

Mise à Jour du Cameroun

Dr FOKAM Joseph

Secrétaire Permanent

Comité national de lutte contre le Sida



Aperçu

•Où en sommes-nous aujourd'hui ?

- Progrès vers les objectifs 95:95:95
- Résultats de l'auto-évaluation du modèle de maturité des capacités de traitement
- Combinaison de modèles DART et MMD
- Résultats de l'auto-évaluation de l'AHD CMM
- Résultats de l'auto-évaluation du dHTS CMM

•Comment en sommes-nous arrivés là ?

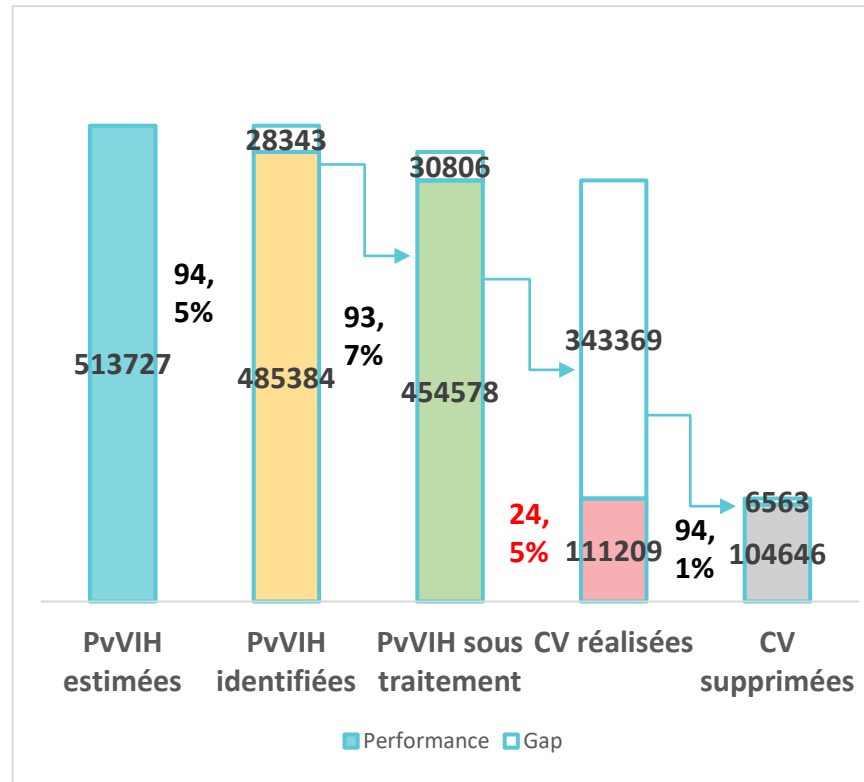
- Processus de coordination des parties prenantes et d'établissement des priorités
- Engagement dans le programme CQUIN
- Mise à jour des plans d'action nationaux
 - plans d'action de la 7^{eme} réunion annuelle
 - plans d'action des réunions de la dHTS
 - Plans d'action des réunions d'intégration
- Mise à jour sur l'intégration des services non liés au VIH et au VIH
- Efforts et possibilités en matière de durabilité des programmes
 - Réussites et défis
- **Priorités pour 2025**

Progrès Vers les Objectifs 95:95:95

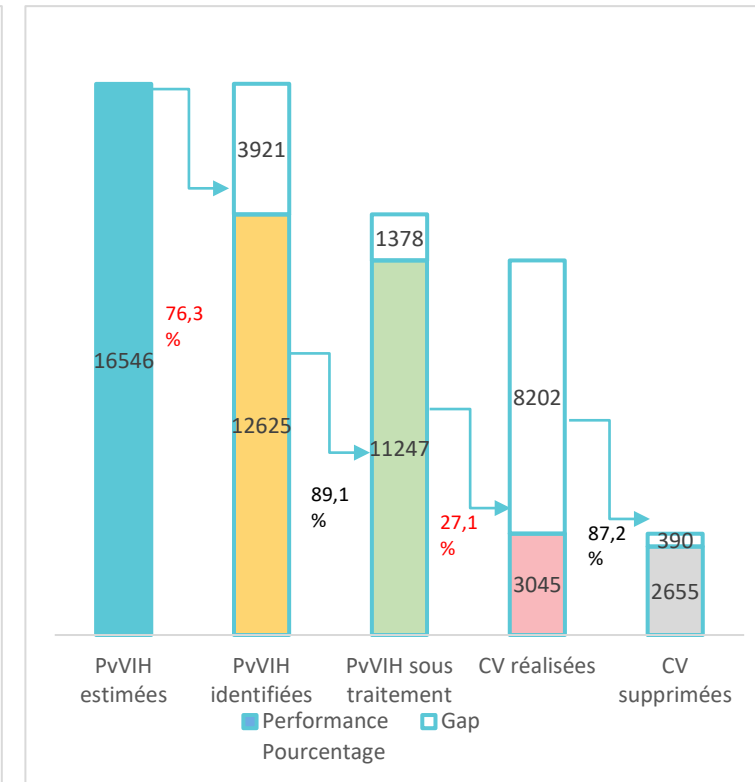
Contexte Pays S1 2024

Au premier semestre 2024 94,5% (485 384/513727) PvVIH estimées qui connaissent leur statut. Parmi elles, 93,7% (454 578/485 384) sont sous TARV. Seulement 24,5% (111 209/454 578) d'entre elles ont réalisé un examen de CV au cours du semestre et le taux de suppression était de 94,1%.

Un peu plus du quart des enfants connaissent désormais leur statut (76,3%). Parmi ceux qui connaissent leur statut, 89,1% (11 247/12 625) sont sous traitement ARV. Parmi les enfants ayant fait l'examen de la charge virale au cours de la période, 87,2% (2 655/3 045) ont une charge virale supprimée.



Cascade globale de suivi des PvVIH



Cascade de moins de 15 ans

Résultats du CMM du Traitement Différencié au Cameroun: 2024

Policies				
Guidelines		M&E System	Facility Coverage	
Scale Up Plan		Client Coverage	Key Populations	
Coordination		AHD	TB/HIV	
Community	Diversity	NCD/HIV	MCH	
Procurement	Training	Quality	Family Planning	Impact
Most mature				Least mature

- **Les domaines les plus matures**: Politiques, Directives, Passage à échelle, Coordination, Approvisionnement, engagement communautaire
- **Le domaine le moins mature**: Impact des services TARV différenciés

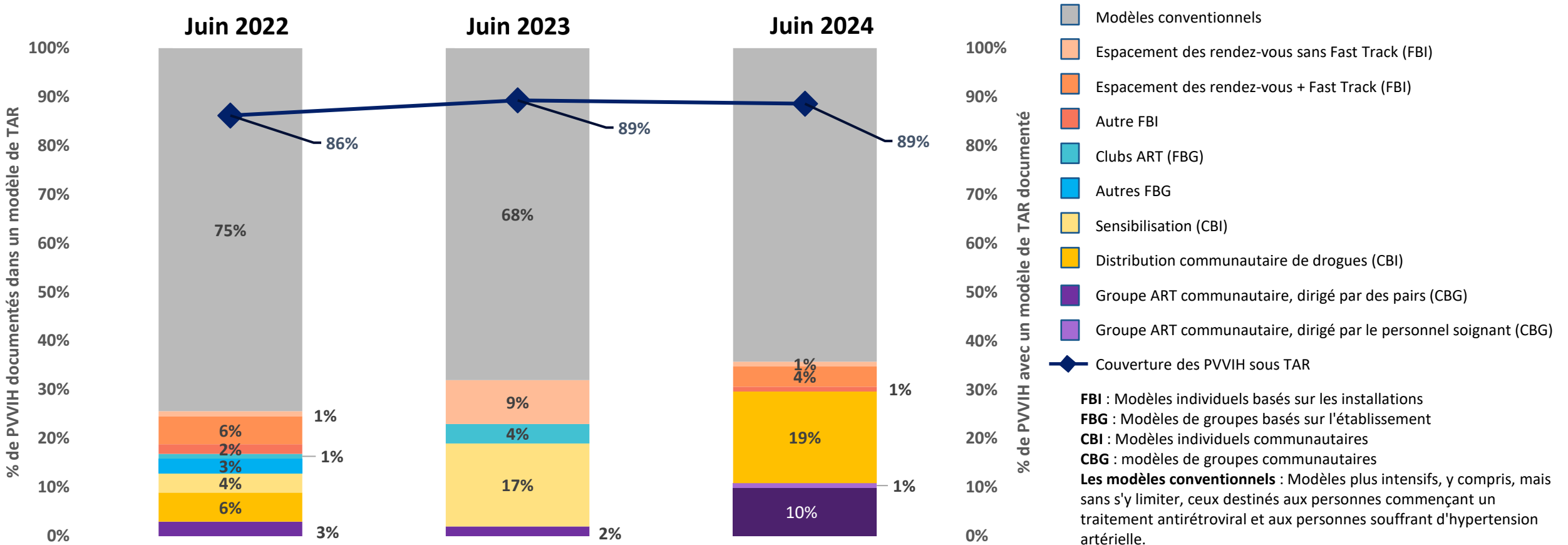
Résultats du CMM Traitement Différencié au Cameroun: Evolution dans le Temps

OBSERVATIONS :

- Amélioration dans 12 domaines sur 19 au total: reflet des efforts conjugués de toutes les parties prenantes
- 7 domaines sont restés constants: Populations clés, Couverture FOSA, Suivi évaluation, MNT, SMI, Planning familial, Impact des services différenciés

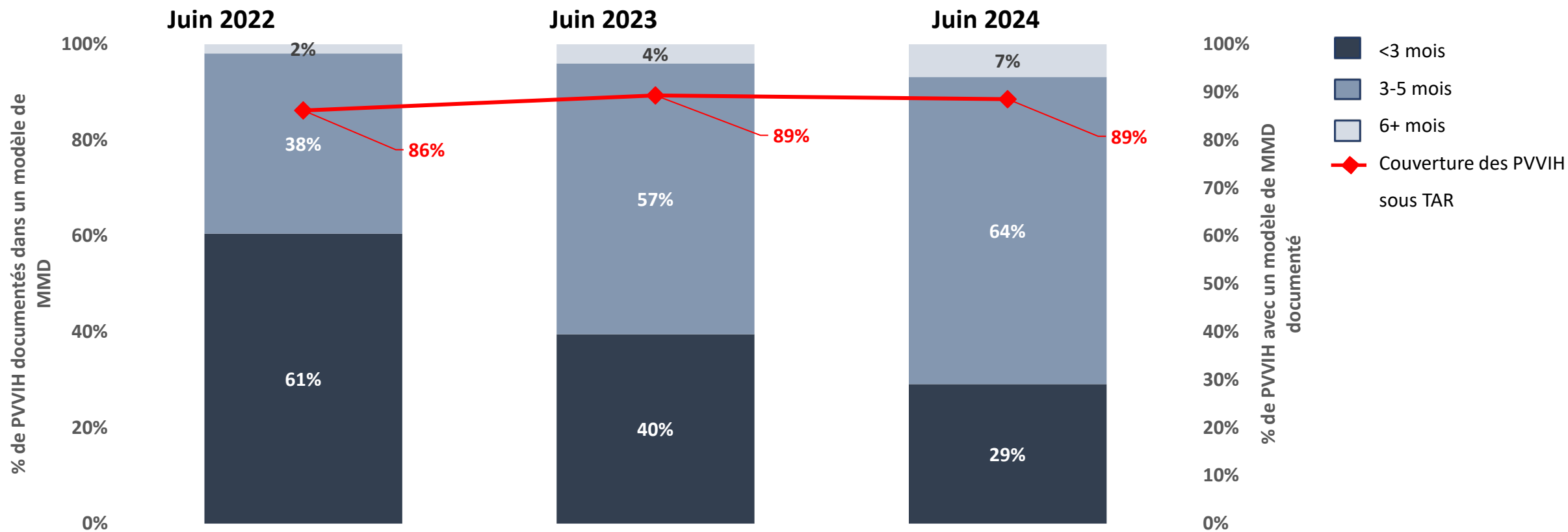
Domains	2022	2023	2024
Policies	Yellow	Green	Dark Green
Guidelines	Yellow	Green	Dark Green
Diversity	Yellow	Light Green	Green
Scale Up Plan	Orange	Light Green	Dark Green
Coordination	Green	Green	Dark Green
Community	Orange	Green	Dark Green
Training	Orange	Yellow	Light Green
M&E System	Red	Yellow	Orange
Procurement	Yellow	Green	Dark Green
Facility Coverage	Orange	Orange	Dark Orange
Client Coverage	Orange	Orange	Yellow
AHD	Red	Orange	Yellow
Key Populations	Red	Orange	Dark Orange
TB/HIV	Orange	Yellow	Dark Orange
MCH	Red	Orange	Dark Orange
NCD/HIV	Grey	Yellow	Orange
Family Planning	Red	Orange	Dark Orange
Quality	Red	Orange	Yellow
Impact	Red	Red	Dark Red

Modèle de Traitement Différencié au Cameroun



Les modèles conventionnels sont les plus pratiqués au Cameroun (65%). Les espacements des rendez-vous sans fast-track et les groupes communautaire TAR dirigé par le personnel soignant (1%) sont les moins pratiqués,

Traitement différencié au Cameroun : Dispensation Multi-Mensuelle



Nous notons que de Juin 2022 à Juin 2024, la proportion de PVIH recevant 2 mois de traitement a beaucoup diminué au profit de ceux recevant 3-5 mois et plus de 6 mois de traitement.

Résultats du CMM MAV au Cameroun 2024

Policies				Diagnostic Capability 1
Guidelines		AHD Scale-up Plan		Diagnostic Capability 2
Coordination		Client Coverage 4		Client Coverage 2
ROC Engagement	SOPs	M&E System	Facility Coverage	Client Coverage 3
Supply Chain	Training	Quality	Client Coverage 1	Impact
Most mature			Least mature	

- **Les domaines les plus matures sont:** Politiques, les lignes directrices, la coordination, l'engagement Communautaire et la chaîne d'approvisionnement.
- **Les domaines les moins matures sont:** l'impact du lien à la prévention, la couverture du client et la capacité diagnostique

Résultats du CMM MAV au Cameroun - Evolution dans le temps (2022-2024)

Domains	2022	2023	2024
Policies			
Guidelines			
AHD Scale-up Plan			
SOPs			
Coordination			
ROC Engagement			
Training			
Supply Chain			
M&E System			
Diagnostic Capability 1			
Diagnostic Capability 2			
Facility Coverage			
Client Coverage 1			
Client Coverage 2			
Client Coverage 3			
Client Coverage 4			
Quality			
Impact			

Sur un total de 18 domaines présentés, on observe une nette amélioration sur 12 domaines:

- les politiques
- les lignes directrices
- le passage à echelle
- les SOPs
- la coordination
- l'engagement Communautaire
- la formation et la chaine d'approvisionnement
- le suivi évaluation et la qualité

CMM du Dépistage différenciés au Cameroun - 2024

			dHTS Training	
			M&E	
			Population Coverage	
			Linkage to Tx: Timely Linkage	
			Linkage to Tx: Verification	
Policy: Strategic Model Mix			Linkage to Prevention	
Policy: Optimizing HIV Testing ²		SOPs	EQA/IQC	
Finance/Resource Allocation		Coordination	Clinical Services	Private Sector Engagement
Scale-up Plan	Policy: Linkage	Proficiency Testing	Impact: Knowledge of Status	Impact: Linkage to Prevention
Community Engagement	Procurement/Supply Chain	Impact: Linkage to Tx		
Most mature domains			Least mature domains	

- Les domaines les plus matures: Politiques, Financement, Passage à échelle, Engagement communautaire
- Le domaine le moins mature: Engagement du secteur privé, Impact sur le lien à la prévention

Vue d'ensemble des résultats du CMM programme VIH 2024

- Les domaines les plus matures constituent le cadre normatif (coordination, politiques, lignes directrices, plan de mise à échelle, engagement communautaire)
- Les domaines en lien avec le suivi évaluation, la capacité diagnostique, la couverture client doivent être prioritaires pour garantir que l'ensemble des systèmes de santé du programme de lutte contre le VIH soient renforcés ou parviennent à maturité.

dHTS	
	2024
Politique: Modèle stratégique Mix	Dark Green
Politique: Optimiser le dépistage du VIH	Dark Green
Politique: Lien	Light Green
Finances/Affectation des ressources	Dark Green
SOPs	Yellow
Plan de mise à l'échelle	Dark Green
Engagement communautaire	Dark Green
Engagement du secteur privé	Red
Coordination	Yellow
Formation dHTS	Orange
M&E	Orange
Achats/chaîne d'approvisionnement	Light Green
Couverture de la population	Orange
Lien avec le Tx: Liaison en temps utile	Orange
Lien avec Tx: Vérification	Orange
Lien avec la prévention	Orange
CQE/CQI	Orange
Essais d'aptitude	Yellow
Services cliniques	Orange
Impact: Connaissance du statut	Orange
Impact : Lien avec le Tx	Yellow
Impact: Lien avec la prévention	Red

DART	
	2024
Politiques	Dark Green
Lignes directrices	Dark Green
Diversité des services de DART	Light Green
DSD plan de mise à l'échelle	Dark Green
Coordination	Dark Green
Engagement communautaire significatif	Dark Green
Formation	Light Green
Système de suivi et d'évaluation	Yellow
Approvisionnement et gestion des stocks	Dark Green
Couverture de l'installation	Orange
Couverture des clients	Yellow
Maladie VIH avancée	Yellow
Populations clés	Orange
TB/VIH	Orange
Services de SMI différenciés	Orange
MNT/VIH	Yellow
Intégration de la PF	Orange
Qualité	Yellow
Impact	Red

AHD	
	2024
Politiques	Dark Green
Lignes directrices	Dark Green
Plan de mise à l'échelle de l'AHD	Yellow
SOPs	Light Green
Coordination	Dark Green
Engagement du BDS	Dark Green
Formation	Light Green
Chaîne d'approvisionnement	Dark Green
Système de suivi et d'évaluation	Yellow
Capacité de diagnostic 1	Red
Capacité de diagnostic 2	Red
Couverture de l'installation	Orange
Couverture des clients 1	Orange
Couverture des clients 2	Red
Couverture des clients 3	Red
Couverture des clients 4	Yellow
Qualité	Yellow
Impact	Red

Planification et Coordination au Niveau National

4 réunions/an
trimestriellement.
Une prévue en T4 2024

Associations de
Bénéficiaires des soins:
RECAP+, RECAJ+,
Affirmative Action (KP),
Horizons Femmes(TS),
Nolfowop (FEC/FA, FAP)

**Groupe
thématique
de travail PSD**

Priorités définies en
fonction du Tableau de
bord

Alignement des priorités
suivant les financements
disponibles

La stratégie pour la validation des activités du plan d'action par ordre de priorité pour le financement lors du COP23 et du GC7

- Révision de la stratégie 2024-2030 pour renforcer l'intégration des services
- Prise en compte des approches différenciées centrées sur le client
- Partage du plan opérationnel de la stratégie prenant en compte la PSD avec les différentes parties prenantes pour qu'elles y adhèrent.
- Prise en compte des activités PSD dans le financement GC7 et PEPFAR

Planification et Coordination au Niveau National

Financement

Activités

Fonds Mondial

Formation des personnels des centres conviviaux des adolescents sur le dépistage différencié du VIH
Supervision semestrielle multidisciplinaire sur la prestation des services différenciés du VIH

PEPFAR

Mise en place des Centres d'excellence de prise en charge pédiatrique (renforcement des capacités du personnel sur la PSD)
Formation des personnels de santé des sites appuyés sur la PSD

ACMS

Supervision des Organisations à base communautaires sur l'auto-dépistage du VIH

OMS

Réunion de coordination du groupe thématique PSD
Formation des formateurs sur la Prestation des Services Différenciés

Revue des Performances de la PSD: Principales Conclusions

- **Revue des Performances de la PSD:** solution provisoire pour le suivi des performances des Services Différenciés, permettant de promouvoir la mise à l'échelle de la qualité de la PSD
- **Objectif:** Evaluer la couverture et les résultats de la prestation des services différenciés au Cameroun.
- **Méthodologie:** s'est appuyée sur la boîte à outil de CQUIN pour l'implémentation des Revues de la Prestation des Services Différenciés (CQUIN DPR Toolkit)
https://cquin.icap.columbia.edu/resources/dsd_performance_review_toolkit/
- **14 sites sélectionnés 11 districts 04 régions**
- **Sélection des PVVIH:** identification de 2 cohortes
 - Cohorte M12: patients initiés au TARV Janvier à Mars 2022
 - Cohorte M24: patients initiés au TARV Janvier à Mars 2021

Taux de Retention, Couverture CV et Suppression CV : MMI vs MPI

Region, District, Etablissement sanitaire



Sexe



Age Group



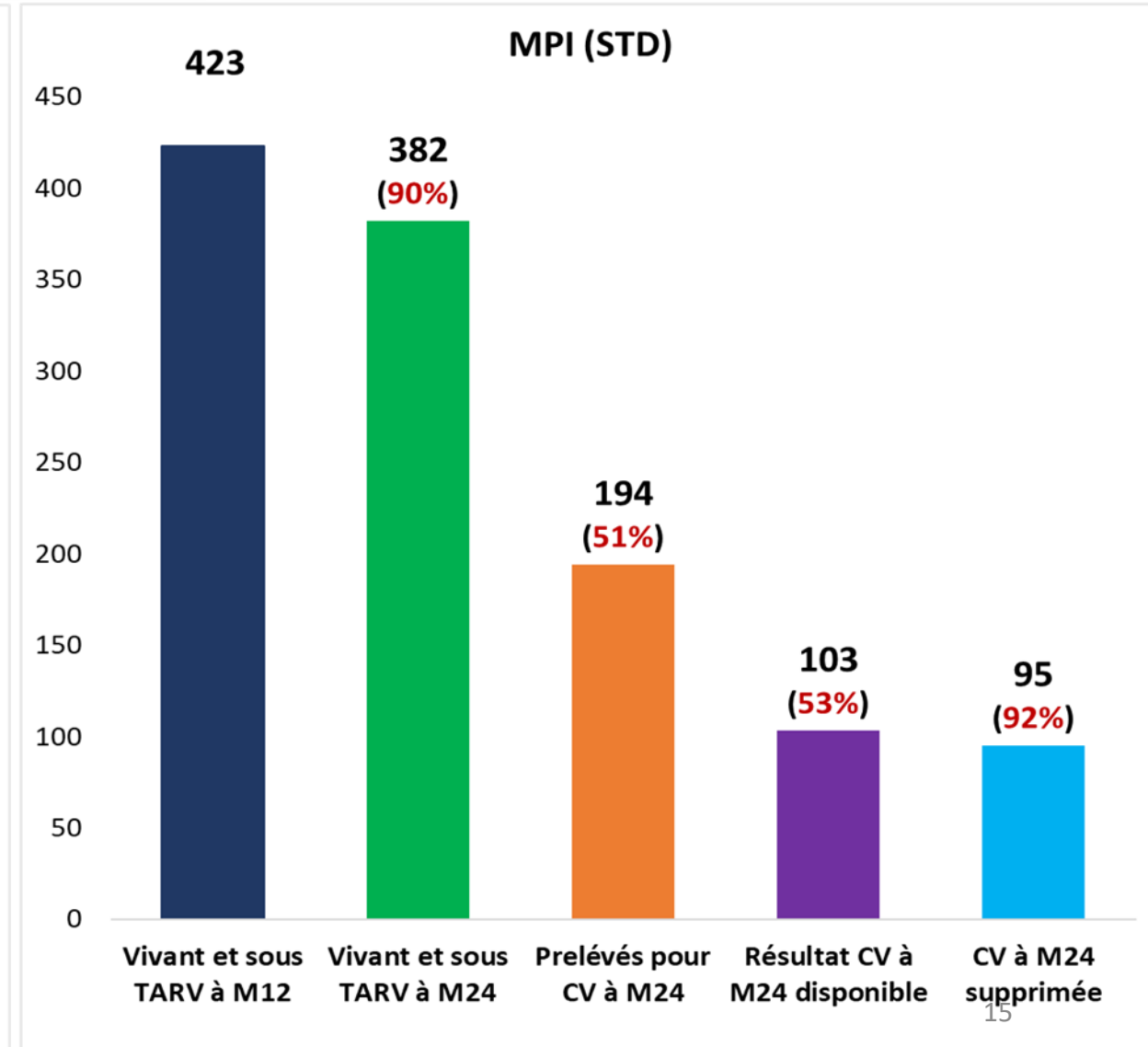
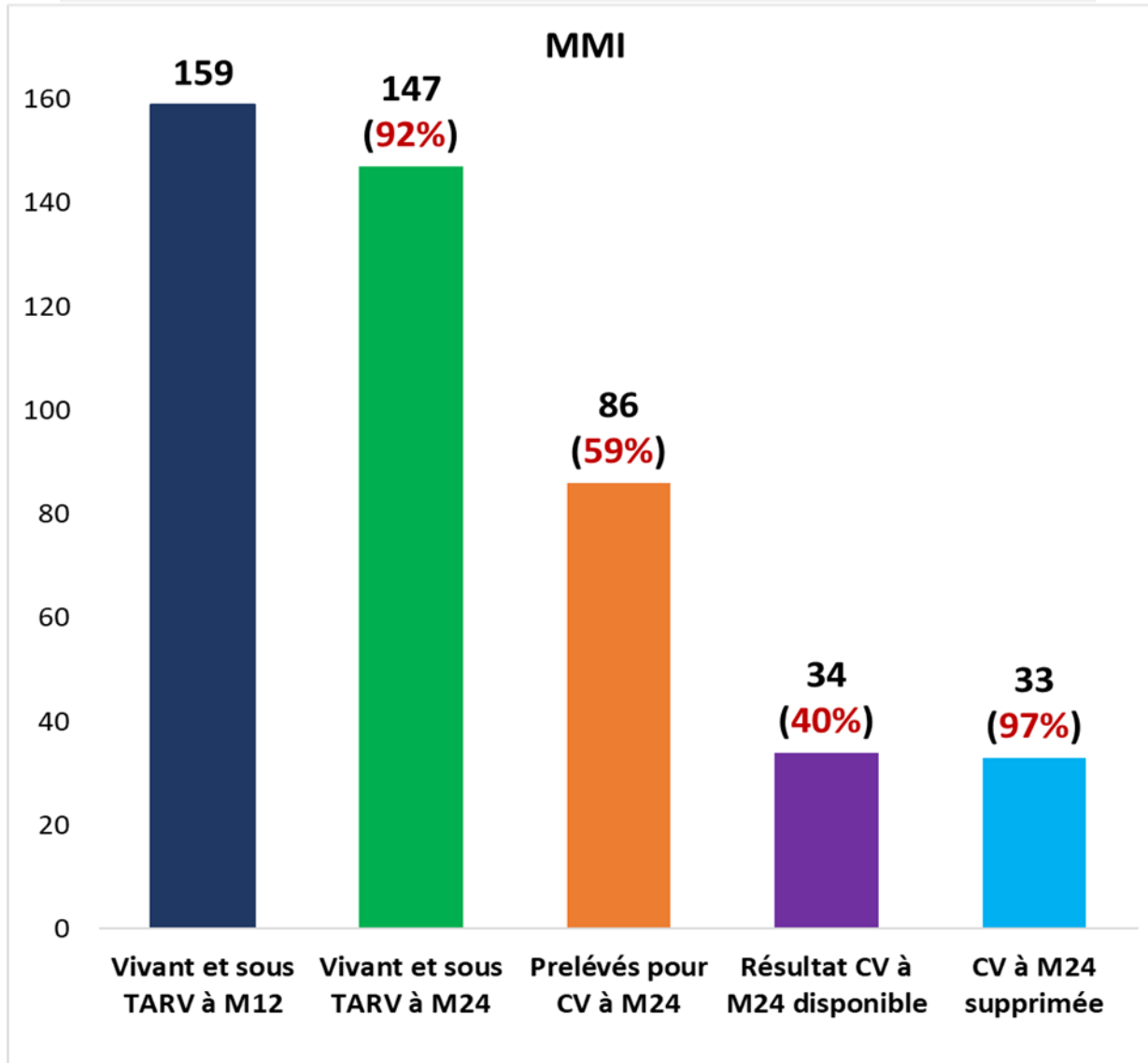
All



All



All



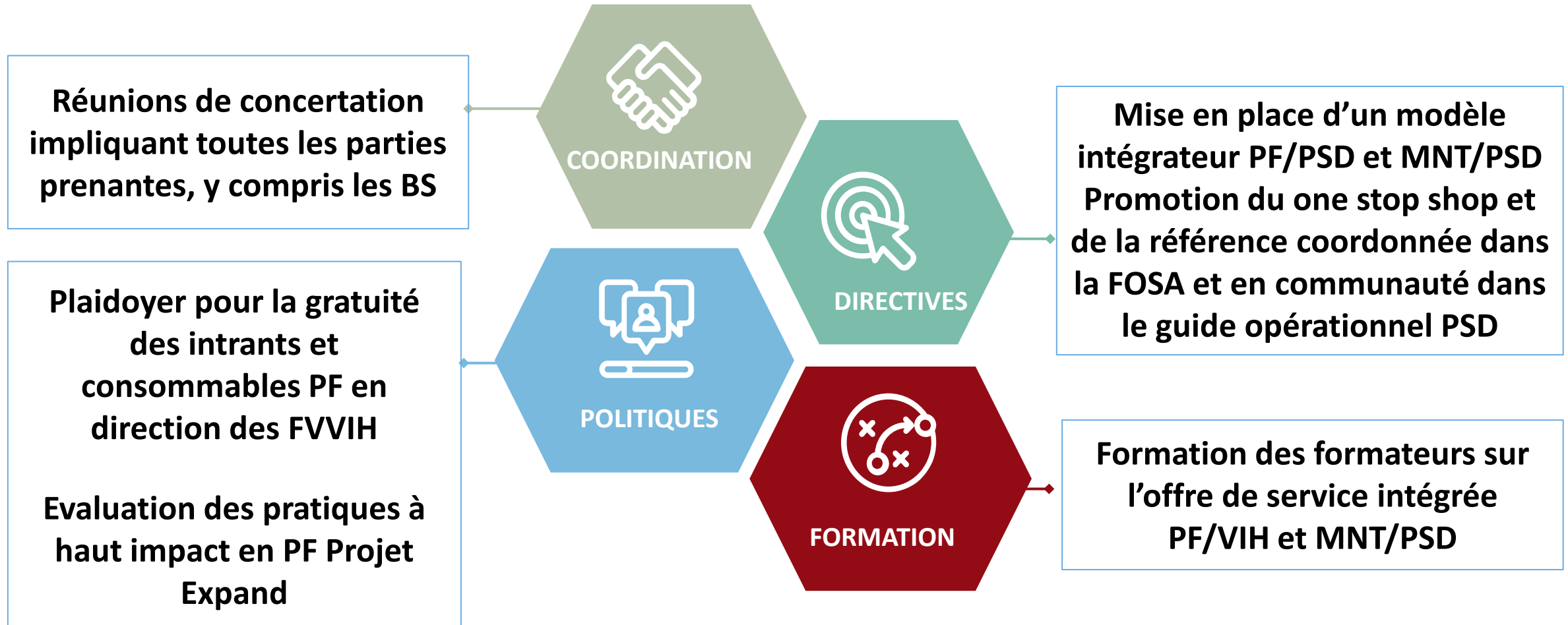
Examens des performances de la DSD : Principales conclusions

- Baisse de la rétention: à 12 mois (82-73%) et 24 mois (69%) après initiation (Mouvements des patients, rurales, enclavement géographique), 5% décès et 8% PDV.
- Faible couverture en CV à 12 mois (49% M12, 67% pour M24) avec une suppression à 95% pour toutes les cohortes.
- Baisse de l'offre en AAO: 70% à M6, 63% M12, 45% M24
- Faible enrôlement en SD: 6% des patients stables enrôlés en MMI cohort M12, 15% et 8% respectivement à 12 et 24 mois pour la cohorte M24.
- Majorité des patients (42%-55%) sont enrôlés dans le modèle standard(MPI), 25% circuit rapide de dispensation, près de 60% des patients qui reçoivent MMD 3+ dans les deux cohortes
- Forte utilisation de TLD: 95% pour la cohorte M24
- Moitié des patients: de M12 sous TELE
- Taux élevé de screening de la TB: 80% à la dernière visite
- TPT : 87%-78% des patients initiés, achèvement de 78-61%
- Faible taux d'Infections opportunistes (<3%)

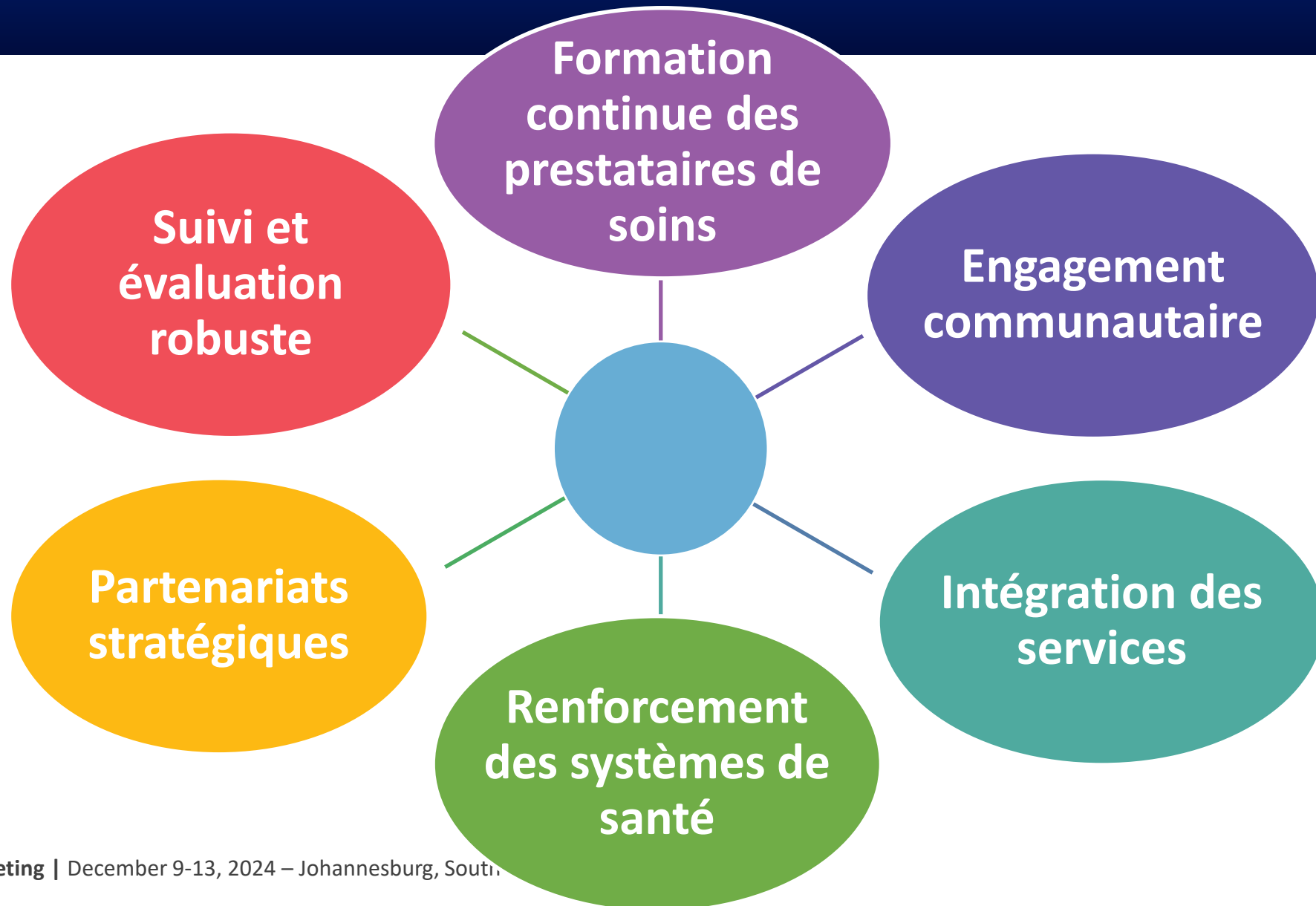
Mise à jour des plans d'action nationaux pour les réunions de 2024

- **Les activités qui ont été menées à bien sont les suivantes :**
 1. Elaboration d'un plan opérationnel MAV
 2. Evaluation de la qualité PSD
 3. Formation sur la PSD et des prestataires des sites de PEC du VIH sur l'offre de service intégré PF/VIH
- **Les activités toujours en cours sont les suivantes :**
 1. Assurer la disponibilité du matériel de test des CD4 sur 20 % des sites
 2. Produire les outils de collecte des données sur le dépistage différencié
 3. Formation du personnel des centres conviviaux des adolescents sur le dHTS
- **Les activités qui ont été abandonnées sont les suivantes :**
 1. Définir les cibles, les interventions, les indicateurs de suivi afin d'évaluer l'apport du secteur privé dans la mise en œuvre du dépistage différencié du VIH
 2. Mettre en place un système d'accompagnement pour l'engagement du secteur privé pour chaque modèle de dHTS

Intégration des services VIH et non-VIH dans la PSD PF/VIH



Efforts et Possibilités en Matière de Durabilité des Programmes



Succès de la Mise en Oeuvre de la PSD en 2024

- 1. La mise en œuvre du plan de passage à l'échelle PSD**
- 2. La formation des formateurs sur la PSD et la MAV**
- 3. L'évaluation de la qualité PSD**

Priorités de la PSD pour 2025

Principaux objectifs et/ou projections liés à la DSD dans les plans du pays pour 2025

- Mettre en place le modèle intégrateur PF/VIH et MNT/VIH
- Intégrer les éléments de la PSD dans le DHIS 2
- Former/Mettre à niveau les prestataires pour appropriation de la PSD

Sujet d'apprentissage des autres pays du réseau CQUIN au cours de l'année à venir:

- Système de suivi évaluation de la PSD

Remerciements

- Ministère de la santé publique
- OMS
- UNAIDS
- CDC
- USAID
- ICAP, EGPAF, CBCHS, GUGH
- CQUIN
- COSMO
- HEADA
- CHP
- CHILL



MINSANTE
Ministère de la Santé Publique



**ELIZABETH GLASER
PEDIATRIC AIDS
FOUNDATION**

Merci de
Votre
Attention !

