insécurité.

Les difficultés observées dans ces deux régions étaient:

- *la baisse de la complétude des données de PECG entre le 1er et le second semestre passant de 95,5% à 81%;*
- *la diminution de moitié du nombre de nouvelles PvVIH sous ARV par mois. Dans la région du sud-ouest cet effectif est passé de 634 à 323 entre janvier et décembre. Au Nord-Ouest, il est passé de 808 à 330 entre ces deux mois ;*
- *l'augmentation du nombre d'absents au traitement qui est passé de 1600 en fin de premier semestre à 4700 à la fin du second semestre 2018 pour le Nord-ouest et un total annuel de 2000 PvVIH absent au traitement dans le sud-ouest.*

Afin de pallier ce problème, des stratégies adaptées à la situation de crise ont été mises en œuvre tout au long de l'année. Il s'agissait entre autres de la dispensation multi-mois des ARV (3 mois), de la recherche active de PvVIH absents au traitement et de la prise en charge des patients déplacés dans les autres régions, et l'implication active dans la dispensation par les membres des COSA et COSADI.

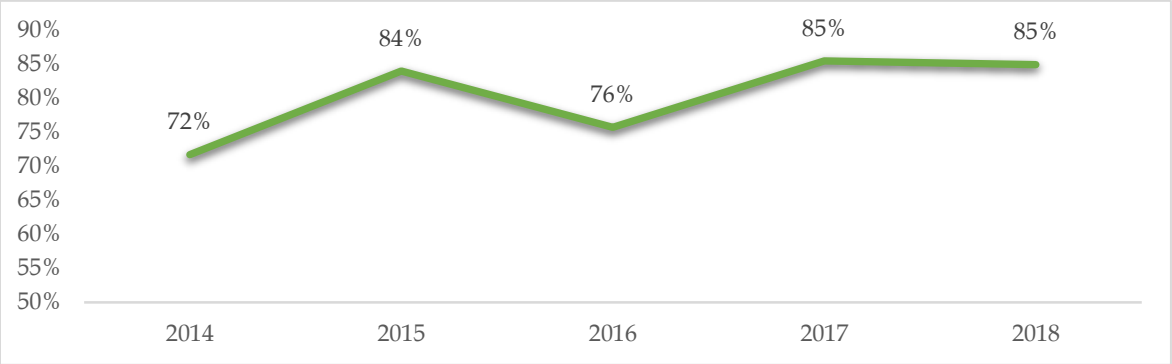
II.2.2.1. Prise en charge des FEC dépistées VIH+

Le PSN 2018 – 2022 prévoyait une réduction du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à moins de 2% d'ici 2022 entre 6 et 8 semaines. Pour atteindre ce niveau, il est impératif que les FEC VIH+ soient toutes sous traitement antirétroviral.

Au cours de l'année 2018, 25 571 FEC ont été identifiées VIH+ (en CPN et en SA) sur les 26 698 FEC VIH + attendues selon les projections SPECTRUM. Parmi les FEC VIH+ attendues, 21 722 ont été initiées au TARV, soit une couverture en ARV de 81,36%. Comparativement à l'année 2017, la couverture populationnelle en ARV a augmenté de 07 points passant de 74,2% (confer rapport de progrès PTME 12 p.19) en 2017 à 81,36% en 2018. Des 25 571 FEC diagnostiquées VIH+, 14 663 FEC ont été nouvellement

identifiées et 11 942 (80,5%) ont été mises sous TARV. Par ailleurs, 10 908 FEC étaient déjà connues VIH+ avec 9 774 (89,6%) qui étaient déjà sous TARV. Sur le plan programmatique, l'évolution de la couverture en ARV des FEC est représentée par le graphique 17.

Cette couverture bien qu'inférieure à 90% est en nette progression sur les 4 dernières années. Elle est passée de 72% en 2014 à 85% en 2018. La poursuite de l'extension des services PTME/Option B+ dans les FOSA et la décentralisation intra hospitalière de la dispensation des ARV chez les FEC VIH+ (« *One stop shop model* ») pourraient être à l'origine de ce résultat.



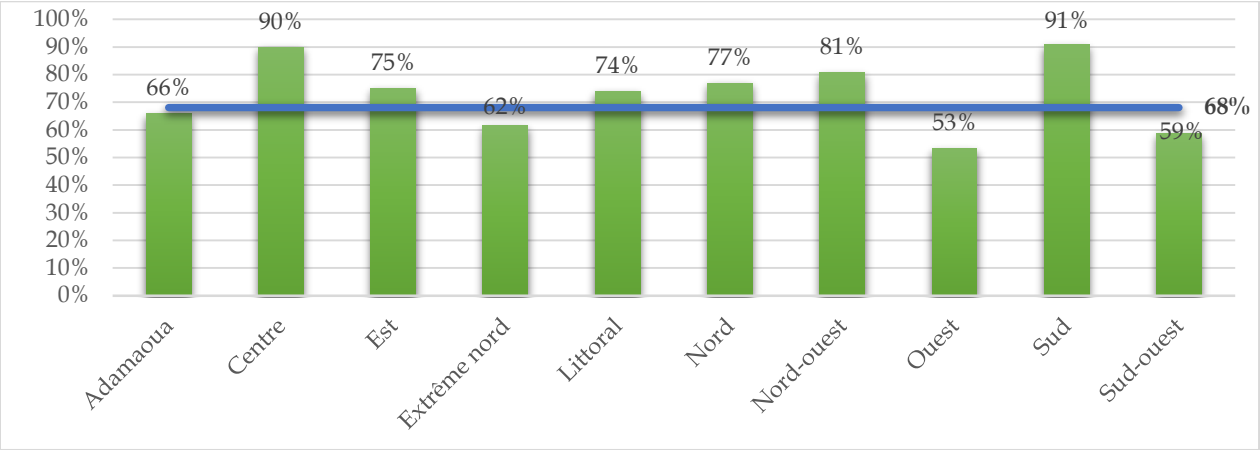
Graphique 16: Evolution du taux de couverture en ARV chez les FEC VIH+ de 2013 à 2018

Sur le plan régional, les taux de couverture populationnelle en ARV pour les FEC VIH+ a varié entre 53% dans la région de l'ouest et 91% dans la région du Sud (graphique 18), avec une moyenne nationale de 68%. Les régions de l'Adamaoua (66%), de l'Extrême-nord (62%), de l'ouest (53%), du Sud-ouest (59%) ont enregistré des performances inférieures à la moyenne nationale.

Ces faibles performances s'expliquent par la non-application des directives nationales par certaines structures de soins, l'absence de mise sous TAR systématique des femmes testées VIH+ en stratégie avancée, les difficultés des sites à s'approvisionner en ARV du fait de leur éloignement et des facteurs sociaux culturels.

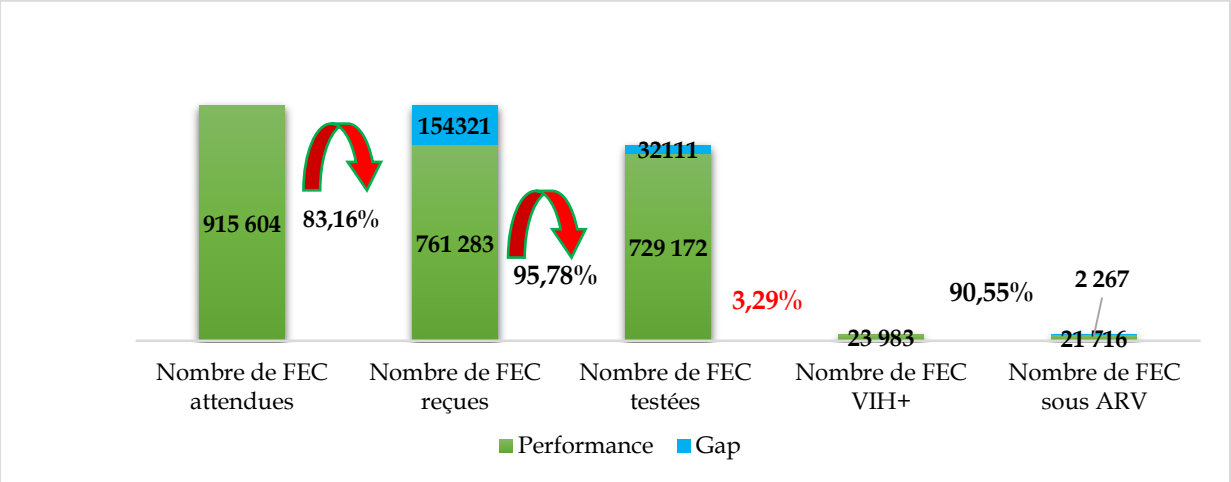
De plus, le contexte sécuritaire dans la région du Sud-ouest a également joué un rôle important dans cette contreperformance. En effet, le climat d'insécurité a réduit l'accès

aux soins des FEC du fait du déplacement des FEC vers les brousses et les difficultés de la chaîne d'approvisionnement en ARV.



Graphique 17: Taux de couverture en ARV chez les FEC VIH+ par région en 2018

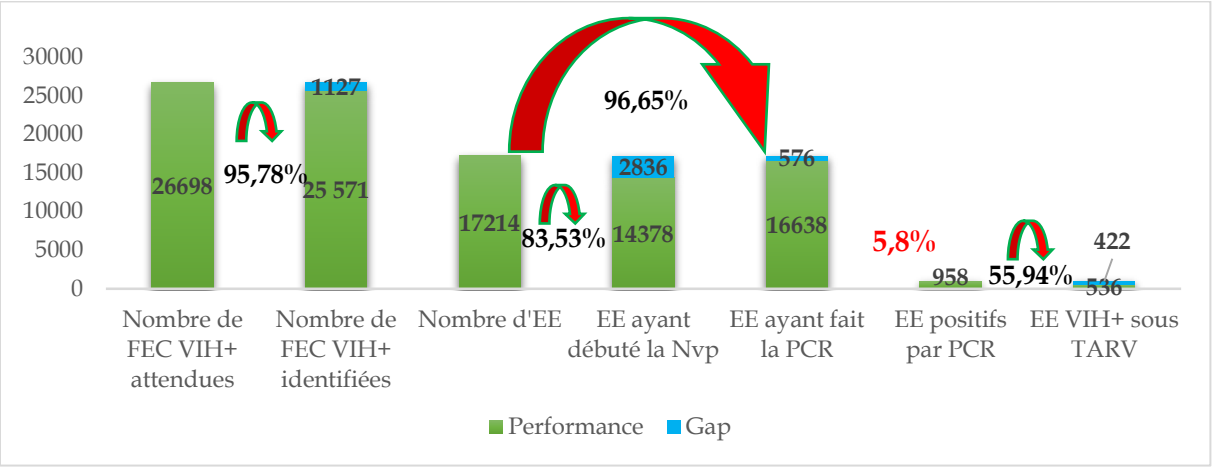
Le graphique 19 résume la cascade de l'offre de soins PTME dans l'ensemble du pays pour les FEC reçues en CPN et en salle d'accouchement. Au courant de l'année 2018, 915 605 FEC étaient attendues dans les formations sanitaires. Au 31 décembre 2018, 761 283 ont été effectivement reçues soit un taux de couverture en CPN de 83%. 95,78% des FEC reçues ont été testées pour le VIH (729 172/ 761 283). Au total, 23 983 FEC ont été identifiées VIH+ en CPN1 et en salle d'accouchement soit un taux de séropositivité de 3,29%, en baisse par rapport à 2017 (3,9%). Parmi les FEC identifiées VIH+, 90,55% d'entre elles sont sous ARV (21 716/23 983).



Graphique 18: Cascade offre de soins PTME pour les FEC reçues en CPN et en SA

II.2.2.2. Prise en charge des enfants nés de mères diagnostiquées VIH+

On estimait à 26 698 le nombre de FEC VIH+ en 2018. Au 31 décembre 2018, on a enregistré 17 214 enfants nés de mère VIH+. La prophylaxie par la névirapine a été administrée à 14 378 enfants exposés soit 83,53% d'entre eux (99 % en 2017 : en baisse à cause des ruptures de stock de névirapine sirop obligeant les prestataires à prescrire des formes peu pratiques comme des comprimés sécables). Pour ce qui est du dépistage des enfants exposés, 96,65%(16 638/17 214) ont bénéficié du test de dépistage au courant de l'année. Parmi eux, 958 enfants ont été diagnostiqués VIH+ soit un taux de séropositivité de 5,8%, légèrement en hausse comparativement au taux observé en 2017 (5%). Concernant la mise sous TARV des enfants infectés, 55,94% (536/958) de ces enfants ont été enrôlés au traitement (confer graphique 20). Il convient signaler tout de même que les données sur la mise sous TARV des EE déclarés positifs souffrent d'un problème de complétude. En effet, la collecte de cette information souffre d'un biais lié au délai trop long de retour des résultats de PCR du laboratoire vers la Fosa.



Graphique 19: Cascade Prise en Charge de l'enfant exposé au VIH (PECP)

Des efforts restent à fournir afin de réduire le nombre de FEC VIH+ qui accouchent en dehors des FOSA (42%). Cette réduction permettra à terme d'augmenter la couverture populationnelle en NVP (50%), en CTX (41,9%) et en PCR1 (56,3%).

II.2.2.3. Prise en charge des enfants, des jeunes et des adolescents infectés au VIH

La PEC des enfants infectés par le VIH reste un maillon faible dans notre système de PEC des PVVIH.

Au 31 décembre 2018, le nombre d'enfants de moins de 10 ans sous ARV était de 6 423 soit une couverture en ARV de 23,07%(6423/27 839). Dans le groupe des adolescents la couverture en ARV était de 27,20%(9404/34 566) avec 29,21% (6 053/20 716) chez les filles et 24,19%(3 351/13 850) chez les garçons. Concernant les jeunes de 20 à 24 ans, la couverture en ARV chez les filles est de 45,91% (12 740/27 749) et de 26,30%(2 485/9 448) chez les garçons.

Tableau 17: Répartition de la couverture en ARV selon le sexe dans la population des enfants, des jeunes et adolescents

Tranches d'âges	Masculin	Féminin	*Total*
Moins de 10ans	22,02% (3119/14159)	24,15% (3304/13681)	23,07%(6423/27 839)
10 à 19ans	24,19%(3 351/13 850)	29,21% (6 053/20 716)	27,20%(9404/34 566)
20 à 24ans	26,30%(2 485/9 448)	45,91% (12 740/27 749)	***40,93%(15225/37 197)***

Source : DHIS

Au cours de l'année 2018, plusieurs stratégies ont été mises en œuvre pour améliorer la situation :

- le renforcement des capacités des prestataires en PECP ;
- l'identification des enfants infectés par le VIH : l'activation du dépistage et du conseil à l'initiative du prestataire (DCIP) à toutes les portes d'entrée aux soins dans les FOSA ; le dépistage familial faisant usage des cas index adultes ou enfants ; le renforcement du dépistage systématique dans les services de TB et de malnutrition ; le rappel des enfants exposés à statut inconnu pour le dépistage du VIH et l'amélioration de la couverture des infrastructures de diagnostic précoce par introduction des POC/EID dans le plateau technique des FOSA ;

- le lien des enfants diagnostiqués VIH+ au service de soin et traitement : le déploiement des APS pédiatriques dans les sites de prise en charge ; le renforcement de la liaison entre le dépistage familial communautaire et la FOSA ;
- l'extension du « *test and treat* » à toutes les tranches d'âges des enfants des jeunes et adolescents ;
- la rétention et l'observance du traitement : le renforcement du suivi selon l'approche familiale ; le déploiement des agents de rétention (APS pédiatriques) dans les sites de prise en charge/communauté pour le suivi des rendez-vous et la recherche des défaillants/perdus de vue et la création des groupes de soutien et des classes thérapeutiques au sein des FOSA ;
- le système de documentation : la mise en place des outils de liaison.

Aussi l'état des lieux de l'infection au VIH/SIDA reste préoccupant au sein des populations de manière générale, mais la situation est accentuée chez les adolescents et les jeunes, particulièrement chez les jeunes filles. La prise en compte des spécificités des adolescents et des jeunes dans les nombreuses politiques, stratégies et interventions de riposte ont été développées.

Pour les enfants de moins de 5 ans l'intégration de leur PEC dans la SRMNIA est une solution, ils bénéficieraient ainsi de la bonne dynamique de la PTME par la PEC du couple mère-enfant.

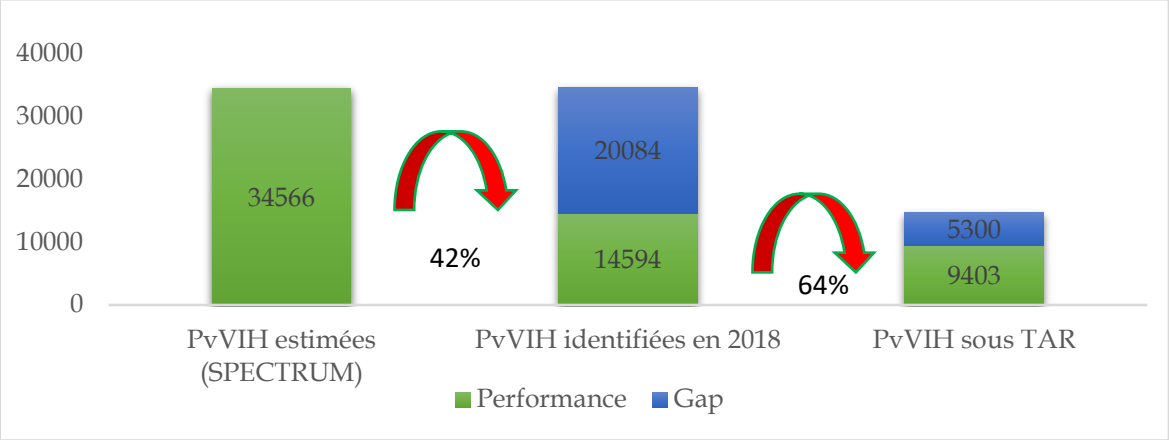
De manière synthétique, les graphiques 21 et 22 présentent les cascades PECG chez les adolescents de 10 à 19 ans et les jeunes de 20-24ans.

En 2018, il était attendu 34 566 adolescents PvVIH de 10 à 19 ans, au 31 décembre seuls 14 594 ont été identifiés soit 42%. Parmi ces derniers, 9 404 ont été mis sous TAR, soit une couverture en ARV de 64% chez les adolescents.

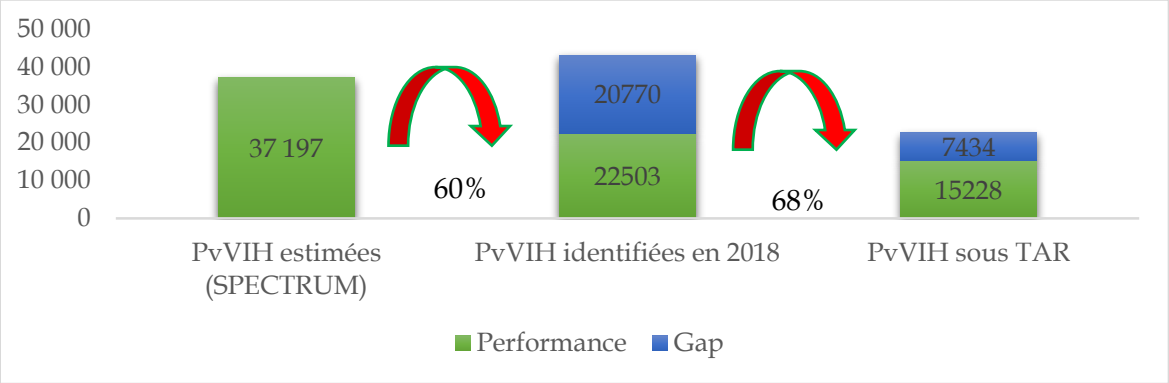
Pour ce qui est des jeunes, en 2018, il était attendu 37 197 jeunes de 20 à 24 ans PvVIH, au 31 décembre seuls 22 503 ont été identifiés soit 60%. Parmi ces derniers, 15 228 ont été mis sous TAR, soit une couverture en ARV de 68%. Pour améliorer cette couverture

il serait nécessaire de mettre en place une approche différentiée adaptée aux adolescents à travers les unités SRA, et les pairs éducateurs.

Il convient ainsi pour les autorités sanitaires de mettre en place des mesures particulières afin d'accroitre l'identification des PvVIH dans la population des jeunes et adolescents.



Graphique 20: Cascade PECG chez les adolescents (10-19ans)

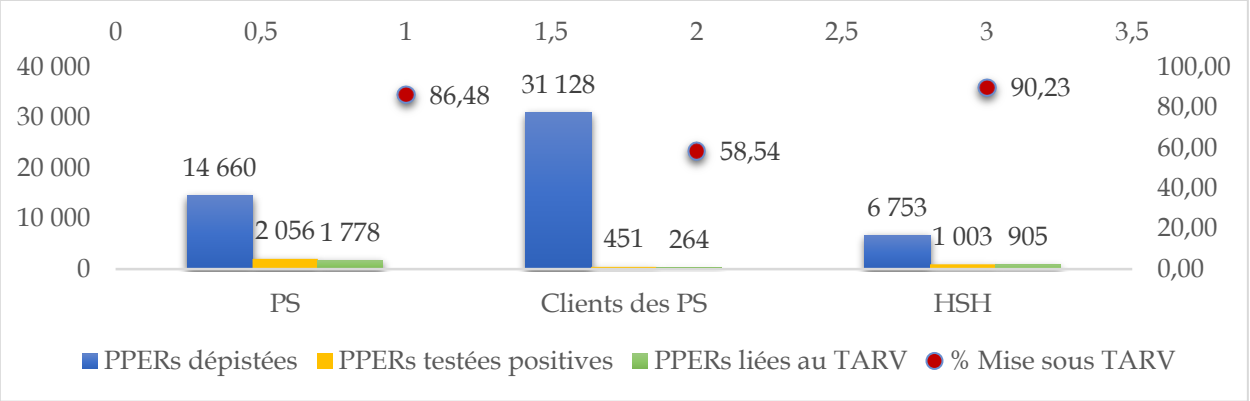


Graphique 21: Cascade PECG chez les jeunes de 20-24ans

II.2.4. Prise en charge des populations clés et autres populations vulnérables dépistées VIH+

- *Cas des populations clés*

En 2018, le taux global de mise sous TARV de ces populations était de 83,96%. Il est supérieur au taux obtenu en 2017 (environ 60%) traduisant une amélioration importante du lien de ces populations entre le point de diagnostic et le lieu de mise sous TARV.



Graphique 22: Situation de la mise sous TARV chez les populations clés

Les stratégies mises en œuvre pour l'amélioration de la mise sous TARV des populations clés en 2018 ont été les suivantes :

- La mise en place d'un système de lien au traitement à travers les pairs navigateurs des OBC vers les Fosa,
- L'initiation au traitement sur site (DIC) avec l'appui des médecins recrutés pour cette tache ;

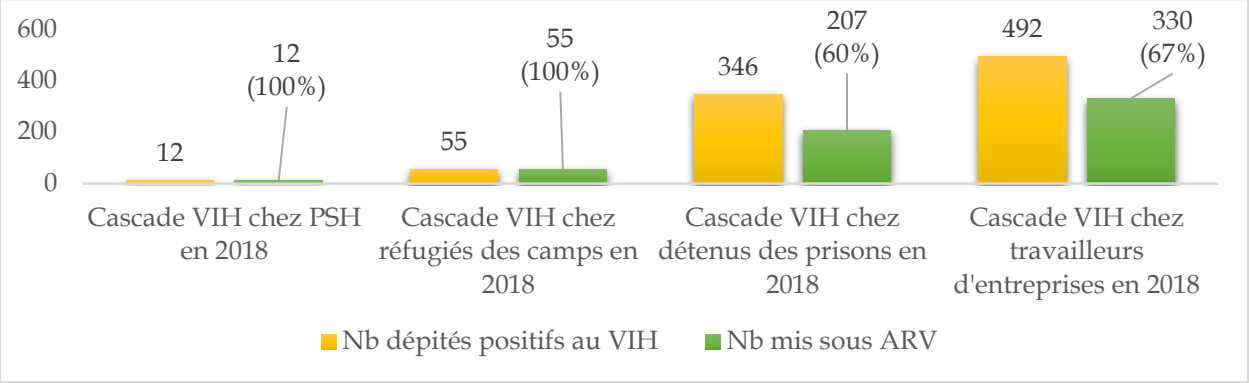
➢ ***Cas des Autres Populations Vulnérables (APV)***

La prise en charge thérapeutique des PvVIH identifiées dans le groupe des APV est toujours confrontée à un problème de documentation. En effet, les outils de collecte des données sur le terrain ne peuvent pas permettre de savoir avec exactitude la file active de ce type de population. Leurs données sont en général contenues dans celles de la population générale. Toutefois, il est possible de renseigner le nombre de personnes liées au traitement à l'issu des différents dépistages.

Concernant les entreprises, les données ont été collectées auprès de 04 des 44 entreprises ciblées par le projet sur les APV. En 2018, on dénombrait ainsi 330 mises sous TARV sur les 492 PvVIH identifiées. Des efforts restent à fournir pour la mise en fonction d'un système de tracking des PvVIH identifiées pour la mise sous TARV.

S'agissant des détenus, la tendance est similaire à celle des travailleurs des entreprises. 207 PvVIH sur 346 PvVIH identifiées ont été enrôlées au traitement au

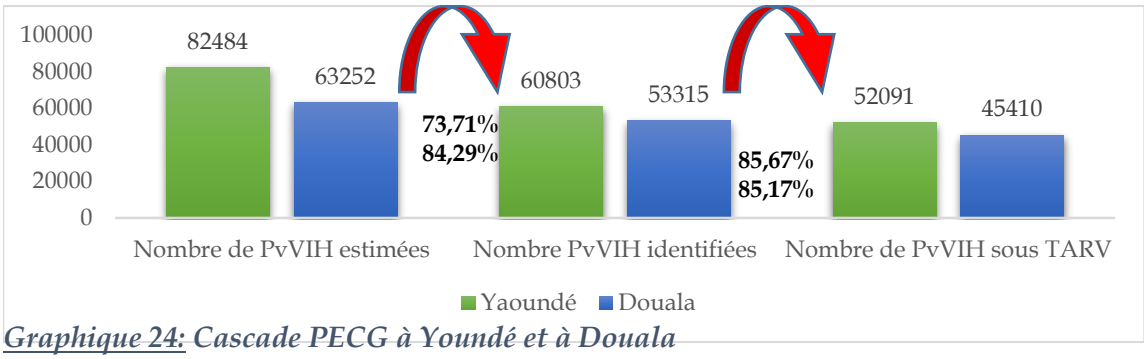
cours de l'année (60%). Il convient de signaler ici que certaines prisons ne disposent pas d'UPEC. Ce qui pose souvent beaucoup de difficultés logistiques lorsqu'il faille servir les détenus à l'UPEC la plus proche. Il serait nécessaire de créer des postes de dispensation en stratégie avancée dans les prisons afin de pallier à ces difficultés.



Graphique 23: Situation de la prise en charge chez les APV

Encadré 2 : Situation de la prise en charge par les ARVs des PvVIH infectées dans les villes de Douala et Yaoundé

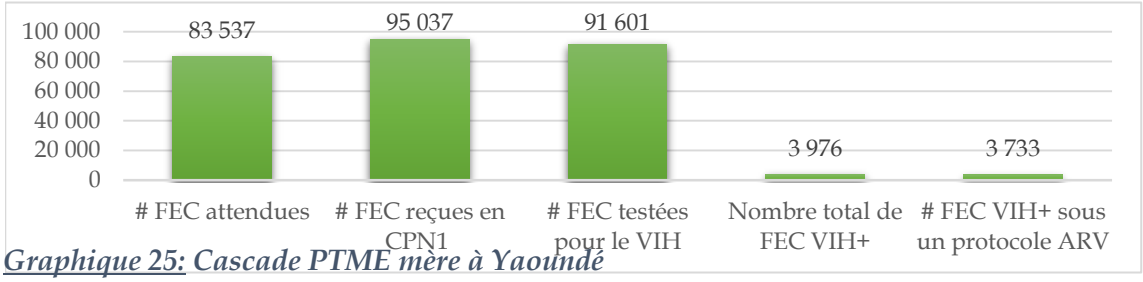
La prise en charge thérapeutique des PvVIH a eu lieu dans les CTA et UPEC des villes de Yaoundé et Douala comme dans le reste des sites de prise en charge du pays. Les deux villes ont réussi à lier au traitement plus de trois quarts des nouvelles PvVIH identifiées soit 88,96% (13683/15381) pour la ville de Yaoundé et 80,78% (10347/12809) pour la ville de Douala. La situation globale de la prise en charge des patients est consignée dans le graphique 24.



Graphique 24: Cascade PECG à Youndé et à Douala

D'après SPECTRUM, le nombre estimé de PvVIH dans la ville de Yaoundé est de 82 484 soit 60,17% (82 484/137 082) du total des PvVIH estimées dans la région du Centre, et 63252 dans la ville de Douala soit 83,54%(63 252/75 708) du total des PvVIH estimées dans la région du Littoral. Parmi ces PvVIH, le système de santé a pu identifier 73,71%(60 803) des PvVIH estimées de la ville de Yaoundé et 84,29% (53 315) de ceux de la ville de Douala. Dans la ville de Yaoundé, 52 091 (85,67%) de ces patients identifiées sont sous TARV contre 45 410 (85,17%) dans la ville de Douala.

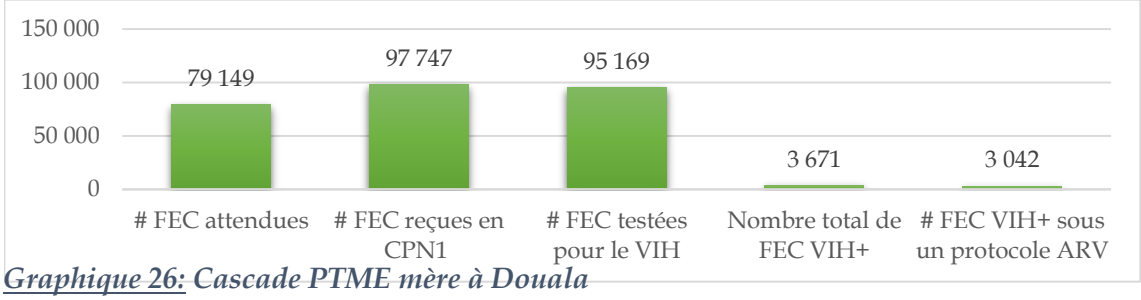
Dans le cas spécifique de la FEC, les cascades PTME dans les villes de Douala et Yaoundé révèlent synthétiquement la prise en charge des FEC identifiées VIH+ (confer graphiques 25 et 26).



Graphique 25: Cascade PTME mère à Yaoundé

Encadré 2 : Situation de la prise en charge par les ARVs des PvVIH infectées dans les villes de Douala et Yaoundé

Dans la ville de Yaoundé, les projections sur l'effectif de la population prévoyaient que 83 537 FEC devaient arriver dans les Fosa pour leur première CPN. Au terme de l'année 2018, cette cible a été dépassée puisque 95 037 FEC ont été effectivement reçues. Parmi les FEC reçues, 91 601 FEC (96,38%) ont pu être dépistées pour le VIH. Ces dépistages ont révélé 3 976 cas de personnes positives au VIH, soit un taux de séropositivité en CPN de 4,34%. Parmi les FEC identifiées VIH+, 3 733 sont sous ARV, soit une couverture programmatique en ARV de 93,88%.



Graphique 26: Cascade PTME mère à Douala

S'agissant de la ville de Douala, le nombre de FEC attendues pour la CPN était de 79 149. Comme dans le cas de la ville de Yaoundé, le nombre de FEC effectivement reçu est supérieur à la cible (97 747FEC). La quasi-totalité des FEC arrivées en CPN ont été dépistées pour le VIH (97,36%) et 3 671 ont été diagnostiquées VIH+. Parmi les FEC VIH+, 3 042 FEC soit 82,86% sont sous ARV.

II.3. Suivi des PvVih sous ARV

Un suivi régulier des personnes sous traitement est fait par les prestataires de santé et la communauté dans le but de garantir la qualité de la prise en charge thérapeutique des PvVIH. Les indicateurs de suivi de la PECG sont liés à la surveillance de la coïnfection TB/VIH chez les PvVIH, le suivi du retrait régulier des médicaments, le suivi biologique à travers la mesure de la charge virale et l'accompagnement psycho social.

II.3.1. Suivi du retrait des médicaments

II.3.1.1. Rétention aux soins

Les formations sanitaires font une différenciation dans le suivi des PvVIH. En effet, la dispensation des ARV se fait tous les mois pour les patients instables et tous les trimestres pour ceux qui sont stables. Toutefois, on enregistre généralement des retards et des absences à la date du rendez-vous. Au cours du mois de décembre 2018, 284 077 PvVIH sous traitement étaient attendues dans les différents points de dispensation du pays. Parmi ces PvVIH, seulement 263 715 sont venus chercher leur traitement soit un taux d'absence au traitement de 7,17%. Le tableau 18 présente le taux d'absence au traitement au cours du mois de décembre dans les différentes régions du pays.

Tableau 18: Présentation des absences au traitement par région

Régions	Nombre d'anciennes PvVIH sous ARV attendues[4]	Nombre d'anciennes PvVIH sous ARV ayant reçu le traitement	Nombre de PvVIH sous TARV qui ne sont pas venus prendre leur traitement	Taux d'absence au traitement en %
Adamaoua	13047	11021	2026	15,53
Centre	69801	66132	3669	5,26
Est	17930	16765	1165	6,50
Extrême-Nord	15576	14487	1089	6,99
Littoral	54817	49999	4818	8,79
Nord	14851	13746	1105	7,44
Nord-Ouest	38874	35776	3098	7,97
Ouest	20885	19944	941	4,51
Sud	12519	11738	781	6,24

4 On entend par PvVIH sous ARV attendues au cours d'un mois donné, le nombre de personnes sous traitement qui sont venus prendre leur traitement le mois précédent auquel on ajoute les absents des deux mois précédent le mois en cours.

Régions	Nombre d'anciennes PvVIH sous ARV attendues[4]	Nombre d'anciennes PvVIH sous ARV ayant reçu le traitement	Nombre de PvVIH sous TARV qui ne sont pas venus prendre leur traitement	Taux d'absence au traitement en %
Sud-Ouest	25777	24107	1670	6,48
Total	***284077***	***263715***	***20362***	***7,17***

Source : *DHIS2*

Du tableau qui précède, on remarque un nombre important d'anciennes PvVIH sous traitement, absentes au traitement, dans la région de l'Adamaoua soit un taux d'absence de 15,53%. Ce taux représente plus du double de celui qui a été enregistré sur le plan national. Les régions telles que le Littoral, le Nord-Ouest et le Nord avec respectivement un taux d'absence de 8,79%, 7,97% et 7,44%, représentent avec l'Adamaoua celles qui ont présenté un taux supérieur à celui du pays. Au cours de l'année 2019, un accent particulier devrait être mis sur le suivi de la dispensation dans ces régions notamment la région de l'Adamaoua.

De manière globale, un aperçu de la rétention en soins à 12 mois a été fait au cours de l'année. En effet, la rétention en soins des cohortes de janvier à juin 2017 a été calculée. Les résultats obtenus par région transparaissent dans le tableau 19.

Tableau 19: Situation de la rétention aux soins cohorte de janvier à juin 2017

CTA/UPEC	ELIGIBLE	TRANSFEREE	DCD	PDV	Taux de rétention en %	Performance (seuil de 80%)
Adamaoua	1309	57	60	349	67,33	84,2
Centre	5067	283	230	1139	71,38	89,2
Est	2025	269	65	537	65,72	82,1
Extrême-Nord	1130	41	80	230	71,53	89,4
Littoral	4743	590	135	1141	69,28	86,6
Nord	1132	120	108	144	75,10	93,9
Nord-Ouest	1809	130	97	312	75,64	94,6
Ouest	1215	121	105	170	74,86	93,6
Sud	1008	62	45	97	84,99	106,2

CTA/UPEC	ELIGIBLE	TRANSFEREE	DCD	PDV	Taux de rétention en %	Performance (seuil de 80%)
Sud-ouest	1679	63	63	447	68,44	85,6
Situation Nationale	***21117***	***1736***	***988***	***4566***	***71,34***	***89,2***

Source : *Registres TARV des UPEC des régions*

A la lecture du tableau qui précède, la cohorte du premier semestre 2017 comptait 21 117 PvVIH initiées au TARV. Au 12e mois du traitement, 1 736 PvVIH ont été transférées, 988 PvVIH sont décédées et 4 566 sont déclarées perdues de vue[5] au traitement. Ainsi, le taux de rétention en soins des cohortes de janvier à juin 2017 est de 71,34% sur le plan national. Cette performance représente 89,2% de la performance seuil qui est de 80%. Cette performance pourrait être attribuable à la mise en fonction de 1620 APS dans les formations sanitaires pour le suivi des PvVIH par cohorte afin de les maintenir en soins. Par ailleurs, avec l'appui des partenaires, l'accueil et le circuit des patients ont été améliorés dans les structures de PEC VIH. De même, l'application du modèle de soins différenciés s'est intensifiée dans plusieurs formations sanitaires ; les missions de supervision et des réunions de coordination avec les responsables des FOSA ont permis de faire le plaidoyer pour le respect des coûts des prestations VIH. Toutefois, il convient de signaler que certains patients déclarés perdus de vue dans une fosa sont sous traitement ailleurs sans respecter la procédure de transfert (auto transfert). Ce phénomène contribue à sous-estimer le taux de rétention aux soins.

Sur le plan régional, les régions ayant enregistré les meilleures performances sont celles du Sud (84,99%), du Nord-Ouest (75,64%) et du Nord (75,10%).

Les défis majeurs pour la rétention aux soins des PvVIH restent de poursuivre les actions du programme avec le passage à l'échelle de l'implémentation du modèle de soins différenciés et l'intensification des actions en faveur de l'observance thérapeutique (sensibilisation, formation, coaching, etc…).

[5] Un patient est déclaré perdu de vu au traitement si et seulement si au moment de l'évaluation il est absent au rendez-vous au traitement trois mois consécutifs.

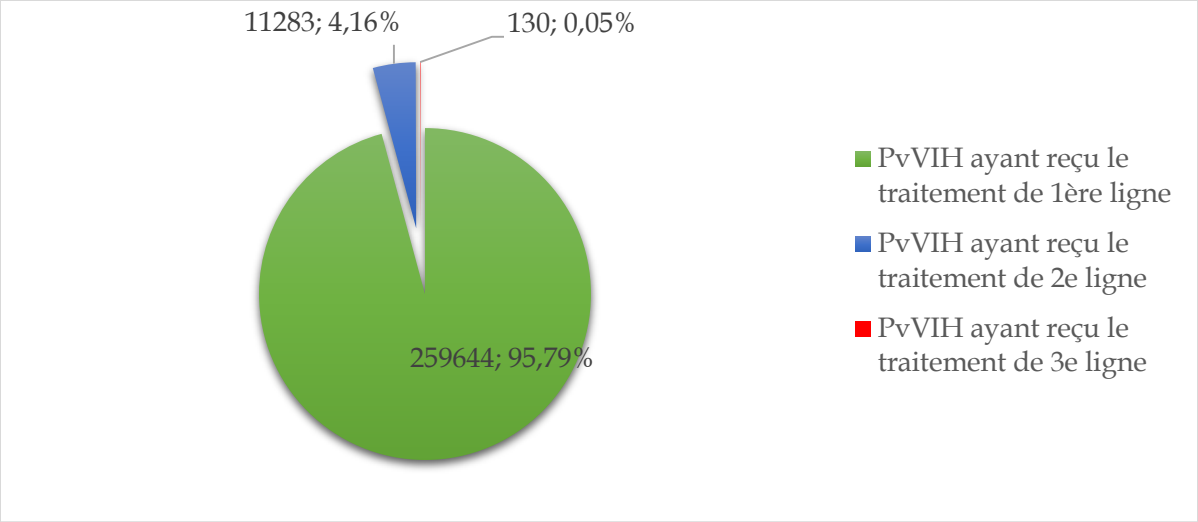
Pour ce qui est des jeunes et adolescents qui constituent une cible prioritaire du Plan Stratégique 2018-2022, , le taux de rétention national était de 69,40% pour les adolescents (de 10 à 19 ans) et de 65,15% pour les jeunes de 20 à 24 ans, bien en deça de la rétention nationale qui est de 71,34%.

Le détail de ces résultats par région est consigné en annexes.

Les données de rétention en soins ne sont pas disponibles dans les structures de prise en charge en communauté.

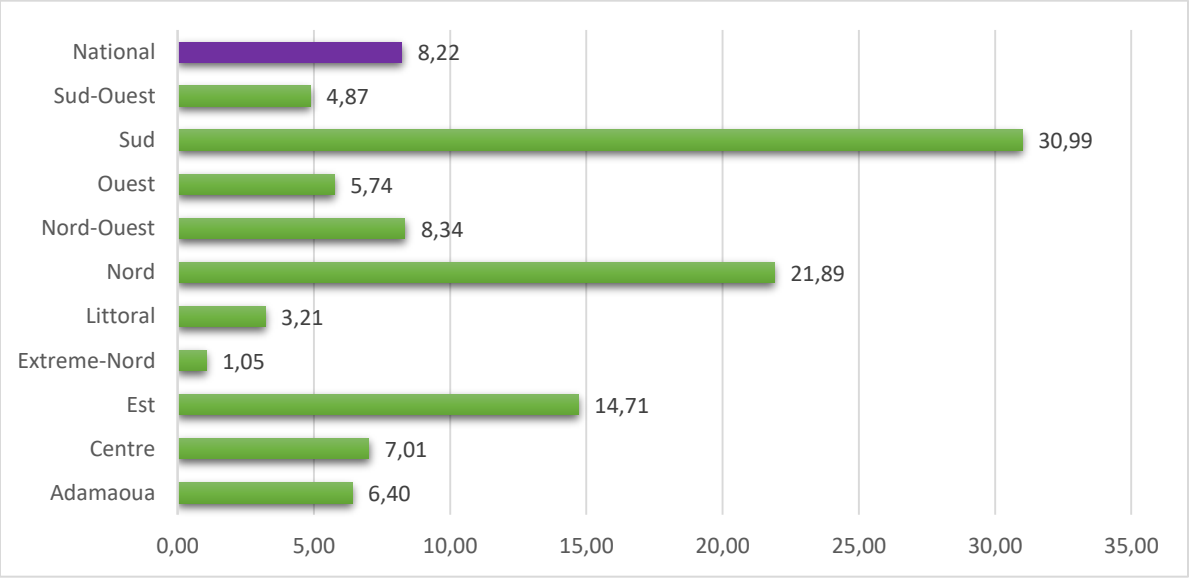
II.3.1.2. Passage de la 1ère à la 2e ligne de traitement

La file active nationale est constituée majoritairement des patients prenant les ARV de première ligne (95,79%). Cependant, 4,16% de la file active a eu un échec thérapeutique de la première ligne et est sous traitement de deuxième ligne (confer graphique 28). Par ailleurs, la file active des patients sous 3e ligne enregistrée dans le DHIS est inférieure à celle captée par le système d'approvisionnement et de gestion des stocks. Ce dernier fait état de 1200 patients adultes qui sont sous traitement de 3e ligne contre 130 patients dans la file active de DHIS. Cette différence est due au fait que la dispensation des médicaments de 3e ligne ne se fait pas de manière conventionnelle à travers les registres TARV. De plus cette dispensation ne se fait que dans certains CTA. Il serait important pour ces sites de mettre en place un système permettant de capter ces données dans le circuit national de rapportage.



Graphique 27: Répartition de la file active selon la ligne de traitement

Au cours du second semestre, un total de 21 340 PvVIH sous traitement de première ligne sont passées au traitement de deuxième ligne sur toute l'étendue du territoire national. Les données concernant le passage de la première à la deuxième ligne du traitement par région ont permis d'avoir les taux de passage de la première à la deuxième ligne (voir graphique 29).



Graphique 28: Taux de passage de la première à la deuxième ligne par région

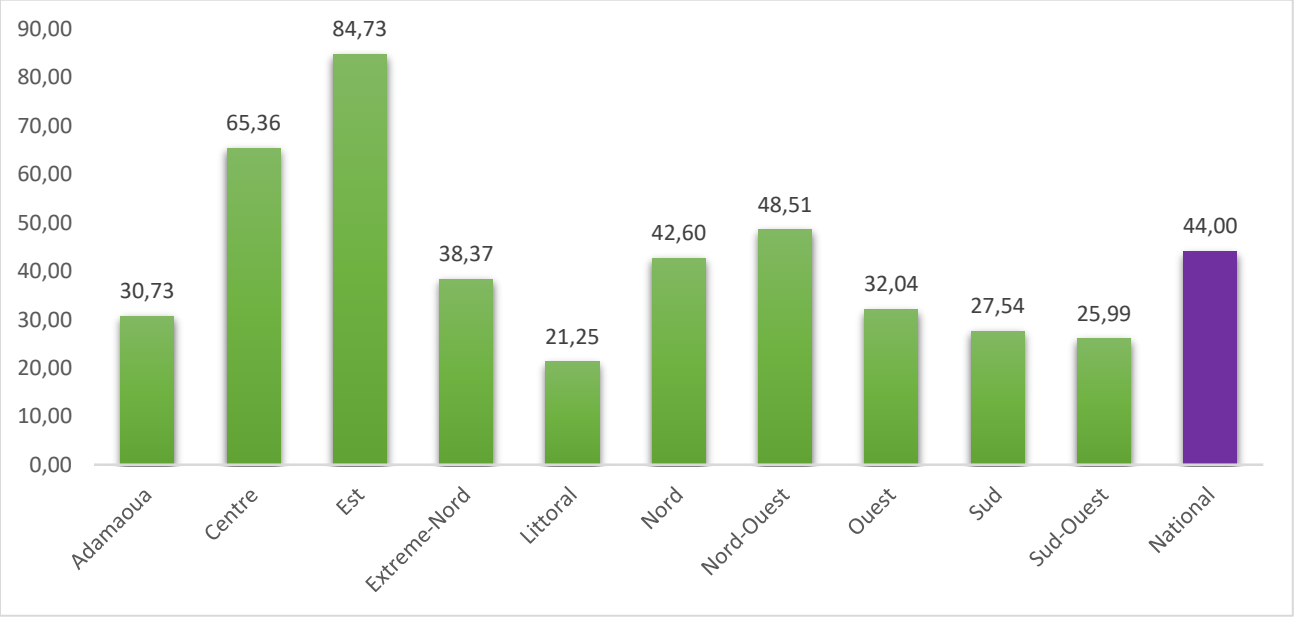
Entre janvier et juin 2018, la région du Sud avec 30,99% a enregistré le plus grand taux de passage de la première à la deuxième ligne de traitement. Elle est suivie par les

régions du Nord (21,89%), de l'Est (14,71%) et du Nord-Ouest (8,34%). Les autres régions ont présenté des taux inférieurs au taux national. Ces résultats suggèrent un renforcement des séances d'éducation thérapeutique dans les sites de dispensation des régions du Sud, du Nord et de l'Est.

S'agissant de la répartition des malades par protocole dont la situation est jointe en annexes, on dénombre 75% de patients sous Tenofovir/Lamivudine/Efavirenz.

II.3.1.3. Mortalité des PvVIH

D'après les estimations SPECTRUM pour l'année 2018, on a estimé à 17 350 le nombre de décès chez les PvVIH sous ARV. Au cours de l'année, 12 368 décès ont été notifiés et enregistrés par les Fosa du pays. Le graphique 30 présente les taux de létalité obtenus par région et en pour 1000. Ainsi, sur le plan national, 44 décès pour 1000 PvVIH de la file active ont été notifiés et enregistrés entre janvier et décembre 2018. Ce taux est quasiment la moitié de celui qui a été constaté dans la région de l'Est (84,73‰). Le plus faible taux de létalité a été enregistré dans la région du Littoral (21,25‰).



Graphique 29: Taux de létalité des PvVIH en pour 1000 et par région

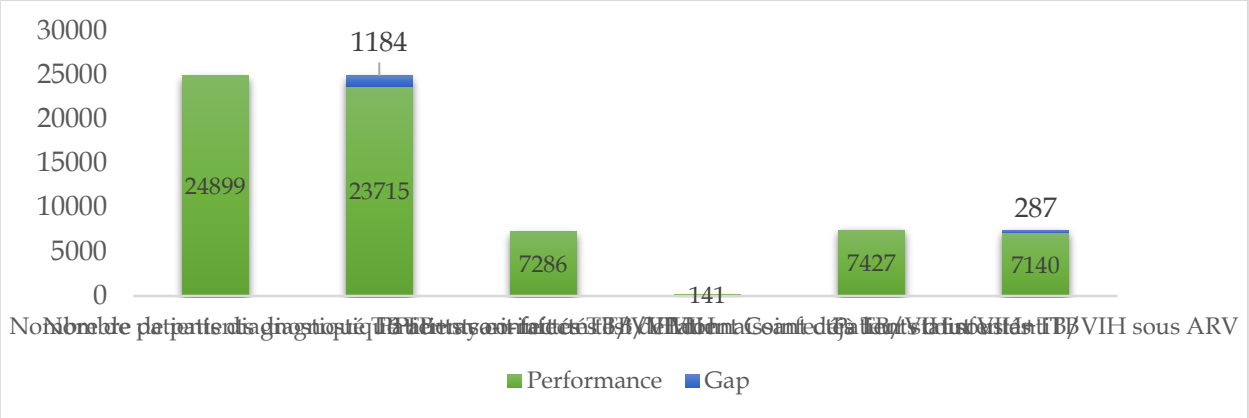
II.3.2. Surveillance et prise en charge de la coïnfection TB/VIH

Le VIH est le principal déterminant de la hausse de l'incidence de la tuberculose observée ces dix dernières années. Les directives nationales de prise en charge du VIH et de la Tuberculose recommandent de rechercher systématiquement la tuberculose chez toute personne séropositive à chaque visite de suivi et de rechercher systématiquement l'infection à VIH chez toute personne atteinte de tuberculose.

Dans les structures de prise en charge du VIH, la surveillance de la tuberculose doit se faire en routine chez tous les patients sous ARV. A cet effet, les prestataires doivent rechercher tous les signes évocateurs de la tuberculose chez les patients lors de leur rendez-vous de suivi et lors de la dispensation des ARV. Toutefois, avec la mise en place des dispensations multi mois, il est recommandé que chaque patient bénéficie du screening de la tuberculose au moins une fois par semestre.

Au cours du premier semestre, l'investigation de la tuberculose a été faite chez 203 204 patients sur les 268 597 qui sont venus prendre leur traitement soit 75,65%. Au second semestre, 226 050 sur 278 352 (81,21%) patients ont bénéficié du screening de la tuberculose.

S'agissant du dépistage, d'après les données collectées auprès Programme National de Lutte contre la Tuberculose(PNLT), 23 741 cas de TB ont été diagnostiqués au cours de l'année 2018. Parmi ces cas de TB, 22 550 ont été testés pour le VIH soit une couverture en test de 95%. Des 22 550 patients testés, 6 457 patients étaient infectés par le VIH soit un taux de coïnfection TB/VIH de 28,63%. Ce taux était de 30,7% en 2017 soit une régression 2,07%. Les données de prise en charge des patients co-infectés TB/VIH du PNLT sont celles des cohortes de l'année 2017 tel que présenté dans le graphique 31.



Graphique 30: Cascade coïnfection TB/VIH

II.3.3. Suivi psycho-social et continuum de soins des PvVIH

Le suivi de l'observance thérapeutique et la prise en charge psychosociale des PvVIH s'est poursuivie au cours de l'année 2018 à travers :

- le déploiement des accompagnateurs psychosociaux (APS) dans les FOSA pour le suivi des cohortes et la recherche des absents et perdus de vue (PDV) ;
- la mise en place des groupes de soutien par groupe d'intérêt commun (FEC, Enfant, Adolescents, etc…) ;
- la dispensation communautaire des ARV en relais des sites de PEC et en collaboration avec les OBCs ;
- l'amélioration de la documentation des évènements (RDV Manqué, etc…) et des actions correctrices (VAD, appel téléphonique, etc…).

Au 31 décembre 2018 :

- 1 620 APS (adultes et pédiatriques) ont effectivement été déployés dans les 10 régions ;
- 10 points focaux régionaux des APS ont été recrutés pour un meilleur suivi des APS ;
- des groupes de soutien par groupe d'intérêt commun ont été mis en place dans une proportion non négligeable des FOSA sur l'ensemble du territoire ;

- un total de 100 OBC ont été enrôlées dans le système de dispensation des ARV dans le pays ;
- 10 points focaux régionaux des OBC ont été recrutés pour un meilleur suivi des OBC ;
- la révision des outils de documentation et l'octroi des agendas pour le suivi des cohortes.

II.3.4. Dispensation communautaire des ARV à travers les PODIC

Dans l'optique de continuer d'améliorer la qualité de vie des PvVIH, le Ministère de la Santé Publique à travers le CNLS, implémente la stratégie de la dispensation communautaire de la thérapie antirétrovirale depuis 2017. Celle-ci participe à l'amélioration de la prise en charge globale des PvVIH et surtout à sa démédicalisation. Cette dernière permet de rapprocher les ARV des populations, tout en réduisant le cout du transport et le temps d'attente dans les FOSA. Elle s'est poursuivie au cours de l'année 2018 avec pour objectif d'envoyer 10% de la file active stable vers les OBC.

Au 31 décembre 2018, 85 des 100 OBC retenues étaient fonctionnelles sur l'étendue du territoire national, avec une répartition corrélée à celle des poids de file active (confer tableau 20). La file active orientée vers les OBC s'élevait à 12 863 patients contre 7 635 en 2017 soit une progression de 68,47%. Ces patients représentent 86,09% des 14 942 PvVIH attendus. Les résultats obtenus après les deux années de mise en œuvre de la stratégie de dispensation à travers les points de dispensation communautaire (PODIC) se sont quelques peu améliorés du fait du suivi rapproché dans les régions. Bien que la performance réalisée soit bonne, il convient de relever quelques insuffisances à savoir (1) la réticence de certains patients à l'initiative soit parce qu'ils ne perçoivent pas la plus-value de l'initiative en matière de dispensation des ARV, soit parce qu'ils sont déjà soumis à la dispensation multi-mois des ARV, (2) la faible adhésion de certains prestataires de santé en lien avec les OBC nouvellement contractualisées (3) la faible capacité de certaines OBC à mobiliser les fonds pour soutenir l'activité.

En perspective, il serait judicieux de préparer un passage à l'échelle pour atteindre 30% de la file active stable.

Tableau 20: Répartition du nombre d'OBC et de la file active orientée à l'OBC par région

Région	Nombre d'OBC	File active orientée à l'OBC au 31 décembre 2018
Adamaoua	3	659
Centre	32	4 064
Est	4	974
Extrême-nord	5	391
Littoral	20	2 923
Nord	3	441
Nord-ouest	13	879
Ouest	7	1154
Sud	4	311
Sud-ouest	9	1067
Total	***100***	***12863***

Source: Rapport mensuel des OBC

II.3.5. Suppression de la charge virale

L'OMS recommande, comme gold-standard pour le suivi biologique du TARV, La mesure de charge virale (CV). La suppression de la CV est le meilleur marqueur de l'efficacité du TARV au niveau individuel et à l'échelle du programme à travers le niveau d'atteinte du 3e 90.

Au Cameroun, la mise en place du système de mesure de CV chez les PvVIH se fait de façon progressive depuis 2012. A la fin de l'année 2018, on dénombrait 10 laboratoires fonctionnels accrédités pour la réalisation de la CV et localisés dans 5 des 10 régions, ainsi que 4 points of care charge virale situés dans 4 villes (Yagoua, Bafoussam, Ngaoundéré et Ambam). Ainsi, au 31 décembre 2018, 40% de patients éligibles ont eu accès à l'examen de charge virale sur l'étendue du territoire national.

Les initiatives entreprises par les autorités sanitaires tout au long de l'année 2018 pour renforcer le système de production des examens de la charge virale sont les suivantes :

- le renforcement des capacités des techniciens de laboratoires/biologistes pour le prélèvement, le conditionnement, l'acheminement, la manipulation et la gestion des stocks des intrants de l'examen de la cv ;
- le renforcement les capacités des prestataires cliniques (formations, réunions de sensibilisation, etc…) pour améliorer la demande de l'examen de la CV,
- le soutien de la collecte, le conditionnement et le transport des échantillons des fosa vers les laboratoires de référence et le rendu des résultats aux FOSA ;
- la prise en charge du coût patient de l'examen de la CV avec l'appui de certains PTF (initiative Voucher);
- l'acquisition des équipements (extracteurs) pour augmenter les capacités des laboratoires existants ;
- la mise en fonction de 4 appareils POC VL dans 4 régions ;
- le suivi et la gestion mensuels des états de stocks des intrants de CV ;
- la mise en place des Sops, algorithmes et outils de rapportage spécifiques au niveau des laboratoires et des FOSA.

Toutes ces initiatives ont permis d'accélérer le passage à échelle de l'examen de la charge virale. Les données collectées auprès de ces laboratoires accrédités et des POC VL indiquent que le nombre de PVVIH ayant réalisé l'examen de charge virale est en augmentation depuis 2016 jusqu'à lors. C'est ainsi que 119 708 PvVIH ont pu effectuer un examen de CV en 2018, soit 42,58% de la file active (119 708/281083)[6]. Parmi les PvVIH ayant effectué cet examen, 77,8% (93139/119 708) ont présenté une charge virale supprimée contre 48,3% en 2017. Toutefois, ces données ne sont pas encore désagrégées au niveau national par sexe et par tranche d'âge.

Tableau 21: Situation de la suppression virale au Cameroun en 2018

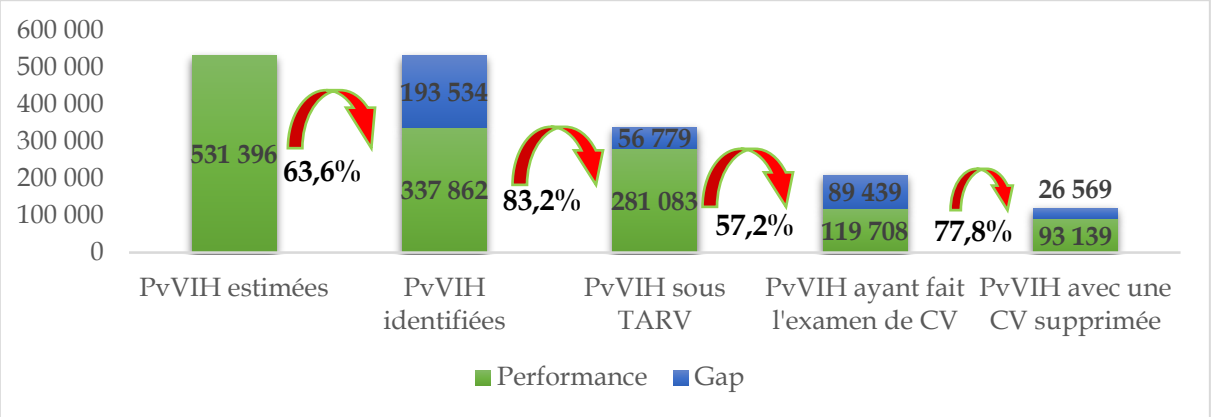
Laboratoire	Nbre de CV réalisées	Nbre CV supprimées	% CV supprimées
Hopital Laquintinie Douala	14866	9371	63,04
CHE	70	59	84,29
DREAM NKOLOMDOM	6881	6152	89,41

[6] Ce taux est calculé en rapportant le nombre d'examen de charge virale au nombre de PvVIH sous traitement au quel on retranche les PvVIH ayant débuté le traitement en 2017.

Laboratoire	Nbre de CV réalisées	Nbre CV supprimées	% CV supprimées
CPC AG	4282	2531	59,11
HD AMBAM	366	138	37,70
DREAM DSCHANG	3711	2300	61,98
HR YAGOUA	314	280	89,17
HR NGAOUNDRERE	369	212	57,45
Lab MUTENGUENE	26551	22278	83,91
Reference TB laboratory Bamenda	21600	17758	82,21
CRESAR	6653	5516	82,91
CPC YAOUNDE	21584	16265	75,36
CIRCB	12461	10279	82,49
TOTAL	***119708***	***93139***	***79,3***

Source : *Rapport de mission de collecte active des données auprès des laboratoires de référence janvier 2019*

Les graphiques 32 et 33 présentent les cascades depuis le dépistage jusqu'à la suppression virale selon les approches programmatique et populationnelle.

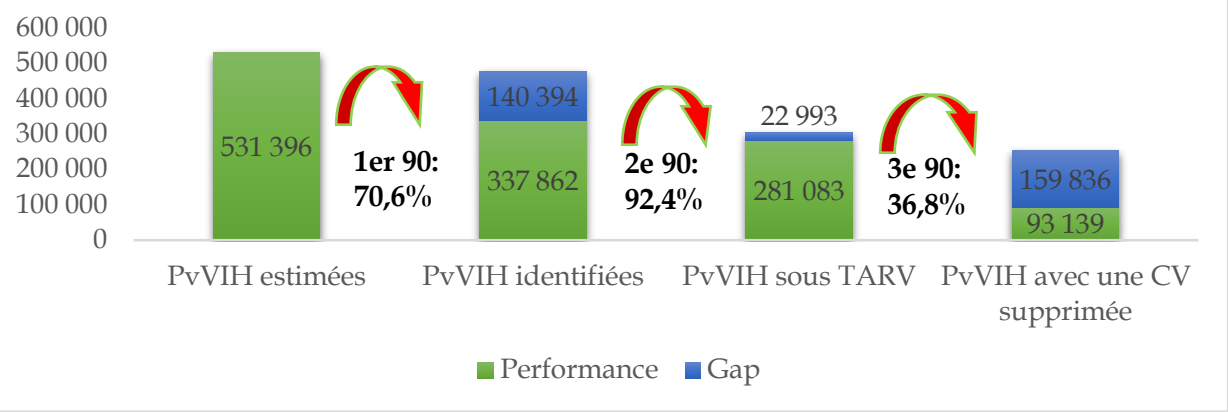


Graphique 31 : Cascade programmatique globale du suivi des PvVIH

Sur le plan programmatique, le Cameroun a déjà réussi à identifier 63,6% du nombre de PvVIH existant sur l'étendue du territoire national. Avec l'accélération de la stratégie « *test and treat* », plus de trois quarts (83,2%) de ces PvVIH identifiées ont été mises sous traitement ARV. Parmi le nombre de personnes sous ARV, 57,2% ont pu faire leur examen de charge virale et plus de trois quarts de ceux-ci (77,8%) ont supprimé la charge virale.

Comparé à 2017, on remarque une réduction des gaps tout au long de la cascade. Concernant le nombre de PvVIH identifiées, on dénombre un gap de 193 534 en 2018 contre 227 335 en 2017. S'agissant de la prise en charge des PvVIH, le gap est de 56 779 en 2018 contre 80 057 en 2017. Pour le cas de la suppression virale par rapport au nombre de PvVIH ayant fait l'examen de charge virale, le gap est passé de 49 291 en 2017 à 26 569 en 2018.

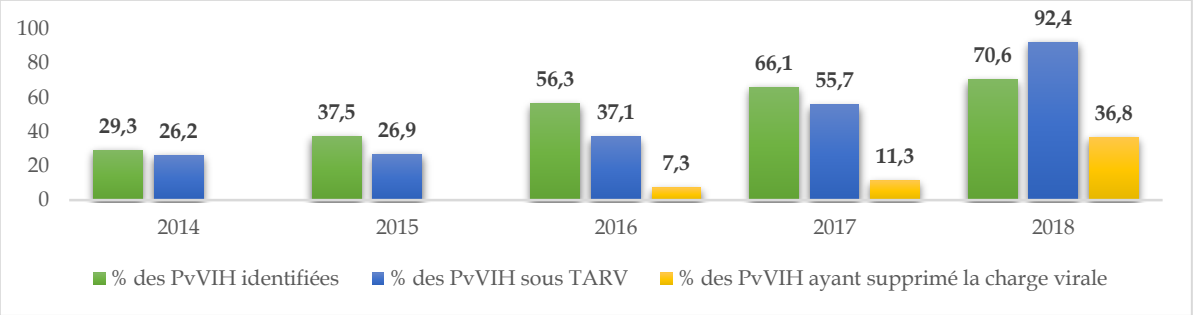
En tenant compte de l'objectif des trois 90, les performances sont légèrement élevées. Parmi les 90% (478 256) de PvVIH que le pays doit identifier d'ici 2020, 70,6% (337 862) ont été effectivement identifiées en 2018 d'où un gap de 140 394 PvVIH à identifier au cours des 2 prochaines années. Les personnes mises sous TARV parmi celles qui ont été identifiées constituent un effectif de 281 083 soit 92,4% des 90% de PvVIH devant être sous TARV (304 076). Concernant la suppression virale, 36,8% (93 139) des 90% (252 975) de PvVIH devant être sous TARV ont supprimé la charge virale.



Graphique 32: Cascade globale du suivi des PvVIH selon les trois 90

A deux ans de l'échéance de l'objectif *« 90 90 90 »*, il convient de faire le point sur l'évolution de la situation du pays. Le graphique 34 présente le niveau d'atteinte de ces objectifs depuis 2014. Il convient de signaler qu'avant l'année 2016, il paraissait très difficile de disposer des données sur l'examen de charge virale. Cet indicateur n'est donc présenté qu'à partir de 2016 et devrait bénéficier d'un suivi particulier étant donné que les données des laboratoires ne sont toujours pas collectées en

routine dans les Fosa. Le pourcentage du premier 90 est passé de 29,3% en 2014 à 70,6% en 2018. Le second 90 a plus que triplé sur la même période passant de 26,2% à 92,4%. Quant au troisième 90, le taux de suppression virale par rapport à la cible a plus que triplé en 3 ans. 7,3% des 90% attendus ont été atteint en 2016 contre 36,8% en 2018.



Graphique 33 : Evolution de la situation du Cameroun selon les trois 90

II.4. Gestion des stocks et approvisionnements

En 2018, le programme avait pour ambition de n'enregistrer au maximum que 5% de rupture en intrants VIH (traceurs). Au 31 décembre 2018, 68 structures de prise en charge sur les 388 répertoriées dans les 10 régions ont connu des ruptures de stocks pour au moins un des 4 produits traceurs (médicaments et tests) requis, soit une proportion de 17,5% de structures ayant connu au moins une rupture de stock parmi celles qui sont répertoriées. Ce résultat s'est amélioré par rapport au second semestre 2017 au cours duquel 40% des FOSA identifiées avaient connu des ruptures de stocks d'au moins un des 4 produits traceurs incluant les tests de dépistage de 1ere intention ainsi que les ARV pédiatriques.

La région du Littoral a obtenu la meilleure performance en matière de gestion des intrants car aucune rupture de stock n'a été enregistrée tandis que les plus mauvaises performances ont été enregistrées dans les régions de l'Est (18/33) et du Sud-Ouest (13/34).

Ces ruptures ont eu pour conséquence, un nombre accru d'occasions manquées pour le dépistage, l'initiation et le renouvellement du traitement avec un effet sur la rétention en soins et l'observance au traitement.

La réalisation de cette bonne performance au Littoral est à mettre à l'actif de l'implication effective du point focal GAS régional et des points focaux GAS des DS dans la gestion des intrants au niveau régional ainsi qu'à l'appui des partenaires au niveau des DS.

Par contre, les mauvaises performances peuvent s'expliquer par la crise sécuritaire dans les régions du Nord-Ouest (8/33) et du Sud-Ouest qui a eu un impact remarquable sur le stockage et particulièrement la distribution des médicaments et consommables VIH dans les formations sanitaires. Dans le cas de la région de l'Est, l'approvisionnement de nombreux sites dans les délais a été impossible à cause de l'enclavement des localités concernées. Il est toutefois important de signaler que des ruptures de stocks de produits tels que zidovex pédiatrique, Atazanavir-ritonavir et névirapine sirop ont été enregistrées au niveau national (CENAME), impactant par conséquent les performances des sites évalués. Toutefois, la disponibilité de protocoles alternatifs ont permis de poursuivre le traitement des patients concernés.

Globalement, le faible espace de stockage observé dans les Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS) constitue un obstacle à la disponibilité des stocks importants de produits pour répondre aux sollicitations des sites.

La gestion des intrants est un maillon faible du programme de riposte au VIH et mérite une attention particulière. Ainsi les insuffisances observées empêchant l'atteinte des cibles sont les suivantes :

- le faible suivi des intrants du fait de la faible complétude des données sur les consommations des produits ARV et TDR ;
- l'absence de reporting des consommations des FOSA dans le système de données ;
- la mauvaise gestion des intrants au niveau des DS, FOSA et FRPS ;
- l'enclavement de certaines localités /districts de santé réduisant les fréquences de livraison / approvisionnement des sites (Est, Sud, Sud-Ouest, Nord-Ouest) ;
- la transmission tardive des états de stocks des intrants des FRPS au niveau central ;

- l'approvisionnement difficile en intrants pour plus de 3 mois dans certaines régions qui ont une faible capacité de stockage (Est, Sud, Extrême-Nord, Littoral et Centre) ;
- le long délai entre les commandes régionales et la livraison des ARV et autres intrants au FRPS particulièrement dans la région de l'Extrême-Nord.

En 2018, plusieurs actions ont été menées pour améliorer la gestion des stocks et des approvisionnements parmi lesquels :

- l'amélioration du système de quantification des besoins sur la base des données réelles du terrain ;
- le monitoring régulier de la qualité des données du programme devant servir à la quantification des besoins en intrants ;
- le monitoring périodique des approvisionnements avec l'appui des partenaires internationaux ;
- le redéploiement intra pays suite au monitorage des stocks ;
- la décentralisation de l'utilisation de la plateforme OSPSIDA au niveau du district ;
- l'augmentation du budget alloué aux intrants ;
- l'utilisation d'un système particulier adapté aux régions en crise à travers l'implication des agents communautaires du COSADI et de MSF pour la distribution des médicaments du programme.

On note également en 2018, une réduction de la fréquence des ruptures aboutissant à moins de changement intempestif de régimes de traitement, ou alors de défaut d'approvisionnement excepté chez les enfants.

II.5. Analyse des gaps et propositions de solutions concernant l'offre de prise en charge globale du VIH

Les raisons suivantes peuvent expliquer les différents écarts observés entre les performances et l'objectif du deuxième 90 :

- le lien entre le dépistage et traitement encore insuffisant que ce soit au niveau des formations sanitaires à travers les différentes portes d'entrée, de la communauté ou au niveau des unités mobiles ;
- la non généralisation de l'application du « test and treat » au niveau de toutes les formations sanitaires ;
- l'absence de mise sous TAR systématique des femmes testées VIH+ en stratégie avancée ;
- l'insuffisance du suivi et de la supervision des activités des APS par les coordonnateurs des UPEC et les équipes cadres du district ;
- l'insuffisance de l'accessibilité au TARV des enfants infectés et la faible capacitation des prestataires en prise en charge pédiatrique du VIH ;
- le retour tardif des résultats des prélèvements DBS pour la PCR des EE entrainant un retard dans la mise sous TARV des enfants infectés ;
- la faible mise sous TARV des jeunes et adolescents pourtant ils font partie des populations prioritaire du PSN 2018-2022 ;
- l'insuffisance de l'évaluation de la qualité de services des sites de prise en charge des PvVIH sous ARV ;
- le non-respect de la procédure de transfert par certains patients qui sont alors considérée à tort comme perdu de vue dans leur structure de prise en charge (auto transfert) ;
- la non prise en compte des données de dispensation des protocoles de 3e ligne dans le circuit conventionnel de rapportage ;
- les difficultés dans l'enrôlement au traitement des nouveaux cas positifs au sein de la population carcérale des prisons ne disposant pas d'UPEC ;
- les ruptures de stocks de certains produits traceurs tels que zidovex pédiatrique, Atazanavir-ritonavir et névirapine sirop ;

- le coût d'ouverture du dossier, le transport et les frais de consultation sont des facteurs qui limitent l'accès au TARV selon les PVVIH dans certains sites de prise en charge.

Afin de permettre au pays d'atteindre le deuxième 90 dans les délais, les actions à entreprendre, au niveau central et décentralisé, sont les suivantes :

Tableau 22: Tableau des recommandations découlant des activités de PECG en 2017

N°	Actions à entreprendre	Responsables
1.	Poursuivre la promotion de la stratégie test and treat au niveau des prestataires à travers les réunions de sensibilisation, la réalisation des posters pour les FOSA, etc…	Formations sanitaires Districts de santé DRSP
2.	Elaborer et mettre à la disposition des APS des outils standards de suivi des patients sous traitement.	MINSANTE PTF Acteurs communautaires Formations sanitaires Districts de santé DRSP
3.	Assurer la disponibilité permanente des intrants traceurs notamment les intrants pédiatriques	MINSANTE PTF GTR/CNLS DRSP Responsables des FOSA CENAME

N°	Actions à entreprendre	Responsables
		FRPS
4.	Renforcer le suivi des Accompagnateurs Psycho-sociaux par les coordonnateurs dans les formations sanitaires pour le suivi rapproché des activités de dépistage et de prise en charge des PVVIH	MINSANTE PTF GTR/CNLS DRSP Responsables des FOSA
5.	Sensibiliser les prestataires de santé et les responsables des FOSA pour la réduction / respect des coûts des prestations VIH.	MINSANTE PTF GTR/CNLS DRSP Responsables des FOSA
6.	Renforcer les capacités des prestataires en prise en charge pédiatrique du VIH.	MINSANTE PTF GTR/CNLS DRSP
7.	Mettre en place un système d'alerte entre les laboratoires de référence et les prescripteurs, en cas de résultat de PCR positif	MINSANTE PTF Laboratoires
8.	Mettre en place une approche différenciée de dispensation des ARV aux jeunes et adolescents dans un cadre convivial en communauté de préférence.	MINSANTE PTF MINJEC
9.	Etendre les supervisions pour l'amélioration de la qualité de service des structures d'offre de	MINSANTE PTF

N°	Actions à entreprendre	Responsables
	soins du VIH.	
10.	Veiller à la prise en compte des données de dispensation des protocoles ARV de 3e ligne lors des rapportages mensuels des données des Fosa impliquées dans cette dispensation.	GTR/CNLS Coordonnateurs des UPEC/CTA

Chapitre III : Réduction de l'impact socio-économique de la maladie sur les PvVIH, les OEV et les autres personnes affectées

Dans le cadre de l'appui aux personnes affectées et infectées par le VIH, le PSN 2018-2022 prévoit que d'ici 2022, 60% des OEV identifiés reçoivent le paquet minimum de services adaptés à leurs besoins suivant les normes en vigueur. Par ailleurs, la réduction de l'impact de la maladie sur les personnes infectées et affectées passe par :

- *le renforcement des actions pour la réduction de la stigmatisation et la discrimination des PVVIH ;*
- *l'accompagnement psychologique et social des personnes affectées et/ou infectées par le VIH.*

Au cours de l'année 2018,

- *17 941 personnes dont 14 261 enfants de moins de 18 ans, ont été touchées par 52 087 services d'aides aux familles et aux enfants ;*
- *4 060 OEV ont participé à au moins une conférence d'information sur des thèmes tels que la puberté, la fertilité, la prévention du VIH, les normes liées au genre et la violence liée au sexe ;*
- *200 OEV ont bénéficié de bourses pour un appui au payement de leurs frais de scolarité et de manuels essentiels.*

Le PSN 2018-2022 dans son résultat d'impact 3 prévoit que d'ici 2022, la qualité de vie des personnes infectées et / ou affectées par le VIH soit améliorée de 50%. Dans le cadre de la mise en œuvre du PSN 2018-2022, il est question de faciliter la création d'un environnement protecteur à la fois pour les PvVIH, et pour les personnes qui travaillent auprès des PvVIH et des populations en contexte de vulnérabilité. Les objectifs fixés pour ce volet de la lutte sont les suivants :

- D'ici 2022, 60% des PVVIH dans le besoin bénéficient d'un accompagnement psychosocial ;
- D'ici 2022, 60% des PVVIH indigentes bénéficient d'un accompagnement socio-économique ;
- D'ici 2022, 60% des OEV identifiés reçoivent le paquet minimum de services adaptés à leurs besoins suivant les normes en vigueur ;
- La stigmatisation et la discrimination des PVVIH, des populations clés et vulnérables sont réduites de moitié d'ici à 2022 ;

Un ensemble d'interventions allant dans ce sens ont été menées au cours de l'année 2018 et sont synthétisées dans les différentes parties de ce chapitre.

III.1. Réduction de l'impact socio-économique du VIH et du Sida sur les OEV

Les activités de lutte contre le VIH et le Sida en direction des OEV ont été menées par le CRS (Catholic Relief Services) en partenariat avec les membres de la société civile et certaines sectorielles concernées dans le cadre du projet « Key Interventions to Develop Systems and Services for Orphans and Vulnerable Children » (KIDSS) financé par USAID. Ses interventions couvrent un ensemble de domaines à savoir (i) la santé (ii) l'éducation (iii) la protection/sécurité et (iv) la stabilité économique des ménages, y compris les soins à domicile, la thérapie antirétrovirale, le soutien au traitement, la réduction de la stigmatisation, la prévention et les services holistiques pour les enfants vulnérables.

Ainsi, au cours de l'année 2018, un total de 17 941 personnes dont 14 261 enfants de moins de 18 ans, ont été touchées par 52 087 services d'aides aux familles et aux enfants. Parmi ces services, le counseling pour le développement de la jeune enfance a été le service le plus rendu (22,4%) ; Il était suivi de l'éducation des parents à la vie positive (16,2%) et les services de SSR (13,4%).

Les services offerts aux OEV visaient principalement à aboutir à leur autonomisation. C'est ainsi que 4 060 OEV ont participé à au moins une conférence d'information sur des thèmes tels que la puberté, la fertilité, la prévention du VIH, les normes liées au genre et la violence liée au sexe, lors de visites à domicile et de discussions de groupe dirigées par des pairs dans les communautés. Parmi ces adolescents, 200 ont bénéficié de bourses pour un appui au payement de leurs frais de scolarité et de manuels essentiels.

A côté de CRS d'autres associations œuvrent également en faveurs des OEV. C'est ainsi qu'au cours de l'année 2018, le CERAS (Cercle de Ressource et d'Animation pour Sourds-muets) a actualisé ses outils de sensibilisation et a opté pour des supports de communication plus expressifs et parlants en terme d'images afin de stimuler la

mémoire visuelle du sourd-muet. A l'occasion de la journée de l'enfant africain, 37 jeunes sourds ont été formés aux techniques de communication en langage de signe pour la riposte au VIH/SIDA et 10 paires éducateurs au cours de la campagne vacance sans Sida ; 418 jeunes sourds-muets ont été sensibilisés dans la ville de Yaoundé et 270 ont été dépistés pour le VIH

III.2. Réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et au Sida

La stigmatisation et la discrimination influencent l'offre et la demande des services liées au VIH et au SIDA particulièrement en milieu hospitalier. Elles sont susceptibles de compromettre l'adhérence et la rétention des personnes sous traitement et de ce fait d'accroitre les cas d'échecs thérapeutiques et les cas de résistance du virus.

Le PSN 2018-2022 dans son effet 3.1, stipule que d'ici 2022, la stigmatisation et la discrimination des PVVIH, des populations clés et vulnérables sont réduites de moitié. Il s'agit de développer des interventions de plaidoyer, de formation auprès des décideurs et leaders d'opinion, afin de réduire la stigmatisation et la discrimination dans tous les milieux, y compris en milieu institutionnel et de soins. Grâce au renforcement des capacités des intervenants des prestataires de santé sur les droits des PvVIH et autres populations vulnérables, le respect des droits humains est assuré. L'accompagnement des personnes sera réalisé dans le cadre des actions de protection juridique des droits des PvVIH et des groupes vulnérables (assistance juridique, formation juridique…) Les PvVIH et les représentants des populations clés, seront impliqués et associés à la mobilisation de la communauté afin que la société civile contribue à lever les barrières politiques et juridiques et renforcer l'accès à la prévention et aux soins. L'information sur les droits des PvVIH, des populations clés et autres populations vulnérables sera développée afin de permettre à chacun de se protéger contre les discriminations et la stigmatisation. Un système de veille et un observatoire des dysfonctionnements seront mis en place pour faciliter le recours aux droits.

Au cours de l'année 2018, les initiatives entreprises ont été les suivantes :

- le développement d'un Plan stratégique de plaidoyer pour le projet CHAMP en direction des HSH, TS et clients des TS, ainsi que des plans spécifiques de plaidoyer et de gestion de risque des OBC de ces cibles ;
- la participation aux réunions du sous – groupe sur les VBG organisées par le MINPROFF et le FNUAP ;
- la participation aux réunions avec quelques décideurs (parlementaires, leaders religieux et traditionnels, commissaires de police) ;
- la publication des articles sur la prise en charge des populations dans la presse écrite ;
- l'Organisation d'un plaidoyer au Sénat et à l'Assemblée Nationale sur le financement de la stratégie Femmes, Familles et VIH et la lutte contre le VIH chez la femme et la fille par le MINPROFF;
- le plaidoyer de proximité dans les commissariats et gendarmeries.

Chapitre IV : Amélioration de l'utilisation des données programmatiques et de recherche pour la prise de décision

Le quatrième produit du Plan Stratégique National 2018-2022 de lutte contre le sida prévoit d'ici 2022 l'amélioration de la qualité de la gouvernance de 50%. Parmi les effets attendus des interventions dans ce domaine, le pays envisage d'assurer la production de l'information stratégique et son utilisation pour la prise de décision de manière permanente. Dans le but d'atteindre ces objectifs, trois produits ont été retenus. A savoir :

- le renforcement du système d'information sanitaire ;
- le développement et la mise en place d'un agenda de recherche ;
- le renforcement de partenariat entre les parties prenantes dans la production et l'utilisation de l'information stratégique.

IV.1. Renforcement du système d'information sanitaire

Dans le cadre du renforcement du système d'information sanitaire, le programme a entrepris en 2018 le renforcement de capacité des ressources humaines à tous les niveaux ainsi que la mise en place d'outils physiques et électroniques de gestion de l'information sanitaire.

➢ Renforcement de capacité des ressources humaines

Le renforcement des capacités des ressources humaines a porté sur le recyclage des prestataires des formations sanitaires, à l'instar des Agents Chargés du Remplissage des Registres (ACRR) de suivi et de prise en charge des patients. Cette formation était axée sur les techniques de collecte des données.

Le programme de lutte contre le sida avec l'appui de ses partenaires a produit par ailleurs les outils de suivi des patients, notamment, le registre TARV, le registre de dispensation des ARV et les outils de rapportage des données.

➢ Mise en place des outils de gestion de l'information sanitaire

Depuis 2017, le Cameroun a bénéficié de l'appui financier du gouvernement américain à travers le financement PEPFAR pour la mise en place d'un dossier médicale électronique des patients. A cet effet, deux sites pilotes ont été retenus pour implémenter « la solution » à savoir : l'hôpital de district de Déido à Douala et l'hôpital de district de la Cité-verte à Yaoundé. Les deux sites pilotes ont reçu les équipements nécessaires pour le fonctionnement du système et le personnel des sites ont bénéficié de renforcement de capacité pour l'utilisation du nouveau logiciel. En 2018, les activités liées à de mise en place de ce nouveau système jadis mis en œuvre par ICAP se sont poursuivies sous le leadership de la Cellule Informatique du MINSANTE et du CNLS. Au cours de cette année, les deux sites pilotes ont bénéficié de supervision et d'assistance pour l'amélioration de l'utilisation du système. De même, les données initiales des patients VIH suivis dans ces deux formations sanitaires ont été saisies et des évaluations ont été faites afin de prendre en compte les besoins spécifiques des utilisateurs finaux. Des partenaires techniques ont été recrutés par CDC pour appuyer le Ministère de la Santé Publique dans le cadre de la mise en œuvre de cette solution (University of California san francisco et Jembi Solutions system). Leur appui a consisté respectivement à l'accompagnement des sites pour l'utilisation du système (suivi, supervision, formation…) et au développement/amélioration des fonctionnalités du système conformément aux exigences du pays.

En prélude à la phase d'extension du système, huit nouveaux sites ont été identifiés et des missions d'évaluations initiales desdites sites ont été conduites par des équipes conjointes du CNLS, MINSANTE et des partenaires techniques. Le défis au cours de l'année 2019 sera d'avoir un système stable qui permet le suivi en temps réel des

patients dans les FOSA et de le rendre fonctionnel dans les huit autres formations sanitaires.

IV.2. Développement et mise en place d'un agenda de recherche

Le secteur de la recherche sur le VIH au Cameroun est très actif avec l'existence de centres de recherche spécialisés à l'instar du CIRCB, de l'ANRS, etc. Hormis les centres spécialisés, des activités de recherche sur le VIH sont réalisées par les institutions universitaires, les formations sanitaires, mais également les organisations impliquées dans la lutte contre le VIH. Cette dynamique contribue à accroitre la contribution du pays dans l'évolution des connaissances globales sur le virus et l'épidémie de VIH.

En 2018, le Cameroun était représenté à plusieurs conférences internationales sur le VIH. Le pays était le quatrième contributeur à la 9e conférence Internationale Francophone sur le VIH/Hépatite (AFRAVIH 2018) qui s'est déroulée du 4 au 7 avril 2018 à Bordeaux (France) avec 32 résumés (sur un total de 402 acceptés), dont 13 acceptés en présentation orale (cf. tableau 23)

Tableau 23: Résumés d'articles acceptés en présentation Orale lors de la conférence AFRAVIH 2018

Session	Titre de l'abstract	Auteur
N°1: Antiretroviraux 1	***Suppression de la charge virale du VIH chez les adultes, adolescents et enfants sous traitement antirétroviral : évaluation dans l'ère du « traitement pour tous » au CIRCB Cameroun,***	Dr Joseph Fokam
N°4 Pédiatrie 1	***Echecs virologiques et mutations de résistances au cours des cinq premières années du suivi d'enfants infectés par le VIH sous traitement antirétroviral avant l'âge d'un an dans la cohorte ANRS-Pediacam au Cameroun***	Dr Calixte Ida Penda
N°6 : Populations clés	**AFRICAGAY**	Yves YOMB
N°9 : Engagement communautaire	***Impact de l'appui technique international sur l'accès aux soins : analyse sous le prisme du patient VIH camerounais***	Louis Merlin Tsamo
N°13 : échecs et résistances au VIH	***Epidémiologie de la résistance primaire dans les pays du Sud,***	Avelin AGHOKENG
	Augmentation de la résistance au Tenofovir chez les patients infectés par le VIH et en échecs de première ligne de traitement	Elodie Teclaire Ngo Malabo

Session	Titre de l'abstract	Auteur
	au Cameroun à la suite des recommandations de l'OMS de 2013,	
N°14 : Pédiatrie 2	*Fréquence et impact des atteintes neurologiques et sensorielles chez les enfants infectés, exposés et non-exposés au VIH de la cohorte Pediacam au Cameroun,*	Dr Mathurin Tejiokem
N°17 : Epidémiologie	*Evaluation de la cascade programmatique de prévention et de soins du VIH au Cameroun,*	Dr Georges Nguefack-Tsague
	La surveillance de l'infection au VIH chez les femmes enceintes au Cameroun démontre une baisse significative de l'épidémie,	Dr Joseph Fokam / Dr Billong
N°20 : Comorbidités / cancers / vieillissement	*Bronchopneumopathies chroniques obstructives dans la population globale de personnes vivant avec le VIH : revue systématique avec méta-analyse,*	Dr Jean Joel Bigna
N°21 : Hépatites virales B et autres hépatopathies	*HBV cure et réalité africaine,*	Christian TZEUTON
N°26 : Monitorage biologique	*Characterization of a new HIV-1 group n isolate originating from a cameroonian patient,*	Dr Paul Alain Ngoupo
N°27 : Prévenir la transmission verticale VIH et VHB	*Accessibilité et résultats du diagnostic précoce par PCR chez les enfants exposés au VIH au Cameroun,*	Dr Yasmine ZOUHAIRA ISMAIL

Le Cameroun a également été représenté à la 22e conférence Mondiale sur le VIH/Sida (AIDS 2018) qui s'est tenue du 23 au 27 juillet 2018 à Amsterdam (Pays Bas). A l'occasion de cette conférence, 24 abstracts provenant du pays ont été exposés dont 03 en présentation Orale (tableau 24).

Tableau 24: Liste des abstracts retenus à la conférence AIDS 2018

Title	Type	Code	Tract	Principal author	Institution
Association between CD4 cell count and blood pressure and its variation with Body Mass Index categories in HIV-infected patients	**Poster Exhibition**	**TUPEB088**	**B**	C. Akem Dimala	**London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom**
Parental predictors to uptake of HIV testing among children and adolescents in the context of index case testing strategy in Cameroon	**Poster Exhibition**	**THPEE708**	**E**	Habbakuk Azinyui Yumo	**R4D International Foundation, Yaounde, Cameroon**
Fertility desires, contraceptive preferences and practices of women living with HIV in the South West region of Cameroon: A qualitative study	**Poster Exhibition**	**TUPED446**	**D**	Sylvester Atanga Ndeso	**St Monica University, International Health, Buea, Cameroon**
HIV mother-to-child transmission in Cameroon: Early infant diagnosis positivity rates by entry point and key risk factors	**Oral Abstract**	**THAC0302**	**C**	Patrice Tchendjou	**Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, Yaounde, Cameroon**
Low-literate women leading the prevention of mother-to-child transmission of HIV in hard-to-reach areas of Cameroon	**Poster Exhibition**	**THPED482**	**D**	Ngo Bibaa Lundi Anne Omam	**Reach Out Cameroon, Health/HIV, Buea, Cameroon**
Diagnosing and treating more infants, faster: Findings from the first multi-country evaluation of routine point-of-care early infant diagnosis in eight sub-Saharan countries	**Oral Abstract**	**TUAE0102**	**E**	Flavia Bianchi	**Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, Strategic Information and Evaluation, Washington, United States**
Universal target capture of HIV sequences from NGS libraries	**Poster Exhibition**	**TUPEA003**	**A**	Michael Berg	**Université des Montagnes, Bangangté, Cameroon**
The impact of performance-based financing on the delivery of HIV testing, prevention of mother to child transmission and antiretroviral delivery in the Cameroon health system	**Oral Abstract**	**TUAE0101**	**E**	Damien de Walque	**The World Bank, Development Research Group, Washington, United States,**
On estimating the number of people with known HIV positive status for the UNAIDS 90-90-90 targets	**Poster Exhibition**	**WEPEC315**	**C**	Georges Nguefack-Tsague	**University of Yaounde 1, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Department of Public Health, Yaounde, Cameroon**
Methodological issues in data quality of cohort studies in populations of persons living with HIV: Challenges and opportunities in resource constrained settings	**Poster Exhibition**	**TUPEE712**	**E**	Ajeh Rogers	**Clinical Research Education and Network Consultancy, Infectious disease, Yaounde,**

Title	Type	Code	Tract	Principal author	Institution
					Cameroon
The good use of alternative modes of settlement of disputes in the fight against discriminations and stigma towards PLWHIV: Case of Cameroon	Poster Exhibition	TUPED504	D	Jean Noel Tamekue Tagne	Positive-Generation, Law and Human Rights, Yaounde, Cameroon
Healthcare supply-related HIV transmission factors in HIV-positive patients participating in the Cameroonian antiretroviral treatment program (ANRS-12288 EVOLCam survey)	Poster Exhibition	WEPED347	D	Pierre-Julien Coulaud	Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, Marseille, France,
Impact of social stigma on the mental health outcomes of female sex workers and men who have sex with men in Cameroon	Poster Exhibition	TUPED500	D	Oluwasolape Motolani Olawore	Johns Hopkins University School of Public Health, Epidemiology, Baltimore, United States,
Health care costs and deaths prevented by ACTA trial treatments for cryptococcal meningitis: A comparison between 5 induction strategies in sub Saharan Africa	Poster Exhibition	TUPEE615	E	Louis W Niessen	Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, United Kingdom,
HIV treatment outcomes among female sex workers and men who have sex with men in Cameroon	Poster Exhibition	THPEC321	C	Anna L Bowring	Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Department of Epidemiology, Baltimore, United States
Assessing the needs of the beneficiaries, measuring the impact of our programs: Preliminary results of a community study among the beneficiaries of the CBO Alternatives Cameroon in Douala	Poster Exhibition	TUPEE691	E	Joachim Ntetmen	Alternatives-Cameroon, Management Staff, Douala, Cameroon
Factors associated with risk HIV-infection among pregnant women in Cameroon: Evidence from the 2016 national sentinel sero-surveillance study	Poster Exhibition	TUPEC257	C	Jean De Dieu Anoubissi	National AIDS Control Committee, Yaoundé, Cameroon
Neutralizing antibody response in HIV-1 CRF02_AG infected subjects	Poster Exhibition	TUPEA019	A	Aubin Joseph Nanfack	Chantal Biya International Reference Center (CIRCB), Immunology and

Title	Type	Code	Tract	Principal author	Institution
					Microbiology, Yaounde, Cameroon,
Understanding barriers and facilitators to antenatal care services in Cameroon	Poster Exhibition	WEPED354	D	Gabriel Loni Ekali	National AIDS Control Committee, Yaounde, Cameroon,
Increasing trends of HIV-syphilis coinfection among pregnant women in Cameroon highlights a population-based re-emergence of syphilis infection	Poster Exhibition	WEPEB105	B	Cyprien Kengne Nde	Central Technical Group, National AIDS Control Committee, Yaounde, Cameroon
Antiretroviral drug resistance in cell-associated HIV-1 DNA during suppressive protease inhibitor (PI) - based second-line antiretroviral therapy (ART)	Poster Exhibition	THPEB073	B	Adam Abdullahi	University of Liverpool, Institute of Infection and Global Health, Liverpool, United Kingdom,
Unclogging antiretroviral therapy clinics for people living with HIV: Success of community based delivery of antiretrovirals in Cameroon	Poster Exhibition	THPED557	D	Anastasie Mapassion Nga	Ministry of Public Health, National AIDS Control Committee, Yaounde, Cameroon
Couple Oriented Counselling improves male partner involvement in sexual and reproductive health of the couple: Evidence from the ANRS 12127/12236 PRENAHTEST Cohort in Cameroon	Poster Exhibition	THPEC219	C	Cyprien Kengne Nde	Bordeaux School of Public Health, Bordeaux University, Bordeaux, France,
Characterizing the prevalence and determinants of newly HIV diagnosed female sex workers in urban centers across Cameroon	Poster Exhibition	THPEC210	C	Anna L Bowring	Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Department of Epidemiology, Baltimore, United States
Concurrent implementation of targeted and routine provider-initiated-testing and counseling of HIV among children and adolescents: Evidence from the Active Search for Pediatric HIV/AIDS (ASPA) study in Cameroon	Poster Exhibition	LBPEE0052	E	Habakkuk Azinyui Yumo	udwig Maximilian University, Center for International Health (CIH), Munich, Germany, 2R4D International Foundation, Yaounde, Cameroon
Young female sex workers and men who have sex with men in Cameroon: Unmet need for HIV prevention and	*Poster Exhibition*	*LBPED044*	*D*	Sosthenes Ketende	*Johns Hopkins School of Public Health, Department of Epidemiology, Baltimore,*

Title	Type	Code	Tract	Principal author	Institution
treatment services					*United States,*

Par ailleurs, sur le plan de la promotion de la recherche, la section en charge des activités de recherche du GTC/CNLS a élaboré une liste de questions prioritaires de recherche portant principalement sur :

- L'évaluation des stratégies de suivi et de prise en charge des PVVIH adoptés par le pays, notamment, l'évaluation de la stratégie « Test and Treat » ;
- L'évaluation de la prise en charge des jeunes et adolescents ;
- Les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs 90 90 90 ;
- Le suivi et la prise en charge des populations clés.

En 2018 le GTC/CNLS a poursuivi la mise en œuvre de l'étude sur l'évaluation du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Cette étude a débuté en juillet 2017 dans la plupart des régions du pays. Il s'agit d'une étude prospective, longitudinale et observationnelle, à visée analytique. L'étude aura une durée de 2 ans (3 mois d'enrôlement), et s'étendra sur une période prospective de 18 mois pour les participants (couple mère-enfant, allant de l'enrôlement de la mère VIH-positive en salle d'accouchement jusqu'à 18 mois d'âge de l'enfant). L'étude vise à enrôler 1400 couples mères-enfants dans tout le pays. La phase d'enrôlement est achevée dans plusieurs régions et le suivi des couples enrôlés est en cours. Les échantillons sanguins prélevés auprès des femmes enrôlées ont été acheminés au Laboratoire National de Référence (CIRCB) pour analyses et les questionnaires collectés à ce jour ont été acheminés au GTC/CNLS. L'étude sera achevée au cours du premier semestre 2019, toutefois les résultats préliminaires situent le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant indépendamment de l'âge de l'enfant à environ 4.4%.

Par ailleurs, au cours de l'année, le GTC/CNLS a débuté la réalisation d'une étude de faisabilité de la surveillance du VIH basé sur les cas au Cameroun. Il s'agit d'une forme de surveillance des cas de VIH selon une approche centrée sur la personne développée par l'OMS en 2017. L'étude de faisabilité consistera dans un premier temps à faire une analyse situationnelle du dispositif de suivi des patients et dans un second temps, d'évaluer les difficultés et les faiblesses du système de collecte de données primaires au niveau des FOSA.

Hormis les études et les enquêtes réalisées par le programme national de lutte contre le sida, plusieurs autres institutions et chercheurs indépendants ont mené des activités de recherche au cours de l'année. Le tableau 25 présente la liste des études sur le VIH ayant bénéficié d'une clairance administrative au cours de l'année.

Tableau 25: Liste des études sur le VIH ayant bénéficié d'une clairance administrative en 2018

Code	Intitulé	Date AAR	Investigateur Principal	Institut de Recherche
631-01-18	Analyse epidemio-genetique des complications rénales et cardio-métaboliques chez les personnes d'Afrique	01/02/2018	KOULLA Shiro Sinata Pr	ANRS

Code	Intitulé	Date AAR	Investigateur Principal	Institut de Recherche
	sub-saharienne vivant avec le VIH			
631-06-18	The effect of viral vaccine vectors on the proteome of monocytes and natural killer cells from HIV-1 infected people	05/04/2018	DJUKOUO Larissa, Mme	CIRCB
631-07-18	«Molecular typing of cryptococcal Clinical isolates from Cameroon (MOTYCCIC)»: Corrélation de la diversité moléculaire de cryptococcus spp avec les déterminants clinico-biologiques de gravité et d'évolution des patients infectés par le VIH atteint de cryptococcose neuromeningée au Cameroun	19/04/2018	TEMFACK Elvis, Dr	Institut Pasteur de Paris
631-08-18	Estimation de la taille et enquête bio-comportementale chez les populations clés et vulnérables à l'infection VIH au Cameroun	16/05/2018	SAVADOGO Leon Blaise, Pr	CAMNAFAW
631-11-18	Understanding men's challenges accepting HIV testing and treatment in Cameroon	06/08/2018	Patrice TCHENDJOU, Dr	EGPAF
631-13-18	Integrating the diagnosis and management of HIV-associated central nervous system infections into routine health services in low and middle income countries	06/08/2018	Charles KOUANFACK, Dr	HCY
631-15-18	Retention on ART of key population of HIV infected individuals 12monts after treatment initiated in urban center of Cameroon	13/08/2018	James Arthur STEWARD	US Julbright student Research
631-15-18	Devenir à long terme des enfants infectés par le VIH traités précocement par les multi thérapies	13/08/2018	Mathurin TEJIOKEM, Dr	CPC

Code	Intitulé	Date AAR	Investigateur Principal	Institut de Recherche
	antirétrovirales et des enfants exposés au VIH non infectés au Cameroun			
631-26-18	Urinary and cell biomarkers to identify children with HIV and monitor their therapy	21/12/2018	Georgette GUEMKAM, Dr	
631-29-18	Examining the association of underlying factors and proximate determinants of risk with HIV among female sex workers in Cameroon	21/12/2018	Françoise MBAKA	

IV.3. Diffusion et utilisation des données du programme

Les enquêtes/études menées au cours de 2018, ont fait l'objet de publication à travers des articles, abstracts dans des revues et sur le site web du CNLS : www.cnls.cm. Les différents documents produits et validés au cours de l'année ont été diffusés via ce site web.

Chapitre V : Renforcement de la coordination de la lutte, de la gestion de la réponse nationale et des ressources

Pour une riposte efficace au VIH, il est prévu que d'ici 2022, 100% des ressources internes et externes requises pour la mise en œuvre du PSN soient mobilisées prenant en compte la transition et la durabilité des financements. Pour ce faire, il faudra :

- *Une mobilisation et une utilisation efficace et efficiente des ressources financières ;*
- *Un renforcement/amélioration du leadership, de la bonne gouvernance et de la redevabilité du programme*

Au cours de l'année 2018,

- *21 152 869 996 FCFA ont été inscrits dans le budget contre 60 077 028 425 FCFA de budget prévisionnel du PSN 2018-2022 ;*
- *11 954 800 000 FCFA sont toujours attendus à titre de Fonds de contrepartie de l'Etat depuis 2015.*

V.1. Renforcement de la coordination et gestion de la réponse

La coordination de la lutte contre le VIH et le sida vise à assurer l'alignement des parties prenantes aux orientations stratégiques nationales dans le strict respect du principe des Three Ones. Elle s'est faite au travers des réunions de coordination, des supervisions des interventions à tous les niveaux et des plaidoyers divers. Le leadership de la coordination du programme est assuré par le GTC/CNLS au niveau central et par les GTRs au niveau régional.

Au niveau central, la coordination et la gestion de la réponse ont été matérialisées par des réunions de coordination impliquant différents acteurs. On peut citer entre autres :

- la tenue d'une réunion statutaire du CNLS sur les deux prévues au cours de l'année. Elle était présidée par le Ministre de la Santé Publique, Président du CNLS, et a permis de valider plusieurs documents normatifs parmi lesquels le Rapport annuel 2017, le Plan d'action 2018 et le PSN 2018-2022 ;
- la tenue de deux réunions de coordination semestrielles avec la participation des responsables du GTC, des dix GTRs et le sous bénéficiaire du CNLS. Ces réunions ont servi de plate-forme d'échanges entre le niveau central et le niveau régional afin de renforcer la coordination des activités ;

- la réalisation des missions conjointes de supervision (GTC/CNLS, DLMEP, DSF, DPML, GTRs, DRSP) afin de veiller sur la qualité des services rendus et sur l'application des orientations ministérielles ;
- l'organisation de deux réunions semestrielles de coordination avec les représentants des sectorielles impliqués dans la lutte contre le VIH/Sida ;
- la tenue des séances de travail visant à finaliser et à mettre en œuvre l'approche intégré des interventions sous directives communautaire ;
- l'organisation des réunions de coordination et d'harmonisation des interventions et de partage d'expériences avec les différents partenaires techniques et financiers.
- l'organisation des ateliers d'information et d'accélération de la mise en œuvre de la feuille de route nationale de prévention du VIH d'ici 2020. A ce jour, les résultats suivants ont été enregistrés : (i) l'élaboration des TDR pour la mise en place du groupe de travail prévention ; (ii) la mise en place de la plate-forme société civile ; (iii) l'organisation de la réunion de coordination des acteurs de la prévention du VIH chez les jeunes, y compris des collectivités territoriales décentralisées.

Au niveau régional, les réunions hebdomadaires se sont également tenues tout au long de l'année. Un appui financier mensuel à l'organisation des comités de rétention des structures de prise en charge a été apporté. Ces comités ont été des occasions pour les FOSA de coordonner l'offre de service de diagnostic et de prise en charge des PvVIH. De plus, les GTRs ont assuré l'accompagnement des partenaires à la mise en œuvre de leurs activités/projets au sein des régions respectives.

V.2. Appropriation de la riposte contre le VIH par l'ensemble des acteurs

L'élimination du VIH est possible au Cameroun à travers la mise en œuvre d'un nouveau paradigme (PSN 2018-2022) qui implique l'engagement et le leadership national au plus haut niveau, l'efficience dans l'affectation et l'utilisation des ressources, le renforcement du système de santé et communautaire, la gouvernance et la solidarité nationale.

Conformément à l'approche multisectorielle de la riposte, les acteurs de tous les secteurs de développement seront mobilisés dans le cadre des stratégies opérationnelles sectorielles pour la mise en œuvre de ce plan stratégique. Il s'agit du secteur public, du secteur privé et de tous les acteurs communautaires.

- *Appropriation par le secteur public et le secteur privé*

L'appropriation de la lutte par les secteurs publics a été matérialisée par la création d'une Commission Centrale de Coordination en additif aux 34 déjà existantes, l'élaboration en début d'année de 34 plans d'action annuels, la mobilisation des ressources y relatives et la mise en œuvre desdits plans.

Pour ce qui est du secteur privé, il a été relevé l'adhésion continue des entreprises au projet de prévention du VIH en direction des APV. En effet, le sous bénéficiaire qui était chargé de la prévention pour ces populations a été reconduit après la première phase qui s'est achevée en 2017. Une nouvelle convention a été signée pour la phase 2 du projet APV.

- *Appropriation par la société civile*

L'appropriation de la lutte par la société civile a été marquée par son implication dans la poursuite de la mise en œuvre des stratégies communautaires développées pour l'utilisation des services de santé disponibles dans les FOSA (stratégie communautaire intégrée) et le désengorgement des centres de prise en charge à grande file active pour l'amélioration de la rétention des PvVIH sous TARV (dispensation communautaire des ARV). Ainsi en 2018, 100 OBC ont été contractualisées pour la dispensation communautaire des ARV et 69 Organisations de la Société Civile du District (OSCD) pour la stratégie communautaire intégrée sous la supervision d'un consortium Sous-Bénéficiaires de la subvention NFM2 du Fonds Mondial, à savoir Plan International.

- *Appropriation par les partenaires techniques et financiers*

En vue de faciliter la coordination nationale et le suivi de la traçabilité des interventions, les partenaires au développement ont soutenu les efforts à travers un appui technique et financier des acteurs des secteurs public, privé et de la société civile en conformité avec le PSN 2018-2022. Nous pouvons citer entre autre :

- l'implication du partenaire ACMS dans la distribution des préservatifs et la communication pour le changement de comportement;
- l'implication dans la PTME du PEPFAR à travers ses partenaires de mise en œuvre
- l'implication d'autres partenaires tels que DKT, CARE, le Fonds Mondial à travers CAMNAFAW, etc. ;
- la prise en charge adulte et pédiatrique par le Fonds Mondial et PEPFAR à travers ses partenaires de mise en œuvre, Expertise France, EGPAF, CBC, etc. ;
- les interventions dans le cadre de la gestion des intrants de USAID à travers PSM-GHSC.

En somme, malgré les améliorations observées dans la coordination, il est à noter une faible appropriation de la lutte par les secteurs qui nécessite la mise en place des stratégies nouvelles de plaidoyers.

En outre, des activités développées par certains partenaires se font dans la plus part des cas sans une réelle implication du CNLS, ce qui engendre des doublons dans les interventions et leur chevauchement sur le terrain. Il devient à cet effet urgent de renforcer les mécanismes de coordination à tous les niveaux et dans tous les secteurs. Bien plus, on note également une faible visibilité des ressources mobilisées par les partenaires ce qui nécessite la mise en place de nouvelles initiatives de coordination.

V.3. Mobilisation des ressources

V.3.1. Gestion des ressources

La riposte nationale au VIH est financée par les ressources issues de plusieurs bailleurs de fonds, dont les principaux sont l'Etat du Cameroun, le Fonds Mondial et le Gouvernement américain à travers les fonds PEPFAR.

Les financements mis à disposition par les bailleurs de fonds dans le cadre des projets gérés par le GTC/CNLS sont domiciliés dans des comptes bancaires ouverts par la Caisse Autonome d'Amortissement (CAA) dans des banques commerciales de premier ordre. La CAA est l'agence fiduciaire de l'Etat du Cameroun en matière de gestion des financements extérieurs. Les pouvoirs de signature dans les comptes bancaires sont détenus par la Direction Générale de la CAA qui exécute tous les paiements à la demande du Ministre de la santé publique et/ou du SP du GTC/CNLS en fonction du montant de la dépense à effectuer. Cependant, bien que ce dispositif soit essentiel de par son rôle dans la chaîne de validation de la dépense, il constitue, par moment, un goulot d'étranglement pour l'absorption des fonds dans la mesure où la durée moyenne de traitement des dossiers de paiement oscille entre 14 et 20 jours.

Par ailleurs, à la demande du Ministre de la santé publique, la Direction Générale de la CAA peut procéder à l'ouverture des sous comptes bancaires. Ces sous comptes fonctionnent suivant le principe de double signature. Les pouvoirs de signature sont détenus par des responsables du GTC/CNLS et/ou des GTR désignés par le Ministre de la santé publique.

Les financements reçus par le CNLS sont des fonds publics. A ce titre, ils sont gérés conformément aux lois, textes, procédures de gestion et de contrôle des finances publiques en vigueurs au Cameroun. Cependant, la règlementation camerounaise permet d'intégrer dans les accords de financement, des dispositions permettant au CNLS de prendre en compte, dans ses procédures (manuel), les exigences de chaque bailleur de fonds en matière de gestion et de reporting financier.

Les états financiers de chaque projet sont élaborés suivant le système comptable OHADA par le GTC/CNLS. Chaque fin d'exercice, les états financiers sont audités par un cabinet d'audit agréé par le bailleur de fonds. Ce cabinet produit son rapport au plus tard 180 jours après la fin de l'exercice audité. Par ailleurs, à une fréquence variable, les comptes des différents projets mis en œuvre par le CNLS sont soumis au contrôle des institutions telles que le Ministère des Finances, le Ministère de

l'Economie, du Plan et de l'Aménagement du Territoire, la Chambre des Comptes de la Cours Suprême et le Contrôle Supérieur de l'Etat.

Le GTC/CNLS dispose en son sein d'une Section Gestion Administrative et Financière (SGAF) ayant à sa tête un Chef de section. Ce dernier assiste le SP CNLS dans la gestion quotidienne des fonds, la tenue des comptes consolidés du CNLS, l'organisation des tâches administratives et financières, et le suivi des audits des comptes des différents projets mis en œuvre par le GTC/CNLS.

La SGAF comporte deux Unités à savoir, l'Unité Administrative et du Personnel et l'Unité Comptable. Chaque Unité dispose d'un Chef d'Unité, des cadres et des agents. Le nombre de cadre et d'agent est fonction du portefeuille projet du CNLS, du volume des financements reçus et de la charge de travail. Par ailleurs, chaque GTR (10 au total) dispose d'un Chef d'Unité Comptable (CUC) qui dépend hiérarchiquement du Coordonnateur du GTR et fonctionnellement du Chef d'Unité Comptable (CUC) du GTC/CNLS.

Les logiciels de gestion utilisés sont ceux de la gamme TOMPRO, notamment TOM²PRO et TOM²PAIE. Cependant, il y a nécessité d'une part de compléter cette gamme en y ajoutant TOM²MARCHE et TOM²CONSO, et d'autre part d'assurer la maintenance desdits logiciels et renforcer les capacités des utilisateurs.

Pour garantir la production d'une information financière de qualité et assurer une bonne reddition des comptes du GTC/CNLS, un accent particulier est mis sur la définition des procédures de gestion administrative, financière et comptable, le recrutement d'un personnel financier et comptable de qualité, la dotation des outils de travail, le renforcement des capacités de ce personnel, l'archivage des documents comptables, la supervision et le contrôle régulier de la qualité des données financières.

Le problème de rangement et d'espace de stockage des documents comptables qui se pose déjà avec acuité, commence déjà à être solutionné. En effet, des conteneurs ont été acquis et disposés au GTC/CNLS afin d'assurer l'archivage.

V.3.2. Estimation des besoins en ressources financières

Le besoin national en ressources financières de l'exercice 2018 tel que prévu par le Plan Stratégique National (PSN) 2018-2022 de lutte contre le VIH/SIDA se chiffre à la somme de **60 077 028 425 FCFA.** Ce besoin découle des objectifs que s'est fixé le Cameroun d'ici à 2022 et qui se mesurent en terme d'impact, d'effets et de produits.

Le tableau suivant présente l'estimation des ressources financières nécessaires en 2018 pour atteindre les quatre indicateurs d'impact du PSN 2018-2022 d'ici à 2022.

Tableau 26: Répartition du budget prévisionnel de 2018 par résultat d'impact

N°	BUDGET RESUME PAR RESULTAT D'IMPACT	MONTANT
1	Résultat d'impact 1 : les nouvelles infections sont réduites de 60% d'ici à 2022	6 483 771 074
2	Résultat d'impact 2 : d'ici 2022, la mortalité liée au VIH est réduite de 70%	28 123 885 298
3	Résultat d'impact 3 : d'ici 2022 la qualité de vie des personnes infectées et/ou affectées par le VIH est améliorée de 50%	9 312 673 950
4	Résultat d'impact 4 : d'ici 2022, la qualité de la gouvernance de la réponse nationale a progressé de 50%	16 156 698 103
TOTAL		***60 077 028 425***

V.3.3. Inscriptions budgétaires de l'exercice 2018

Au cours de l'exercice 2018, le montant des financements budgétisés par le Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre le Sida (GTC/CNLS) et la CAMNAFAW s'élevait à 21 152 869 996 FCFA dont le tableau 27 présente la répartition par bailleur de fonds.

Tableau 27: Répartition des fonds inscrits dans le budget par bailleur de fonds

N°	Bailleur de fonds	%	Inscriptions budgétaires
1	Etat_Ministère de la santé publique (PMLS)	21,15%	4 334 800 000
2	Etat_Ministère des Affaires Sociales		
3	Etat_Ministère de la fonction publique et de la réforme administrative		7 000 000
4	Etat_Ministère de la promotion de la femme et de la famille		18 000 000
5	Etat_Ministère des sports et de l'éducation physique		46 900 000
6	Etat_Ministère de l'emploi et de la formation professionnelle		4 000 000

N°	Bailleur de fonds	%	Inscriptions budgétaires
7	Etat_Ministère de l'élévage, des peches et des industries animales		8 000 000
8	Etat_Ministère de la jeunesse et de l'éducation civique		51 157 280
9	Etat_Ministère des postes et télécommunication		
10	Etat_Ministère du tourisme et des loisirs		4 500 000
11	Etat_Ministère de l'administration territoriale		
12	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme_PMLS	74,20%	10 996 751 764
13	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme_CAMNAFAW		4 699 164 343
14	PEPFAR_PMLS	4,65%	982 596 609
Total			**21 152 869 996**

Au regard des besoins en ressources financières de l'exercice 2018 estimés dans le PSN 2018 – 2022 et les montants inscrits dans le budget du GTC/CNLS, il se dégage un déficit de financement de **38 924 158 429 FCFA.**

Cependant, il est important de préciser ici que les financements inscrits aux budgets de la plupart des administrations, des organisations de la société civil qui interviennent dans la lutte contre le VIH/Sida ne sont pas rapportés faute d'information. Le rapport de l'étude REDES prévue cette année permettra de mieux renseigner le montant des fonds budgétisé et de confirmer ou non l'existence d'un déficit de financement en 2018.

V.3.4. financements effectivement mobilisés

De manière globale, les financements effectivement décaissés en 2018 pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Sida que nous avons pu capter s'élèvent à **27 036 524 125 FCFA**, soit 120,65% du budget. Les différents bailleurs de fonds ainsi que le montant de leurs contributions sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 28: Répartition des fonds effectivement mobilisés par source de financement

N°	Source de financement	Montant Budgétisé (FCFA)	Montant effectivement mobilisé (FCFA)	Ecart
1	Etat_FCPdu Fonds Mondial/Budget fonctionnement PMLS	4 334 800 000	1 750 000 000	2 584 800 000
2	Etat_Ministère des Affaires Sociales		2 903 000	-2 903 000
3	Etat_Ministère de la fonction publique et de la réforme administrative	7 000 000	3 300 000	3 700 000
4	Etat_Ministère de la promotion de la femme et de la famille	18 000 000	18 000 000	0
5	Etat_Ministère des sports et de l'éducation physique	46 900 000	750 000	46 150 000
6	Etat_Ministère de l'emploi et de la formation professionnelle	4 000 000	1 422 750	2 577 250
7	Etat_Ministère de l'élévage, des peches et des industries animales	8 000 000	5 040 000	2 960 000
8	Etat_Ministère de la jeunesse et de l'éducation civique	51 157 280	51 988 280	-831 000
9	Etat_Ministère des postes et télécommunication		2 000 000	-2 000 000
10	Etat_Ministère du tourisme et des loisirs	4 500 000	4 500 000	0
11	Etat_Ministère de l'administration territoriale		4 000 000	-4 000 000
12	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme_PMLS	10 996 751 764	20 175 458 539	-9 178 706 775
13	Fonds Mondial _CAMNAFAW	4 699 164 343	3 214 015 700	1 485 148 643
14	Renata	60717949	60717949	0
15	CHP	484950990	333059140	151 891 850
16	RECAP+		7022000	-7 022 000
17	AFASO	3174000	3156000	18 000
18	Humanity First	17959150	17959150	0
19	CERAS			0
20	Horizon Femme	370353175	343712321	26 640 854
21	presse jeune développement		655000	-655 000
22	OMS	43249875	43249875	0
23	UNICEF	43249875	43249875	0
24	UNFPA	28833250	28833250	0
25	UNDP	11533300	11533300	0
26	WFP	11533300	11533300	0
27	ILO	17299950	17299950	0
28	ONU FEMMES	17299950	17299950	0
29	UNHCR	11533300	11533300	0
30	UNESCO	17299950	17299950	0
31	ONUSIDA	116414823,5	116414823,5	0
32	PEPFAR_PMLS	982 596 609	718 616 722	263 979 887
TOTAL		***22 408 272 834***	***27 036 524 125***	**-4 628 251 291**

On peut observer que les décaissements effectués par le Fonds Mondial en 2018 pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Sida s'élèvent à 27 036 524 125

FCFA dont 20 175 458 539 (soit 184,47% du budget 2018 du NFM2) pour le CNLS et 3 214 015 700 FCFA (soit 68,40% du budget du NFM2) pour la CAMNAFAW. Le tableau ci-dessous récapitule les décaissements effectués par le Fonds Mondial en fonction de la nature du paiement.

Tableau 29: Répartition de la nature du décaissement Fonds Mondial selon le PR

N°	Nature du décaissement	CNLS	CAMNAFAW	Total
1	Décaissement direct aux agences d'achat de médicaments et intrants	11 229 749 096	1 216 309 394	12 446 058 490
2	Décaissement direct aux agences de fourniture d'assistances techniques	140 284 932		140 284 932
	Décaissement direct aux agences d'achat d'équipements	230 072 523	48 501 205	278 573 728
3	Décaissement en numéraire dans le compte spécial	8 575 351 988	1 949 205 101	10 524 557 089
Total		***20 175 458 539***	***3 214 015 700***	***23 389 474 239***

Il convient par ailleurs de préciser ici que sur les 8 575 351 988 FCFA décaissés en numéraire dans le compte spécial du CNLS, 3 745 060 830 FCFA étaient destinés au paiement des engagements du NFM1.

La principale difficulté liée à la mobilisation effective des fonds se situe à deux niveaux à savoir :

- La mobilisation des fonds de contrepartie de l'Etat
- L'accès à l'information sur les fonds mobilisés par les autres acteurs

➢ La mobilisation des fonds de contrepartie de l'Etat

Sur un budget de 3 770 000 000 FCFA inscrit en 2018, seul 1 750 000 000 FCFA ont été effectivement décaissés par le trésor public. Lesdits décaissements ont été effectués en 2019.

Par ailleurs il convient de rappeler ici que les fonds de contrepartie des exercices 2015 et 2016 n'ont pas encore été entièrement décaissés et que cette situation met en péril les finances de la CENAME dont les créances vis-à-vis du CNLS s'élèvent à 5 328 137 797 FCFA. Cette structure étatique, en charge de l'acquisition, du stockage

et de la distribution des médicaments et intrants pour le compte du CNLS fait actuellement face à une crise grave de confiance auprès de ses fournisseurs qui refusent désormais de soumissionner à ses appels d'offres car certaines de leurs factures ne sont pas payées depuis 2015.

Le tableau ci-dessous présente la situation de décaissement des fonds de contrepartie du financement fonds mondial sur la période allant de 2015 à 2018.

Tableau 30: Evolution des mobilisations annuelles des FCP depuis 2015

EXERCICE BUDGETAIRE	MONTANT BUDGETISE	MONTANT DECAISSE PAR LE TRESOR PUBLIC	MONTANT RESTANT ATTENDU
2015	5 084 800 000	550 000 000	4 534 800 000
2016	9 900 000 000	4 500 000 000	5 400 000 000
2017	4 901 294 666	4 901 294 666	0
2018	3 770 000 000	1 750 000 000	2 020 000 000
Total			***11 954 800 000***

- L'accès à l'information sur les fonds mobilisés par les autres acteurs

Les activités de lutte contre le VIH/Sida sont financées par divers bailleurs de fonds et mises en œuvre par plusieurs acteurs. Le GTC/CNLS en tant que structure de coordination nationale, a la responsabilité de collecter et de centraliser tous les rapports d'activités (techniques et financiers) des différents secteurs et d'utiliser ces informations pour produire le rapport annuel sur la lutte au Cameroun. Cependant, si sur le plan technique, la transmission des rapports par les différents acteurs est quasiment un acquis de nos jours, la transmission des informations financières reste un réel problème. Cette situation a comme conséquence un mauvais rapportage sur les fonds effectivement mobilisés au cours d'une année dans le cadre de lutte contre le VIH/Sida.

Le tableau 31 présente les administrations et organisations qui ont fourni les informations financières dans le cadre de ce rapport.

Tableau 31: Liste des acteurs de mise en oeuvre ayant fourni les informations financières

N°	Acteurs de mise en œuvre
1	Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre le Sida
2	Ministère des Affaires Sociales
3	Ministère de la fonction publique et de la réforme administrative
4	Ministère de la promotion de la femme et de la famille
5	Ministère des sports et de l'éducation physique
6	Ministère de l'emploi et de la formation professionnelle
7	Ministère de l'élevage, des pêches et des industries animales
8	Ministère de la jeunesse et de l'éducation civique
9	Ministère des postes et télécommunication
10	Ministère du tourisme et des loisirs
11	Ministère de l'administration territoriale
12	CAMNAFAW

V.3.5. Réalisations de l'exercice 2018

Compte tenu de l'indisponibilité de l'information financière de la plupart des acteurs de mise en œuvre, les réalisations que nous allons présenter dans ce rapport concernent uniquement les activités réalisées par le CNLS entant qu'entité de mise en œuvre et par la CANAFAW. Cette présentation se fera par projet et par source de financement.

Au cours de l'exercice 2018, le cout des activités réalisées par le CNLS et la CAMNAFAW dans le cadre de la riposte contre le VIH/Sida s'élèvent à 21 858 402 930 FCFA (103,34% par rapport au budget) tel que présenté dans le tableau 32 :

Tableau 32: Répartition des réalisations financières du GTC/CNLS et de CAMANAFAW par source de financement

N°	Bailleurs de fonds	GTC/CNLS	CAMNAFAW	Total
1	Etat du Cameroun	3 270 019 784		3 270 019 784
2	Fonds Mondial	16 043 124 138	1 869 491 573	17 912 615 711
	PEPFAR	626 966 544		626 966 544
3	UNICEF	36 535 670		36 535 670
	ONUSIDA	12 265 221		12 265 221
Total		***19 988 911 357***	***1 869 491 573***	***21 858 402 930***

Les tableaux qui suivent présentent les réalisations de l'exercice 2018 par projet, intervention, bailleur de fonds et entité de mise en œuvre.

Tableau 33: CNLS Projet NFM2 financement Fonds Mondial

Interventions	Réalisations 2018
Paquet d'intervent° pour orphelins & enfants vulnér. (OEV)	229 450
Interventions pour le changement de comportements détenus	8 511 209
Autres interventions ciblant les détenus	25 430 965
Interventions pour le changement de comportement autres pop.	10 682 400
Autres interventions ciblant autres pop.	22 023 014
Prévention de la transmission verticale du VIH	59 218 843
Services différenciés de dépistage du VIH	663 620 325
Prise en charge du VIH	4 000 000
Prestat. serv. différenciées pour traitem. antirétroviraux	8 417 021 208
Suivi du traitement charge virale	260 407 989
Observance du traitement	1 492 878 086
Conseil et soutien psycho-social	14 010 600
Autres interventions réalisées dans le cadre du traitement	59 715 618
Implication de tous les prestataires de soins TB/VIH	453 240
Autres interventions relatives à la coinfection TB/VIH	3 000 000
Autres interventions relatives achats & chaine appro	918 430 917
Rapportage des données de routine	884 450 262
Qualité du programme et des données	20 866 750
Enquêtes	76 203 764
Gestion des subventions	746 354 982
Total général	***13 687 509 621***

Tableau 34: CNLS Projet NFM1 financement Fonds Mondial

Interventions	Réalisation 2018
Behavioral change as part of programs for other vul pop	5 066 940
HIV testing and counseling as part of prog for other vul pop	1 343 266
Other interventions for other vulnerable populations	
Prong 1: Primary prev of HIV infect among women childbearing	10 178 371
Prong 3: Preventing vertical HIV transmission	671 234 006
Pre-ART care	
Antiretroviral Therapy (ART)	184 475 863
Treatment monitoring	346 097 308
Treatment adherence	284 000 062
Prevention, diagnosis and treatment of opportunistic infect	494 614 119
TB/HIV collaborative interventions	
PSM infrastructure and development of tools	165 347 165
Operationalization of procurmt and supply chain manag system	5 539 080
Routine reporting	117 415 680
Surveys	44 000 955
Other	
Policy, planning, coordination and management	26 301 702
Total général	2 355 614 517

Tableau 35: CNLS Projet NFM2 financement Fonds de contrepartie

Interventions	Réalisations 2018
Prévention de la transmission verticale du VIH	754 882
Services différenciés de dépistage du VIH	8 772 444
Prise en charge du VIH	770 000
Prestat. serv. différenciées pour traitem. antirétroviraux	2 151 188
Suivi du traitement charge virale	2 335 628
Observance du traitement	16 759 539
Autres interventions réalisées dans le cadre du traitement	651 016
Implication de tous les prestataires de soins TB/VIH	24 699
Autres interventions relatives à la coinfection TB/VIH	577 500
Rapportage des données de routine	8 849 070
Qualité du programme et des données	1 266 969
Gestion des subventions	223 410 313
Total général	266 323 248

Tableau 36: CNLS Projet NFM1 financement Fonds de contrepartie

Interventions	Réalisations 2018
Behavioral change as part of programs for other vul pop	
HIV testing and counseling as part of prog for other vul pop	31 093
Prong 1: Primary prev of HIV infect among women childbearing	
Prong 3: Preventing vertical HIV transmission	12 030 288
Prong 4: Treatment, care & support to mother living with HIV	34 650
Pre-ART care	
Antiretroviral Therapy (ART)	2 462 058 648
Treatment monitoring	108 368 656
Treatment adherence	706 455
Prevention, diagnosis and treatment of opportunistic infect	
TB/HIV collaborative interventions	
PSM infrastructure and development of tools	
Operationalization of procurmt and supply chain manag system	
Routine reporting	13 559 273
Analysis, review and transparency	
Surveys	
Other	
Policy, planning, coordination and management	406 907 473
Total général	***3 003 696 536***

Tableau 37: CNLS UNICEF

Interventions	Réalisations 2018
Renf. capacités institutionnelles, de planificat. & dir.	17 710 140
Routine reporting	4 192 920
Policy, planning, coordination and management	14 632 610
Total général	***36 535 670***

Tableau 38: CNLS ONUSIDA

Interventions	Réalisations 2018
Changement de comportement cadre pop. générale	12 750
Autres inteventions réponses & systemes communautaires	2 000
Gestion des subventions	42 454
Autre interventions relatives à la gestion de programme	12 208 017
Total général	***12 265 221***

Tableau 39: CAMNAFAW Projet NFM2

Interventions	Réalisations 2018
Grant management	882 694 940
Policy, planning, coordination and management of national disease control programs	19 444 580
Routine financial management improvement (non-PFM)	25 070 984
Addressing stigma, discrimination and violence against MSM	7 599 503
Behavioral interventions for MSM	35 428 526
Legal Literacy ("Know Your Rights")	5 733 531
Improving laws, regulations and polices relating to HIV and HIV/TB	969 435
Pre-exposure prophylaxis (PrEP) for MSM	12 058 299
Other intervention(s) to reduce human rights-related barriers to HIV services	0
HIV and HIV/TB-related legal services	5 977 550
Behavioral interventions for sex workers	115 556 286
Diagnosis and treatment of STIs and other sexual and reproductive health services for sex workers	13 133 935
Pre-exposure prophylaxis (PrEP) for sex workers	0
HIV testing services for sex workers	73 168 145
Addressing stigma, discrimination and violence against sex workers	3 593 625
Behavioral interventions for PWID	3 961 330
HIV testing services for PWID	0
Diagnosis and treatment of STIs and other sexual health services for PWID	5 510 985
Addressing stigma, discrimination and violence against PWID	0
Program and data quality	24 478 204
Analysis, review and transparency	9 305 543
Surveys	244 187 877
Supply chain infrastructure and development of tools	0
Behavioral change as part of programs for adolescent and youth	137 953 166
HIV testing services for adolescents and youth, in and out of school	31 630 480
Addressing stigma, discrimination and legal barriers to care for adolescents and youth	210 000
Keeping girls in school	338 440

Interventions	Réalisations 2018
Other intervention(s) for adolescent and youth	1 151 455
Community mobilization and norms change	0
Reducing HIV-related gender discrimination, harmful gender norms and violence against women and girls in all their diversity	85 000
Training of health care providers on human rights and medical ethics related to HIV and HIV/TB	0
Stigma and discrimination reduction	2 789 325
Sensitisation of law-makers and law-enforcement agents	0
Community-based monitoring	2 094 440
Social mobilization, building community linkages, collaboration and coordination	50 500
Institutional capacity building, planning and leadership development	5 137 660
Condoms and lubricant programming for sex workers	180 006 367
Condoms and lubricant programming for PWID	703 631
Male and Female condoms for adolescents and youth, in and out of school	980 215
Condoms and lubricant programming for MSM	2 259 063
Diagnosis and treatment of STIs and other sexual health services for MSM	12 567 384
HIV testing services for MSM	1 076 300
TB/HIV collaborative interventions	2 584 868
Other procurement supply chain management intervention(s)	0
Addressing stigma, discrimination and violence against MSM	0
Total	***1 869 491 573***

➢ *Opérations d'acquisition de biens et services*

Au cours de l'année 2018, un ensemble d'opérations d'acquisition de biens et services ont été réalisées grâce aux différentes sources de financements mobilisés par le CNLS.

Sur la subvention du Fonds Mondial - NFM, vingt un (21) opérations d'acquisitions étaient prévues au cours de l'année 2018. La procédure de passation de 20 marchés a été engagée et un (01) seul marché non déclenché. Au 31 décembre 2018, 19 marchés sur les 20 engagés ont été attribués. Au niveau de l'exécution, dix (10) marchés ont été réceptionnés, huit (08) marchés sont en cours de livraison, un (01) marché en cours d'attribution et un (01) Marché en cours de signature.

Pour ce qui est des acquisitions sur la subvention PEPFAR, deux (02) opérations de contractualisation par la procédure d'appel d'offres ont été initiées et conclues. Il

s'agissait respectivement du recrutement d'un cabinet pour l'audit des activités du PMLS sous financement CDC/PEPFAR et de la souscription d'une police d'assurance automobile. Par ailleurs, dix (10) opérations d'acquisition des biens et service sur financement PEPFAR ont été réalisées par la procédure de bon de commande.

S'agissant du budget de l'Etat, les opérations d'acquisitions ont été réalisées principalement sur les Fonds de Contrepartie (FCP) et le budget de Fonctionnement 2018 alloués au CNLS.

- Sur financement **Fonds de Contrepartie (FCP)**, deux (02) opérations d'acquisition ont été effectuées par la procédure de Demande de Cotation et ont abouti à la signature deux Lettres-Commandes pour la production des outils de gestion des intrants. Sur le même FCP 2018, dix (10) bons de commande pour les prestations de services diverses ont été établis dans le cadre de l'opération « Vacances sans Sida » et la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida.
- Pour ce qui est du **budget de fonctionnement de l'Etat**, une allocation de 180 800 000 FCFA a été prévue. Au terme de l'année 2018, un montant de 170 153 665 FCFA a été engagé et liquidé. Il en résulte un taux de consommation du BF 2018 de 94,11%.

Le tableau 29 présente la synthèse de la situation des passations des marchés par source de financement au cours de l'année 2018. Les détails relatifs à chacun des marchés passés, sont repris dans les tableaux en annexe de ce rapport.

Tableau 40: Synthèse récapitulative des opérations d'acquisitions de biens et service en 2018

Source : GTC/CNLS/SPM

En définitive, au cours de l'exercice Budgétaire 2018:

- vingt-deux (22) Lettres Commandes ont été passées pour un montant total de 268 262 755 Francs CFA ;
- un (01) Marché pour un montant total de 170 548 820 Francs CFA ;
- soixante-quatre (64) Bons de Commande pour un montant total de 263 784 476 Francs CFA ;

Financements	Avenants		Lettre-Commandes		Marchés		BON DE COMMANDE		Montant Total en F CFA et par Financement
	Nbre	Mont ant en F CFA	Nbre	Montant en F CFA	Nbre	Montant en F CFA	Nbre	Montant en F CFA	
BIP 2018	0	00	0	00	0	00	0	00	0
Fonds de Contrepartie	0	00	02	33 683 938	0	00	10	22 293 120	55 977 058
Fonds Mondial	0	00	18	211 579 102	01	170 548 820	22	60 588 191	443 136 113
PEPFAR	0	00	02	22 999 715	0	00	10	26 734 500	49 734 215
Budget de fonctionnement 2018	0	00	01	15 985 000	0	00	22	154 168 665	170 153 665
TOTAL	**0**	**00**	**22**	**268 262 755**	**01**	**170 548 820**	**64**	**263 784 476**	**719 001 051**

Toutefois, il convient de relever quelques difficultés notées relativement à la procédure et à l'exécution des prestations. Il s'agit principalement :

- du démarrage tardif de la mise en œuvre des activités (mois de mars 2018) ;
- des lenteurs dans la procédure de passation des marchés ;
- des requêtes fantaisistes de certains prestataires avec pour corollaire la suspension de la procédure de passation des marchés ;
- de la délivrance tardive des Bon à Tirer (BAT) aux prestataires du fait de la non maturation des projets;
- - des dilatoires et du non-respect des délais contractuels par les prestataires.

V.4. Projections de financements attendus en 2019

Les prévisions budgétaires de l'exercice 2019, s'inscrivent dans le cadre du Plan Stratégique National (PSN) 2018-2022 de lutte contre le VIH/SIDA adopté par le Cameroun en 2018 et se chiffre à la somme de **77 669 668 276 FCFA**.

Les projections de financement de l'exercice 2019 disponibles que prévoit mobiliser le CNLS auprès de ces différents bailleurs de fonds s'élèvent à la somme de **25 622 903 280 FCFA**, soit un gap de financement de **52 046 764 996** FCFA.

Tableau 41: Répartition des prévisions budgétaires selon les principaux bailleurs

N°	Bailleur de fonds	Contribution (en %)	Budget (FCFA)
1	Etat du Cameroun	12%	3 002 256 000
2	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	85%	21 960 729 230
3	PEPFAR	3%	659 918 050
TOTAL			***25 622 903 280***

Source: GTC/CNLS/SGAF

BILAN DE L'EXECUTION DES ACTIVITES MIS EN ŒUVRE PAR LE GTC/CNLS SUR LE PLAN FINANCIER

Dans ce paragraphe, nous présentons les rapports d'analyse et de suivi budgétaire des activités mis en œuvre par le GTC/CNLS par source de financement et par projet.

Au cours de l'exercice 2018, le GTC/CNLS disposait d'un portefeuille de 03 projets (NFM1, NFM2 et PEPFAR) financés par 03 bailleurs de fonds principaux (Etat du Cameroun, Fonds mondial et PEPFAR) et 02 Partenaires Techniques et Financier que sont UNICEF et ONUSIDA (financements ponctuels).

De manière globale, le GTC/CNLS a réalisé un taux d'exécution budgétaire de ……% au cours de l'exercice 2018.

Projet NFM2 : Financement Fonds Mondial

Le taux de réalisation au 31/12/2018 est 124,47%. Cette performance est due à l'achat anticipé des médicaments et intrants prévue en 2019 pour faire face au risque de rupture de stocks en 2018.

Rapport d'analyse du Budget par Interventions du projet NFM2 pour la période se terminant le 31/12/2018					
		(1)	(2)	(3)=(2) - (1)	(1)/(2)
Code	**Libellé**	**Réalisations**	**Budget**	**Disponible**	**Exec (%)**
HI0125	Paquet d'intervent° pour orphelins & enfants vulnér. (OEV)	229 450	0	-229 450	
HI0615	Interventions pour le changement de comportement détenus	8 511 209	8 929 051	417 842	95,32
HI0680	Autres interventions ciblant les détenus	25 430 965	70 508 903	45 077 938	36,07
HI0705	Interventions pour le changement de comportement autres pop.	10 682 400	58 419 491	47 737 091	18,29
HI0715	Services de dépistage du VIH autres pop.	0	0	0	
HI0780	Autres interventions ciblant autres pop.	22 023 014	40 047 946	18 024 932	54,99
HI0915	Prévention de la transmission verticale du VIH	59 218 843	159 579 048	100 360 205	37,11
HI0920	Traitem. prise en charge & soutien mères avec VIH & famille	0	4 584 103	4 584 103	
HI0980	Autres interventions de PTME	0	19 186 742	19 186 742	
HI1005	Services différenciés de dépistage du VIH	663 620 325	859 935 455	196 315 130	77,17
HI1105	Prise en charge du VIH	4 000 000	5 999 999	1 999 999	66,67
HI1110	Prestat. serv. différenciées pour traitem. antirétroviraux	8 417 021 208	3 724 905 082	-4 692 116 126	225,97
HI1115	Suivi du traitement surveillance de la pharmacorésistance	0	4 169 997	4 169 997	
HI1120	Suivi du traitement charge virale	260 407 989	319 482 125	59 074 136	81,51
HI1125	Observance du traitement	1 492 878 086	1 951 200 082	458 321 997	76,51
HI1130	Prévention, diagnostic & traitement infections opportunistes	0	0	0	
HI1135	Conseil et soutien psycho-social	14 010 600	15 367 498	1 356 898	91,17
HI1180	Autres interventions réalisées dans le cadre du traitement	59 715 618	171 310 635	111 595 017	34,86
TH0105	Interventions conjointes de lutte contre TB & VIH	0	16 696 697	16 696 697	
TH0110	Implication de tous les prestataires de soins TB/VIH	453 240	23 487 465	23 034 225	1,93
TH0180	Autres interventions relatives à la coinfection TB/VIH	3 000 000	5 999 999	2 999 999	50,00
YY0115	Infrastructure chaîne d'appro & élaboration outils	0	5 360 008	5 360 008	

YY0180	Autres interventions relatives achats & chaine appro	918 430 917	698 087 819	-220 343 097	131,56
YY0205	Rapportage des données de routine	884 450 262	1 668 320 587	783 870 326	53,01
YY0210	Qualité du programme et des données	20 866 750	34 128 846	13 262 096	61,14
YY0215	Analyse, revues et transparence	0	3 000 006	3 000 006	
YY0220	Enquêtes	76 203 764	156 289 476	80 085 712	48,76
YY0280	Autres interventions système d'info sanitaire et S&E	0	14 177 402	14 177 402	
YY0605	Strat. sanitaires nat. alignement avec plans & gouvernance	0	0	0	
ZZ0105	Politiques, planification, coordin. & gestion progr. nat.	0	0	0	
ZZ0110	Gestion des subventions	746 354 982	957 331 242	210 976 260	77,96
	Total	13 687 509 621	10 996 505 706	-2 691 003 914	124,47

Projet NFM1 : Financement Fonds Mondial

Le projet NFM1 est arrivé à son terme le 31 décembre 2017. L'exercice 2018 a été consacré aux activités de clôture qui consistaient au paiement des engagements validés par le Fonds Mondial. Le tableau ci-dessous présente le montant des engagements payés par intervention au 31 décembre 2018.

Rapport d'analyse du Budget par Interventions du projet NFM1 pour la période se terminant le 31/12/2018					
		(1)	(2)	(3)=(2) - (1)	(1)/(2)
Code	**Libellé**	**Réalisations**	**Budget**	**Disponible**	**Exec (%)**
01305	Behavioral change as part of programs for other vul pop	5 066 940		-5 066 940	
01315	HIV testing and counseling as part of prog for other vul pop	1 343 266		-1 343 266	
01325	Other interventions for other vulnerable populations			0	
02005	Prong 1: Primary prev of HIV infect among women childbearing	10 178 371		-10 178 371	
02015	Prong 3: Preventing vertical HIV transmission	671 234 006		-671 234 006	
02025	Other interventions for PMTCT- Please specify			0	
02205	Pre-ART care			0	
02210	Antiretroviral Therapy (ART)	184 475 863		-184 475 863	
02215	Treatment monitoring	346 097 308		-346 097 308	
02220	Treatment adherence	284 000 062		-284 000 062	
02225	Prevention, diagnosis and treatment of opportunistic infect	494 614 119		-494 614 119	
03505	TB/HIV collaborative interventions			0	
06805	PSM infrastructure and development of tools	165 347 165		-165 347 165	
06810	Operationalization of procurmt and supply chain manag system	5 539 080		-5 539 080	
11205	Routine reporting	117 415 680		-117 415 680	
11215	Surveys	44 000 955		-44 000 955	
11230	Other			0	
11505	Policy, planning, coordination and management	26 301 702		-26 301 702	
	Total	2 355 614 517	0	-2 355 614 517	

Projet NFM : Financement Fonds de contrepartie

Le budget des fonds de contrepartie du financement fonds mondial s'élevait à la somme de FCFA 3 770 000 000 en 2018. Ces fonds étaient principalement destinés à l'acquisition des Antirétroviraux, TDR, Réactifs de laboratoire, et Médicaments contre les Infections Opportunistes.

Il convient de noter ici, les décaissements effectifs de fonds effectués par le Trésor Public au titre des Fonds de contrepartie 2018 sont survenus en 2019 et s'élèvent à la datte de finalisation de ce rapport à la somme de FCFA 1 750 000 000. Cependant, les réalisations observées en 2018 correspondent aux paiements relatifs à la dette relevant des exercices 2016 et 2017 avec les fonds reçus du Trésor Public au titre desdits exercices. Ces réalisations ne sont pas reprises dans le tableau ci-dessous mais s'élèvent au 31 décembre 2018 à la somme de FCFA 3 270 019 784.

Rapport d'analyse du Budget par activité des fonds de contrepartie du financement fonds mondial pour la période se terminant le 31/12/2018						
			(1)	(2)	(3)=(2) - (1)	(1)/(2)
Code	**Rubrique**	**Libellé**	**Réalisations**	**Budget**	**Disponible**	**Exec (%)**
2272	Investissement	Achat et distribution des ARV de 1ère, 2ème et 3ème ligne		2 383 988 475	2 383 988 475	0,00
2272	Investissement	Achat et distribution des des tests de dépistage, des réactifs et des intrants pour les bilans biologiques		624 711 527	624 711 527	0,00
2272	Investissement	Achat des médicaments contre les infections opportunistes et les IST		4 233 102	4 233 102	0,00
202904	Investissement	Organisation des campagnes de dépistage auprès des jeunes lors des vacances (vacances sans sida)		65 000 000	65 000 000	0,00
202904	Investissement	Organisation des campagnes de sensibilisation et de dépistage lors du mois camerounais et la journée mondiale de lutte contre le sida		80 000 000	80 000 000	0,00
202301	Investissement	Production des outils de gestion des intrants		30 000 000	30 000 000	0,00
6268	Fonctionnement	Primes du personnel non pris en charge par le fonds mondial		419 150 000	419 150 000	0,00
6268	Fonctionnement	Impots et taxes patronaux sur salaires du personnel		65 876 852	65 876 852	0,00
6187	Fonctionnement	Atelier de finalisation et de production du rapport annuel du CNLS		13 405 044	13 405 044	0,00
6187	Fonctionnement	Production du rapport annuel du CNLS		4 000 000	4 000 000	0,00
6187	Fonctionnement	Paiement des arriérés d'imdemnités de session des membres de la comission spéciale de passation des marchés auprès du CNLS		29 635 000	29 635 000	0,00
6187	Fonctionnement	Renforcement des capacités du personnel du CNLS dans la gestion de programme et projets de dévoloppement et la finance publique (participation aux séminaires de formation internationaux et formation continues)		50 000 000	50 000 000	0,00
		Total	0	3 770 000 000	3 770 000 000	0,00

PMLS : Budget de fonctionnement de l'état

Le taux de réalisation s'élève à 39,17% et se décline ainsi qu'il suit au 31/12/2018 :

Rapport du d'analyse du Budget par activité du fonctionnement du CNLS pour la période se terminant le 31/12/2018						
			(1)	(2)	(3)=(2) - (1)	(1)/(2)
Code	**Rubrique**	**Libellé**	**Réalisations**	**Budget**	**Disponible**	**Exec (%)**
52701	Fonctionnement	Achat de médicaments et de fournitures médicales pour le dépistage conseil du VIH (formations sanitaires uniquement)	3 393 008	40 000 000	36 606 992	8,48
52702	Fonctionnement	Formation au conseil et dépistage du VIH		3 400 000	3 400 000	0,00
52703	Fonctionnement	Mois camerounais et journée mondial contre le sida	11 197 225	11 200 000	2 775	99,98
52704	Fonctionnement	Supervision de la qualité des données de dépistage du VIH	2 399 835	2 400 000	165	99,99
52705	Fonctionnement	Vacances sans sida	6 349 728	14 400 000	8 050 272	44,10
52706	Fonctionnement	Acquisition des préservatifs masculins et féminins		8 000 000	8 000 000	0,00
52707	Fonctionnement	Mobilisation communautaire en faveur de la PTME	7 094 982	7 200 000	105 018	98,54
52708	Fonctionnement	Offre de diagnostic précoce aux enfants exposés au VIH	3 976 988	12 000 000	8 023 012	33,14
52709	Fonctionnement	Offre du conseil et dépistage volontaire du VIH aux FEC	5 624 988	7 200 000	1 575 012	78,12
52710	Fonctionnement	Offre du traitement ARV aux FEC testées positives au VIH	10 198 045	42 200 000	32 001 955	24,17
52801	Fonctionnement	Information et communication sur le VIH/SIDA	7 924 281	8 000 000	75 719	99,05
53001	Fonctionnement	Suivi de la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA	3 199 129	5 600 000	2 400 871	57,13
53101	Fonctionnement	Organisation des réunions de comité national de lutte contre le Sida	3 200 000	3 200 000	0	100,00
		Total	64 558 209	164 800 000	100 241 791	39,17

Projet PEPFAR : Financement PEPFAR

Rapport d'analyse du Budget par Composante du projet PEPFAR pour la période se terminant le 31/12/2018					
		(1)	(2)	(3)=(2) - (1)	(1)/(2)
Code	**Libellé**	**Réalisations**	**Budget**	**Disponible**	**Exec (%)**
HLAB	LABORATORY	163 522 297	125 668 343	-37 853 954	130,12
HTXS	HIV TREATMENT	64 799 906	90 088 032	25 288 126	71,93
HVSI	STRATEGIC INFORMATION	770 887 561	432 471 581	-338 415 980	178,25
HVTB	HIV/TB COINFECTION	360 784 498	272 337 737	-88 446 761	132,48
	Total	1 359 994 262	920 565 693	-439 428 569	147,73

Projet NFM : Financement UNICEF

Rapport d'analyse du Budget par activités des financements UNICEF pour la période se terminant le 31/12/2018					
		(1)	(2)	(3)=(2) - (1)	(1)/(2)
Code	**Libellé**	**Réalisations**	**Budget**	**Disponible**	**Exec (%)**
1	Atelier de micro planification des activités VIH 2018 et de formation HACT	36 535 670	52 596 500	16 060 830	69,46
	Total	36 535 670	52 596 500	16 060 830	69,46

Projet NFM : Financement ONUSIDA

Rapport d'analyse du Budget par activités des financements ONUSIDA pour la période se terminant le 31/12/2018					
		(1)	(2)	(3)=(2) - (1)	(1)/(2)
Code	**Libellé**	**Réalisations**	**Budget**	**Disponible**	**Exec (%)**
1	Réunion de concertation pour la mise en œuvre de la plateforme des ONG de la société civile	12 265 221	12 265 221	0	100,00
	Total	12 265 221	12 265 221	0	100,00

CONCLUSION

L'année 2018 a marqué une étape importante dans la lutte contre le VIH et le Sida car, elle correspond au début de la mise en œuvre du plan 2018-2022. Ce plan qui s'inscrit dans les mêmes objectifs que les précédents, vise à accélérer les résultats vers la fin de l'épidémie du VIH au Cameroun.

Cette année a été également l'occasion d'améliorer les initiatives prises en termes de prévention notamment avec l'intensification des CCC, la mise à disposition des préservatifs et l'accroissement de la couverture en test. Ceci a permis de se rapprocher un peu plus du premier 90. Concernant le second 90, la contribution significative des APS a permis de maintenir le taux de rétention au traitement au-dessus du seuil recommandé (75%). Toutefois, une mobilisation de tous les acteurs de la riposte nationale demeure nécessaire afin d'accentuer le linkage entre le dépistage et la mise sous traitement. S'agissant du suivi clinique des PvVIH, la collecte active des données de l'examen de la charge virale auprès des laboratoires de référence du pays a permis de constater l'adhésion progressive à la décision du MINSANTE portant subvention de cet examen.

Dans le domaine de la recherche, un grand nombre d'articles ont été produits en faveur de la lutte contre le VIH. Le Cameroun était d'ailleurs représenté à plusieurs conférences internationales sur le VIH. Le pays était le quatrième contributeur à la 9e conférence Internationale Francophone sur le VIH/Hépatite (AFRAVIH 2018) qui s'est déroulée du 4 au 7 avril 2018 à Bordeaux (France) avec 32 résumés (sur un total de 402 acceptés), dont 13 acceptés en présentation orale.

Concernant les études et enquêtes la finalisation de l'étude sur le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'EDS-MICS initiées en 2018 permettront sans doute de mieux évaluer l'impact des autres stratégies mises en œuvre au cours des trois dernières années.

La coordination générale de la riposte du Cameroun contre le VIH et le sida a été effective à tous les niveaux. Un effort de renforcement du financement des réponses sectorielles est indispensable pour atteindre de meilleurs résultats en 2019

REFERENCES

1. République du Cameroun. Enquête Démographique de Santé (EDS IV) : Rapport. Yaoundé : Institut National de la Statistique (INS) ; 2011.

2. ONUSIDA. 90-90-90 une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du SIDA. Genève : ONUSIDA ; 2014.

3. Comité National de lutte contre le VIH ET DU SIDA. Plan Stratégique National de Lutte Contre le VIH, Le SIDA et les IST 2018-2022. Yaoundé : CNLS ; Aout 2017

4. Comité National de Lutte Contre le VIH ET DU SIDA. Rapport annuel 2017 des activités de lutte contre le VIH ET DU SIDA et les IST au Cameroun. Yaoundé : CNLS ; Mars 2018.

5. Comité National de Lutte Contre le VIH ET DU SIDA. Rapport annuel 2016 des activités de lutte contre le VIH ET DU SIDA et les IST au Cameroun. Yaoundé : CNLS ; Mars 2017.

6. Comité National de Lutte Contre le VIH ET DU SIDA. Rapport annuel 2014 des activités de lutte contre le VIH ET DU SIDA et les IST au Cameroun. Yaoundé : CNLS ; Mars 2015.

7. République du Cameroun. Directives Nationales de prévention et prise en charge du VIH au Cameroun. Yaoundé : Ministère de la Santé Publique ; Janvier 2015.

8. Key Interventions to Develop Systems and Services for Orphans and Vulnerable Children (KIDSS). Annual Progress Report october 2017 – september 2018.

Équipe de rédaction/validation du rapport annuel 2018

Coordination générale

Dr Jean Bosco ELAT NFETAM	**Secrétaire Permanent du CNLS**
Dr Léonard BONONO	**Secrétaire Permanent Adjoint du CNLS**

Coordination technique

Dr Serge BILLONG	**Chef Section Recherche, Planification Surveillance Epidémiologique et Suivi-Evaluation**

Rédacteurs en chef

Roger ONANA	**GTC/CNLS**
Dr NGO NEMB	**GTC/CNLS**
Dr Daniel MABONGO	**GTC/CNLS**

Equipe de rédaction

Arlette MESSEH LIENOU	**GTC/CNLS**
Jean de Dieu ANOUBISSI	**GTC/CNLS**
Annick ESSONO	**GTC/CNLS**
Ernest MVILONGO	**GTC/CNLS**
Cyprien KENGNE	**GTC/CNLS**
Florine TSIMENE	**GTC/CNLS**
Natacha OWONA	**GTC/CNLS**
Henri ONDOA	**GTC/CNLS**
Dr Daniel MABONGO	**GTC/CNLS**
Dr Clarisse ALMA	**GTC/CNLS**
M. NGOUPAYOU MAMA	**GTC/CNLS**
Hyacinthe LEBA NGA	**GTC/CNLS**
Boris Hermann NDEMOU	**GTC/CNLS**
Gilles Fiacre MOUDJI	**GTC/CNLS**

Mme Anastasie MVOGO	**GTC/CNLS**
Dr Edith Michèle TEMGOUA	**GTC/CNLS**
Mlle Nélie Laurence KOMMEU	**GTC/CNLS**
M. DJAOUDJAOUROU	**GTC/CNLS**
Dr Arsène BENG	**GTC/CNLS**

Equipe de validation

Dr Léonard BONONO	**GTC/CNLS**
Dr Serge BILLONG	**GTC/CNLS**
Mme Anastasie MVOGO	**GTC/CNLS**
Mme Duplextine NGUEMNE NGOUGO	**CAMNAFAW**
Mme Denise NGATCHOU	**Horizons Femmes**
Dr Vincent TAKPA	**ONUSIDA**
Roger ONANA	**GTC/CNLS**
Dr Daniel MABONGO	**GTC/CNLS**
Mlle Florine TSIMENE	**GTC/CNLS**
M. Martial FABOU	**DROS**
Mme Virginie ZANGUE	**AFSU**
M. Charles Domingo NOUBISSI	**RECAP+**
Mlle Fleur Aimée Natacha OWONA	**GTC/CNLS**
M. Ildevert EWONDO	**MINSUP**
Mlle Patricia Judith NGOBO	**Affirmative Action**
M. Siedou MFONDOUM	**ACMS**
M. Engelbert NTIGA BELLA	**MINPROFF**
M. Jules NGWA EDIELLE	**MINJEC**
Mme Aline MESSINA	**MINFI**
Mme Hermine KOUANG	**GTC/CNLS**

Dr Paul Théodore TJEK BIYAGA DSF/MINSANTE

ANNEXES

Annexe 1 : résultats du dépistage en CPN/SA et les accouchements dans tous les districts du pays

Districts/Régions	FEC enregistrées en CPN1 (1er contact) au cours du mois	FEC ayant effectué leur 1er test de VIH au cours de la grossesse au cours du mois	FEC ayant effectué leur premier test VIH en CPN et dépistées positives	FEC ayant effectué leur premier test VIH au cours de cette grossesse en salle d'accouchement	FEC testées VIH+ à leur premier test en salle d'accouchement	Femmes VIH+ ayant accouché dans la FOSA	Femmes VIH+ ayant accouché hors de la FOSA et sont venues avec leurs bébés dans les 72h	Enfants nés de mères VIH+ dans la FOSA	Enfants nés de mère VIH+ ayant débuté la Névirapine dans les 72 heures
District Bankim	3144	3144	44	438	15	58	0	58	58
District Banyo	4980	4953	84	487	6	56	9	54	63
District Djohong	3250	3223	65	120	2	47	5	47	50
District Meiganga	5657	5629	159	464	29	156	33	156	172
District Ngaoundal	3063	3050	97	262	13	42	4	42	45
District Ngaoundere Rural	7731	7634	146	476	7	82	6	82	87
District Ngaoundere Urbain	12009	11839	287	1292	34	387	31	385	400
District Tibati	3293	3292	86	256	10	40	14	40	52
District Tignere	4930	4923	73	139	11	33	10	33	43
Région Adamaoua	**48057**	**47687**	**1041**	**3934**	**127**	**901**	**112**	**897**	**970**
District Akonolinga	1681	1618	53	267	22	67	11	59	70
District Awae	712	694	15	38	8	9	3	12	12
District Ayos	858	778	62	71	12	38	14	42	39
District Bafia	4758	4623	80	570	19	112	25	117	107

District Biyem Assi	15714	14502	167	968	44	356	42	352	342
District Cite Verte	11209	10200	157	803	33	469	116	473	472
District Djoungolo	27318	25844	491	2976	66	731	209	742	727
District Ebebda	502	502	10	32	1	3	0	3	3
District Efoulan	10513	10251	199	1248	48	300	56	312	356
District Elig Mfomo	393	380	5	59	3	8	0	9	9
District Eseka	1149	1090	27	120	2	31	30	30	26
District Esse	517	515	7	35	2	5	9	6	6
District Evodoula	371	369	3	63	4	3	3	3	3
District Mbalmayo	3163	3113	102	456	40	143	31	147	139
District Mbandjock	1775	1708	54	321	15	43	5	42	47
District Mbankomo	606	606	40	49	3	20	1	19	19
District Mfou	3735	3538	94	558	44	98	27	97	80
District Monatele	1225	1213	20	184	8	23	8	25	33
District Nanga Eboko	1651	1626	34	128	7	36	6	37	35
District Ndikinimeki	980	949	10	149	4	21	0	19	19
District Ngog Mapubi	1134	1117	42	204	12	35	0	35	35
District Ngoumou	870	829	59	148	7	10	3	7	7
District Nkolbisson	4086	3812	71	455	34	81	17	81	72
District Nkoldongo	18724	17287	384	1023	50	487	45	511	483
District Ntui	4499	4463	82	265	11	60	4	64	53
District Obala	4487	4417	89	346	25	117	10	121	116
District Okola	1977	1812	29	242	8	22	2	23	20
District Sa'a	1850	1828	32	232	16	42	3	43	42
District Soa	2027	1982	40	117	7	49	4	42	45
District Yoko	525	473	9	44	0	6	0	6	6
Région Centre	**129009**	**122139**	**2467**	**12171**	**555**	**3425**	**684**	**3479**	**3423**
District Abong Mbang	2523	2467	107	422	19	126	59	98	111
District Batouri	4663	4516	143	552	35	108	11	110	104
District Bertoua	8863	8491	310	1245	32	395	108	398	442
District Betare Oya	5608	5275	196	422	40	74	8	77	64
District Doume	1442	1425	65	92	6	52	12	62	56
District Garoua	5290	5030	160	492	9	133	28	135	132

Boulai									
District Kette	3111	2968	36	205	10	20	24	20	18
District Lomie	989	951	23	96	8	17	2	17	16
District Mbang	1332	1287	71	257	18	39	18	40	40
District Messamena	677	642	32	67	6	19	6	21	18
District Moloundou	2353	2297	132	356	28	61	6	50	58
District Ndelele	3945	3911	66	143	11	61	10	61	61
District Nguelemendouka	712	703	56	84	22	53	10	53	36
District Yokadouma	3301	3253	82	574	20	58	12	73	62
Région Est	**44809**	**43216**	**1479**	**5007**	**264**	**1216**	**314**	**1215**	**1218**
District Bogo	3055	3011	24	59	0	12	3	15	15
District Bourha	3175	3114	7	230	4	14	13	19	18
District Gazawa	2397	2207	15	173	0	10	4	11	15
District Goulfey	5452	4708	5	192	0	3	1	3	2
District Guere	3965	3131	19	68	2	12	7	12	12
District Guidiguis	4626	3128	26	187	4	14	4	14	13
District Hina	3352	3378	1	534	1	5	0	4	4
District Kaele	3242	3124	20	151	4	20	3	22	22
District Kar Hay	3309	3143	6	334	5	4	2	6	6
District Kolofata	3978	3188	7	265	1	3	27	5	4
District Kousseri	12327	8502	99	628	10	56	19	33	32
District Koza	5422	4904	29	269	11	8	7	8	8
District Mada	4654	2866	36	227	7	13	6	14	13
District Maga	4906	3115	25	323	5	12	2	14	13
District Makary	6726	2189	16	35	5	0	25	0	0
District Maroua 1	5057	4934	102	54	0	82	13	83	91
District Maroua 2	5537	5527	75	440	14	166	16	171	165
District Maroua 3	4590	4488	74	214	3	39	4	43	43
District Meri	2548	2353	16	59	0	4	1	5	5
District Mindif	1815	1799	12	94	0	3	2	3	3
District Mogode	4695	3377	22	212	2	8	1	8	8
District Mokolo	10689	9276	50	586	5	186	12	37	31
District Mora	9372	7927	83	421	7	17	8	15	13
District	3202	2613	14	86	1	8	2	8	8

Moulvoudaye									
District Moutourwa	1835	1795	1	74	2	3	1	3	3
District Pette	2530	2465	5	62	1	12	2	14	14
District Roua	2515	2252	5	7	0	0	0	0	0
District Tokombere	6157	5947	23	198	3	21	10	20	15
District Vele	3051	2903	14	146	1	4	1	4	5
District Yagoua	6344	5922	67	312	6	52	3	53	52
Région Extreme Nord	**140523**	**117286**	**898**	**6640**	**104**	**791**	**199**	**647**	**633**
District Abo	909	893	23	75	14	25	11	23	18
District Bangue	11074	10506	94	696	9	167	14	169	163
District Boko	4229	4197	44	203	6	79	12	84	84
District Bonassama	13676	13287	154	676	15	280	109	281	251
District Cite Des Palmiers	8097	7063	121	1051	27	205	43	209	202
District Deido	16888	16239	277	2185	67	534	293	549	541
District Dibombari	369	369	22	46	5	11	1	12	12
District Edea	3246	3165	82	486	27	151	14	153	150
District Japoma	2235	2235	49	411	48	48	21	48	42
District Logbaba	10446	9932	149	500	22	234	16	238	236
District Loum	2200	2167	30	133	2	56	4	60	59
District Manjo	705	704	9	81	0	5	1	5	5
District Manoka	32	32	0	0	0	0	0	0	0
District Mbanga	1596	1467	50	109	9	51	5	51	47
District Melong	2465	2417	22	125	15	44	3	47	40
District Ndom	246	236	2	16	2	2	0	2	0
District New Bell	12383	11658	345	656	28	412	35	391	355
District Ngambe	108	101	4	14	5	11	0	10	7
District Njombe Penja	1802	1768	15	160	3	68	0	71	70
District Nkondjock	608	608	10	48	7	10	2	10	10
District Nkongsamba	2130	2032	25	224	11	78	20	82	74
District Nylon	11572	10897	174	769	34	411	35	337	326
District Pouma	491	488	20	66	6	16	10	18	15
District Yabassi	273	262	12	35	2	15	1	15	15

Région Littoral	**107780**	**102723**	**1733**	**8765**	**364**	**2913**	**650**	**2865**	**2722**
District Bibemi	6144	6001	40	271	2	22	42	22	25
District Figuil	3420	3403	37	292	11	22	13	23	22
District Garoua I	6968	6704	115	1099	19	255	49	214	201
District Garoua II	5821	5805	130	179	6	93	11	109	102
District Gaschiga	4121	4114	34	114	6	22	2	25	25
District Golombe	2300	2300	14	304	2	6	0	6	6
District Guider	8837	8635	58	699	8	66	10	66	66
District Lagdo	7503	7145	72	220	3	12	7	16	14
District Mayo Oulo	5982	5982	19	316	9	21	3	7	8
District Ngong	8472	8031	95	489	13	74	22	70	67
District Pitoa	5708	5575	46	342	6	37	20	39	44
District Poli	3945	3945	28	429	2	10	0	12	12
District Rey Bouba	7575	7487	71	457	28	39	18	40	50
District Tchollire	6094	6073	70	446	10	28	11	32	37
District Touboro	8551	7969	123	500	12	41	41	51	54
Région Nord	**91441**	**89169**	**952**	**6157**	**137**	**748**	**249**	**732**	**733**
District Ako	758	718	2	37	1	12	11	11	12
District Bafut	848	819	34	22	1	45	4	48	46
District Bali	600	575	25	23	2	36	2	35	33
District Bamenda	9313	8902	150	1073	7	451	0	458	457
District Batibo	1523	1479	13	85	1	36	3	39	40
District Benakuma	875	871	8	103	0	5	3	7	7
District Fundong	3302	3165	98	279	9	183	17	191	180
District Kumbo East	3048	2969	51	275	7	144	0	139	136
District Kumbo West	2265	2162	23	473	8	120	7	123	123
District Mbengwi	686	670	4	26	0	33	0	32	32
District Ndop	5268	5121	61	459	42	225	16	225	208
District Ndu	2204	2092	28	18	4	102	1	102	100
District Njikwa	342	339	0	18	0	1	3	1	1
District Nkambe	3310	3190	78	370	19	188	16	200	198
District Nwa	1444	1423	23	95	0	36	3	36	34
District Oku	2013	1973	15	102	3	59	2	60	61
District Santa	2198	2143	26	66	3	119	4	80	80
District Tubah	1398	1364	20	76	5	56	2	58	54

District Wum	2313	2235	21	112	0	85	15	92	87
Région Nord Ouest	**43708**	**42210**	**680**	**3712**	**112**	**1936**	**109**	**1937**	**1889**
District Bafang	1860	1855	18	133	9	47	4	48	48
District Baham	1123	1088	7	55	3	25	2	25	24
District Bamendjou	907	898	10	27	2	11	1	12	12
District Bandja	664	664	7	20	0	8	2	9	9
District Bandjoun	2234	2205	13	95	1	42	0	42	42
District Bangangte	2896	2842	43	224	6	69	0	71	71
District Bangourain	1460	1443	13	134	0	17	0	17	17
District Batcham	1708	1708	7	46	3	20	3	22	21
District Dschang	6547	6438	36	414	4	111	29	107	105
District Foumban	8483	8382	106	321	16	158	43	162	161
District Foumbot	3756	3689	54	228	6	97	5	100	100
District Galim	1020	1019	20	41	2	19	5	19	19
District Kekem	920	908	14	30	2	22	0	22	22
District Kouoptamo	1963	1963	71	118	4	39	2	39	39
District Malantouen	4049	4019	45	204	3	49	1	53	54
District Massangam	1455	1453	6	41	3	10	0	10	9
District Mbouda	4985	4740	38	338	27	100	17	101	101
District Mifi	11540	11087	107	375	20	313	9	318	318
District Penka Michel	1803	1786	11	76	6	28	6	29	29
District Santchou	768	759	10	54	0	10	2	10	10
Région Ouest	**60141**	**58946**	**636**	**2974**	**117**	**1195**	**131**	**1216**	**1211**
District Ambam	2385	2336	69	368	17	73	10	80	81
District Djoum	1006	986	37	70	9	28	7	30	34
District Ebolowa	5038	4963	201	890	57	185	41	185	226
District Kribi	3922	3838	76	263	16	125	5	125	129
District Lolodorf	833	810	27	61	3	15	7	15	21
District Meyomessala	1113	1081	38	182	29	52	9	53	55
District Mvangan	632	602	5	100	1	5	2	5	6
District Olamze	292	284	10	28	5	15	2	15	17
District Sangmelima	2619	2589	80	171	10	69	11	72	80
District Zoetele	775	753	28	133	4	25	10	26	35
Région Sud	**18615**	**18242**	**571**	**2266**	**151**	**592**	**104**	**606**	**684**
District Akwaya	10	10	0	13	0	0	1	0	0

District Bakassi	274	273	29	7	1	1	3	1	2
District Bangem	606	606	1	15	0	4	0	4	4
District Buea	3781	3652	115	129	5	136	47	148	136
District Ekondo Titi	1105	1089	47	75	1	30	21	34	34
District Eyumodjock	310	306	1	10	0	5	0	5	5
District Fontem	533	527	15	40	0	3	0	3	3
District Konye	402	392	16	24	0	5	9	5	5
District Kumba	5686	5600	119	331	7	210	8	211	204
District Limbe	3745	3649	67	311	3	175	15	181	178
District Mamfe	1282	1269	58	89	10	32	2	34	34
District Mbonge	233	231	6	3	0	1	2	1	1
District Mundemba	202	202	9	4	0	0	3	2	3
District Muyuka	1288	1244	32	28	1	56	6	58	58
District Nguti	517	509	19	21	1	15	10	15	13
District Tiko	3511	3383	73	152	3	192	6	191	182
District Tombel	654	643	43	47	4	28	9	33	33
District Wabane	131	131	1	5	0	0	0	0	0
Région Sud-Ouest	**24270**	**23716**	**651**	**1304**	**36**	**893**	**142**	**926**	**895**

Annexe 2 : File active par protocole te par tranches d'âges

Protocole	âge	Nbre de PvVIH
Abacavir/Lamivudine/Atazanavir/ritonavir	<1 an	2
	1 - 4 ans	2
	5 - 9 ans	7
	10 - 14 ans	19
	15 - 19 ans	25
	>19 ans	714
Abacavir/Lamivudine/Efavirenz	<1 an	3
	1 - 4 ans	196
	5 - 9 ans	769
	10 - 14 ans	434
	15 - 19 ans	67
	>19 ans	733
Abacavir/Lamivudine/Lopinavir/ritonavir	<1 an	1
	1 - 4 ans	26
	5 - 9 ans	72
	10 - 14 ans	69
	15 - 19 ans	20
	>19 ans	207
Abacavir/Lamivudine/Nevirpine	<1 an	18
	1 - 4 ans	101
	5 - 9 ans	89
	10 - 14 ans	41
	15 - 19 ans	11
	>19 ans	173
DRV/r+Ral+ETV	<1 an	3
	1 - 4 ans	1
	5 - 9 ans	0
	10 - 14 ans	4
	15 - 19 ans	12
	>19 ans	90
Tenofovir/Lamivudine/Atazanavir/ritonavir	<1 an	0
	1 - 4 ans	2
	5 - 9 ans	12
	10 - 14 ans	56
	15 - 19 ans	162
	>19 ans	5180
Tenofovir/Lamivudine/Efavirenz	<1 an	29
	1 - 4 ans	84
	5 - 9 ans	211
	10 - 14 ans	972
	15 - 19 ans	3906
	>19 ans	196045
Tenofovir/Lamivudine/Lopinavir/ritonavir	<1 an	0
	1 - 4 ans	2
	5 - 9 ans	15
	10 - 14 ans	115

Protocole	âge	Nbre de PvVIH
	15 - 19 ans	220
	>19 ans	1875
Tenofovir/Lamivudine/Nevirapine	<1 an	28
	1 - 4 ans	22
	5 - 9 ans	55
	10 - 14 ans	86
	15 - 19 ans	82
	>19 ans	12737
Total autres protocoles 1ere ligne	<1 an	18
	1 - 4 ans	48
	5 - 9 ans	30
	10 - 14 ans	16
	15 - 19 ans	32
	>19 ans	1468
Total autres protocoles 2e ligne	<1 an	0
	1 - 4 ans	10
	5 - 9 ans	16
	10 - 14 ans	13
	15 - 19 ans	13
	>19 ans	78
Total autres protocoles 3e ligne	<1 an	0
	1 - 4 ans	0
	5 - 9 ans	1
	10 - 14 ans	1
	15 - 19 ans	1
	>19 ans	35
Zidovudine/Lamivudine/Atazanavir/ritonavir	<1 an	3
	1 - 4 ans	2
	5 - 9 ans	8
	10 - 14 ans	28
	15 - 19 ans	34
	>19 ans	1271
Zidovudine/Lamivudine/Efavirenz	<1 an	25
	1 - 4 ans	107
	5 - 9 ans	339
	10 - 14 ans	320
	15 - 19 ans	203
	>19 ans	5793
Zidovudine/Lamivudine/Lopinavir/ritonavir	<1 an	2
	1 - 4 ans	38
	5 - 9 ans	80
	10 - 14 ans	98
	15 - 19 ans	46
	>19 ans	743
Zidovudine/Lamivudine/Nevirapine	<1 an	146
	1 - 4 ans	1024
	5 - 9 ans	1521
	10 - 14 ans	1392
	15 - 19 ans	778
	>19 ans	29752

Protocole	âge	Nbre de PvVIH
Total		*271338*
Total File active indicateur 4		*278366*
GAP		*7028*

Annexe 3 : File active par Organisation à base communautaire (dispensation communautaire)

REGIONS	VILLES	CTA/UPEC Tuteur	OBC	File active orientée au sein des OBC en fin decembre 2019
ADAMAOUA	NGAOUNDERE	CTA HR de NGAOUNDERE	CFHS	468
			ADS2	144
		UPEC H. Protestant de NGAOUNDERE	APROFEF	47
			3	659
CENTRE	District de Biyem Assi	Centre Hospitalier Universitaire	PJD	33
			AFASO	208
		Hôpital de district de Biyem Assi	HORIZONS FEMME	72
			NOLFOWOP	161
			TRAUMA CENTER	113
			CHIMISSION	194
		Centre Hospitalier Dominicain ST Martin de Pores	A. NGOG LITUBA	53
		Etoug Ebe Baptist Hospital	CHIMISSION	37
			TRAUMA CENTER	10
	District de Bafia	Hôpital de District de Bafia	RAFABAF	324
			ADS2	22
	District Cité Verte	Hôpital de District de la Cité verte	RECAP+	97
			HORIZONS FEMME	243
		Hôpital Central de Yaoundé	AFASO	242
			POSITIVE GENERATION	31
			ANNOUR	53

REGIONS	VILLES	CTA/UPEC Tuteur	OBC	File active orientée au sein des OBC en fin decembre 2019
			CEAM	174
			AVICAM	30
			AFSU	166
		Hopital de district de Efoulan	ATFAS+	247
		Hôpital militaire de Yaoundé	AWA	0
			RACSAV	0
	District Efoulan		HUMANY FIRST	177
	District de Mbalmayo	**Hôpital de district de Mbalmayo**	MEDECINS D'AFRIQUE	142
		Hôpital général	ARIPIA	65
			ASNEV	17
		Hôpital Jamot	LA CHISTILLA	61
			UFSA	382
			HUMANY FIRST	176
	District de Djoungolo	**Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé**	RENATA	115
			ALECO	180
			ESPOIR ET VIE	57
		UPEC de la prison Centrale	ISP/UNITED	0
		CHE/CNPS	CADER	5
			CARE N HOPE	9
	District de Nkolndongo		AJESEEY	0
	District Obala	**Hôpital de district de Obala**	SANTE POUR TOUS	168
			32	4064
EST	**BERTOUA**	**Hôpital Régional de BERTOUA**	ASAD	281
			MOPAFEJ	187
			ESPOIR+	423
		Hopital de district Abong Mbang	NOLFOWOP	83
			4	974
EXTREME-NORD	**MAROUA**	**Hôpital Régional de MAROUA**	AFSU -EN	159
			AVENIR FEMME	176

REGIONS	VILLES	CTA/UPEC Tuteur	OBC	File active orientée au sein des OBC en fin decembre 2019
	YAGOUA	Hôpital Régional de YAGOUA	CODAS CARITAS	56
	MOKOLO	Hopital de district de Mokolo	MBOUA	0
	TOKOMBERE	Hopital de district de Tokombere	NGOURANA'NDE	0
			5	391
LITTORAL	District sanitaire Deido	Centre médical les roseaux	SWAA LITTORAL	601
		Hôpital de district Deido	SUN AIDS	295
		Hôpital LAQUINTINIE DE DOUALA	SIDADO	0
			ALTERNATIVE	295
			FESPAC	0
			CLASSIVE MBOA	22
			CHIMISSIONS	17
	District New bell	CMA congo 2	NEW WAY +	39
		Hôpital de district de New bell	AFSUPES	225
		CBC MBOPPI	FESPAC	9
			KAMITIK AFRICA	159
	District cité des palmiers	Hôpital de district cité des palmiers	ACESA	19
		Hôpital général de Douala	CAMEROUN LINK	0
	District de santé de Logbaba	Hôpital de district de Logbaba	ESPOIR+	54
	District Bonassama	Hôpital de district Bonassama	MERENSO	47
			CHIMISSIONS	346
		Hôpital catholique ST Albert Le Grand	SASCO	5
	District Nylon	Hôpital de district Nylon	HORIZONS FEMMES DOUALA	260
			NEW WAY +	364
	District EDEA	Hôpital régional EDEA	CASDEV	0
			AJPRO	25
	DISTRICT DE NJOMBE	Hôpital saint jean de Malte	KASAFRO	123

REGIONS	VILLES	CTA/UPEC Tuteur	OBC	File active orientée au sein des OBC en fin decembre 2019
	PENJA			
	District de Nkonsamba	**Hôpital régional de Nkongsamba**	DYNAMIC FEMME	18
			19	2923
NORD	**GAROUA**	**CTA HR REGIONAL GAROUA**	GAROUA EVEIL	319
			RACAGA	69
	LAGDO	**UPEC de LAGDO**	ALLAH WALLUH	53
			3	441
NORD OUEST	**District Bafut**	**Bafut District Hospital**	HEDES	67
	District Bamenda	**Bamenda Regional Hospital**	CMWA	53
			COMINSUD	44
		Nkwen Baptist Hospital	CMWA	13
			WAA CAMEROUN	84
		mezam polyclinic	PVC	87
	District mbengwi	**Mbengwi district hospital**	AGAPE AGE MBENGWI	40
	District Ndop	**Ndop district hospital**	NAFI	215
	district nkambe	**Nkambe district hospital**	IVFCAM	50
	District de Fundong	**Njinikom Catholic Hospital (St Martin de Pores)**	PROJECT HOPE - NJINIKOM	0
	District de Kumbo East	**Shisong Catholic Hospital**	PROJECT HOPE - SHISONG	0
			CHALICE ORGANISATION	0
	District Tubah	**Tubah district hospital**	COHESODEC	16
	District Wum	**Wum district hospital**	IDF	93
			PRECIOUS SISTERS WUM	117
			13	879
OUEST	**FOUMBAN**	**HD de FOUMBAN**	YODECO	84
	FOUMBOT	**HD de FOUMBOT**	RANEMI	188
	MBOUDA	**HD de MBOUDA**	ETOILE MANGWA	131

REGIONS	VILLES	CTA/UPEC Tuteur	OBC	File active orientée au sein des OBC en fin decembre 2019
	DSCHANG	HD de DSCHANG	LEDUCANET	54
	BAFOUSSAM	CTA HR Bafoussam	COLIBRI	508
	BAFOUSSAM	UPEC de la police	ACASEPO	144
	BAFOUSSAM	HD de la MIFI	CEPAD	45
			7	1154
SUD	EBOLOWA	Hôpital Régional d'EBOLOWA	Association LE BON GUIDE	65
	ZOETELE	UPEC HD de ZOETELE	TERHEUZO	126
	KRIBI	UPEC de KRIBI	ASSIST	81
	EBOLOWA	GARNISON MILITAIRE	LE BON SAMARITAIN	39
			4	311
SUD-OUEST	LIMBE	CTA HR de LIMBE	MILKY WAY Association	70
	LIMBE	CTA HR de LIMBE	COLIBRI	224
	BUEA	UPEC HR annexe de BUEA	HOPE IS RISING(HIRASSO)	169
			REACH OUT	24
	MUTENGENE	UPEC BAPTIST HOSPITAL	HELP OUT SUPPORT GROUP MUTENGENE	238
	KUMBA	UPEC HD KUMBA	STAR LIGHT ASSOCIATION KUMBA	289
		Hôpital PGH Kumba	ADEW	0
	MAMFE	UPEC HD MAMFE	HOPE RISEN GROUP	53
	MUYUKA	UPEC HD MUYUKA	CAP SUR L AVENIR	0
			9	1067
TOTAL				12863

Annexe 4 : Liste des sites disposant des POC et résultats 2017

Region	Testing sites
Centre	- Centre Mere et Enfant - Hôpital de District de la Cité verte - Centre Hospitalier d'Essos - Hôpital Gynéco Obstétrique de Yaoundé - CASS Nkolndongo
Littoral	- Hopital laquintinie - Mboppi Baptist Hospital - Hopital de District de Nylon
South-West	- Presbyterian General Hospital Kumba - Regional Hospital Limbe
North-West	- St Elizabeth Catholic Hospital of Shisong - Banso Baptist Hospital - Nkwen Baptist Hospital
Sud	- HD Ambam
Extreme-Nord	- HR Yagoua
Adamaoua	HR Ngaoundéré
Ouest	HR Bafoussam

Annexe 5 : Rétention aux soins chez les jeunes et adolescents

	Eligible	Transférée	DCD	PDV	Taux de rétention en %[7]	Performance en %(seuil de 80%)
Adamaoua	40	2	2	14	**57,89%**	**72,4%**
Centre	122	8	2	31	**71,05%**	**88,8%**
Est	73	12	2	26	**54,10%**	**67,6%**
Extrême- Nord	39	2	5	7	**67,57%**	**84,5%**
Littoral	84	10	2	22	**67,57%**	**84,5%**
Nord	18	4	0	1	**92,86%**	**116,1%**

[7] Le taux de rétention au traitement est calculé au 12e mois de suivi du traitement. Il consiste à évaluer la situation d'un groupe de PvVIH au 12e mois de leur traitement. Il est calculé en rapportant le nombre de personnes initiées au traitement (éligibles) au quelle on déduit le nombre de transférées, de décédées et de perdues de vue, au nombre de personnes éligible déduits des transferts.

	Eligible	Transférée	DCD	PDV	Taux de rétention en %[7]	Performance en %(seuil de 80%)
Nord-Ouest	51	2	0	6	87,76%	109,7%
Ouest	20	3	1	4	70,59%	88,2%
Sud	24	2	3	0	86,36%	108,0%
Sud -Ouest	38	0	2	12	63,16%	78,9%
Situation Nationale adolescents	509	45	19	123	69,40%	86,7%

	Eligible	Transférée	DCD	PDV	Taux de rétention en %	Performance en %(seuil de 80%)
Adamaoua	136	4	3	48	61,36%	76,7%
Centre	312	22	17	82	65,86%	82,3%
Est	271	40	7	88	58,87%	73,6%
Extrême- Nord	98	3	1	19	78,95%	98,7%
Littoral	281	40	4	98	57,68%	72,1%
Nord	75	10	6	13	70,77%	88,5%
Nord- Ouest	84	10	2	21	68,92%	86,1%
Ouest	61	11	2	15	66,00%	82,5%
Sud	93	8	1	11	85,88%	107,4%
Sud -Ouest	84	7	2	27	62,34%	77,9%
Situation Nationale jeunes 20 – 24 ans	1495	155	45	422	65,15%	81,4%

Annexe 6 : Situation financière

Tableau 42: Ventilation de la dotation du Fonds Mondial par domaine d'intervention et par trimestre

	T1	T2	T3	T4	Année 2018
Gestion du programme	150 774 286	411 131 476	172 898 722	214 924 704	949 729 187
Services de dépistage du VIH	102 386 715	227 169 865	268 312 165	262 066 715	859 935 460
Traitement, soins et soutien	576 890 382	752 761 229	2 354 222 354	2 508 561 395	6 192 435 360
PTME	3 360 000	124 271 076	13 283 206	42 435 606	183 349 887
Gestion du système d'information et suivi évaluation	170 536 350	383 388 145	790 619 261	531 618 765	1 876 162 521
Programme pour les prisonniers et autres détenus	4 500 000	33 857 675	7 691 625	33 388 625	79 437 925
Programme de	0	60 855 950	18 199 500	19 412 000	98 467 450

prévention en direction des autres populations vulnérables					
TB/VIH	180 000	21 267 011	15 540 900	9 196 250	46 184 161
Système de gestion des achats et approvisionnements	1 340 000	15 165 500	235 832 803	458 711 508	711 049 812
Total budget Fonds Mondial	***1 009 967 733***	***2 029 867 927***	***3 876 600 536***	***4 080 315 568***	***10 996 751 764***

Tableau 43: Ventilation de la dotation des Fonds de contrepartie par domaine d'intervention et par trimestre

	T1	T2	T3	T4	Année 2018
Achat et distribution des ARV 1ère 2e et 3e ligne			1 191 994 238	1 191 994 238	2 383 988 475
Achat et distribution des tests de dépistage et des réactifs et des intrants pour les bilans biologiques			312 355 764	312 355 764	624 711 527
Achat et distribution des médicaments contre les infections opportunistes et les IST				4 233 102	4 233 102
Organisation des campagnes de dépistage auprès des jeunes lors des vacances (Vacances Sans Sida)			65 000 000		65 000 000
Production des outils de gestion des intrants				30 000 000	30 000 000
Organisation de la campagne de sensibilisation et de dépistage lors du mois camerounais et la journée mondiale de lutte contre le Sida				80 000 000	80 000 000
Prime du personnel non pris en charge par le Fonds Mondial			419 150 000		419 150 000
Paiements des charges sociales patronales sur salaires du personnel		65 876 852			65 876 852
Atelier et production du rapport annuel du CNLS				13 405 044	13 405 044
Réunion semestrielle CNLS		4 000 000			4 000 000
Paiement arriérés d'indemnités de session de commission passation			29 635 000		29 635 000

	T1	T2	T3	T4	Année 2018
des marchés					
Renforcement des capacités du personnel du CNLS (participation aux séminaires de formation internationaux et formation continues)			50 000 000		50 000 000
Total budget fonds de contrepartie	*0*	*69 876 852*	*2 068 135 001*	*1 631 988 147*	*3 770 000 000*

Annexe 7 : File active par région, sexe et âge

	Adamaoua			Centre		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Moins d'un an	12	23	35	53	40	93
1 à 4ans	56	64	120	269	288	557
5 à 9ans	76	82	158	426	491	917
10 à 14ans	52	58	110	438	507	945
15 à 19ans	48	280	328	364	807	1171
20 à 24ans	162	1093	1255	558	2738	3296
25 à 49ans	2979	6173	9152	12973	34390	47363
50ans et plus	833	991	1824	5755	9564	15319
Total	***4218***	***8764***	***12982***	***20836***	***48825***	***69661***
	Est			**Exrême-Nord**		
	Masculin	**Féminin**	**Total**	**Masculin**	**Féminin**	**Total**
Moins d'un an	18	20	38	35	35	70
1 à 4ans	97	102	199	133	131	264
5 à 9ans	98	93	191	120	107	227
10 à 14ans	69	97	166	91	95	186
15 à 19ans	165	605	770	96	264	360
20 à 24ans	450	1696	2146	223	1012	1235
25 à 49ans	3963	8761	12724	4078	8186	12264
50ans et plus	1094	1745	2839	823	1067	1890
Total	***5954***	***13119***	***19073***	***5599***	***10897***	***16496***
	Littoral			**Nord**		
	Masculin	**Féminin**	**Total**	**Masculin**	**Féminin**	**Total**
Moins d'un an	31	26	57	14	6	20
1 à 4ans	162	166	328	92	106	198
5 à 9ans	291	293	584	102	72	174
10 à 14ans	294	375	669	57	70	127
15 à 19ans	282	471	753	56	401	457
20 à 24ans	320	1463	1783	193	1279	1472
25 à 49ans	9264	27918	37182	3563	8373	11936

50ans et plus	4342	7432	11774	959	1114	2073
Total	***14986***	***38144***	***53130***	***5036***	***11421***	***16457***
	Nord-Ouest			**Ouest**		
	Masculin	**Féminin**	**Total**	**Masculin**	**Féminin**	**Total**
Moins d'un an	25	30	55	16	12	28
1 à 4ans	150	167	317	49	42	91
5 à 9ans	277	366	643	166	159	325
10 à 14ans	371	413	784	172	173	345
15 à 19ans	255	433	688	125	267	392
20 à 24ans	139	1020	1159	180	859	1039
25 à 49ans	5450	17192	22642	3373	10644	14017
50ans et plus	2708	4649	7357	2032	3798	5830
Total	***9375***	***24270***	***33645***	***6113***	***15954***	***22067***
	Sud			**Sud-Ouest**		
	Masculin	**Féminin**	**Total**	**Masculin**	**Féminin**	**Total**
Moins d'un an	21	9	30	18	12	30
1 à 4ans	42	40	82	54	78	132
5 à 9ans	78	82	160	138	162	300
10 à 14ans	54	84	138	184	202	386
15 à 19ans	40	240	280	138	211	349
20 à 24ans	120	833	953	140	747	887
25 à 49ans	2606	6485	9091	4367	12122	16489
50ans et plus	1016	2047	3063	1831	3371	5202
Total	***3977***	***9820***	***13797***	***6870***	***16905***	***23775***

Annexe 8 : Synthèse des activités menées par les sectorielles

Sectorielles/Ministères	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
MINJUSTICE		• 5214 détenus dépistés à l'incarcération, sur un total de 15 751 détenus dépistés au cours de l'année		
MINFOPRA	• Préparation du CDMT • Saisine des partenaires pour obtenir le matériel de sensibilisation	• Causeries éducatives avec sensibilisation de plus de 400 personnes • Dépistage VIH, des hépatites B et C chez 152 personnels et de 35 personnes lors du don de sang • Distribution d'environ 3000 préservatifs	• Près de 20 affiches relatives à la non-stigmatisation et la non-discrimination ont été apposées dans le bâtiment principal du MINFOPRA et la Délégation Régionale du Centre • Production de T-shirts floqués de messages • Enregistrement du témoignage d'un PVVIH	**Partenaires : CAMNAFAW, CNLS, CIRCB, ACMS, PNTS**
MINPROFF	• Organisation d'un plaidoyer au Sénat et à	• Formation de 30 points focaux genre sur la stratégie genre, PCN et le		• Partenaires : ONU Femmes

Sectorielles/Ministères	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
	l'Assemblée Nationale sur le financement de la stratégie Femmes, Familles et VIH et la lutte contre le VIH chez la femme et la fille • Organisation d'une session de plaidoyer en direction des responsables du MINFI, MINEPAT, REPAGE	« Test and Treat » • Formation de 25 responsables de la région du Sud sur l'encadrement des familles • Elaboration d'une cartographie des principaux acteurs de la lutte contre le VIH chez les femmes • Organisation d'une table ronde avec 101 apprenants des CPFF de la ville de Yaoundé qui ont été sensibilisés sur la vulnérabilité de la jeune fille face au VIH • Sensibilisation de 4328 personnes lors des causeries éducatives sur le VIH/SIDA dans les régions du Littoral, du Nord, du Sud et du Centre • Campagnes de dépistage du VIH/SIDA dans les régions du Nord, de l'Extrême-nord et du Sud, avec une couverture de 568 personnes		
MINPMEESA	• Aucunes activités réalisées			
MINDEF	• Mentorat et supervision aux laboratoires dans les 15 sites du projet	• Dépistage de 3 284 femmes enceintes dont 41 ont été testées positives • 81 échantillons d'enfants exposés au	• Collecte des données pour une étude de	• Partenaire : METABIOTA, CRESAR

Sectorielles/Ministères	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
	• Assurance Qualité et Contrôle Qualité du test de dépistage du VIH réalisée à tous les points d'entrée • Mise en place des mesures de biosécurité, d'assurance qualité et contrôle qualité dans 2 laboratoires d'hôpital militaire (Yaoundé et Douala)	VIH ont été recueillis pour le dépistage précoce du VIH • Formation de 25 prestataires de services en pédiatrie sur le traitement pédiatrique du VIH et de 18 prestataires de services en pédiatrie en matière de collecte et de transport d'échantillons EID / CV • Initiation de 1 516 PVVIH au TARV (70,1% des dépistés positifs) et dépistage de 4 081 PVVIH pour la TB sur 4 049 attendus (100,8%) • Formation de 32 prestataires à la VPDP (Vie Positive, Dignité Prévention) • Mise en place et opérationnalisation de 8 groupes de soutien par des pairs	séroprévalence et comportementale en rapport avec les infections du VIH et de la Syphilis au sein des forces armées du Cameroun (étude SABERS)	• La plupart des objectifs fixés ont été atteints au cours de l'année • Le rapport de l'étude SABERS est en cours de rédaction
MINCOM		• Distribution de 6000 préservatifs féminins et 3000 préservatifs masculins durant le mois camerounais • Organisation du dépistage volontaire et gratuit du personnel au Ministère		• Partenaires : CNLS, ACMS
MINEFOP	• Tenue d'une session de la commission du suivi,	• Distribution de 1200 préservatifs féminins et 900 masculins	•	• Partenaires : ACMS

Sectorielles/Ministères	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
	de l'évaluation et de la valorisation du programme de lutte contre le VIH			
MINSEP	• Désignation de points focaux locaux de lutte contre le SIDA dans certaines directions et régions • Tenues de 3 réunions préparatoires de « Vacances Sans SIDA 2018 » et du mois camerounais de lutte contre le SIDA • Tenue d'un atelier de coordination et de suivi des activités de lutte contre le VIH dans le secteur public et d'un atelier de coordination et d'harmonisation des interventions de la riposte au VIH en direction des jeunes et adolescents	• Organisation de séances d'éducation de masse lors de la campagne « Vacances Sans Sida 2018 » en milieu sportif à Yaoundé	• Représentativité du comité de lutte contre le SIDA au niveau régional, sous régional et international effectuée	• Plusieurs activités planifiées n'ont pu être menées faute de financements

Sectorielles/Ministères	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
MINJEC	• Renforcement des capacités des acteurs institutionnels, communautaires et des Collectivités Territoriales Décentralisées dans la planification décentralisée VIH/SMNI sensible à l'équité, au genre et des situations d'urgence dans la région de l'Ouest • Renforcement de la gestion du programme basée sur les évidences dans la région de l'Est	• Mobilisation et sensibilisation de 5000 jeunes lors de la campagne « Vacances sans SIDA » et du Forum jeunes • Dépistage volontaire de 1000 jeunes • CDV des jeunes et adolescents dans les FOSA et les communautés à l'Extrême-Nord • Mobilisation, sensibilisation et dépistage du VIH chez les jeunes extrascolaires et du secteur informel dans 4 Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes de la région de l'Ouest • Organisation d'un tournoi de football "U-REPORT" dans le District de Santé de Batouri couplé à la mobilisation, sensibilisation, CDV du VIH et enregistrement des U-reporteurs • Recherche et prise charge des perdus de vue dans la région du Nord • Mobilisation pour l'utilisation effective des services PTME et la rétention dans le continuum des soins dans les régions du Nord et de	• Organisation d'un atelier de numérisation des données U-Report collectées sur papier • Organisation d'un atelier de mise à jour des connaissances des téléconseillers U-Report à Yaoundé • Formation des agents U-reporters dans la région de l'Est • Production de l'émission mensuelle U-report	• Partenaires : UNICEF, Réseau des jeunes du Cameroun

Sectorielles/Ministères	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		l'Est •		
MINAS	• Formation de 42 points focaux des administrations au « soutien psychosocial des personnes infectées et/ou affectées par le VIH et le SIDA »	• Sensibilisation de 5634 personnes dont 1002 handicapées, 37 personnes âgées, 50 enfants de la rue, 98 détenus (dont 58 mineurs), 114 personnes réfugiées et 48 autres catégories de personnes socialement vulnérables • 1153 Matériels et outils d'IEC distribués : 12.000 préservatifs féminins, 3.000 préservatifs masculins, 100 gels lubrifiants, 423 affiches, 244 plaquettes et 24 autres gadgets • 1.638 personnes dépistées pour le VIH et 538 personnes pour les hépatites B et C • 224 personnes ont bénéficié d'un service d'accompagnement psychosocial		• Difficultés : Synthèse des résultats du CNLS ne permettant pas d'apprécier la prévalence de l'infection à VIH chez les personnes handicapées • Faible collaboration des personnels de santé lors des activités
MINMAP	• Tenue de 2 sessions du Comité Conseil-Assistance VIH/SIDA/IST	• Dépistage de 95 personnels des services centraux pour le VIH et de 56 personnes pour les hépatites B et C • Organisation des séances de		• Difficultés : insuffisance de ressources financières et d'engouement

Sectorielles/Ministères	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		sensibilisation sur le VIH/SIDA et les Hépatites B et C		du personnel
MINESUP	• Révision du Plan de stratégie sectorielle de lutte contre les IST/VIH et le Sida	• Sensibilisation et séances de démonstrations dans certaines universités d'Etat • Dépistage de 4621 personnes dans les universités de Maroua, Ngaoundéré, Yaoundé II et Dschang • Distributions de kits de PEC probabiliste d'IST • Mise sous traitement et distribution d'ARV • U-Report Campus tour dans les campus de Bertoua, Maroua, Dschang, Yaoundé 1 et Douala ; CDV lors de toutes ces étapes		• Le nombre de bénéficiaires de chaque activité doit être précisée afin de mieux apprécier l'impact
MINTOUL	• Elaboration du rapport annuel et du plan d'action • Saisine des différents partenaires pour acquisition du matériel de prévention	• Sensibilisations à l'occasion de la journée mondiale du Tourisme et lors de séances de porte-à-porte de 631 personnes • Sensibilisation de 55 personnels et promoteurs hôteliers et des espaces de loisirs à leur implication pour la lutte contre le Sida à Garoua et Douala		• Partenaires : ACMS, CNLS, BIT, Synergies Africaines • La poursuite de la sensibilisation des personnels et

Sectorielles/Ministères	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		• Formation de 20 pairs éducateurs des services centraux du MINTOUL • Campagne de dépistage de 106 personnes pour le VIH et les hépatites B et C • Distribution de 2500 préservatifs masculins et d3e 4000 préservatifs féminins •		promoteurs hôteliers et des espaces de loisirs est prévue dans les 8 autres régions
MINEPIA	• Tenue de 4 réunions trimestrielles de points focaux • Mise en place de 3 équipes locales de lutte contre le SIDA dans les DREPIA de l'Adamaoua, Extrême nord et Littoral	• 402 personnes sensibilisées d'une campagne de sensibilisation sur le VIH/Sida et maladies connexes • 500 dépliants, 400 messages et 100T shirt distribués • 385 personnes dépistées au cours d'une campagne de dépistage	• Enquête de base sur les connaissances, aptitude et pratique en prévention du VIH dans les régions	
MINPOSTEL		• Sensibilisation et dépistage du VIH dans les centres régionaux de formation e P/T de Buea, SUP'PTIC Yaoundé, DRPT Littoral et services centraux. Au total 307 personnes dépistées, 01 déclarée positif au VIH		
MINEDUB	• Tenues de 5 réunions de coordinations de lutte	• 10000 des services centraux et déconcentrés ont participés à une		

Sectorielles/Ministères	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
	contre le VIH • Formation de paires éducatrices : 110 enseignants formés	marche de sensibilisation • Dépistage volontaire et gratuit : 1331 enseignants dépistés dans les 10 régions • Causeries éducatives : 14681 élèves, 2017 enseignants et 64 parents sensibilisés • Distribution des préservatifs/gels lubrifiants à 12800 enseignants		
MINFI	• Atelier d'évaluation du plan stratégique sectoriel 2015-2018 et élaboration du plan stratégique 2019-2021 partenaire : ONUSIDA, GTC/CNLS • Organisation d'un séminaire de sensibilisation des personnels infectés et ou affectés du VIH sur la stigmatisation et la discrimination et sur la corrélation VIH/TB/Hépatites. 52 Personnels PvVIH	• Célébration de l'arbre de noël : 287 enfants ont bénéficié parmi lesquels 18 OEV • Conseil et dépistage de 618 personnels parmi lesquels 6 personnes dépistées positives dans le cadre du mois camerounais dans les régions de l'Extrême nord, l'Adamaoua, l'ouest, bue et Nkongsamba. 518 personnels testés pour l'hépatite B et C parmi lesquels 47 positifs à l'hépatite B et 6 à l'hépatite C et 400 personnes vaccinées. • Accompagnement psychologique nutritionnel et thérapeutique de tous les personnels PvVIH (52).		

Sectorielles/Ministères	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
	accompagnés de leurs membres de leur famille partenaire : Hôpital du jour, ACMS	**Budget total 100 millions**		

Annexe 9 : Synthèse des activités menées par les associations/ONG

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
ReCAP+	• Mise en œuvre du projet sur les perdus de vue dans les régions de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest, et du Sud ; piloté par ONU SIDA et réalisé par les organisations à base communautaire • Un total approximatif de 4500 personnes (des pré-hard, des femmes enceintes, leurs enfants et leur maris) ont été ramenées dans la file active	• Organisation de la Candlelight Memorial 2018 sous le thème « Reflétons nous de notre passé et préparons le futur ». Au cours de cette activité près de 500 personnes ont été mobilisées autour de la question liée au VIH/ SIDA, et 400 personnes ont effectivement participées aux activités. • Sensibilisation à travers les médias sur la dispensation communautaire et partage de conseils aux personnes séropositives pour une vie saine et harmonieuse. • Campagnes de sensibilisation de 9196 jeunes et adultes ; dépistage de 1786 femmes et 1973 hommes dont 70 ont été testés positifs • Dispensation communautaire des ARV avec 98 PVVIH dans la file active • Organisation de groupes de parole mensuels avec les PVVIH depuis Mars		

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		2018		
AFASO	• Organisation des réunions d'auto-support (24) des réunions de coordination et bureau exécutif (12), des réunions du bureau exécutif (12) et des réunions de coordination projet KIDSS (environ 30)	• Dépistage VIH de 2100 OEV avec l'appui de KIDSS et PEPFAR • Dépistage VIH de 234 personnes appartenant aux populations clé avec l'appui d'Affirmative Action		**Mobilisation difficile des MSM**
HUMANITY FIRST CAMEROON	• Création d'un espace de détente et de bien-être des PVVIH de la file active	• Offre de services de soutien psychosocial à tous les PVVIH de la file active • Organisation de groupes de rencontre entre PVVIH pour le partage d'expériences • Dispensation communautaire des ARV • Visites à domicile, dépistage en stratégie avancée et au Humanity Center, lien au traitement • Ateliers mensuels de sensibilisation pour la prévention du VIH/SIDA/IST • Distribution du matériel de		• Partenaire : CHAMP • Préciser le nombre de personnes qui ont bénéficié des activités pour une meilleure appréciation

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		prévention aux MSM à Yaoundé		
RENATA		• Prevention et sensibilisation IST/VIH/SIDA et VBG • Dépistage de 322 personnes et de 147 enfants et nourrissons • Initiation et lien au traitement, • VAD chez 120 personnes • Education thérapeutique et dispensation communautaire des ARV à 468 personnes • Groupes de soutient de 120 personnes • ECD 1 et 2 pour 170 personnes • SSR pour 27 adolescents • Dépistage et dispensation ARV à 13 enfants		• Partenaires : CHAMP, CARE project, GHP, CRS-Project KIDSS Douala • Difficultés pour le renouvellement des ordonnances qui entraine la réticence des PVVIH
CERAS Cercle de Ressource et d'Animation pour Sourds	• Mise en place du plan d'action CERAS 2018 de lutte contre le SIDA chez les sourds-muets : « DEAFS against AIDS »	• Sensibilisation de 180 jeunes sourds contre le VIH/SIDA lors d'une parade au boulevard du 20 mai pour la Journée de l'Enfant Africain • Renforcement des capacités de 37 jeunes sourds sur les techniques de communication en langage des signes contre le SIDA • Formation de 10 pairs éducateurs sourds-muets et enrôlement de 4 pour	• Actualisation et traduction des outils de sensibilisation en langue des signes	• Partenaires : Synergies Africaines, GTR/C CNLS, • La population totale de sourds-muets de la ville de Yaoundé n'est pas mentionnée et ne

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		la campagne « Vacances Sans SIDA » • Distribution de 600 supports de communication et sensibilisation de 530 jeunes sourds • Dépistage de 270 jeunes sourds-muets		permet pas une bonne appréciation de l'impact des activités
UNIVERSAL HELP		• 300 élèves des classe de CM1 et CM2 sensibilisés au complexes scolaires " Terre Promise ; John Kennedy et Les anges de Nkolnda "sur les modes de prévention et de transmission du VIH sida • 55 enseignants sensibilisés sur les modes de prévention et de transmission du VIH sida • 876 préservatifs masculins et 200 préservatifs féminins distribués aux enseignants • 1000 personnes sensibilisées aux marches Ekounou et Mvog-Mbi sur la transmission du VIH • organisation d'une campagne couplées sensibilisation et dépistage aux marchés de Mvog Mbi et Ekounou (366 personnes dépistées parmi lesquels 14 positifs soit 8 personnes âgées de 40 ans et plus et 19 personnes âgées de		

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		20-24 ans) • une campagne de dépistage organisée au village BENEBALOT (180 personnes dépistées parmi lesquels 2 positifs)		
NOLFOWOP	• Atelier de renforcement des capacités des OBC pour la mise en œuvre des activités communautaires de PTME et de PEC du VIH chez les enfants et adolescents • Supervision post-formation des acteurs des ECD	• 4047 Dépistage des OEV, FEC, FA, prisonniers et élèves dans les Région du Centre, Sud, Est et Nord • 4350 personnes sensibilisées dans la ville de Yaoundé dans le cadre de la promotion du don volontaire de sang ; 800 poches collectées • 3463 VAD dans les régions du Centre et Nord parmi lesquelles 1094 VAD pour adhérence au TARV • Dispensation communautaire des ARV : 168 patients dans le Centre et 100 à l'Est		• Absence de communication entre les prestataires de la dispensation communautaire • Refus de certains UPEC/CTA de travailler en collaboration avec les OBC
Presse Jeune Developpement		• Campagne de sensibilisation en direction de 300 jeunes scolaire • Effectuer des causeries éducatives en direction de 700 jeunes • Dépistage de 1000 jeunes camerounais non scolarisés		
Association Féminine Vision	• Renforcement de la capacité au sein	• Causerie éducative avec les jeunes à l'occasion de la 31ème journée		• Recherche active des partenaires

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
Positive(AFVIPO)	d'AFVIPO sur la mobilisation sociale pour la recherche des perdus de vue, des femmes enceintes et celles en âge de procréer	mondiale de lutte contre le VIH, distribution des flyers, démonstration de l'utilisation du préservatif masculin et féminin aux jeunes • Campagne de dépistage gratuit, consultation gratuite des PvVIH des populations de Yaoundé 4		pour les projets VIH
HEVECAM		• Campagne de dépistage volontaire au mois de décembre 2018 : 723 personnes conseillées, 723 dépistées, 723 ayant retirées leurs résultats, 10 personnes dépistées positives au VIH et les 10 ont été mis sous ARV		
Horizon Femme	• Le renforcement des capacités du personnel de soins d'Horizons Femmes en éducation thérapeutique afin de favoriser la rétention de la file active de la dispensation • La conception et validation des outils de communication affiches, les dépliants et la fiche de communication autour	• 1-Cible : TS, CTS, OEV et contacts index dans des villes de Yaoundé et Douala • Prévention: 17155 KP-Prev, 8448 dépistés au VIH, 322053 PM distribués, 1222018 PF et 181798 gels lubrifiants • Prise en charge des cas : 1312 testés positif au VIH, 1177 nouvelles personnes mises sous TARV, file active 2373 • 2-Clients TS dans les villes de Yaoundé, Douala et Bafoussam « approche Clients-Sex and Test » : 846	• Projet « Autonomisation socio-économique des femmes vivant avec le • virus VIH au moyen du renforcement de leurs capacités en gestion d'une activité génératrice de revenus	• Partenaires : CHAMP, ONUSIDA, UNICEF, Sidaction, Fondation France et African Women Development Found

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
	du message «La dispensation communautaire, pour un traitement plus proche de vous»	dépistés au VIH, 18 personnes testées positives au VIH et 13 liées au traitement • 3-Projet de Mobilisation des Femmes en Age de procréer en Faveur des Services de la PTME dans les Aires de Santé de Djeleng, King-Place et Kougouo : 538 FEC sensibilisées, 842 FEC testées, 14 testées positive au VIH, 14 FEC VIH+ mise sous TARV • 4- Projet de « Renforcement du Système de Dispensation Communautaire des ARV dans le Drop-In-Center de Horizons Femmes Yaoundé : 100 patients ayant bénéficiés d'éducation thérapeutique individuelle, 74 nouveaux patients recrutés, organisation de 4 groupes thérapeutiques, 30 VAD et subventions des frais d'examens biologiques chez 23 patients • 5- Projet « Action contre les Violences et le VIH/SIDA auprès des Partenaires des • Travailleuses De Sexe et des Femmes Vivant avec le VIH à Yaoundé et		

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		Bafoussam : 9639 personnes touchées lors des CCC, 430 personnes dépistées, appui psychosocial auprès de 1114 • 6- Projet KIDSS «Key Interventions to Develop Systems and Services for orphan and vulnerable children: services à une file • active de 686 OEV dont 60 positifs et 547 négatifs		
UFSA		• Dispensation File active 384 • Patients ayant bénéficié d'un entretien individuel de soutien psychologique : 306 • patients ayant bénéficié d'un entretien individuel d'aide à l'observance : 139 •		Circuit d'approvisionnement de plus en plus long avec de nouvelles procédures administratives.
CHP		• Projet HIV-FREE Centre et Littoral • PTME: Mobilisation communautaire et référence des active des femmes enceintes en CPN1 : 42205/39600(106%) • Dépistage du VIH chez les hommes adulte (stratégie fixe et mobile) : 69637/58800(118%) • Identification et initiation des cas positifs au traitement ARV: Mise sous		• Partenaires de mise en œuvre : • CBCHB, CDC, PEPFAR CNLS, GTR, DLMP, Districts de Santés, Aire de Santés, FOSA, OBC

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		traitement ARV de tous les cas positifs : 6130/11652(52%) • Rétention au traitement ARV: Suivi de la dispensation des ARV à travers les Groupes de soutiens (Nombre de patients membre des GS et qui sont sous traitement) : 3478/3478(100) • Rétention au traitement ARV: Suivi de la dispensation communautaire des ARV à travers les OBCs : 5 252/5536(95%) • Rétention au traitement: Recherche des manqués aux Rendez-vous 6921/24055(29%) • Projet Fonds Mondial: NMF 5compsante Société Civil (Phase d'extension) : Dépistage du VIH et Prise en charge des IST chez les Populations Clés (Cible: TS et leurs Clients) • Nombre de cas d'IST traités TS : 2505/3825(6 • Nombre de cas d'IST traités TS : 3157/1918(165%) • Nombre total de personnes dépistées TS : 4484/11486(39%), 263 dépistés		• Partenaires financiers : CBC et Fond Mondial

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		VIH+ • Nombre total de personnes dépistées CTS : 29619/111 933, 317 dépistées VIH+ • Nombre de personnes testées positives TS : 263 • Nombre de PPER séropositifs pris en charge TS : 119/263(45%) • Nombre de PPER séropositifs pris en charge CTS : 160/317(50%)		
		• 300 élèves des classe de CM1 et CM2 sensibilisés au complexes scolaires " Terre Promise ; John Kennedy et Les anges de Nkolnda "sur les modes de prévention et de transmission du VIH sida • 55 enseignants sensibilisés sur les modes de prévention et de transmission du VIH sida • 876 préservatifs masculins et 200 préservatifs féminins distribués aux enseignants • 1000 personnes sensibilisées aux marches Ekounou et Mvog-Mbi sur la transmission du VIH • Organisation d'une campagne		• Se rapprocher des secteurs travaillant en direction des élèves du primaire afin de mieux organiser cette activité

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		couplées sensibilisation et dépistage aux marchés de Mvog Mbi et Ekounou (366 personnes dépistées parmi lesquels 14 positifs soit 8 personnes âgées de 40 ans et plus et 19 personnes âgées de 20-24 ans) • Une campagne de dépistage organisée au village BENEBALOT (180 personnes dépistées parmi lesquels 2 positifs)		
Affirmative Action	• Production de 750 plaquettes de capitalisation des bonnes pratiques de subvention du Fond Mondial • Développement d'un outil d'évaluation du degré de stigmatisation et discrimination en direction des MSM et transgenre dans le milieu hospitalier	• Conception d'un guide de prévention des VBGs Dédié aux OBCs LGBT avec un accent mis sur les besoins et priorités des L & • Organisation de 296 causeries éducatives • Dépistage du VIH chez 1350 bénéficiaires, 55 dépistés VIH+ et mis sous ARV • Distribution de 441 kits d'IST aux bénéficiaires • Distribution de 378016 les préservatifs masculins et 37520 lubrifiants • 1073 personnes dépistées au VIH au cours d'une campagne de dépistage, 91diagnostiquées positif et orientées		

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		vers		
AFSU	• Séminaires ateliers de formation sur la dispensation des ARV, la parenté positive, SSR, GBV gestion de cas et résilience, Notion de l'environnement chez les enfants et adolescents	• la prévention positive en direction des PVVIH à travers des groupes de paroles dépistage du VIH798 tests pour 20 déclarés positif au VIH	VIH	
Association Solidarité Espoir Pour Tous (ASEPT)	• Participation aux rencontres avec techniques avec CAMNAFAW, le GTR • Participation à l'atelier de renforcement des capacités des responsables d'organisations de la société civile du 18 au 19 septembre Participation à l'ateleir de validation de la cartographie de vulnérabilité au VIH chez les populations clé	• Organisation de 3 campagnes de dépistage volontaire de 3 jours dans le DS Djoungolo : 2017 personnes dépistées dont 254 TS et 1763 CTS • 50% des personnes dépistées positives ont été conduites dans les UPEC et mises sous TARV • 301 cas d'IST traitées chez les TS et les CTS • 6591+ 13217 préservatifs masculins 1289 préservatifs féminins et 5825 gels lubrifiants distribués aux TS et CTS • Organisation de plusieurs séances d'éducation thérapeutique auprès des TS, CTS et PVVS • Supervision des activités de 120 pairs éducateurs	**Utilisation de l'outil Comcare par les pairs éducateurs lors des causeries éducatives et évaluation à mi parcours**	**Partenaires : MINAS, MINSANTE, CAMNAFAW, CHP**

Organisations et Associations	Objectif 1 : Mobiliser/renforcer les ressources et coordonner les activités	Objectif 2 : Prévenir la transmission des IST/MST/VIH/SIDA	Objectif 3 : Produire diffuser et utiliser l'information relative au secteur	Observations
		Organisation de 232 causeries éducatives qui ont touché 3120 personnes au total (TS, CTS)		

Annexe 10 : récapitulatifs de quelques interventions médiatiques

N°	SUJETS		GENRE JOURNALISTIQUE	DIFFUSION			Médias
	Période	Angle de traitement		Emission	Langue	Durée	
1	Février 2018	**Les enjeux du nouveau financement du Fonds Mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose**	**Reportage**	19h30 19h50 20h30	Anglais Français	3'	CRTV TV CANAL2 Int
2	Mars 2018	**La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant**	**Entretien sur plateau télévision**	6h30	Français	5'	CRTV TV
3	Mars 2018	**La jeune fille et le VIH : Analyse des résultats de**	**Entretien sur plateau**	19h30	Anglais	5'	CRTV TV

		l'enquête CAMPHIA	**télévisé**	20h30	Français		VISION4
4	Mai 2018	Problématique de la rétention au traitement des personnes vivant avec le VIH	**Entretien sur plateau télévisé**	11h30	Anglais Français	7'	CANAL2 Int
5	Juin 2018	Réunion statutaire du CNLS : Bilan de la lutte contre le sida au Cameroun	Reportage	19h30 19h50 20h00 20h30	Anglais Français	2'	CRTV TV CANAL2 Int VISION4 TV CANAL 24 EQUINOXE TV STV Presse écrite Radios
6	Novembre 2018	**Lancement mois national de lutte contre le VIH**	**Entretien sur plateau télévisé**	**JTB 12h**	**Français**	**10'**	**CRTV TV**
7	Novembre 2018	**Prévention SIDA à l'école : lancement campagne par**	**reportage**	**JTB21H 30**	**Français** **Anglais**	**1'30**	**CRTV CENTRE**

		MINEDUB					
8	Novembre 2018	**HIV-Journée porte ouverte Hôpital Central-Yaoundé**	**Reportage**	**JTB21H 30**	**Français Anglais**	**1'30**	CRTV TV
9	Novembre 2018	**Prévention SIDA dans les communautés**	**Reportage**	**JTB21H 30**	**Français Anglais**	**1'30**	CRTV TV
10	Novembre 2018	**Le mois du SIDA à la Fondation Chantal BIYA : les avancées**	**Reportage**	**JTB21H 30**	**Français Anglais**	**1'30**	CRTV TV CANAL2 Int Vision4
11	Novembre 2018	**Armée et VIH /activité au MINDEF**	**Compte rendu**	**JTB21H 30**	**Français Anglais**		CRTV TV CANAL2 Int Vision4
12	Novembre 2018	**Mois du HIV au MINFOPRA : activité**	**Compte rendu**	**JTB21H 30**	**Français Anglais**		CRTV TV CANAL2 Int Vision4
13	Novembre 2018	**Mois du VIH au CIRCB : bilan**	**Reportage**	**JTB21H 30**	**Français Anglais**		CRTV TV CANAL2 Int VISION4

14	Novembre 2018	**Promotion du dépistage volontaire par Horizons femmes dans les hots spots**	**Reportage**		**Français Anglais**		CRTV TV
15	Novembre 2018	**Lutte contre la pandémie en milieu scolaire : sensibilisation Fondation Chantal BIYA**	**Reportage**		**Français Anglais**		CRTV TV
16	Décembre 2018	**Journée mondiale de lutte contre le SIDA : Pourquoi les filles sont-elles exposées**	**Vox pop**	**JTB12h**	**Français**		CRTV TV CRTV Radio poste national et centre
17	Décembre 2018	**Cérémonie officielle de célébration de la journée mondiale de lutte contre le sida**	**Duplexe** **Entretien sur plateau télévisé**	**JTB12h+ JTBS**	**Français Anglais**		CRTV TV CRTV Radio poste

Annexe 11 : Synthèse sur le suivi des passations de marchés

N°	Désignation du projet et localité de réalisation	Montant prévisionnel du marché	Coût de réalisation	Ecart	Date de saisine de la CSPM-CNLS	Date lancement de l'appel d'offres	Date attribution marché	adjudicataire	Date de signature du marché	Date de réception des prestations	Observations
1	Acquisition des équipements de transports des échantillons de charges virales (glacières, accumulateurs….)	14 000 000	12 900 000	1 100 000	18-mai-18	02-juil-18	10-sept-18	ETS UNIVERSAL TECHNOLOGIES	05-nov-18		Lettre-Commande signée et entreprise notifiée le 17 janvier 2019 pour livraison des équipements dans un délai de 45 jours
2	Acquisition du matériel de la chaine de froid pour rendre fonctionnel les pools de prélèvements d'echantillons de plasma congelés de la charge virale dans 10 chefs lieux de Régions	20 908 629	19 240 000	1 668 629	18-mai-18	02-juil-18	10-sept-18	POUM'S SARL	05-nov-18		Lettre-Commande signée et entreprise notifiée le 12 décembre 2018 pour livraison du matériel dans un délai de 07 jours
3	Production de 8000 algorithmes de CV pour la réalisation de la charge virale à l'intention des formations sanitaires et des laboratoires	12 000 000	8 000 000	4 000 000	19/02/2018	26/03/18	07/05/2018	NUMERIX	02-juil-18	12-sept-18	Affiches livrées le 12 septembre 2018, Dossier transmis à la SGAF pour paiement,
4	Production de 5 000 fiches d'expédition et de retour des résultats des échantillons,…) pour la réalisation de la charge virale à l'intention des formations sanitaires et des laboratoires	10 000 000	9 250 000	750 000	19/02/2018	26/03/18	07/05/2018	TMS SARL	03/12/18		Lettre-Commande signée le 03 décembre 2018, livraison encours.

N°	Désignation du projet et localité de réalisation	Montant prévisionnel du marché	Coût de réalisation	Ecart	Date de saisine de la CSPM-CNLS	Date lancement de l'appel d'offres	Date attribution marché	adjudicataire	Date de signature du marché	Date de réception des prestations	Observations
5	Production de 10 000 exemplaires des directives actualisées	15 000 000	0	15 000 000							Activité non déclenchée, attente de la SASS, l'élaboration du document des directives actualisées.
6	Production de 7 500 ordonnanciers	15 000 000	10 000 000	5 000 000	19/02/2018	26/03/18	07/05/2018	ETS KING GEORGES	02-juil-18	24-août-18	Ordonnanciers livrés et dossier transmis à la SGAF pour paiement
7	Production de 4 000 carnets de 50 vouchers pour la référence des personnes dépistées VIH+ dans les UM et différents services des FOSA	6 000 000	4 000 000	2 000 000	19/02/2018	26/03/18	07/05/2018	TMS SARL	22-juin-18	03-août-18	Livraison des vouchers effectuée 03 août 2018, dossier transmis à la SGAF pour paiement
8	Production et multiplication des algorithmes de dépistage intensif de la TB chez les enfants (1000), les adolescents et adultes (1000) vivant avec le VIH.	6 000 000	3 000 000	3 000 000	26-juin-18	04-sept-18	12-oct-18	TMS SARL	13-nov-18		Bon de Commande signé le 13 novembre 2018, livraison effectuée
9	Production et mise à la disposition des FOSA des cartes d'invitations des partenaires masculins des femmes enceintes aux CPN	13 000 000	4 025 000	8 975 000	26-juin-18	04-sept-18	12-oct-18	NELCO GRAPHICS	15-nov-18		Bon de Commande signé le 15 novembre 2018, livraison effectuée

N°	Désignation du projet et localité de réalisation	Montant prévisionnel du marché	Coût de réalisation	Ecart	Date de saisine de la CSPM-CNLS	Date lancement de l'appel d'offres	Date attribution marché	adjudicataire	Date de signature du marché	Date de réception des prestations	Observations
10	Production et distribution de 8 000 logbook pour l'assurance qualité des TDR VIH dans les FOSA et les UM	76 000 000	0	76 000 000	19-févr-18	09-avr-18					DAO déclaré infructueux, DAO relancé et examiné le 29 novembre 2018 par la CSPM-CNLS. Ouverture des offres effectuée le 16 janvier 2019, proposition d'attribution transmise au MINSANTE le 29 janvier 2019 pour accord
11	Acquisition des équipements informatiques pour 06 points focaux GAS des DRSP.	7 602 000	7 488 000	114 000	01-mai-18	02-juil-18	03-août-18	INTEK SARL	09/11/19	22/02/19	Lettre-Commande signée et entreprise notifiée le 04 décembre 2018. Livraison effectuée
12	Production de 4 200 régistres TARV pour les nouvelles FOSA	44 520 000	29 680 000	14 840 000	26-mars-18	07-juin-18	28-août-18	TMS SARL	21/12/18		Lettre-Commande signée le 21 décembre 2018, Projet d'ordre de service de commencer la prestation transmis le 08 janvier 2019 au MINSANTE pour signature

N°	Désignation du projet et localité de réalisation	Montant prévisionnel du marché	Coût de réalisation	Ecart	Date de saisine de la CSPM-CNLS	Date lancement de l'appel d'offres	Date attribution marché	adjudicataire	Date de signature du marché	Date de réception des prestations	Observations
13	Production de 4 200 régistres de dispensation pour les nouvelles FOSA	48 300 000	33 635 413	14 664 587	19-févr-18	09-avr-18	29-juin-18	NEW Vision Imprimérie	01-oct-18		Lettre-Commande signée le 1er octobre 2018, BAT remis et prestataire notifié le 19 novembre 2018. Livraison encours dans les dix (10) Régions
14	Production de 4000 Carnets des fiches de synthèse des données de CDV, Transfusion Sanguine, PTME/SMNI pour les nouvelles FOSA	16 000 000	10 666 666	5 333 334	20/03/2018	11/05/2018	18-juin-18	Groupe DICAEL SARL	09-août-18	22/11/18	Dossier transmis à la SGAF paiement,
15	Production de 4000 Carnets des fiches de synthèse des données de PECG, Malades par protocole, Suivi des stocks pour les nouvelles FOSA	16 000 000	10 666 666	5 333 334	20/03/2018	11/05/2018	18-juin-18	ETS HAZAEL PRINT & SERVICES	07-août-18	01/11/18	Dossier transmis à la SGAF paiement,
16	Mise en place d'une flotte téléphonique au CNLS	25 092 200	25 072 500	19 700	20/04/2018	20-avr-18	24-juil-18	MTN CAMEROON			Projet de Lettre commande transmis le 24 août 2018 à MTN pour souscription. L'entreprise MTN relancée par correspondance n°2403/2018, Projet de LC examiné et validé

N°	Désignation du projet et localité de réalisation	Montant prévisionnel du marché	Coût de réalisation	Ecart	Date de saisine de la CSPM-CNLS	Date lancement de l'appel d'offres	Date attribution marché	adjudicataire	Date de signature du marché	Date de réception des prestations	Observations
											par la CSPM-CNLS le 20 décembre 2018,
17	Souscription police d'Assurance automobile par le CNLS - Financement FM	7 127 091	4 014 857	3 112 234	11/04/2018	07-juin-18	25-juil-18	NSIA	23-août-18	24-août-18	Dossier transmis à la SGAF pour paiement
18	Sélection d'une société pour le gardiennage des locaux du CNLS	9 600 000	8 040 000	1 560 000	11/04/2018	14/05/2018	20-juin-18	AFROMNI SARL	30-août-18	12 mois	Gardiennage des locaux du CNLS assuré par la société AFROMNI SARL depuis le 01 octobre 2018, décompte de paiement effectué trimestriellement
19	Recrutement d'un consultant pour la production des messages de lutte contre le VIH et le Sida en direction des populations vulnérables et l'élaboration des stratégies de diffusion via l'application mobile	7 000 000	6 400 000	600 000	04/07/2018	09/10/18	14/11/18	INTER'ACTIV CONSULTING	28-déc-18		Lettre-commande signée le 28 décembre 2018, projet d'ordre de service transmis le 08 janvier 2019 au MINSANTE pour signature

N°	Désignation du projet et localité de réalisation	Montant prévisionnel du marché	Coût de réalisation	Ecart	Date de saisine de la CSPM-CNLS	Date lancement de l'appel d'offres	Date attribution marché	adjudicataire	Date de signature du marché	Date de réception des prestations	Observations
20	Production de 65 000 supports de communication sur les nouvelles directives de PEC du VIH	12 500 000	5 500 000	7 000 000	04/07/2018	09-oct-18	14-nov-18	TMS	21-déc-18		Lettre-commande signée le 21 décembre 2018, projet d'ordre de service transmis le 08 janvier 2019 au MINSANTE pour signature
21	Fourniture d'une assistance technique au CNLS	170 548 820	170 548 820	-				ICI SANTE			Accord de gré à gré donné par le MINMAP, projet de lettre de saisine de la CSPM-CNLS pour examen et validation du projet de Marché transmis au MINSANTE pour signature
TOTAL 1		**552 198 740**	**382 127 922**	**170 070 818**	**Du fait du jeu de la concurrence, une économie de 170 070 818 a été dégagée**						

N°	Désignation du projet	Type de prestation	Responsable de l'activité	Entreprise adjudicataire	Coût de réalisation FCFA HT	Niveau d'exécution	Observations

1	Acquisition des consommables informatiques	AG	SGAF	ROMANO	4 030 000	BCN°1543/2018 du 17 juillet 2018	Dossier transmis à la SAF pour payement
2	Entretien du Bâtiment principal	SPI	SGAF	LES BONNES AFFAIRES	1 375 200	BCN°1541/2018 du 09juillet 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
3	Organisation de l'atelier de paramétrage de la demande TB-VIH 2018-2020	SPI	SGAF	SOCIETE IMAGE SARL	1 811 800	BCN°1421B/2018 du 13/07/2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
4	Acquisition des outils et consommables médicaux pour les UM	AG	SASS	KM-PHARMA	1 670 280	BCN°1478/2018 du 3 juillet 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
5	Achat des fournitures de Bureau	AG	SGAF	ROMANO	4 125 820	BCN°1436B/2018 du 25 juin 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
6	Acquisition des documents comptable du GTC/CNLS	AG	SGAF	IMPERIAL PRINT	520 000	BCN°1350/2018 du 30 mai 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
7	Achat des pneus des véhicules IT au GTC/CNLS	AG	SGAF	SMAT	2 160 285	BCN°1477/2018 du 3juillet 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
8	Fourniture des consommables informatiques	AG	SGAF	DJIMY TECHNOLOGIE SERVICES	2 495 000	BCN°1476/2018 du 3 juillet 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
9	Achat carburant TOTAL CAM	AG	SGAF	TOTAL CAM	4 944 000	BCN°1286/2018 du 16 mai 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement

10	Achat Carburant TRADEX SA	AG	SGAF	TRADEX SA	4 950 000	BCN°1287/2018 du mai 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
11	Production des dépliants et Affiches pour l'éducation du patient sur son traitement et son suivi	AG	SCOM	GALMA & MATHY	518 750	BCN°1541/2018 du 17juillet 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
12	Production du Bulletin épidémiologique N°4	AG	SPSE	TEMOSON PRINT	1 175 000	BCN°1542/2018 du 17juillet 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
13	Réparation des équipements informatiques du GTC/CNLS	SPI	INFO	KJB BUSINES & CIE	928 000		Dossier transmis à la SAF le 08/01/2019 pour payement
14	Entretien et la réparation du véhicule TOYOTA LCHZJ79 châssis N°904003745	SPI	SGAF	CAMI	4 190 031	BCN°4230/17 du 10/08/2017	Dossier transmis à la SGAF pour payement
15	Organisation de la réunion de coordination semestrielle des GTR/SR et GTC du 06 au 14 août 2018 à Kribi	SPI	SGAF	STE IMAGE SARL	2 473 400	BCN°1434B/18 du 13/07/2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
16	Fourniture des étiquettes autocollantes et marqueurs au GTC/CNLS	AG	SGAF	EXCELLENCE PLUS	86 000	BCN°2278/18 du 31/10/2018	BC en cours d'enregistrement et dossier administratif attendus par le prestataire

17	Entretien et la réparation du véhicule TOYOTA LCHZJ79 châssis N°904003745	SPI	SGAF	CAMI TOYOTA	1 024 055	BCN°2148/18 du 10/10/2018	BC encours d'enregistrement
18	Achat carburant TOTAL CAM	AG	SGAF	TOTAL CAM	4 934 400	BCN°2101/18 du 02 octobre 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
19	Achat Carburant TRADEX SA	AG	SGAF	TRADEX SA	4 950 000	BCN°2100/18 du 02 octobre 2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
20	Fourniture de cinq(05) ordinateurs complets au GTC/CNLS	AG	SGAF	AFRILUX SA	4 012 000	BCN°2469/18 du 26/11/18	Dossier transmis à la SGAF pour payement
21	Achats des consommables informatiques au GTC/CNLS	AG	CM	DOUG BUSINESS	4 150 000	BCN°2471/18 du 26/11/18	Dossier transmis à la SGAF pour payement
22	Achats du matériel de Bureau au GTC/CNLS	AG	CM	SMAT	4 064 370	BCN°2470/18 du 26/11/18	Dossier transmis à la SGAF pour payement
TOTAL 2				**60 588 191**			

N°	Désignation du projet et localité de réalisation	Montant prévisionnel du marché	Coût de réalisation	Ecart	Date de saisine de la CSPM-CNLS	Date lancement de l'appel d'offres	Date attribution marché	adjudicataire	Date de signature du marché	Date de réception des prestations	Observations
01	Audit des activités du PMLS des années 1 et 2 sous financement CDC/PEPFAR	14 000 000	13 719 500	280 500	29/08/18	24/09/18	20/12/18	KPMG AFRIQUE CENTRALE			Ouverture des offres initialement prévue le 24 octobre 2018 car aucun prestataire enregistré au service des marchés Publics à cette date, a finalement été effectuée le 07 novembre 2018.

											Projet de LC transmis au cabinet pour souscription
02	Souscription police d'Assurance automobile par le CNLS - Financement PEPFAR	16 000 000	9 280 215	6 719 785	11/04/2018	07-juin-18	25-juil-18	NSIA	27-sept-18	21/11/18	Dossier transmis à la SGAF pour paiement.
TOTAL 3		**30 000 000**	**22 999 715**	**7 285 000**							

N°	Désignation du projet	Type de prestation	Responsable de l'activité	Entreprise adjudicataire	Coût prévisionnel FCFA HT	Coût de réalisation FCFA HT	Ecart	Niveau d'exécution	Difficultés rencontrées	Observations
1	Rapport Annuel 2017 du CNLS	AG	SPRSE	HAZAEL PRINT SCES	2 000 000	1 940 000	60 000	BCN°0903/2018 du 27/03/2018	RAS	Dossier Transmis à la SGAF pour paiement
2	Archivage des documents du Projet CNLS/CDC/PEPFAR	AG	Cptable /PEPFAR	HAZAEL PRINT SCES		4 000 000		BCN°5335/2017 du 29/12/2017	RAS	Dossier Transmis à la SGAF pour paiement
3	Achat des consommables Informatiques	AG	Informaticien	DJIMY TECHNOLOGIES		2 495 000		BCN°1476/2018 Du 03/07/2018	RAS	Dossier Transmis à la SGAF pour paiement

4	Achat de trois (03) ordinateurs portables performants au GTC	AG	Informaticien	DJIMY TECHNOLOGIES		3 799 500		BCN°1835/2018 du 11/09/2018	RAS	Dossier Transmis à la SGAF pour paiement
5	Production des registres adultes et enfants sur le traitement préventif à l'INH	AG	Expert/TB/HIV	COREMA	4 000 000	3 900 000	100 000	BCN°2096B/2018 du 28/09/2018	Documents à produire sont attendus (Dr TEMGOUA)	BCN°2096B/2018 encours d'enregistrement
6	Production des modules de formation sur la recherche active de la TB	AG	Expert/TB/HIV	CARMEL	1 500 000	1 450 000	50 000	BCN°2097B/2018 du 28/09/2018		BCN°2097B/2018 encours d'enregistrement
7	Production des modules de formation pour l'amélioration de la qualité et les newsletters	AG	Expert/TB/HIV	IMPERIAL PRINT	2 500 000	2 400 000	100 000	BCN°2095B/2018 du 27/09/2018		BCN°2095B/2018 encours d'enregistrement
8	Production du Plan National Stratégique pour la qualité	AG	Expert/TB/HIV	HAZAEL PRINT	2 000 000	1 950 000	50 000	BCN°2091B/2018 du 27/09/2018		BCN°2091B/2018 encours d'enregistrement
9	Production de 500 rapports de progrès PTME N°12	AG	SASS	IMPERIAL PRINT	1 500 000	1 050 000	450 000	BCN°2092B/2018 du 27/2018	Document transmis au prestataire	Document déposé à la SASS obtention du bon à tirer (BAT).

10	Acquisition de cinq (05) ordinateurs desktops complets pour le DHIS destinés aux districts de Santé	AG	INFO	AFRILUX SA		3 750 000		BCN°0172/2019 du 30 juin 2019		PV de dépouillement en cours de signature par les membres
TOTAL 4					26 734 500					

N°	Désignation du projet et localité de réalisation	Montant prévisionnel du marché	Coût de réalisation	Ecart	Date de saisine de la CSPM-CNLS	Date lancement de l'appel d'offres	Date attribution marché	adjudicataire	Date de signature du marché	Date de réception des prestations	Observations
01	Production des outils de gestion des intrants (FCP 2017)	30 000 000	20 000 000	10 000 000	20/03/2018	11/05/2018	02-juil-18	ETS KING GEORGES	01 oct-18	07 déc-18	Livraison effectuée le 07 décembre 2018.
02	Production des outils de gestion des intrants (FCP 2018)	30 000 000	13 683 938	16 316 062	26/11/2018	19/12/2018	25/01/2019	NELCO GRAPHICS SARL	-	-	Lettre-Commande en cours de signature

TOTAL 5	60 000 000	33 683 938	26 316 062	Du fait du jeu de la concurrence, une économie de 26 316 062 a été dégagée	

N°	Désignation du projet	Type de prestation	Responsable de l'activité	Entreprise adjudicataire	Coût de réalisation FCFA HT	Niveau d'exécution	Observations
VACANCES SANS SIDA EDITION 2018							
1	Production des dépliants sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 2018	AG	SCOM	ETS MAX	1 750 000	BC N°2099/2018 du 02/10/2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
2	Fourniture de 600 sacs en bandoulières pour Vacances sans Sida 2018	AG	SCOM	NEW WORLD	3 703 200	BCN°1643B/2018 du 31/07/2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
3	Fourniture de 520 hommes sandwichs pour vacances sans Sida 2018	AG	SCOM	SYNERGIES CAMPUS	2 264 080	BC N°1826/2018 du 10/09/2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
4	Fourniture de 05 banderoles en quadrichromie pour vacances sans Sida 2018	AG	SCOM	UNIVERS GRAPHICS	503 145	BCN°1710/2018 du 23/08/2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
5	Achat et flocage de 3 500 tee-shirts pour vacances sans Sida 2018	AG	SCOM	MOSS COMMUNICATION	3 500 000	BC N°1642b/2018 du 31/07/2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement

6	Montage et impression des billets d'invitation pour vacances sans Sida édition 2018	AG	SCOM	ETS TEMOSON	292 500	BCN°1630/2018 du 30/07/2018	Dossier transmis à la SGAF pour payement
MOIS CAMEROUNAIS ET JOURNEE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA EDITION 2018							
7	Fourniture des T-shirts floqués et des banderoles pour le Mois Camerounais et la Joutrnée Mondiale de lutte contre le Sida 2018	AG	SCOM	MOSS COMMUNICATION	4 100 000	BCN°2489B/*2018 du 27/11/2018	Dossier transmis à la SAF pour payement
8	Production et l'impression des documents (plaquettes programme et billets d'invitation) dans le cadre du Mois Camerounais et la Journée Mondiale de lutte contre le Sida 2018	AG	SCOM	GROUPE DICAEL SARL	1 351 600		
9	Production et l'impression des dépliants pour le Mois Camerounais et la Journée Mondiale contre le Sida 2018	AG	SCOM	TEMOSON PRINT	2 725 000		
10	Fourniture de certains services au CNLS dans le cadre du Mois Camerounais et la Journée Mondiale contre le Sida 2018	AG	SCOM	TMS INDUSTRIES SARL	2 103595		
TOTAL 6					22 293 120	Sur FCP 2018, dix (10) bons de commandes ont été passés dans le cadre de Vacances sans Sida et le Journée Mondiale de Lutte contre le Sida	

N°	Désignation du projet et localité de réalisation	Montant prévisionnel du marché	Coût de réalisation	Ecart	Date de saisine de la CSPM-CNLS	Date lancement de l'appel d'offres	Date attribution marché	adjudicataire	Date de signature du marché	Date de réception des prestations	Observations
01	Acquisition des tests de dépistage du VIH	16 000 000	15 985 000	15 000	-	-	-	CENAME	03/07/18	-	Lettre-Commande transmise à la CENAME pour suite de la procédure
TOTAL 7		16 000 000	15 985 000	15 000							

Annexe 12 : Situation de la transmission des rapports

Rapports attendus des sectorielles/Ministères	Rapport technique	Rapport financier	Plan d'actions	OBSERVATION
MINCOM	Reçu	Non reçu	Non reçu	
MINDUB	Reçu	Non reçu	Non reçu	
MINTRANSPORT	Non reçu	Non reçu	Non reçu	
MINTP	Non reçu	Non reçu	Non reçu	
MINEPAT	Reçu	Non reçu	Reçu	
MINPOSTEL	Reçu	Reçu	Non reçu	SEULE LES DEPENSES RENSEIGNEES
MINFOPRA	Reçu	Reçu	Reçu	
MINMAP	Reçu	Non reçu	Reçu	
MINPMESSA	Reçu	Non reçu	Reçu	
MINJUSTICE	Reçu	Non reçu	Non reçu	
MINCULTURE	Reçu	Non reçu	Non reçu	
MINAS	Reçu	Reçu	Reçu	SEULE LES DEPENSES RENSEIGNEES
MINREX	Non reçu	Non reçu	Non reçu	
MINFI	Reçu	Reçu	Non reçu	
MINPROFF	Reçu	Reçu	Reçu	
MINESUP	Reçu	Non reçu	Non reçu	
MINRESI	Reçu	Non reçu	Non reçu	
MINDUH	Reçu	Reçu	Non reçu	
MINTSS	Non reçu	Non reçu	Non reçu	
MINSEP	Reçu	Reçu	Reçu	
MINADER	Non reçu	Non reçu	Non reçu	
MINJEC	Reçu	Reçu	Non reçu	
MINESEC	Reçu	Non reçu	Non reçu	
MINEE	Reçu	Non reçu	Non reçu	
MINEFOP	Reçu	Reçu	Reçu	
MINTOUL	Reçu	Reçu	Reçu	
MINMID	Non reçu	Non reçu	Non reçu	
MINEPIA	Reçu	Reçu	Reçu	
MINEFOF	Non reçu	Non reçu	Non reçu	
MINDEF	Reçu	Non reçu	Non reçu	
total reçu	23	11	10	

Rapports attendus des ONG et Associations	Rapport technique	Rapport financier	Plan d'actions	OBSERVATION
RECAP+	Reçu	Reçu	Non reçu	SEULE LES DEPENSES
ACMS	Reçu	Non reçu	Non reçu	
CAMNAFAW	Reçu	Non reçu	Reçu	
CARE	Reçu	Non reçu	Non reçu	
CHP	Reçu	Reçu	Non reçu	
SYNERGIES AFRICAINES	Non reçu	Non reçu	Non reçu	
METABIOTA	Reçu	Non reçu	Non reçu	
CRS	Reçu		Non reçu	
HORIZONS FEMMES	Reçu	Reçu	Reçu	
UFSA	Reçu	Non reçu	Non reçu	
AFASO	Reçu	Reçu	Non reçu	
AFSU	Reçu	Non reçu	Non reçu	
HUMANITY FIRST	Reçu	Reçu	Non reçu	
AFFIRMATIVE ACTION	Reçu	Reçu	Non reçu	
CHIMISSIONS	Non reçu	Non reçu	Non reçu	
RENATA	Reçu	Reçu	Non reçu	
PRESSE JEUNE	Reçu	Reçu	Non reçu	SEULE LES DEPENSES
METABIOTA	Reçu		Non reçu	
CHAMP	Reçu		Reçu	
COMMUNES DE YAOUNDE			Reçu	