

Mission ELSA au Cameroun

Du 31 mars au 10 avril 2003



INDICATEURS :

Population (fin 2001) : 15,2 millions d'habitants
PIB moyen par habitant : 462.700 FCFA , soit 700 euros
Nombre de personnes infectées par le VIH (fin 2001) : 920 000
Prévalence du VIH dans la population adulte (15-49 ans) : 11,8%
Nombre de décès liés au sida (2001) : 53.000
Nombre d'orphelins (2001): 210.000
Nombre de personnes sous ARV (mars 2003) : 5.000
Coût mensuel d'une trithérapie (mars 2003) : 15.000 à 28.000 FCFA

Sources : www.cameroun-plus.com et rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida, Onusida, 2002

Remerciements

Nous sommes infiniment reconnaissants aux responsables et aux membres des associations rencontrées au cours de cette mission. Nous voudrions particulièrement exprimer notre gratitude à la SWAA-Littoral, à Colibri à Bafoussam, REDS à Yaoundé pour la facilitation de notre séjour. Nous associons à cet hommage Mme Lontouo du CPDV de Bafoussam ainsi que les membres des associations de PVVIH rencontrées dans ces trois villes.

Nous saluons la disponibilité des responsables des agences de coopération bilatérale ou multilatérale ainsi que les ONG internationales rencontrées au cours de notre séjours. Un grand merci aux représentant-résidant de la Banque Mondiale au Cameroun pour la densité et la qualité des échanges. Nous tenons à remercier toute la communauté médicale des différents centres ou organisations de prise en charge institutionnelle, professionnelle ou laïques visités dans les trois villes.

I- INTRODUCTION

A. OBJECTIFS

L'objectif de cette mission était double. Il s'agissait de :

1. faire le point sur la situation de l'épidémie au Cameroun, la dynamique militante dans les associations et les réponses mises en place au plan institutionnel, privé et communautaire
2. identifier les associations développant des projets de prise en charge globale de personnes touchées par le VIH/sida et susceptibles de devenir des partenaires des associations membres de la plate-forme ELSA.

B. DEROULEMENT

Conduite par Joseph Essombo (Fondateur de Renaissance Santé Bouaké-Côte d'Ivoire), Eric Fleutelot (Ensemble Contre le Sida) et Erick Maville (AIDES), la mission s'est déroulée du 31 mars au 10 avril 2003. Elle s'est rendue à Douala, Bafoussam et Yaoundé, selon le calendrier suivant :

- démarrage de la mission à Douala le 31 mars ;
- départ de Douala pour Bafoussam, le 3 avril après-midi par la route ;
- départ de Bafoussam pour Yaoundé le 6 avril par la route ;
- fin de la mission le 10 avril après-midi et retour à Paris

La démarche retenue a consisté :

1. à l'arrivée dans chaque ville, à organiser une séance de travail avec le référent associatif local destinée au rappel des objectifs de la mission et à la mise au point des rendez-vous ;
2. à la rencontre des membres d'associations, de représentants d'institutions, des responsables de structures de soins.

La mission s'est attachée à impliquer dans l'organisation du planning le représentant de l'association référente sur place (SWAA à Douala, Colibri à Bafoussam, REDS à Yaoundé), et à le faire participer aux différentes rencontres.

La liste des personnes et structures rencontrées ainsi que le planning de mission figurent en annexe du présent rapport.

C- METHODOLOGIE

Lors des entretiens, la plate-forme ELSA ainsi que les objectifs de la mission étaient présentées aux interlocuteurs. Les personnes rencontrées étaient invitées à présenter leur organisation, ses principales activités, ses relations avec les autres structures de prise en charge et avec les partenaires bilatéraux ou multilatéraux présents au Cameroun. L'accent a surtout été mis sur les aspects de la prise en charge de leurs activités. En ce qui concerne les rencontres avec les associations, nous avons encouragé la prise de parole par tous les participants aux rencontres.

II – LES STRUCTURES RENCONTREES

A. DOUALA

1) Les associations

1.1) La Society of Women against Aids in Africa (SWAA)

La SWAA a démarré ses activités en 1990 au Cameroun, et en 1991 à Douala (avec la création de la SWAA-Littoral). L'association dirigée par des médecins engagées a d'abord ouvert un pavillon à l'hôpital Laquintinie (Pavillon AIDES). Elle compte une dizaine de permanents.

Avec le soutien de ECS, elle y a développé des activités d'IEC en direction des jeunes, des causeries éducatives des soins infirmiers avec une file active ayant atteint près de 500 personnes en 2000. La SWAA a dû céder en 2001 le local qu'elle occupait jusqu'alors à l'hôpital Laquintinie pour la mise en place d'un hôpital de jour dans le cadre du projet DARVIR. L'association occupe depuis août 2002 un nouveau local dans le quartier Akoua à Douala où se trouvent plusieurs structures de soins. Elle mène plusieurs activités parmi lesquelles la formation de pairs-éducateurs, l'organisation de campagnes télé et de séances de prévention en milieu carcéral, les visites à domicile, le soutien nutritionnel, le suivi médical et le soutien aux familles accueillant des orphelins du sida.

1.2) ESPOIR +

La rencontre avec l'association Espoir plus a eu lieu au siège de la CAMNAFAW-Douala, (l'association nationale de bien-être familial), l'association ne disposant pas de local en propre. Espoir plus est une association de PVVIH, créée en 2002; elle compte 34 membres et est dirigée par un bureau exécutif de six membres présidé par Mme Joséphine Batoun. Elle fait de la prévention à travers des séances d'information thématique en milieu hospitalier, les causeries éducatives dans les associations, les familles et les écoles. Certains de ces membres font des témoignages à visage découvert. Dans le domaine de la PEC, Espoir plus assure le counseling dans trois structures hospitalières de la ville; elle fait également des visites à domicile et offrent à la demande une aide à domicile (soins médicaux, cuisine, lutte contre l'exclusion)

Ses principaux partenaires depuis sa création sont la Banque Mondiale, la GTZ. Les principales préoccupations de l'association adressées à la plate-forme ELSA sont l'obtention d'un siège et un appui financier régulier pour couvrir les charges des visites et aides à domicile.

1.3) SUNAIDS

Créée en janvier 2000, SUNAIDS est une association implantée dans le quartier New Bell à Douala. Elle se définit comme association de personnes vivant avec le VIH et inscrit clairement dans son plaidoyer l'accès aux traitements. Animée par trois permanents, SUNAIDS est dirigée par un bureau de 6 membres. L'association regroupe une cinquantaine de membres et dispose d'un local aménagé. Elle est une des rares associations camerounaises de lutte contre le sida à posséder un site Internet (www.cameroun-plus.com) et à éditer des documents de témoignages sur le VIH.

SUNAIDS propose l'accueil, l'information, l'orientation, le conseil médical et nutritionnel ainsi que le soutien psychologique et social des personnes touchées par le VIH.

- un espace d'écoute animé par cinq personnes, sert de relais entre la personne vivant avec le VIH, l'hôpital et sa famille. Cet espace, au sein duquel interviennent cinq conseillers psychosociaux et deux médecins bénévoles, a accueilli environ 130 personnes en 2002.
- une ligne d'écoute téléphonique permet de fournir un soutien en ligne et des informations sur le VIH. Le coût de la communication est pour l'instant à la charge de l'appelant. Un partenariat entre SUNAIDS et Sida Info Service est en cours de négociation pour l'installation d'une ligne nationale d'appel gratuit.
- un fonds documentaire et une base de données sont mis à la disposition des usagers, en particulier des répertoires d'adresses de centres de dépistage du VIH et de centres de traitement, ainsi que des fichiers sur les prix des traitements et des examens biologiques.
- des séances de counselling pré et post-test sont assurées par les membres de l'association sur les sites du projet MSF-Suisse et au service de consultations prénatales de l'hôpital Laquintinie (244 femmes reçues en conseil pré-test en 2002). Des causeries éducatives sont organisées à l'hôpital CEBEC. Près de 7000 personnes ont bénéficié d'information sur le VIH et les IST en 2002.
- L'association organise des soins à domicile (soutien psychosocial, toilette, soins palliatif) et bénéficie de dons de médicaments (ARV et médicaments essentiels pour le traitement des infections opportunistes) utilisés pour soutenir les membres. Les médicaments sont fournis de manière ponctuelle par un réseau italien de solidarité internationale.
- Dans le cadre d'un projet de distribution alimentaire (DISAL/Aids) mis en place avec le soutien financier de l'OMS, l'association commercialise de la farine de soja et de la farine de maïs (vendue 1000 FCFA la boîte). Cette AGR est actuellement déficitaire du fait des coûts exorbitants de promotion et de distribution.

Le budget réalisé 2002 de l'association s'élève à 10 millions de FCFA, soit 15.000 euros (hors valorisation des dons). Les principaux partenaires de SUNAIDS sont la GTZ (fonctionnement du siège, édition du livre « Témoignages »), l'OMS (projet DISAL/Aids), MSF (installation de la ligne téléphonique, et impression de dépliants) et le GTP-Littoral. (dons de préservatifs).

Les priorités de l'association sont d'obtenir un financement pour l'installation et le fonctionnement de la ligne nationale d'appel gratuit ainsi que des moyens pour la formation continue et l'indemnisation des membres actifs.

1.4) SUNSHINE

Il s'agit d'une association à vocation nationale dont le siège provisoire se trouve dans des locaux désaffectés de la mairie de Douala. Elle cible les entreprises pour la formation et la mise en place de comité de lutte contre le SIDA. Elle dispose d'un pool de formateurs nationaux compétents. Elle fait actuellement une prospection auprès des entreprises camerounaises pour obtenir des contrats. Cette association n'a pas présenté de demande spécifique à la plate-forme ELSA.

2) Les structures publiques de prise en charge

2.1) Le Centre Médical d'Arrondissement de Congo II (JE)

Ancien centre antivénérien créée en 1950, le Centre Médical d'Arrondissement (CMA) est spécialisé dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles. Le conseil-dépistage volontaire du VIH/SIDA y est intégré avec l'appui de MSF-Suisse. Les soins IST représentent 70 % des activités du service contre 30% pour les autres activités du paquet minimum d'activité des centres de santé de base (CPN, Vaccination, etc..). Il dispose d'un laboratoire offrant les examens biochimiques, hématologique, sérologiques les plus courants. Ce centre réalise environ 200 à 220 tests sérologiques par mois. La séroprévalence de l'infection à VIH/SIDA chez les patients consultant pour IST et qui ont accepté le dépistage se situe entre 20-25%.

2.2) L'hôpital de District de Nylon

L'hôpital de District Nylon (40 lits) est un des deux sites du projet Douala de MSF-Suisse démarré à Douala en septembre 2001 pour la prise en charge des infections opportunistes, y compris de la tuberculose. Le dépistage volontaire est pratiqué sur place avec un counseling pré et post réalisé par des conseillères de l'AFSUPES. Le test est facturé 1000 FCFA au demandeur. Les consultations médicales sont gratuites, et les médicaments essentiels sont proposés à bas prix aux malades.

La médecine interne est le service de référence pour l'hospitalisation des patients VIH. Le laboratoire réalise en routine les examens de sérologie, de biochimie et d'hématologie. MSF prévoit de démarrer dans cet hôpital à partir de juillet 2003 un programme d'accès aux ARV pour 60 personnes.

Dans ce cadre, il est prévu d'équiper le laboratoire d'un faxcount pour le comptage des CD4.

3) Les autres intervenants

3.1) Le groupement inter-patronal du Cameroun (GICAM)

Le GICAM regroupe 70 % des chefs d'entreprise du Cameroun. Le GICAM a commencé ces activités après un atelier régional initié par le bureau régional du BIT.

Les entreprises camerounaises ont cru initialement se protéger de l'épidémie en développant des pratiques discriminatoires à l'embauche (test de dépistage à l'insu, etc.). Elles se sont progressivement rendu compte "le coût de l'inaction est plus élevée que le coût de l'action". Ce constat a abouti à l'appel dit de "Limbé", du nom de la ville hôte de l'atelier organisé avec le soutien du BIT. La prévention demeure la principale activité en entreprise. La SONEL, ALUCAM sont les entreprises pionnières en matière de prise en charge médicale y compris les ARVs. Les principaux partenaires du GICAM sont le BIT, CNLS, ONUSIDA, la SWAA et la firme pharmaceutique MSD.

3.2) Médecins Sans Frontières

MSF-Suisse est présente à Douala depuis 2000 à la suite d'un premier projet de prise en charge conduit à l'hôpital militaire de Yaoundé (PARVY).

Le projet PARVY assure, moyennant le paiement d'un droit d'entrée de 30.00 FCFA (45 euros) à la charge du bénéficiaire, la prise en charge de 150 personnes sous ARV. Le test de dépistage est payant (1000 FCFA à la charge du demandeur). Les médicaments ainsi que le suivi biologique sont ensuite gratuits pour les bénéficiaires. Ce projet donne d'assez bons résultats en termes d'observance (90%), rendus possibles grâce à la qualité de l'accompagnement psychosocial assuré par une équipe composée de 1 psychologue et de 2 conseillers sociaux appuyée par un pool de conseillers associatifs formés par MSF.

A Douala, un programme proposant initialement le dépistage volontaire et la prise en charge des infections opportunistes (IO) a démarré en septembre 2001. Il est opérationnel sur deux sites : l'hôpital de district NYLON et le Centre Médical d'Arrondissement Congo II.

Cette initiative vise à préparer les structures de soins publiques au dépistage au suivi médical et au soutien psychosocial des personnes touchées. Un volet de ce programme consiste également à sensibiliser le personnel hospitalier sur l'éthique (confidentialité et non-jugement). Environ 300 personnes étaient enregistrées pour une file active de 200 bénéficiaires. Le taux de retour pour le test de dépistage s'établit à 84%.

Depuis janvier 2003, MSF a entrepris un projet d'accès aux traitements ARV. En cours d'année, ce sont environ 60 personnes qui seront incluses dans ce projet, recrutées parmi la file active des personnes bénéficiant d'un suivi médical pour le traitement des IO. Les conditions d'inclusion prévoit le paiement d'un droit d'entrée de 30000 FCFA par bénéficiaire. Le projet devrait démarrer en juillet 2003 à l'hôpital NYLON qui sera équipé d'un faxcount pour le comptage des CD4.

B. BAFOUSSAM

1) Les associations

1.1) L'association Colibri

Active officiellement depuis juin 2000, le Colibri est une des quatre associations de personnes vivant avec le VIH issues de l'ancienne antenne de l'AFSU-Bafoussam.

Le Colibri compte 51 membres (en majorité des femmes ménagères et des hommes sans emploi) et se positionne comme une association ouverte à toute personnes vivant avec le VIH. L'association intervient dans toute la province de l'Ouest. Elle a surtout axé ses actions sur la prévention en milieu rural, et la participation à des émissions radio.

Les actions de conseil et d'accompagnement de Colibri reposent pour l'essentiel sur les épaules du Président, qui assure des permanences de conseil au CPDV (Centre de Prévention et de Dépistage Volontaire), à l'hôpital Provincial, et à la prison centrale de Bafoussam. En 2002, plus de 2800 heures bénévoles de counseling y ont été réalisées.

L'association n'a pas local. Elle est hébergée par le CPDV où elle tient ses réunions et organise des causeries éducatives. Elle ne dispose d'aucun matériel en propre (ordinateur, vidéo, etc.).

Les échanges avec les membres actifs, dont très peu bénéficient d'une prophylaxie au cotrimoxazole, ont fait ressortir l'urgence d'un accès aux soins pour les volontaires de l'association impliqués dans les activités de prévention et de counseling. En situation de grande précarité, la demande unanime des membres est d'obtenir un soutien financier pour réaliser le bilan initial, bénéficier d'un soutien nutritionnel régulier et payer les traitements ARV.

Le budget 2002 de l'association s'élevait à 2 millions de FCFA (3.000 euros) financé à 50% le GTP, et à 50% sur fonds propres. Colibri inscrit dans son plan d'action 2003, des activités de prise en charge psychosocial et médicale, d'IEC, l'appui institutionnel (équipement et fonctionnement du siège), la mise en place d'AGR et la formation des membres actifs (counselling, informatique, techniques d'animation et de mobilisation communautaire, méthodologie de projet).

Au cours de nos entretiens avec le Président, la demande à la plate-forme ELSA a évolué sur l'aide à la mise en place d'un projet autour de trois priorités : une aide à la structure pour l'équipement et le fonctionnement d'un local, le montage d'une pharmacie associative (pour la dispensation de médicaments essentiels pour le traitement des IO), des vacations pour des séances de consultation médicale au bénéfice des membres, ainsi que la mise en place d'un fonds de solidarité (prise en charge des frais de bilan initial, de suivi biologique et d'ordonnance).

2) Les structures publiques de prise en charge

2.1) L'hôpital Provincial

L'hôpital de Bafoussam est la structure régionale de référence pour la prise en charge des patients VIH.. Cet hôpital est jumelé avec le CHU d'Amiens dans le cadre de l'initiative ESTHER.

Une équipe de 5 médecins formés suit actuellement 109 personnes sous ARV : 118 personnes ont été incluses dans le programme d'accès aux ARV depuis le début, mais neuf décès ont été enregistrés. Pour le suivi biologique, les prélèvements sanguins sont faits sur place et acheminés à l'institut Pasteur à Yaoundé où sont réalisés les examens (comptage CD4 et charge virale).

Les médicaments sont dispensés par le pharmacien de l'hôpital, qui joue également le rôle de conseiller à l'observance. Les membres d'associations sont présents dans permanences hospitalières pour le conseil pré et post-test. Néanmoins, des difficultés de coopération entre les équipes médicales et les associatives sont pointées : les associations évoquent le manque de volonté des soignants de les impliquer dans l'accompagnement à l'observance, les équipes médicales de leur côté mettent en avant le manque de formation des conseillers associatifs ainsi que des pratiques d'orientation des malades vers les thérapeutes traditionnels.

2.2) Le cadre institutionnel de la lutte contre le sida au niveau régional : e Groupe Technique Provincial (GTP)

Comme dans les dix provinces (grande région) du Cameroun, le GTP est la représentation au niveau provincial du groupe technique central (GTC) et a en charge de la coordination des activités de lutte contre le SIDA. L'objectif principal de cette rencontre était d'apprécier le niveau d'implication des associations de PVVIH dans le processus décisionnel du GTP. ainsi que la place de l'accès aux soins dans les priorités de cette institution. Notre principal constat est la confirmation de l'utilisation des membres des associations de PVVIH comme prestataires de service au bénéfice de la communauté(sensibilisation, témoignage, conseil pour le dépistage). Pour l'instant aucune disposition n'est prise pour faciliter l'accès aux soins de ces personnes. Dans le cadre d'un appui de la banque mondiale, il est prévu une enveloppe de 100.000 FCFA/an pour 100 personnes, non encore mise à disposition pour des raisons purement administratives. Il faut souligner que les associations de PVVIH sont représentées au sein du comité thérapeutique du CTA de Bafoussam et ont un représentant salarié au sein du GTP.

C. YAOUNDE

1) Les associations

1.1) L'Association de Femmes Actives et Solidaires (AFASO)

Reconnue officiellement depuis juillet 2000, AFASO est la première association camerounaise regroupant des femmes séropositives. Sa Présidente, Pauline Mounton est une des premières femmes atteintes du VIH à avoir fait un témoignage public à visage découvert au Cameroun. Pauline est également présidente de RECAP+ (Réseau Camerounais des associations de personnes vivant avec le VIH) depuis mars 2002. Ce réseau regroupe une quarantaine d'associations de personnes touchées réparties dans les dix provinces.

AFASO compte une cinquantaine de membres et est dirigée par un bureau exécutif de 6 membres.

AFASO assure des permanences de counseling dans certains hôpitaux, dont à l'hôpital de jour (hôpital central) et au CHU. Les principales activités de l'association sont la sensibilisation, le soutien psychosocial à l'hôpital, la prise en charge des orphelins et les visites à domicile. L'association n'a pas de siège en propre. Elle est hébergée depuis décembre 2002 par la Croix-Rouge Internationale. Les frais de téléphone sont à la charge d'AFASO qui a également bénéficié comme seul équipement d'un PC offert par l'OMS. Ses principaux partenaires sont la GTZ, Hope Africa.

Les priorités d'AFASO sont le développement des activités de counseling pré et post-test et de visites à domicile avec soins ainsi que la mise en place d'une AGR (location de bâches et chaises). L'association souhaite mettre également l'accent sur le plaidoyer pour la baisse des prix des médicaments et des examens.

1.2) Le Réseau Ethique Droit et Sida (REDS)

Le REDS a été créé en 1998 à Yaoundé par un groupe de personnes vivant avec le VIH et de militants dans un contexte où les cas de discrimination à l'encontre des personnes touchées par le VIH ne trouvaient pas de réponses en termes de soutien juridique. L'association est née à la suite d'une mission au Cameroun d'un représentant du Réseau africain sur l'Ethique qui a permis de sensibiliser les autorités camerounaises, les ONG et les organisations onusiennes sur les problèmes de droits humains liés au VIH. Elle compte pour son fonctionnement sur un groupe de six permanents.

L'association centre ses activités sur la protection et la promotion des droits des PVVIH, le plaidoyer, la formation sur la problématique de l'éthique dans la recherche clinique et les protocoles de recherches ainsi que la publication et la diffusion de documents.

Le REDS mène ainsi régulièrement des actions de conseil juridique, de médiation dans les conflits ainsi que plaidoyer en direction des entreprises et des ambassades pour les sensibiliser sur les bonnes pratiques de recrutement. Elle propose à une cinquantaine de personnes touchées par le VIH une prise en charge globale (conseil juridique

L'association réfléchit à la mise en place d'un observatoire qui permettrait de documenter les cas de discrimination liés au VIH dans la vie courante, en milieu de travail et en milieu carcéral, d'interpeller les pouvoirs publics et de proposer des mesures pour promouvoir les droits des personnes et l'accès aux soins.

1.3) L'Association des Frères et Sœurs Unies (AFSU)

L'AFSU-Cameroun a été créée en 1994, et est la première association de PVVIH du pays. Les huit représentations provinciales ont pris leur autonomie par rapport à l'association-mère. Elle

compte actuellement une soixantaine de membres dont 80% sont des nouveaux adhérents. Les activités de l'association couvrent plusieurs domaines :

- la prise en charge(Conseil pré et post dans 3 centres hospitaliers), conseil nutritionnel et aide alimentaire, contribution pour le bilan pré-thérapeutique et l'achat des médicaments et enfin les visites à domicile.
- La prévention pour les communautés vulnérables, avec des témoignages de PVVIH
- Les AGR un projet de mise en place d'une PME de prestation de service de bureautique est envisagé dont le principe du financement par 'L'OMS semblerait acquis.:C'est une activité qui doit démarrer très prochainement.

L'AFSU a une demande très claire en matière de PEC pour ses membres à travers une volonté d'augmenter sa contribution pour le bilan pré-thérapeutique, et le traitement des infections opportunistes. Elle envisage d'accroître ses activités de prévention par la mise en place d'une ligne téléphonique d'écoute et d'information . Elle a en perspective le renforcement des capacités de ses membres en conseil pour le dépistage, gestion associative et en méthodologie des projets. L'AFSU a un réseau de partenaires aussi bien associatifs internationaux, nationaux, qu'institutionnels(OMS,CNLS/GTP)

2) Les organisations confessionnelles

2.1) La Fédération des Eglises et Missions Evangéliques du Cameroun

Regroupement de 11 églises et missions, la FEMEC est un réseau plutôt actif en matière d'éducation, de santé et de développement. Ce réseau s'est mobilisé assez tôt sur les questions de la dette et de la lutte contre la pauvreté. La FEMEC fait partie de la plate-forme dette qui participe à l'initiative PPTTE et prépare dans le cadre de la mise en place du C2D un programme concerté d'accompagnement de la société civile, en partenariat avec le BASC (Bureau des Activités Socio-Caritatives des organisations catholiques), des acteurs syndicaux et ONG de développement.

Dans le domaine de la santé, la FEMEC couvre l'ensemble des dix provinces et possède à côté du secteur public un des plus importants réseaux de structures de soins.

Elle compte près de 200 formations sanitaires (hôpitaux, dispensaires et centres de santé) dans lesquelles sont mis en œuvre des programmes de santé comme la prise en charge des infections opportunistes liées au VIH, la lutte contre le paludisme, et les campagnes de vaccination. Un projet d'accès aux ARV et de formation de médecins prescripteurs est également à l'étude.

Si les organisations protestantes disposent d'un potentiel en termes d'infrastructures pour la prise en charge des personnes touchées par le VIH, force est de constater que leur position officielle non tranchée sur le préservatif constitue une contrainte lourde sur le plan de la prévention. La FEMEC n'est ni pour ni contre l'utilisation du préservatif, et n'incite pas ses centres de santé à en faire la promotion.

3) Les structures publiques de prise en charge

3.1) L'hôpital général

L'hôpital Central de Yaoundé est un centre de traitement agréé dans le cadre de l'initiative Camerounaise d'accès aux ARVs. Le taux d'occupation des lits hospitaliers du service de médecine interne par les PVVIH est de 50%. La file active au moment de notre passage était de 330 patients dont 290 était sous ARVs. Ce centre dispose quatre médecins prescripteurs

formés. Les médecins du centre ont affirmé être confronté à un gros problème de continuité des soins et d'observance lié à la concurrence d'une clinique privée animée par un professeur de médecine qui y ferait des "essais vaccinaux" en dehors de toute considération éthiques. Les praticiens ont avoué leur impuissance à faire changer les choses, malgré la situation de santé catastrophique des patients qui y séjournent et les risqué d'apparition de résistance liées à une mauvaise observance.

3.2) L'hôpital de la Caisse Nationale de Prévoyance sociale(CNPS)

Dans cette structure nous avons rencontré Mme le docteur Same-Ekobo Chantal qui est également Secrétaire Exécutive du programme de lutte contre le SIDA de la CNPS et Présidente de l'ACAPFAS (association d'aide aux PVVIH regroupant des personnels médicaux et paramédicaux) L'hôpital de la CNPS est le service médical des 3000 agents que compte cette structure. Le programme est décentralisé dans toutes provinces du pays et prévoit la mise en place d'un fond de solidarité pour les agents de la CNPS avec fourniture gratuite des ARVs ainsi du bilan pré-thérapeutique qui devrait pouvoir être réalisé dans ses laboratoires. En attendant la mise en place de ce fond, elle a un partenariat avec le CNLS pur la prise en charge de ses pensionnaires, allocataires et personnels infectés. En ce qui concerne la prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'infection à VIH/SIDA, cette activité a démarré en 2000 et environ 1200 femmes sont vue chaque année avec un taux d'acceptation du test de 75% et 70%des femmes dépistées qui prennent la Névirapine. La séroprévalence chez les femmes enceintes suivies à la CNPS est 8-9%

2.2) L'hôpital central

L'hôpital de jour (HDJ) de l'hôpital central de Yaoundé est un des quatre hôpitaux de jour fonctionnels au Cameroun (les trois autres sont implantés à Douala, Bertoua et Ngaroundéré). Au fil du temps, l'HDJ est devenu le centre national de référence pour la prise en charge des personnes touchées par le VIH. Actuellement, une équipe restreinte de 2 médecins appuyée par une assistante technique de la Coopération Française (Dr Michèle Tardy) y assurent le suivi de 5400 patients, dont 1300 sous ARV. Environ 100 nouveaux patients par mois sont accueillis.

L'équipe soignante peut compter sur l'appui de conseillers associatifs de AFSU et AFASO pour le counseling pré et post-test

Un des besoins prioritaires de l'HDJ est le renforcement du pool de médecins formés à la prescription des ARV et au suivi des patients sous traitement. La formation e conseillers psychosociaux à l'accompagnement à l'observance constitue une autre priorité pour l'équipe médicale aujourd'hui débordée par l'augmentation de la file active.

3) Les institutions et agences de coopération

Les rencontres avec le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) et les agences de coopération ont été l'occasion de mieux cerner les stratégies d'intervention en matière de lutte contre le sida et de partager nos analyses sur l'accès aux traitements au Cameroun.

3.1) Le CNLS

Les quatre urgences ressortant des entretiens effectués avec les associations sont posées au Dr Zekeng, Secrétaire Permanent du CNLS :

1 – La gratuité du bilan initial et des médicaments pour les personnes vivant avec le VIH, membres actifs dans les associations impliquées dans des actions de prévention et de counseling dans les centres de soins.

2- L'accès des associations aux financements disponibles pour l'aide à la structure et l'appui aux projets de prise en charge globale.

3 – La formation des équipes soignantes et des intervenants associatifs, notamment dans les domaines du plaidoyer, de l'accompagnement à l'observance de la méthodologie de projet.

4- la protection des droits des personnes vivant avec le VIH. Nous avons adressé au CNLS les questions soulevées par l'essai de vaccinothérapie conduit par le Pr Anomango et les pratiques qui nous ont été rapportées, révélant le non-respect des règles déontologiques et de droit des malades (paiement par les malades d'un ticket d'entrée pour être inclus dans l'essai, absence d'information sur les risques encourus, abandon des malades dont l'état de santé se dégrade au cours de l'essai, etc...)

Sur cette question, nous ne connaissons pas la position officielle du CNLS qui nous invite à contacter le Pr Anomango. Au regard des autres points, Dr Zekeng nous informe que certaines réponses sont inscrites dans le plan national :

- s'agissant de l'appui aux associations, le CNLS entend recruter un chargé de mission pour aider les associations à construire leur plan d'action et accéder plus facilement aux financements, mais le calendrier de ce recrutement ne nous est pas précisé.
- les programmes de formation des équipes soignantes ont débuté avec le soutien de la WAF et seront poursuivis avec l'initiative ESTHER.

3.2) La Banque mondiale

La Banque Mondiale est une des rares agences multilatérales à avoir accordé dans le cadre du MAP (Multisectorial Aids Programme) un financement dédié au secteur associatif. Néanmoins, les 50 millions disponibles pour ce soutien sont bloqués au CNLS et non décaissés à ce jour.

Le financement d'un fonds de solidarité déconcentré au niveau des provinces devrait permettre la mise sous traitement de 3000 personnes indigentes d'ici à fin 2003. Par ailleurs, la baisse du coût du traitement à 5000 FCFA par mois est prévue dans le cadre de la projet déposé au Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Cependant le coût du bilan pré-thérapeutique demeure le principal obstacle à l'inclusion d'un nombre plus important de maladies. Des réflexions devraient être menées pour réduire le coût des examens ou à défaut les subventionner de façon significative pour les personnes les plus démunies. Par ailleurs, la promotion de techniques alternatives pour le comptage lymphocytaire pourrait y contribuer.

L'implication des PVVIH dans les comités thérapeutiques des centres de traitement agréés est une initiative certes louable, mais sans grande influence sur le processus décisionnel, tant elles manquent d'information sur les traitements et singulièrement sur les ARVs.

La dimension "observance" devrait très rapidement pris en compte dans l'initiative par la formation et la mise en place d'équipe pluridisciplinaire d'accompagnement à l'observance, impliquant les PVVIH en traitement antirétroviral..

Nous avons fait part au Représentant Résident de la Banque Mondiale (Madani Tall) des difficultés rencontrées par les membres des associations de PVVIH dans la lutte contre le SIDA. Les personnes touchées sont encouragées à faire des témoignage à visage découvert. L'impact positif de ces témoignages sur la perception de la maladie au sein de la communauté, est unanimement reconnue par tous les acteurs du pays. Cependant, nous déplorons le fait qu'aucune initiative n'ait été jusque là prise pour faciliter leurs accès aux soins. Pourtant un nombre non négligeable d'entre eux sont un stade avancé de la maladie. S'il est vrai qu'une réflexion est en cours pour accroître l'accès aux soins des PVVIH les plus démunis, il n'en demeure pas moins vrai que traiter les membres actifs des associations de PVVIH est une urgence. En effet le risque est grand de voir ces acteurs de terrain, dont l'utilité est reconnue, disparaître, sans que la relève ne soit assurée.

3.4) La Coopération française

La politique de la Coopération française au Cameroun est délibérément orientée sur le renforcement des filières de soins dans les secteur public et l'appui à la décentralisation des actions de lutte contre le sida.

Cette stratégie consiste essentiellement à doter les provinces en infrastructures (centre de dépistage, laboratoires, centres de prise en charge) dont le fonctionnement repose sur le principe de recouvrement des coûts.

Le premier projet sur le sida au Cameroun (1995-1999) a concerné principalement la mise en place de l'HDJ à Yaoundé. Le projet en cours (2000-2003) d'un montant de 650 millions de FCFA (1 million d'euro) vise la mise en place de centre de dépistage et d'unités de prise en charge dans six provinces.

Les financements prévus dans le cadre du C2D (Contrat Désendettement-Développement), devraient permettre à partir de 2004 la création de 30 nouveaux centres de dépistage et le passage de 4 centres de dépistage en hôpitaux de jour.

Aucun soutien, en termes d'aide à la structure ou de financement de projet de prise en charge, n'est accordé aux associations dont les demandes sont systématiquement orientées vers les fonds de la Banque Mondiale.

III – Conclusions et recommandations

Des efforts sont entrepris au Cameroun (notamment par MSF et quelques acteurs privés) pour rendre financièrement et géographiquement accessible la prise en charge des PVVIH grâce à une politique d'importation de génériques et de subventionnement des traitements en plus des négociations avec les firmes pharmaceutiques. Près de 5000 patients bénéficient actuellement d'un traitement antirétroviral à un coût relativement abordable (15.000 FCFA) pour le traitement de première ligne. Néanmoins deux points méritent une attention particulière : la question des droits et la politique des bailleurs de fonds vis à vis des associations.

Les enjeux juridiques liés à la lutte contre le sida

Comme dans beaucoup de pays africains, la question des droits au Cameroun demeure un sujet de préoccupation.

Tout d'abord en matière de droits individuels, le Réseau Ethique Droit et Sida (REDS) rapporte de nombreux cas de discrimination dont sont victimes au quotidien les personnes touchées par le VIH, et les femmes en particulier, que ce soit au sein de la famille ou dans les rapports avec l'entourage ou avec le système de santé.

Dans le domaine des droits des malades, en particulier, la protection des droits de la personne dans les recherches cliniques souffre de sérieuses défaillances. L'essai de vaccinothérapie évoqué plus haut constitue à cet égard un exemple emblématique de non respect des dispositions élémentaires en matière de droit à l'information et de droit aux soins des personnes incluses dans les essais cliniques.

En milieu carcéral, nous avons pu mesurer à quel point le droit d'accès aux soins des détenus était bafoué. Dans les prisons, la tuberculose atteint des taux de prévalence élevés (dépassant 20% dans certains cas), mais les malades n'ont que très difficilement accès aux antituberculeux. Le dépistage anonyme et volontaire du VIH est pratiquement inexistant, et aucun programme de distribution de préservatifs n'est en place.

Enfin, au plan du droit du travail, les discriminations liées au VIH lors l'embauche seraient encore répandues au Cameroun. Une enquête réalisée fin 2002 par le REDS et SUNSHINE à Total-Elf-Fina révèle que cette grande entreprise pratique le dépistage du VIH à l'insu lors des contrôles médicaux internes. Cet exemple n'est pas un cas isolé. La principale organisation patronale camerounaise, le GICAM, a d'ailleurs entrepris dans ce sens depuis 2001 une campagne de sensibilisation auprès des entreprises pour les inciter à mettre en place des comités de lutte contre le sida.

Un avant-projet de loi sur les droits et obligations des personnes vivant avec le VIH, préparé à la demande du Ministre de la Santé, devrait passer à l'Assemblée avant fin 2003.

Sous couvert de promotion de leurs droits, ce texte introduit l'obligation pour toute personne touchée par le VIH d'informer le conjoint de sa séropositivité, et prévoit de punir d'emprisonnement à vie toute personne accusée de contamination volontaire par voie sexuelle.

On doute de la pertinence de ce type de mesure répressive pour freiner la propagation du VIH dans un pays à 12% de prévalence, où moins de 10% des personnes touchées connaissent leur séropositivité du fait d'un accès limité au dépistage volontaire.

En outre, au plan épidémiologique aucune donnée déclarative ou résultats d'enquêtes ne peuvent être avancées pour décrire la réalité et l'ampleur des comportements de contamination volontaire par voie sexuelle au Cameroun. Onusida rappelle à juste titre que la majorité des cas de transmission se produit à un moment où la personne infectée ignore son statut sérologique.

Dans ce contexte, la pénalisation de la contamination ne peut être que contre-productive en termes de prévention : quel serait en effet l'intérêt des personnes ne connaissant pas leur statut sérologique à se faire dépister, si la connaissance de leur séropositivité leur fait encourir le risque d'une responsabilité pénale ?

En pénalisant la contamination par le VIH, les pouvoirs publics camerounais prennent le risque d'une stigmatisation accrue et de rejet social des malades du sida.

Les préoccupations liées à politique des agences de coopération

Les agences de coopération ont jusqu'ici négligé le soutien aux associations en termes d'aide à la structure ou en matière de financement de projets de prise en charge globale du VIH.

Elles ne conçoivent l'intervention aux associations que dans les domaines de la sensibilisation, du témoignage à visage découvert et des activités de counseling en milieu hospitalier. En dehors de quelques aides ponctuelles, les financements consacrés dans les programmes de lutte contre le sida à l'organisation d'actions de prise en charge dans le milieu associatif sont limités. Même lorsqu'ils existent, ces fonds ne parviennent pas aux acteurs de terrain principalement à cause de l'insuffisance de ressources humaines consacrées à l'appui des associations.

Parmi les agences bilatérales, la GTZ est la seule à avoir défini une stratégie d'appui aux associations. Mais, elle dispose pour cela d'un budget dérisoire (15 millions de FCFA (22.860 euros) pour soutenir 40 associations, soit moins de 600 euros en moyenne par association.

Cette stratégie s'articule autour de cinq axes prioritaires : aides aux témoignages à visage découvert de personnes vivant avec le VIH dans le cadre des campagnes de sensibilisation, appui en matériel, formations, aide à la structure, financement d'activités de counseling sur un modèle d'intervention qui contribue à une très grande dispersion du tissu associatif.

Recommandations :

Recommandation 1 :

Dans un contexte de grande dispersion du tissu associatif, quelques associations tentent de développer des actions de qualité dans une approche globale du soutien proposé aux personnes vivant avec le VIH (prévention défenses des droits et accès aux soins). Il s'agit de SWAA-Littoral, de SUNAIDS, et d'AFSUPES à Douala ; de Collibri à Bafoussam ; de REDS, de l'AFSU et d'AFASO à Yaoundé

La plate-forme ELSA devrait accorder une attention particulière à ces associations en termes d'appui technique (stage Sud-Nord, stages Sud-Sud, appui au montage de projets)

Recommandation 2 :

Concernant le plaidoyer autour de l'avant projet de loi sur les droits et obligations des personnes vivant avec le VIH, la plate-forme ELSA devrait en lien avec le REDS et RECAP+, soutenir les capacités d'interpellation et de proposition des acteurs associatifs (par exemple par une action du type lettre-ouverte à envoyer aux députés et au Premier Ministre et de campagne relayée par la presse). AIDES étudie dans ce sens avec le REDS un projet d'observatoire citoyen dans le cadre du programme Concerté Pluriacteurs d'Accompagnement de la société civile camerounaise dans le cadre de la mise en œuvre du C2D.

Recommandation 3 :

Les associations françaises membres d'ELSA devraient proposer à Onusida et à la Banque Mondiale l'organisation d'un atelier à Yaoundé réunissant des associations et des agences de coopération autour de la notion de prise en charge globale et de l'implication des associations dans les programmes de lutte contre l'épidémie.

Annexe 1 - Liste des personnes rencontrées et contacts

DOUALA

SWAA Littoral

- Dr Marguerite Sanga, Présidente
- Dr Pulcherie Siewe Dissi, Médecin Coordinateur du Centre de Prise en charge
- Marie Toukap, Conseillère psychosociale
- Lydienne Ndengue Mbende, Infirmière, animatrice de prévention IST/sida
BP 5607 Douala
Tel/Fax : (237) 342 32 46
E-mail : siewep@yahoo.com

ESPOIR +

- BP 18347 New-Bell Douala
Tel : (237) 763 02 74
E-mail : as_espoir@yahoo.fr

SUNAIDS

- Lucie Tsamo, Présidente
- Isabelle Nganmou
- Joseph Flaubert Hand
- Hélène Essome
- Armand Totouom
- Jacques Ndiomo
BP 11746 New Bell Douala
Tel/Fax : (237) 343 92 99
E-mail : sunaids@nomade.fr
Site web : www.cameroun-plus.com (rubrique VIH/Sida/associations/SunAids)

Association des Frères et Sœurs Unis Pour l'Espoir et la Solidarité (AFSUPES)

- BP 17744 New-Bell Douala
Tel : (237) 985 99 06 – Fax : (237) 343 33 60
E-mail : ubsa_afsu_dla@yahoo.fr

Hôpital Laquintinie

- Dr Fritz Ntone Ntone; Directeur
BP 4035 Akwa Douala
Tel/Fax : (237) 342 15 40
E-mail : hospitalaquintinie@yahoo.fr
- Dr Mapoure Njankouo Yacoubu, Médecin Coordinateur de l'Hôpital de jour
BP 4035 Douala
Tel (237) 998 77 24
E-mail : mapoure@yahoo.fr

Centre Médical d'arrondissement Congo II

- Dr Jean-Marie Edengue Ekani, Médecin Chef
District de Santé de New Bell
CMA Congo II
Tel : (237) 342 17 66
E-mail : jmedcas@hotmail.com

MSF-Suisse

- Patrick Barbier, Chef de mission
- Jean-Roger Kuate, Psychologue
BP 12069 Yaoundé
Tel/Fax : (237) 220 90 29
E-mail : msfch-yaounde@msf.org

Groupement interprofessionnel du Cameroun (GICAM)

- Protais Ayangma Amang, Vice-Président du GICAM et Président du comité des affaires sociales
- Colette Dipoko N’Goumou, Responsable des Ressources Humaines (La Citoyenne Assurances)

S/c La Citoyenne Assurances
34, rue Dinde – BP 12125 Douala
Tel : (237) 342 31 76 – Fax : (347) 342 47 27
E-mail : dipoko@cna-assur.com

BAFOUSSAM

Colibri

- Jean-JullesKamgue, Président
- Anne Mambe
- Mabelle Njdlé
- Evelyne Matcheu
- Evelyne Kanfack
- Marcguerite Kaptchouang
- Cyprien Tchoffo
- Jules Deffo
- Mireille Métiagam
- Pélagie Lando
- Coletta Njemken
- Clarisse Dongno

B.P 1346 Bafoussam
Tél. : (237) 974-90-12 - Fax : (237) 344-27-22
E-mail : colibri_002@yahoo.com

Association des Personnes Infectées par le VIH-Sida (API-VIH/SI)

- Paul Fokoua, Président
- Désiré Tassing
- Marthe Mogho
- Julienne Bakam
- Ladoh Levi
- Jean Segnou
- Florence Lemoupa

BP 980 Bafoussam
Tel : (237) 344 18 12
E-mail apiavihsi@yahoo.fr

APICAM

- Marie-Georgette Dikko, Secrétaire Générale
- Brigitte Echemewe, Trésorière
- Elise Ngounou
- Bernadette Nguetchuessi

ASFASE

- Hélène Mengang, Présidente
- Berline Tsagué
- Assana Mfout

Centre de Prévention et de Dépistage Volontaire

- Mme Anne-Colette Lontouo, Coordinatrice du CPDV
BP 479 Bafoussam
Tel (237) 344 18 12 – Fax (237) 344 25 64
E-mail : cpdvbafoussam@yahoo.fr Cc : lountouo_anne@yahoo.fr

Hôpital Provincial de Bafoussam

- Dr Protest Fonguazi, Médecin généraliste, Vice-Président du CTA
BP 44 Bafoussam
Tel : (237) 995 80 43

Prison Centrale (service médical)

- Dr Ello Germain Amougou, Médecin-Administrateur Principal des Prisons
BP 985 Bafoussam
Tel : (237) 987 27 44
E-mail : eamougou2001@yahoo.fr

Groupe Technique Provincial

- Dr Joséphine Fokam
BP 578 Bafoussam
Tel : (237) 775 09 26 - Fax : (237) 344 55 44

YAOUNDE

Association des Femmes Actives et Solidaires (AFASO)

- Pauline Mouton, Présidente
- BP 30645 Yaoundé
Tel : (237) 231 15 05 – Fax : (237) 221 91 18
E-mail : afasocm@yahoo.fr

Réseau sur l'Éthique, le Droit et le Sida (REDS)

- Jean-Marie Talom, Président
- BP 5877 Yaoundé
Tel : (237) 220 68 59 - Fax : (237) 20 53 65
E-mail : redscm@yahoo.fr

Réseau Camerounais des Associations de Personnes Vivant avec le VIH (RECAP+)

- Pauline Mouton, Présidente
BP 3045 s/c AFASO Yaoundé
Tel : (237) 222 30 36 – Fax : (237) 221 91 18
E-mail : recapcm@yahoo.fr

AFSU (Association des Frères et Sœurs Unis)

- BP 25 057 Yaoundé
Tel : (237) 291 46 74 – Fax (237) 221 91 18
E-mail : afsucameroun@yahoo.fr

Centrale Syndicale du secteur Public

- Jean-Marc Bikoko, Président
BP 12708 Yaoundé
Tel : (237) 983 72 48- Fax : (237) 222 62 62
E-mail : cspcam@yahoo.fr

Fédération des Eglises et Missions Evangéliques du Cameroun (FEMEC)

- Rev. Joseph Mfochive, Secrétaire Général
- John Essobe, Charge des projets Santé
BP 1405 Yaoundé
Tel/Fax : (237) 222 55 24
E-mail : femec_org@yahoo.fr Cc : oepp@wagne.net

Hope For Africa – Cameroun (HFAC)

- Raymond Tam, Directeur Exécutif
BP 638 Yaoundé
Tel : (237) 223 14 88 – Fax : (237) 222 01 27
E-mail : rtam@hopeforafricam.com

Organisations catholiques

- Danielle Guillaume
- Anne Daban
Mission catholique de Bikop
BP 66 Mbalmayo
E-mail : identesyauunde@iccnet.cm

Hôpital Central

- Dr Kouanfack, médecin-référent
- Dr Michèle Tardy, Conseiller technique de la Coopération française

Hôpital Militaire/Projet PARVY

- Patrick Biason, Coordinateur médical
- Guy Bertrand Tengpe W., psychologue
BP 12069 Yaoundé
Tel : (237) 222 62 58
E-mail : msfch-yaounde@msf.org

Conseil National de Lutte contre le Sida

- Dr Léopold Zekeng, Secrétaire Permanent
BP 1459 Yaoundé
Tel : (237) 223 34 50
E-mail : leopold.zekzng@camnet.cm

Onusida

- Dr Emmanuel Gnaoré, Conseiller du Programme Pays
S/C PNUD BP 836
Yaoundé
Tel : (237) 222 30 36 - Fax : (237) 223 30 38
E-mail : gnaore@iccnet.cm

Banque Mondiale

- Madani Tall, Représentant Résident pour le Cameroun, la République Centrafricaine et la Guinée-Equatoriale
BP 1128 Yaoundé

Bastos-Ekoudou

Tel : (237)220 38 15 - Fax : (237) 221 07 22

E-mail : mtall@worldbank.org

Ambassade de France – Service de Coopération et d’Action Culturelle

- Dr Xavier Garde, Conseiller régional du secteur sanitaire et social pour l’Afrique centrale

BP 1616 Yaoundé

Tel : (237) 222 79 36 - Fax : (237) 222 79 39

E-mail : xavier.garde@diplomatie.gouv.fr