

Mise à Jour du Cameroun

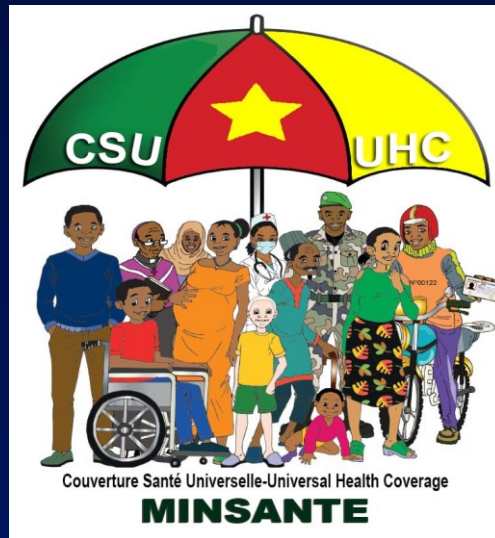
Dr BABODO Carmen

Coordonnatrice PSD, Comité National de Lutte contre le Sida



Plan de la Présentation

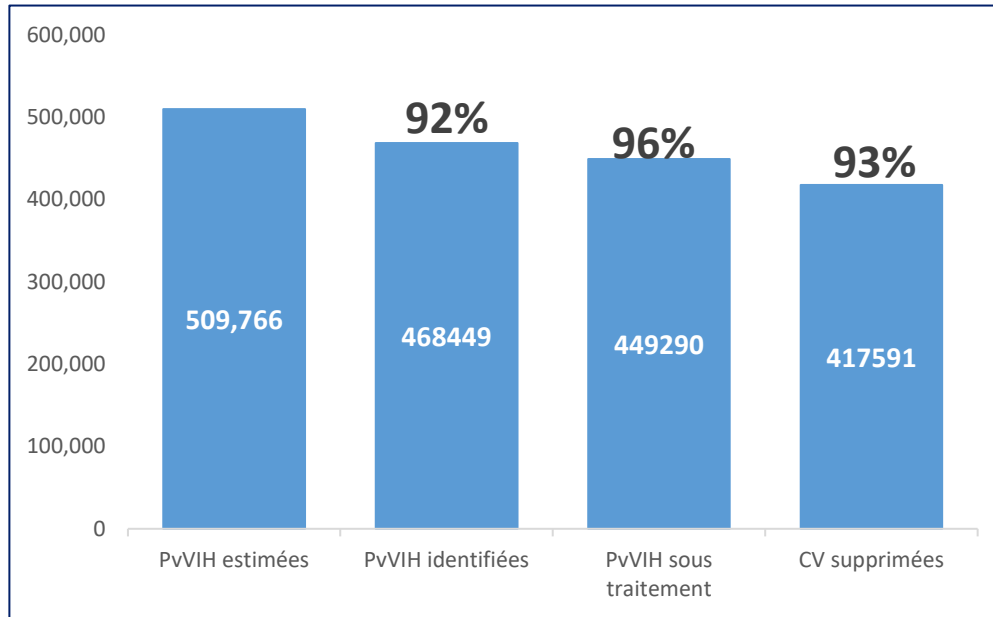
- Contexte épidémiologique du pays
- Évolutions du financement et réajustement programmatique
- Résumé des services VIH prioritaires et des adaptations du système
- Adaptations du système de S&E, tendances des indicateurs clés et implications
- Engagement Communautaire
- Leçons apprises
- Prochaines étapes



Contexte Épidémiologique du Pays

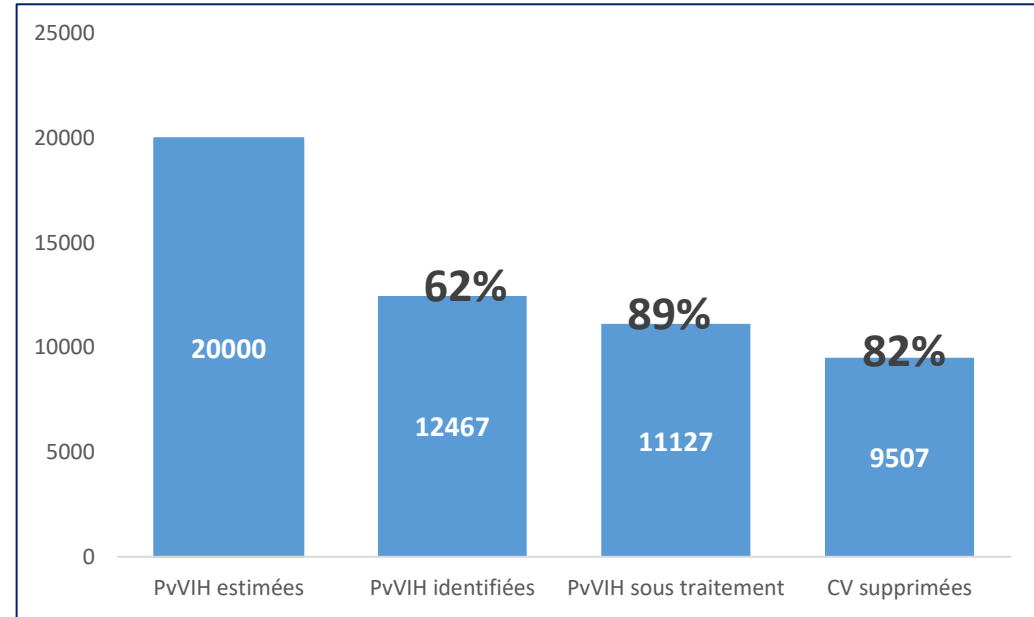
Contexte Épidémique: Cascade estimée des 3 95, 2024

Cascade estimée des 3 95, 2024



Source : EPP Spectrum 2025

Cascade des 3 95 (enfants de 0-14 ans), 2024



- Prévalence du VIH chez les 15 à 49 ans : **2,7%** [2,5-3,1], plus élevée chez les femmes (**3,4%**) que chez les hommes (**1,9%**) (EDS, 2018)
- Forte concentration de l'épidémie dans les populations clés **HSH** (28%) et **TS** (14,9%) (IBBS, 2023)



Évolutions du Financement et Réajustement Programmatique

Contexte Actuel du Financement

Sources de financement au Cameroun :

- GC7 (Fonds Mondial)
- PEPFAR (Gouvernement des États-Unis)
- FCP (Gouvernement du Cameroun)

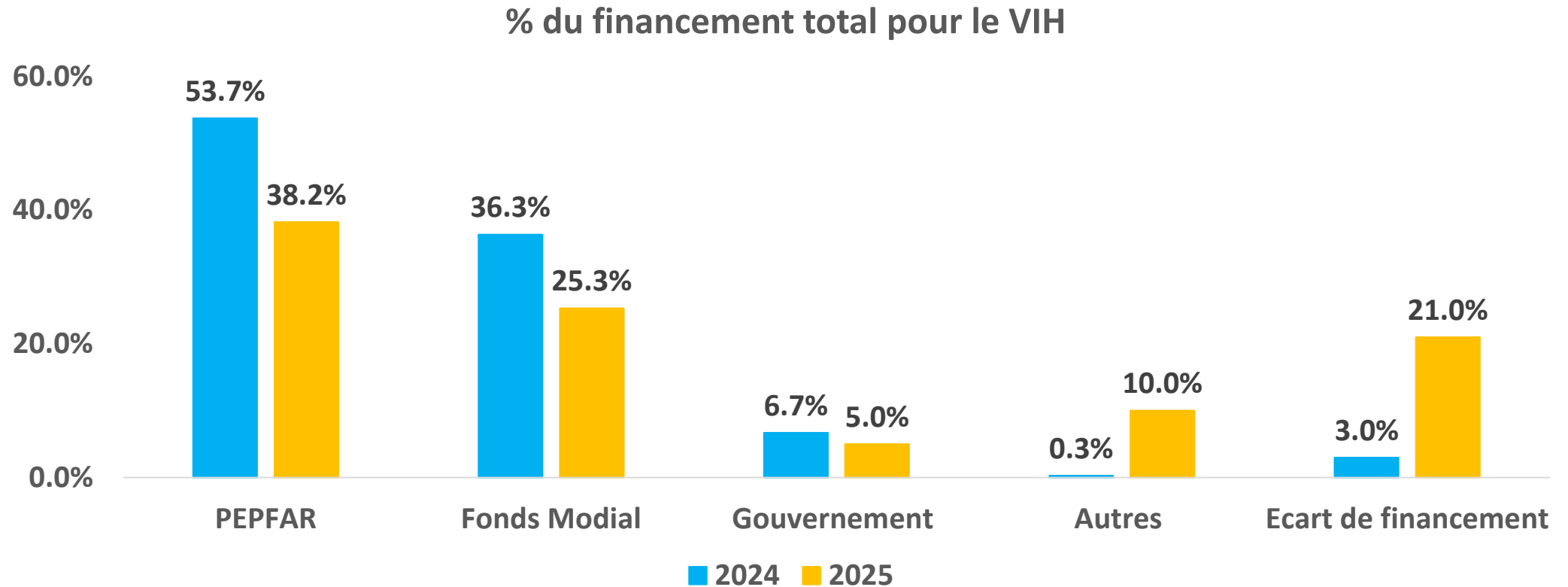
Situation récente :

- Suspension du financement du FM (avril–sept. 2025) → repriorisation du budget GC7
- Plan de contingence (~31 milliards FCFA) pour assurer la continuité des services (2025–2026)
- PEPFAR maintient son appui, recentré sur le *life saving*

Évolutions du financement :

- ↓ GC7 : -11 % (2024–2026)
- ↓ PEPFAR : -30 %
- Difficultés persistantes dans la mobilisation des fonds de contrepartie
- 50% de financement considéré pour la priorisation des services

Évolutions du Financement



- **Gap : 21%** après la réduction des financements PEPFAR et Fonds Mondial
- **Gouvernement (FCP) / Fonds de contrepartie** : mobilisation en cours de 31 milliards FCFA (2025) pour combler le gap

Réajustement Programmatique

Politique :
Renforcer la PTME
au niveau district et
communauté

Logistique :
Optimiser le
transport des
échantillons vers le
laboratoire

Technologie : Instaurer
un système
électronique de
transmission des
résultats

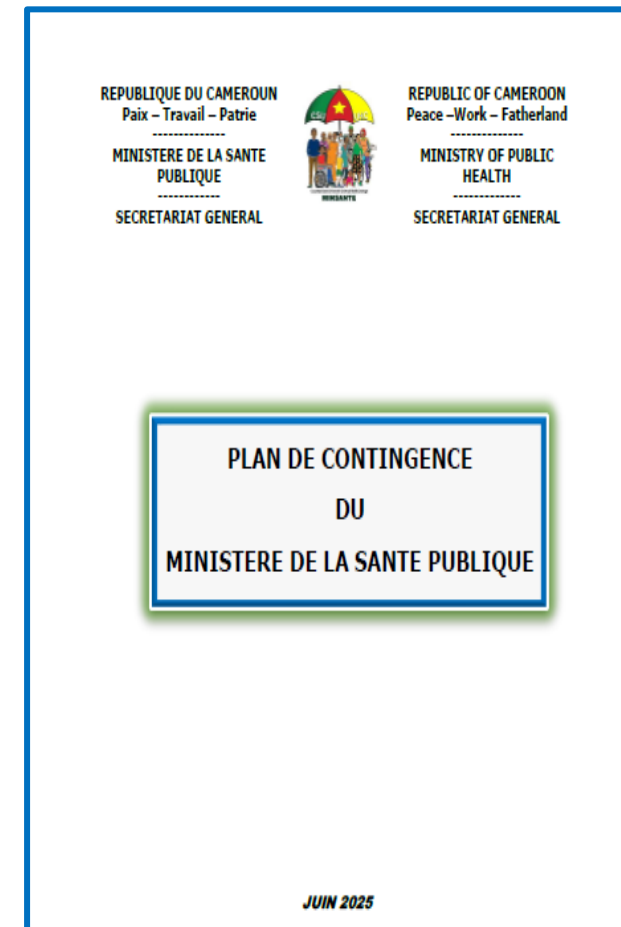
Approvisionnement :
Garantir la disponibilité
continue des
médicaments et
consommables

Ressources humaines :
Maintenir des ressources
qualifiées pour renforcer
les capacités

Motivation : Motiver et
déployer les agents de
santé communautaires
polyvalents

Approche locale :
Renforcer l'approche
district pour la prise
en charge du VIH

Gestion : Intégrer
supervision et
coordination





Résumé des services VIH prioritaires et des adaptations du système

Services VIH Nationaux Prioritaires



Élaboration d'un plan de contingence:

- Analyse de la situation et des risques : classification dans la matrice d'analyse, identification des crises potentielles entre d'avril à décembre 2025
- Élaboration d'une carte des risques pour la lutte contre le VIH, basée sur les données de routine et populationnelles (DHIS2, EDS 2018, Enquête sentinelle 2023, IBBS 2023)
- Intégration des résultats de priorisation du réseau CQUIN et de l'IAS
- Prise en compte des priorités du MINSANTE, des bonnes pratiques internationales, de la soutenabilité, de la mobilisation des ressources et de la dimension éthique
- Soumission effectuée et repriorisation des financements du Fonds Mondial et de PEPFAR

Ministère de la santé: représentants des directions techniques et programmes de santé

Sectoriels: le Ministère des finances, le Ministère de la planification et de l'aménagement du territoire

Spécialistes des thèmes précis (gestion des risques, stratégies, gestion des approvisionnements et des stock, renforcement du système de santé, santé communautaire, etc.),
Organisations de la société civile

Services nationaux prioritaires de prévention

Component	Intervention	Cameroun
Prophylaxie infantile	PEP Nourrisson Risque élevé 6-12sem	
	PEP Nourrisson Risque élevé 0-6sem	
	PEP pour les nourrissons faible risque	
PEP	PEP en établissement (selon les directives)	
	PEP communautaire (VBG/KP)	
Préservatifs	Préservatifs/lubrifiants en établissement	
	Points de distribution de préservatifs KP	
	Points de distribution de préservatifs en communauté	
Continuation de la PrEP	PrEP en établissement KP 3MMD/ dépistage les 6 mois	
	PrEP en établissement FE/FA 3MMD/dépistage tous les 6 mois	
	PrEP en établissement autres 3MMD/dépistage tous les 6 mois	
	Revue clinique annuelle de la PrEP	
	Revue clinique de la PrEP tous les 6m	
	PrEP en établissement PSD-indiv	
	PrEP en dehors de l'établissement PSD	
	Renouvellements de PrEP par modèles virtuels	
	Conseil en matière d'observance et de réduction du risque	
	Poursuite de l'anneau vaginal dapivirine pour PrEP	
	Poursuite des injections longues durées pour prévention VIH	
Initiation (et ré-initiation) à la PrEP	Début PrEP FE/FA s'auto-identifiant vulnérables	
	Commencer la PrEP FE/FA à risque élevé	
	Début PrEP KP	
	Début de la PrEP ado /jeunes femmes s'auto-identifiant	
	Début de la PrEP autres pop. vulnérables s'auto-identifiant	
	Test 1-3m 1-3 mois après initiation	
	Création de la demande PrEP	
	Poursuite de l'anneau vaginal à la dapivirine pour PrEP	
	Poursuite des injections longues durées pour prévention VIH	
	Éducation et conseil à l'initiation PrEP	
Réduction des risques pour les personnes qui s'injectent des drogues	Aiguilles, seringues stériles et naloxone à collecter en établissement,	
	Aiguilles stériles, seringues et naloxone dans la communauté	
	Poursuivre les renouvellements du Traitement de substitution aux opioïdes (TSO) pour usagers de drogues injectables	
	Initier/continuer le TSO pour usagers de drogues injectables	
VMMC	Augmentation ciblée de la VMMC	

	Conserver pas de changement
	Conserver (Modifier)
	Abandonner
	Sans objet
	Absence de données

- La prophylaxie infantile et les services communautaire de la PrEP, y compris la continuation en direction des populations clés ont été maintenus comme composantes prioritaires.
- La distribution des préservatifs et lubrifiants a été priorisée en communauté

Services nationaux prioritaires de dépistage

Composante	Intervention	Cameroun	Composante	Intervention	Cameroun
Produits sanguins En établissement	Dépistage des produits sanguins		à l'échelon communautaire (virtuel et en personne)	Pop >15 ans : collecte autotest communautaire	
	Dépistage symptomatique (entrée)			Pop 95 gap : collecte autotest communautaire	
	Test premier CPN			Pop clés : collecte autotest communautaire	
	Re-test tardif CPN			Sensibilisation virtuelle a l'autotest VIH	
	Test FA negative (postnatal) tous les 6 mois			Pop clés : pts sensibilisation fort volume + centres OBC	
	EEV (Enfant exposé au VIH) 6sem/6-9-18mois en fonction du calendrier PEV			Tous les sites de sensibilisation KP	
	Dépistage des EEV a la naissance			Sensibilisation ciblée des ado et jeunes femmes	
	Clients atteints de tuberculose (nouvellement diagnostiquée)			Sensibilisation ciblée des hommes	
	Clients atteints de tuberculose (tuberculose présumée)			Dépistage sur le lieu de travail pour les hommes	
	les clients atteints d'IST (nouvelles IST)			Sensibilisation ciblée des enfants	
	Hep B/C (nouveau cas)			Prisonniers : À l'entrée/à la sortie	
	Patients hospitalisés (nouvelle admission)			Prisonniers à l'entrée/annuel	
	Enfants dans les cliniques de malnutrition			Sensibilisation ciblée de l'Ado et jeunr hommes	
	Dépistage a posteriori du PEV chez l'enfant		Test de récence	Test de récence du VIH	
	Clients qui commencent la PF				
	PF <25ans a l' init+annuel				
	FP init+biennale+changement de partenaire				
	PF init+annuel				
	Test de dépistage volontaire du VIH (annuel)				
	CDV/test VIH à n'importe quelle fréquence				
	Utilisateurs de la PrEP 1mois+6mois				
	Utilisateurs de la PrEP 1mois+3mois				
	Clients VMMC				
En réseau (y compris en établissement /virtuel et au niveau de la communauté)	Nouveau diag : dépistage partenaires via(NP) + autotest + test en établissement				
	Nouveau diag : NP partenaires en etablissement /virtuel + autotest				
	Nouveau diag : NP partenaires + dépistage en communauté				
	Femmes nouvellement diag : test enfants bio en etablissement ou autotest				
	Femmes nouvellement diag : test enfants bio en communauté				
	Patient ART VL>1000				
	Nouvelle PF/ANC and<25 ans				
	Nouvelle PF/ANC tout âge :				
	Nouveau cas KP NP +autotest				
	adolescente et jeunes femmes: dépistage en reseaux et autotest				
	IST pop 95 gap VIH-: NP+ autotest partenaires				
	IST VIH- : notif passive renforcée + autotest partenaires				
	IST VIH- : notif passive renforcée + autotest partenaires				

	Conserver pas de changement
	Conserver (Modifier)
	Abandonner
	Sans objet
	Absence de données

Le dépistage du VIH suivant toutes ses approches et en direction des populations cibles a été maintenu afin de permettre l'atteinte du 1 er 95

Services Nationaux Prioritaires de Traitement

Composante	Intervention	Cameroun
Continuité du TARV	TARV ininterrompu pour tous	
	MMD 3-6 mois	
	Consultation clinique annuelle	
	Inscrire les PSD moins intensifs	
	Maintien des DSD individuels dans les établissements	
	Maintien des DSD individuels dans la communauté KP	
	Maintien des groupes gérés par les clients	
	Maintien des groupes d'adolescents (HCW)	
	Maintien de la PSD communautaire-indiv	
	Maintien des groupes de PSD (prestataire)	
	Transfert actif le jour même 3MMD	
Continuité de la prophylaxie de l'IO	CTX adultes S3/4/CD4<350	
	CTX adultes à haut risque	
	CTX pour VIH/TB	
	CTX pour PVVHI	
	CTX pour enfants exposés au VIH	
	Fluconazole proph secondaire	
Initiation (et ré-initiation) au traitement antirétroviral	Initier <5 ans	
	Initier le FE/FA	
	Initiation symptomatique/AHD	
	Initier tous les positifs	
	Initier le stade 3/4 ou CD4 bas	
	Initier le stade 1/2 (CD4 élevés)	
Suivi de la charge virale	VL en cas de suspicion d'échec	
	Répéter le test VL à 3 mois	
	Premier test VL à 6 mois	
	Première VL (sans antécédent)	
	Enceinte : VL à la CPN/3mois	
	Enceinte : VL 34-36w	
	Allaitement : VL 3m+ tous les 6	
	Virémie faible (VL<1000 c/ml) répétition de la VL à 3 mois	
	VL annuelle en cas de suppression	
	VL tous les 2 à 3 ans après deux résultats supprimés	
	Test de résistance selon les directives	

Composante	Intervention	Cameroun
Gestion de l'IO	TB Xpert pour les personnes symptomatiques	
	Traitement de la tuberculose	
	TPT selon le régime	
	CRAG pour les personnes symptomatiques	
	Traitement de la cryptococcose	
Paquet MAV	LAM S3/4 gravement malade	
	CRAG S3/4 Hospitalisation	
	CD4 S3/4 nouveau ou >90j	
	CD4 S1/2 nouveau ou >90j	
	LAM S1/2 CD4<200	
	CRAG S1/2 CD4<200	
	Fluconazole préemptif	
Intégration	Frottis cervico-utérin – jamais dépistée	
	Dépistage du papillomavirus- jamais effectué	
	Intégration de l'hypertension Arterielle	
	Intégration du diabète	
	Intégration du planning familial	
	Dépistage du cancer du col chaque année- FVHIV	
Recherche des patients	Confirmation des contacts à chaque visite	
	Suivi téléphonique des résultats de lab anormaux	
	Suivi téléphonique des cas à haut risque	
	Suivi téléphonique >28 jours manqués	
	Suivi à domicile des résultats de laboratoire anormaux	
	Suivi à domicile des cas à haut risque	
	Suivi à domicile >28 jours manqués	
	Éducation thérapeutique au début du TARV	
Soutien psychosocial/ conseil	Visites d'évaluation de l'observance	
	Préparation aux tests VL et DSD	
	Conseils renforcés sur l'observance pour les VL élevées	
	Soutien à la divulgation des enfants	
	Dépistage de la santé mentale au début du traitement	
	Dépistage de la santé en cas de taux élevé de LV	
	Dépistage de la santé mentale à chaque visite	

	Conserver pas de changement
	Conserver (Modifier)
	Abandonner
	Sans objet
	Absence de données

- L'offre de dépistage CD4 a été introduit chez les PVVIH
- Le screening la prévention et la prise en charge de l'HTA, du diabète et du cancer du col de l'utérus ont été intégrés à la PEC du VIH
- Un accent particulier est mis sur la santé mentale notamment à travers le renforcement du soutien psychosocial
- L'offre du CTX et la répétition du test de charge virale à 3 mois ont été conservés mais le niveau de priorisation a été revu à la baisse

De la Planification à la Mise en Pratique : Mise en Œuvre par le Pays des Services VIH Prioritaires

- Réunions de concertation impliquant toutes les parties prenantes, y compris les BS
- Réunion de la taskforce CAMPSAR

- Cadre structuré impliquant la planification nationale, l'alignement sur des stratégies globales (telles que celles de l'OMS, l'ONUSIDA ou PEPFAR)
- Mise en œuvre de la couverture santé universelle
- Décentralisation et délégation des tâches
- Intégration des services VIH TB Paludisme



- Engagement communautaire à travers les outils comme le suivi communautaire (Community-Led Monitoring - CLM)
- Communication institutionnelle autour de la priorisation des services en direction des bénéficiaires de soins

- Élaboration et partage de outils standardisés des paquets de soins essentiels (interventions de base comme le dépistage TB/VIH ou la prophylaxie pré-exposition - PrEP) et les diffusent via des formations

Modèles de Prestation de Services



COMMUNIQUE-RADIO-PRESSE

03 FEB 2025

Le Ministre de la Santé Publique informe la communauté nationale de la **suspension temporaire** des financements internationaux américains pour une **durée de 90 jours**. Les programmes PEPFAR, principale initiative mondiale de lutte contre le VIH présent dans **55 pays** et couvrant plus de **20 millions** de bénéficiaires et l'Initiative du Président Américain pour le paludisme (PMI) sont également concernés par la suspension.

Face à cette suspension de financement PEPFAR et de PMI, le gouvernement du Cameroun a mené de façon expéditive une **évaluation exhaustive** de l'impact direct et potentiel de cette suspension sur les programmes du VIH/Sida, de la tuberculose et du paludisme et a dégagé des **actions de mitigation** à court, moyen et au long terme pour assurer la continuité des activités de lutte contre les trois maladies.

Tout en exprimant sa gratitude au gouvernement des États-Unis pour de nombreuses années de soutien financier et technique inlassable en faveur des Camerounais et en reconnaissant la récente dérogation spéciale accordée le 29 janvier 2025 pour garantir un **accès continu** aux médicaments contre le VIH pour les bénéficiaires durant cette période d'évaluation stratégique, le Ministre de la Santé Publique rassure le grand public de l'engagement du gouvernement à assurer la continuité des services contre VIH, la tuberculose et le paludisme, notamment l'offre des services de prévention, de prise en charge, de soins et de soutien à toutes les populations vulnérables dans toutes les formations sanitaires et les Organisations à Base Communautaires (OBC) affiliées sur l'ensemble du territoire national, sous la coordination des Délégations Régionales de la Santé Publique et des Groupes Techniques Régionaux des trois programmes respectifs.

Le Ministre de la Santé Publique réitère au grand public les actions anticipées du gouvernement en faveur de la **soutenabilité de la riposte nationale** par l'entremise de la **Couverture Santé Universelle (CSU)** tel que prescrit par le Chef de l'Etat son Excellence **PAUL BIYA**, Président de la République du Cameroun. Par ailleurs, dans un contexte de rareté persistante des financements extérieurs, le Cameroun s'est engagé à l'élaboration d'un **plan de durabilité** de la riposte aux problèmes de santé publique pour une appropriation nationale.

Le Ministre de la Santé Publique invite donc tout le personnel des formations sanitaires et des organisations à base communautaire à poursuivre leurs activités quotidiennes de prestations des services du VIH/Sida, de la tuberculose et du paludisme selon les directives nationales en vigueur. /-

Le Ministre de la Santé Publique



Dr. Munaouda Mglachio

- **Adaptation aux contextes locaux** : Mise en œuvre de solutions flexibles (cliniques mobiles, partenariats avec des organisations locales, dispensation multimois) pour répondre aux réalités régionales et améliorer l'accessibilité.
- **Centrer les communautés** : Consultations avec des groupes de patients ou des leaders communautaires pour identifier les barrières spécifiques (stigmatisation, manque d'information, etc.) et co-crée des solutions adaptées.
- **Technologie et innovation** : L'intégration de technologies comme les applications de suivi du traitement ou les plateformes de sensibilisation peut renforcer l'engagement des patients. Dans les régions à faible connectivité, des approches comme des campagnes communautaires ou des supports imprimés restent pertinentes.
- **Équité et accessibilité** : prise en compte des populations marginalisées (jeunes, femmes, populations clés travailleurs du sexe, etc.), qui peuvent faire face à des obstacles supplémentaires. **Une réflexion est en cours au Cameroun pour revoir et adapter les modèles de services PSD.**

Adaptation des Évaluations Qualité

- L'approche d'intégration avec les services tuberculose et paludisme est utilisé dans le cadre du processus d'évaluation de la qualité des services liés au VIH
- Briefing de 20 superviseurs (nationaux, régionaux et districts) sur l'outil d'AQ
- Evaluation de la qualité de la prestation de services différenciés prévue dans 65 sites au total (50 formations sanitaires et 10 organisations à base communautaires)
- Élaboration par chaque site d'un plan d'amélioration de la qualité fondé sur les résultats de l'évaluation.

Adaptations du Système pour Soutenir les Priorités

Gestion de l'incident

Taskforce Mitigation	Equipe de gestion Incident VIH	Mesures de mitigation
Président: MINSANTE Vice Président: SG-MINSANTE Rapporteur: Coordo UCS Membres: SP CNLS, PNLT, PNLP	Commande GI: SP/CNLS Commande GI Adjoint: SPA/CNLS Modérateur session: Chefs Section GTC Membres: Coordos GTR, CARE, CHILL, DLMEP, DSF, DOSTS, DPS, etc	• Réunion hebdomadaire: phase intense (en cours) • Réunion bi-hebdomadaire: reprise PEPFAR/CDC/PI. • Arrêt de l'incident: Retour à la normale des activités de routine sous financement PEPFAR • Rapport mensuel GTR et synthèse pour la Taskforce

- Réflexion en cours sur l'intégration des systèmes de santé
- Exercices de quantification des intrants et de révision des outils de collecte des données intégrés VIH, TB, Paludisme
- Mise en œuvre du guichet unique pour la triple élimination VIH Syphilis et Hépatite virale B
- Appui technique de l'équipe PEPFAR du Comité national de lutte contre le Sida dans la région de l'Ouest

Adaptations du Système pour Soutenir les Priorités

Ressources humaines			
Risques	Court terme	Moyen terme	Long terme
Suppression des postes et perte d'emplois pour les acteurs communautaires (pairs éducateurs, case managers, etc.)	• Redéploiement du personnel communautaire vers d'autres structures de santé • Maintien d'un nombre réduit de personnel pour assurer l'accompagnement de l'équipe en place dans les FOSA	• Application de la formation par cascade et par décentralisation • Intégration progressive du personnel communautaire dans le système de santé national • Formation et sensibilisation du personnel via des outils numériques	• Intensification de la formation du personnel et du mentoring via des outils numériques. • Renforcement de la formation intégrée et en cascade

Adaptations du Système de S&E, Tendances des Indicateurs Clés et Implications

Priorisation des Indicateurs de S&E

#	Program Area	Indicator	Cameroun
			50%
1	VTP	Première fréquentation CPN	
2		Premier test VIH en CPN	
3		Première CPN VIH+	
4		Première CPN VIH+ connu	
5		Nourrissons exposés au VIH ayant reçu un premier test virologique	
6		Statut VIH final des nourrissons exposés au VIH	
7		Nourrissons exposés au VIH ayant commencé la prophylaxie ARV	
8	HTS (Services de dépistage du VIH)	Nombre de tests VIH réalisés (HTS_TST)	
9		Tests VIH positifs (HTS_POS)	
10		Tests VIH par modalité	
11		Tests VIH positifs par modalité	
12	TAR	Nouveaux initiés sous ARV (TX_NEW)	
13		Nouveaux initiés sous ARV par le taux de CD4	
14		Patients sous ARV par dispensation multimensuelle (MMD)	
15		Interruptions de traitement [IIT]	
16		Mortalité liée au sida	
17	CV	Résultats de charge virale reçus	
18		Résultats de charge virale < 1 000 copies/ml	
19	TB	Diagnostic de TB	
20		Mise sous TPT	
21		TPT complété	
22	Prévention du VIH	Nouveaux initiés sous PrEP (PrEP_NEW)	
23		PrEP reçue	
24		PEP reçue	
25		Préservatifs reçus	

1. Indicateurs clés priorisés:

- **PTME:** Couverture CPN, couverture en TAR chez les femmes enceintes séropositives, prophylaxie à la naissance pour les enfants exposés (EE), PCR et sérologie chez les EE.
- **PEC :** Couverture en dépistage et la PECG, dispensation des ARV et suivi virologique.
- **Communautaire:** lien vers les services de prévention, connaissance du statut sérologique, l'utilisation des préservatifs.

2. Couverture et exhaustivité des indicateurs de S&E:

- 39 % sur 7 050 sites PECG actifs | 70 % sur 4 993 sites PTME | 154 OBC réalisant la PECG VIH

3. Système de rapportage:

- **Lacunes:** outils papier limités, réseau instable, personnel peu formé
- **Points forts:** motivation des prestataires, soutien des bailleurs (PEPFAR, FM)

Légende	
Conserver [Sans changement]	
Conserver [Mais modifier]	
Supprimer	
N/A	

Systèmes de S&E : Évaluation dans le temps

Arrêt de travail (février 2025) – Après l'arrêt de travail (septembre 2025)				
Domaine	Fonctionnalité	Cameroon		
		Fev-25	Mai-25	Sep-25
Collecte des données	Disponibilité des outils de S&E			
	Qualité et exhaustivité/complétude des données			
	Suivi communautaire (Community Based Monitoring)			
	Suivi et accompagnement de la rétention			
	Systèmes de suivi des intrants/commodités			
Bases de données, rapports et utilisation	Rapportage du SNIS (HMIS reporting)			
	Fonctionnalité du DME (EMR)			
	Suivi et supervision au niveau des sites			
	Diffusion et utilisation des données			
Capacité des ressources humaines (RH)	Capacité S&E du personnel RH			
	Supervision et mentorat pour le personnel RH			
	Renforcement des capacités du personnel S&E			

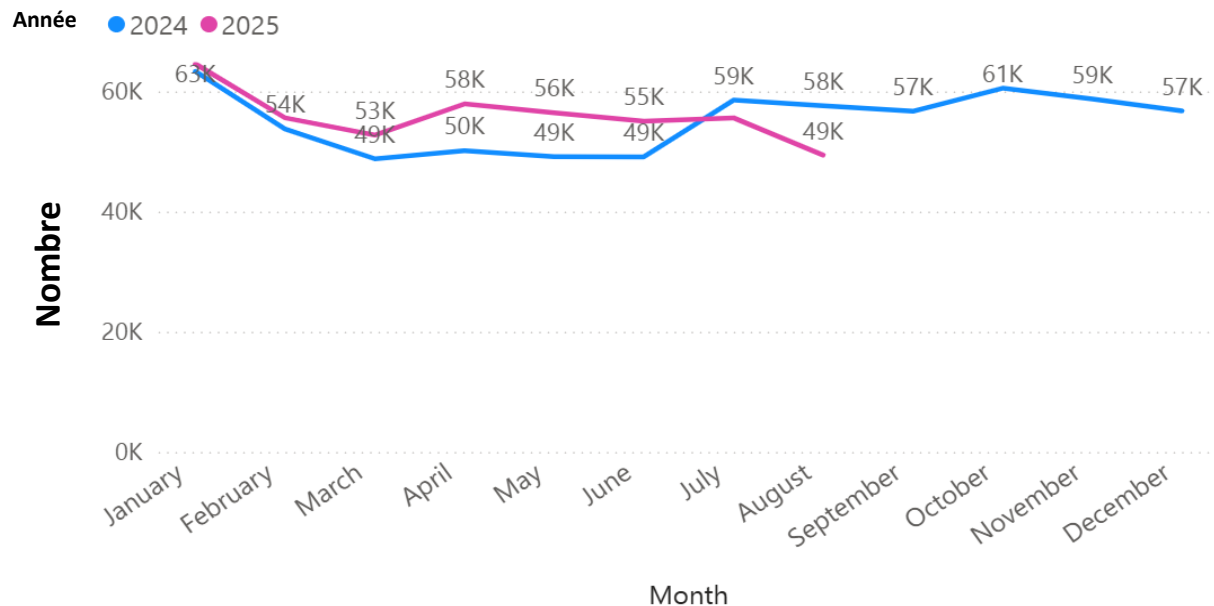
Impact de l'ordre d'arrêt de travail			
Aucun	Partiel	Élevé	Pas de données

- **Défis persistants dans le suivi communautaire et la gestion des intrants** : La suspension de l'appui de l'USAID et des activités des ONG/OBC a entraîné des lacunes dans le suivi communautaire et le transport des intrants, qui restent non résolues en septembre 2025.
- **Outils de données et rapportage fragiles mais fonctionnels** : Les problèmes de disponibilité des outils de S&E persistent depuis 2024, bien que les perturbations de courte durée aient eu un impact limité sur la qualité des données. La plateforme DAMA continue de servir d'outil national de DME.
- **Capacité des ressources humaines globalement stable** : La supervision, le mentorat et le renforcement des capacités du personnel RH/S&E n'ont pas présenté de difficultés majeures (RAS), indiquant une certaine résilience des systèmes RH malgré les perturbations du programme.

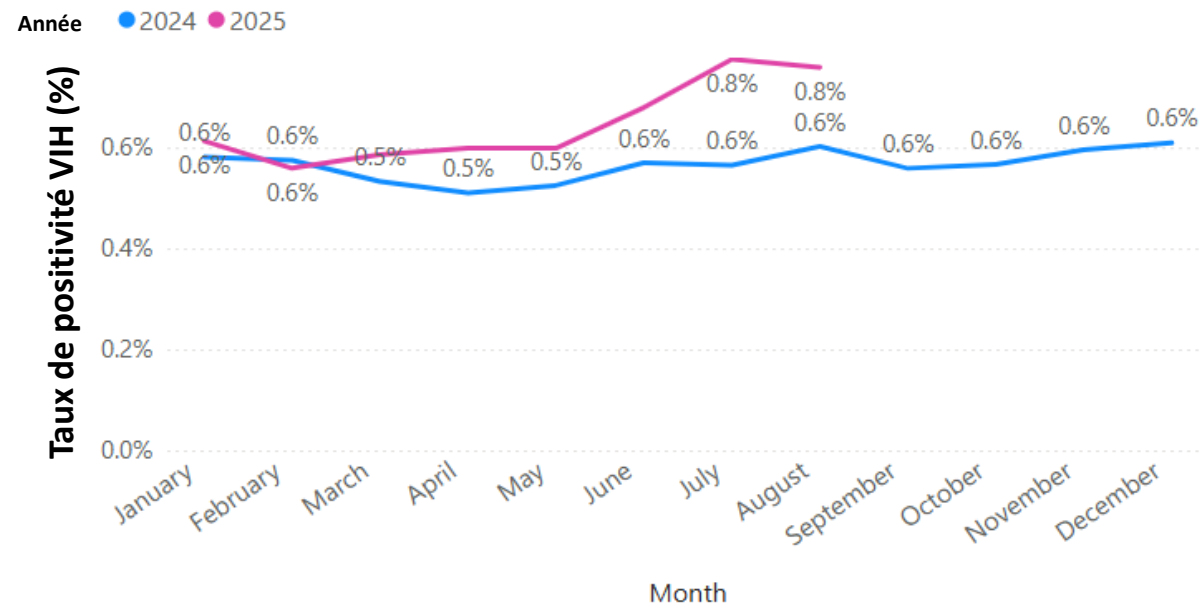
Tendances du Dépistage du VIH à la CPN1 et Positivité

[Source des données : Données agrégées nationales du SNIS, de janvier 2024 à août 2025]

Dépistage du VIH à la CPN1, par mois et année



Taux de positivité VIH du dépistage à la CPN1, par mois et année

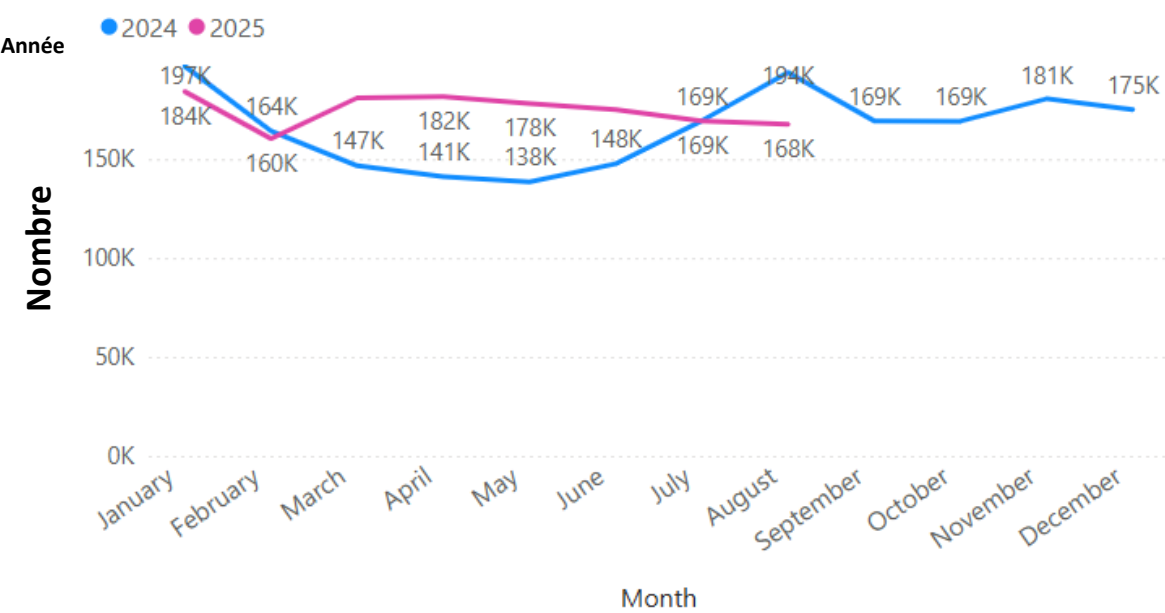


- En 2024 comme en 2025, le nombre de femmes enceintes testées pour le VIH à la CPN1 est resté globalement stable, avec des niveaux comparables entre les deux années. L'écart observé à partir de juillet 2025 s'explique principalement par des variations liées à la qualité des données disponibles.
- Le taux de positivité du dépistage est demeuré stable tout au long de la période 2024–2025, autour de 0,5%-0,6 %, mais une tendance à la hausse est observée à partir de juin 2025. Cette augmentation pourrait refléter soit une amélioration du ciblage du dépistage, notamment grâce à la mise en œuvre des stratégies avancées en salle d'accouchement, soit une fluctuation liée à la qualité des données.

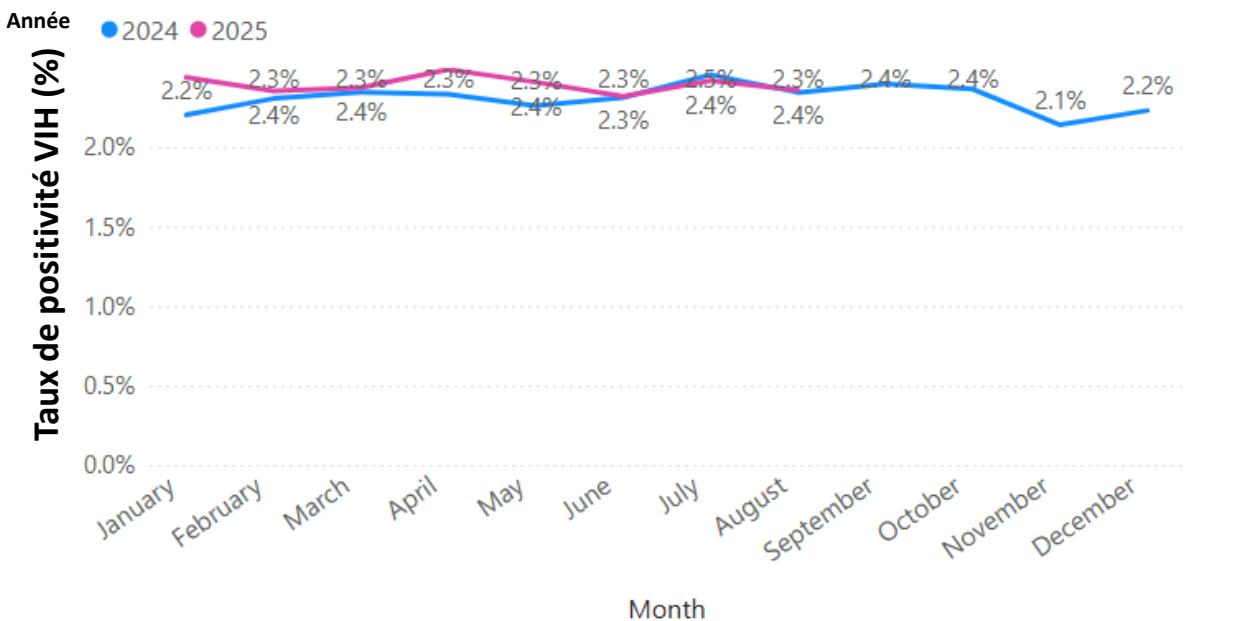
Tendances du Dépistage du VIH: Nombre de Personnes Testées et Positivité

[Source des données : Données agrégées nationales du SNIS, de janvier 2024 à août 2025]

Nombre de personnes testées pour le VIH et ayant reçu le résultat, par mois et année



Taux de positivité du dépistage VIH, par mois et année

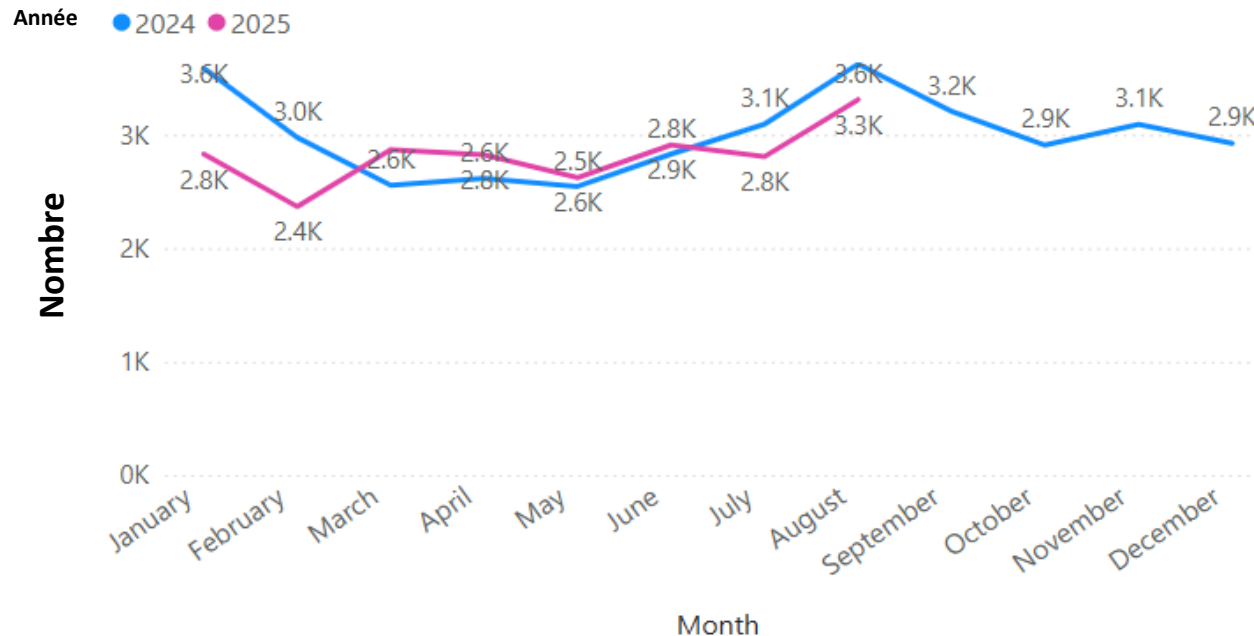


- Le nombre de personnes testées et ayant reçu leur résultat en 2025 montre une légère baisse en février 2025, suivie d'un rebond à partir de mars et d'une stabilisation sur le reste de la période, à des niveaux globalement comparables à 2024.
- Le taux de positivité du dépistage VIH en 2024 est resté relativement stable (2,1%–2,5%). En 2025, une stabilité similaire est observée (2,3%–2,5%).

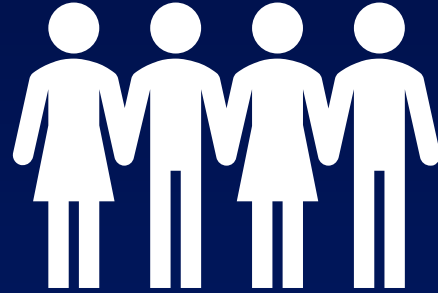
Tendances des Initiations au TAR

[Source des données : Données agrégées nationales du SNIS, de janvier 2024 à août 2025]

Initiée au TAR, par mois et année



- En 2025, les initiations au TAR ont débuté à un niveau plus bas qu'en janvier-février 2024, suivies d'un rebond progressif à partir de mars et d'une stabilisation à des niveaux comparables à 2024 pour le reste de la période.
- Cette tendance suggère une reprise graduelle des activités d'initiation au traitement après un ralentissement temporaire en début d'année expliqué par plusieurs facteurs programmatiques notamment le rapportage tardif, le rapportage des données, la cessation des contrats des Accompagnateurs Psychosociaux appuyés par les IPs et l'insécurité dans certaines zones comme celle de Touboro dans la région du Nord bloquant les activités communautaires (visites à domicile).



Engagement Communautaire

Engagement Communautaire

Thème	Effets des réductions de financement sur la participation communautaire au Cameroun
Réduction des activités communautaires	Moins de campagnes de sensibilisation, de sessions de pair-à-pair et d'actions de mobilisation en raison de la compression des budgets opérationnels des OSC.
Affaiblissement du suivi communautaire (CLM)	Diminution du nombre de visites de terrain, retards dans le traitement et la restitution des données, affaiblissement du mécanisme de redevabilité et de réponse rapide.
Perte de capacités locales et baisse d'accès	Réduction du personnel et des missions des OSC locales, perte de compétences communautaires et recul de la couverture dans les zones rurales et anglophones.
Risque accru de stigmatisation et d'abandon des soins	Diminution du soutien psychosocial et du counseling, augmentation du non-retour en soins et des ruptures de traitement chez les personnes vivant avec le VIH.
Conclusion	La contraction du financement compromet la durabilité et la réactivité des interventions communautaires. Il est urgent de renforcer les mécanismes de financement pérennes pour soutenir le leadership communautaire et le CLM au Cameroun.

Engagement Communautaire

Les réseaux et organisations communautaires (ROC) contribuent de façon décisive à la pérennisation de la riposte au VIH au Cameroun en jouant trois rôles complémentaires :

1. D'abord en **participant activement aux instances de gouvernance nationales** — comme le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), le mécanisme de coordination pays du The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (CCM) et les comités techniques du ministère — ce qui permet d'intégrer des indicateurs et des priorités issus du terrain (ex. satisfaction des usagers, stigmatisation, ruptures d'intrants). ([yplusglobal.org][1])
2. Ensuite en **assurant la continuité d'actions de proximité** — telles que le dépistage communautaire, le soutien à l'observance thérapeutique, l'accompagnement psychosocial — particulièrement utiles quand les services formels sont sous pression.
3. Enfin en **renforçant leur propre durabilité et en diversifiant leurs modes d'intervention** : mutualisation des ressources, création d'activités génératrices de revenus, renforcement des capacités numériques et plaidoyer constant pour une ligne budgétaire dédiée aux fonctions communautaires.
4. Grâce à ces combinés — gouvernance, services communautaires de proximité et autonomisation structurelle — les ROC assurent non seulement la réponse immédiate au VIH mais également son ancrage dans le temps, même face à des contraintes financières ou institutionnelles.

Engagement Communautaire

Axes de contribution	Rôle des Réseaux d'Organisations Communautaires (ROC)	Effets / Résultats observés
Leadership communautaire	Coordination des associations de PVVIH, jeunes, femmes et populations clés à travers le RéCAP+ et ses réseaux régionaux.	Renforcement de la gouvernance communautaire et intégration des priorités locales dans la riposte nationale VIH.
Mobilisation sociale et plaidoyer	Sensibilisation, plaidoyer pour la réduction de la stigmatisation et défense du financement communautaire.	Meilleure visibilité des besoins communautaires dans les politiques publiques et programmes VIH.
Suivi communautaire (CLM)	Mise en œuvre du Community-Led Monitoring pour suivre la qualité des services VIH et identifier les ruptures.	Amélioration de la redevabilité locale et des réponses rapides aux problèmes de terrain.
Renforcement des capacités locales	Formation continue des pairs éducateurs et des leaders communautaires sur la prévention, le suivi et le rapportage.	Pérennisation du capital humain communautaire et maintien de la qualité des interventions.
Partenariats et durabilité	Collaboration avec les structures publiques (CNLS, CNTS, MINSANTE) et les bailleurs (Fonds mondial, ONUSIDA).	Intégration progressive du financement communautaire dans les stratégies nationales et durabilité accrue des actions.

Engagement Communautaire

- Les réductions de financement ont freiné la participation communautaire. Moins d'activités ont pu être organisées, la mobilisation des bénévoles a diminué et plusieurs projets locaux ont dû être arrêtés faute de moyens.
- Implication des ROC : Les ROC ont contribué à la re-priorisation des services VIH en participant aux instances de gouvernance, en maintenant les services communautaires de proximité et en renforçant leur durabilité par la collaboration, la formation et le plaidoyer.
- Contribution des ROC : Les ROC renforcent la riposte au VIH par leur leadership, la mobilisation communautaire et le suivi des actions. Ils favorisent les partenariats, le renforcement des capacités et l'innovation pour assurer la durabilité des efforts.



Leçons Apprises et Prochaines Étapes

Défis et Leçons Apprises

Catégorie de défi	Défi observé	Leçons tirées / réponses mises en œuvre
Financier	Perte de 51 milliards FCFA, risque d'interruption des services pour 400 000 PVVIH.	La nécessité d'une planification budgétaire conjointe entre bailleurs (PEPFAR, FM, C19RM) pour assurer la continuité des services en cas de fluctuations de financement.
Capital Humain	Réaffectation de 2 332 agents PEPFAR entraînant une surcharge du personnel restant.	Importance d'un plan de contingence RH et une redistribution rapide de la charge RH requise pour garantir la continuité des services essentiels.
Logistique	Risque de rupture d'intrants (ARV, tests, CV), 50 % des besoins en CV menacés. Ajustements urgents via FM, FCP et UNICEF indispensables	Besoin d'un système d'alerte précoce intégré et d'une coordination renforcée avec le FM, le FCP et l'UNICEF pour éviter les interruptions.
Programmatique	Vulnérabilité accrue des services de prévention (PTME, ados, KP) et dépistage (algorithme 3-tests à risque). PEC moins impactée mais vulnérable pour CV.	Besoin de prioriser les interventions à haut impact (PTME, adolescents, KP) et renforcer le suivi de la performance pour ajuster rapidement les activités selon la disponibilité des ressources.
Communautaire	Risque de perte des acquis communautaires et hausse de la stigmatisation.	CLM à faible coût et intégration transport labo nécessaires.
Gestion de crise	Suspension soudaine des financements (janv. 2025).	L'importance d'une gouvernance agile et de mécanismes de coordination d'urgence (taskforce CAMPSAR, réunions hebdomadaires).

Prochaines Étapes

- Evaluer le PSN VIH IST 2024-2030 et élaborer la note conceptuelle Fonds Mondial GC8
- Renforcer la gestion des ressources humaines à travers la mobilisation des ressources nationales
- Ajuster les commandes d'intrants (ARV, tests, CV) via FM, FCP, PEPFAR et BID UNICEF (**approvisionnement conjoint en produits**)
- Renforcer la prévention (PTME, ados, KP) et le testing (algorithme 3-tests) à travers des sessions de renforcements des capacités et des campagnes ciblées
- Maintenir la PEC suivant l'intégration des services, l'approche District et la couverture santé universelle
- Mettre en place un CLM (Community-Led Monitoring) à faible coût
- Intégrer les réseaux communautaires au transport des échantillons vers les labos.
- Maintenir les réunions hebdomadaires de la Taskforce CAMPSAR
- Mobiliser des partenariats stratégiques à travers les partenariats secteur privé

Merçi!

