

Rapport de mission ELSA
Cameroun 9 au 19 février 2005
Mesmin DOSSOU YOVO (RACINES – Bénin)
Alim EL GADDARI (Sida Info Service)
Delphine FLOURY (Solidarité Sida)

▪ **Rappel des objectifs de mission**

Cette mission fait suite à une première mission ELSA réalisée en mars/avril 2003.

Elle a pour objectifs de :

- mettre en exergue les principales évolutions depuis 2003 et de faire le point sur la situation de la *prise en charge des malades et de l'accès aux soins* mais aussi de la *réponse associative et communautaire*
- recueillir les attentes et les remarques des interlocuteurs par rapport à la plate forme ELSA
- proposer des pistes de réponses pour les membres de la plate forme

▪ **Planning et méthodologie**

La mission s'est déroulée suivant le planning suivant :

Dates	Matinée	Après - midi
Jeudi 10 février	Planification	Afsupes (groupe de travail) Départ pour Kribi
Vendredi 11 février	Sunaids (entretiens individuels)	Départ pour Douala
Samedi 12 février	Départ pour Bafoussam	
Dimanche 13 février	Rencontre groupe d'associations ¹ et de Colibri	Départ pour Yaoundé
Lundi 14 février	CARE Cameroun, MSF Yaoundé, Visite de l'hôpital militaire	Visite hôpital de jour Rencontre AFD et SCAC
Mardi 15 février	Rencontre GTZ et REDS	Rencontre AFSU et AFASO
Mercredi 16 février	Départ pour Douala	Visite hôpital de la Quintinie (hôpital de jour, PTME, Pharmacie, Direction)
Jeudi 17 février	Rencontre MSF Douala et visite des sites de Nylon et de Kongo ; rencontre Espoir	Rencontre et visite SWAA Littoral
Vendredi 18 février	Sunaids(groupe de travail et gestion)	Afsupes (gestion) ; SWAA (sur l'essai trénovir)
Samedi 19 février	Bilan de la mission	

Plusieurs outils ont été utilisés :

- Réunions de travail avec les associations ou des acteurs intervenant dans le domaine de la lutte contre le sida (Care, GTZ, MSF...). Elles permettent de présenter ELSA et les objectifs de la mission, de recueillir des informations sur les activités et les stratégies d'action pour 2005 et suivantes.
- Visites de terrain (sur les sites de prise en charge médicale) ont aussi été l'occasion de discussions avec différents interlocuteurs hospitaliers (chefs de service, major, direction...).
- Entretiens individuels avec les anciens stagiaires ELSA pour faire le point sur les suites.

¹ Apicam, Api/VIH/SI, Ascons, Espoir et Vie positive

Par ailleurs, un travail spécifique a été réalisé auprès des associations partenaires de Solidarité Sida et Sidaction (Afsupes, Sunaids, Reds et Swaa) sur les aspects organisationnels et de gestion.

- **Constats généraux**

- *Les associations*

La multiplicité des associations de PVVIH

Plus de 70 associations sont enregistrées comme associations de personnes infectées.

Elles sont construites sur le même modèle (associations limitées aux membres infectés, peu de ressources humaines et de moyens financiers) et ont toutes à peu près les mêmes objectifs et vocation : soutien aux membres, conseil pré et post test et soutien psychosocial en hôpital.

Beaucoup d'associations ne regroupent que quelques membres et ne mènent pratiquement aucune action.

De nombreuses associations ont été montées avec le soutien technique de la GTZ. Cette dernière considère qu'à l'époque, faire se regrouper des personnes séropositives en association permettait de donner une visibilité sociale à la maladie et d'apporter des réponses dans des endroits très reculés.

Depuis 2 ans, ces associations peuvent bénéficier d'un financement « standard » d'un million de FCFA (1 500 000) par an. Il est versé sans prise en compte de la taille de la structure, de ses besoins en financement... Surtout, ces financements (attribués par le gouvernement à travers les Groupes Techniques Provinciaux ou GTP) semblent avoir été distribués sans toujours tenir compte de l'effectivité de l'existence associative et sans vérification de l'utilisation des financements.

Du coup, un certain nombre de rumeurs circulent (sur des associations fictives, sur la scission d'associations pour percevoir plusieurs financements...) qui viennent malheureusement jeter le soupçon sur l'ensemble des associations de PVVIH, y compris les associations de bonne volonté.

Un fonctionnement de survie

L'objectif de la plupart des associations de PVVIH est la survie de leurs membres, la majorité étant indigents. Les personnes viennent donc dans les associations (réputées avoir de l'argent) dans un objectif individuel et sans toujours avoir en tête en quoi elles peuvent aussi contribuer au développement de l'association.

Les questions de savoir pourquoi l'on est membre, qui devient membre et quelle est la vocation du regroupement ne semblent pas posées et débattues au sein des associations.

Il est notable de constater qu'aucune association (à l'exception notable de la SWAA) ne fonctionne avec des salariés. Toutes ont choisi (ou se sont vues imposées pour des contraintes de financement) d'indemniser leur personnel de coordination et gestion. Ceci se vérifie y compris au sein d'associations qui paraissent plus structurées et professionnelles (comme le REDS ou Sunaids).

De manière globale, les compétences des associations sur des aspects strictement organisationnels (gestion/comptabilité, management, méthodologie de projets...) sont aussi extrêmement faibles.

Les conseiller(e)s hospitaliers

L'une des sources exclusives de financement des associations (et donc de survie des membres) est l'accès à des indemnités de conseillers au sein des Centres de Traitements Agréés (CTA). Ces indemnités sont versées par l'hôpital ou par les GTP.

Les services hospitaliers se retrouvent avec des personnes qui arrivent de plusieurs associations (jusqu'à 6 associations sur une même semaine). Le travail de ces intervenants associatifs ne semble pas avoir donné lieu à une contractualisation du lien associations/services.

Il semble que la présence de conseillers psychosociaux associatifs a été proposée aux hospitaliers par des instances extérieures (Fond Mondial, Esther ou autres) sans au préalable réflexion et cadre précis sur le rôle et la place des conseillers dans le processus de prise en charge des patients.

Les indemnités accordées aux conseillers sont très faibles (il s'agit pour la plupart d'aides pour le transport) et ne permettent en tout état de cause pas de vivre. Ceci renvoie à la fois au manque de

financement mais également à la faible place accordée par les structures et les bailleurs au soutien psychosocial.

Pour différentes raisons, on assiste à un roulement des postes de conseillers aux seins des associations (faire que le plus de membres possible aient accès aux indemnités, obligation de roulement imposée par le GTP sur certains postes...),. La fonction de conseiller ne semble pas relever de quelques personnes formées spécifiquement.

La plupart des associations ne paraissent d'ailleurs pas considérer le conseil psychosocial comme un véritable travail qui demanderait des compétences professionnelles et un savoir faire spécifique. Peu semblent avoir entamé une réflexion sur le rôle et les limites de ce travail ou sur d'autres aspects (la confidentialité, les outils de conseil et de suivi, les conséquences individuelles pour une personne séropositive d'un travail aussi lourd psychologiquement...). Certaines associations envoient des conseillers qui n'ont reçu aucune formation en matière de conseil et qui, sur le simple fait de leur séropositivité et de vagues discussions avec d'autres conseillères, se retrouvent en première ligne pour accueillir des usagers.

Ce faisant, les associations prêtent le flan à des critiques fondées sur le manque de compétences des conseillères, sur le flou concernant leur présence dans les différents services...

A noter qu'à l'hôpital de jour de La Quintinie (Douala), les conseillères associatives PVVIH portent des blouses de couleur verte. Plusieurs associations se sont émues de ce qu'elles considèrent comme une indexation portant le risque d'une stigmatisation de ces conseillères. Les raisons avancées par la direction et le personnel soignant sont qu'il est important que les conseillers psychosociaux soient bien différenciés du personnel médical et paramédical et qu'il n'y a pas discrimination dans la mesure où cette couleur aurait été choisie par les associations et est utilisée dans d'autres services hospitaliers. On peut cependant noter que deux conseillères de la SWAA portent des blouses blanches. Elles sont certes infirmières mais ne viennent pas à ce titre à l'hôpital où elles ont le titre de conseillères psychosociales.

Un réseau d'associations p+

Le recap+ est le réseau regroupant les associations de personnes séropositives. Il s'est structuré depuis 2003 : obtention d'un local, secrétaire général salarié, points focaux sur les différentes régions.

Dans les faits, il semble encore difficile de faire circuler les informations, a fortiori d'obtenir du réseau des positionnements officiels ou être force de proposition sur des aspects plus politiques (comme les ruptures d'ARV, les différents essais en cours et la suspension de l'essai Ténofovir...).

Cette difficulté à arriver à des positions communes au sein du recap+ est liée à différents facteurs dont notamment une dépendance quasi exclusive à des financements gouvernementaux, la mise en concurrence des associations pour l'obtention de ressources limitées.

□ *L'accès aux ARV*

L'accès au dépistage

Il n'y a toujours pratiquement aucune possibilité de faire un test de dépistage gratuit au Cameroun (sauf lors de campagnes spécifiques comme celle du 1^{er} décembre ou pour les employés de certaines entreprises privées). Les prix varient (de 1 000 FCFA à plus de 7 000 FCFA).

Les raisons avancées renvoient quasiment exclusivement à l'impératif de recouvrement des coûts (sachant que le dépistage est l'apanage exclusif des structures de santé et que selon différents interlocuteurs, le gouvernement camerounais est très réticent à ouvrir le dépistage à des associations).

Les baisses des tarifs des ARV

Le Cameroun a connu différentes baisses des prix des ARV, la dernière en octobre 2004 mettant officiellement les ARV mensuellement entre 3 000 et 7 000 FCFA pour les adultes, le traitement étant officiellement gratuit pour les enfants (la décision ministérielle prenant effet immédiatement). Le cotrimoxazole, les traitements de la toxoplasmose cérébrale, de la cryptococose cérébrale et de la candidose oesophagienne sont également gratuits.

Les ARV sont pour près des 2/3 des ARV génériques. Les problèmes de ruptures évoqués pour différentes molécules sur l'année 2004 semblent ne plus exister depuis novembre (sauf pour les formules pédiatriques) ;

Dans les faits, les patients ne payent pas les mêmes tarifs : les prix des ARV sont globalement respectés (même si nous avons été alertés sur des cas de patients payant 15 000 FCFA pour des traitements de 2^{ème} ou 3^{ème} ligne).

Dans certaines structures, à ces forfaits mensuels se rajoutent des frais supplémentaires (dont la mise en œuvre et les montants varient d'un CTA à un autre). Ces frais renvoient soit au paiement de la consultation de suivi ou à la participation au paiement des ordonnanciers (paiement du renouvellement d'ordonnance). Ces sommes peuvent être demandées mensuellement ou trimestriellement et varier de 1 000 à 2 000 FCFA à chaque fois. Les raisons invoquées sont soit que les patients VIH doivent aussi participer à l'effort de recouvrement des coûts, soit que ces sommes sont faibles et permettent d'assurer une trésorerie pour l'hôpital et le renouvellement du matériel. Le cotrimoxazole est aussi souvent payant (entre 8 et 10FCFA par comprimé).

Concernant les enfants, la gratuité officielle ne paraît également pas être toujours et partout effective. Les raisons invoquées sont d'une part que les stocks achetés pour être vendus aux tarifs antérieurs doivent être écoulés avant de passer sur des stocks subventionnés pour être gratuits ; et d'autre part que beaucoup des formes pédiatriques ne sont pas disponibles. Les prescripteurs s'orientent donc vers des formes adultes qu'ils adaptent pour les enfants. Ils font donc payer au tarif adulte des médicaments destinés aux enfants.

□ *Les autres acteurs*

Care international

Care a obtenu des financements du Fond Mondial sur un projet spécifique de renforcement de la société civile. Les acteurs associatifs disposent à ce jour de très peu voire d'aucune information sur ce projet ; aucun document n'est d'ailleurs disponible en français. Le projet a été écrit selon un canevas global, sans, dans ce premier temps, tenir compte du contexte, des acteurs existants et des spécificités éventuelles de ladite société civile camerounaise.

Les représentants de Care envisagent un processus d'information générale (à partir d'une conférence de presse prévue début mars) et la mise en place de structures décentralisées avec du personnel de Care, une phase de consultation des différents acteurs du champ et le lancement d'appels à projets à partir de mai/juin. D'énormes fonds sont potentiellement disponibles pour les associations camerounaises de lutte contre le sida.

MSF Suisse

MSF Suisse a développé deux gros programmes d'accès aux ARV à partir de structures hospitalières et décentralisées. Cet accès est gratuit (sauf les tests de dépistage), y compris en cas d'hospitalisation. Ils tentent actuellement de faire rentrer les patients dans le « droit commun » avec paiement de la somme forfaitaire.

Ces programmes s'accompagnent d'un volet d'accompagnement psychosocial extrêmement important (avec présence de conseillers issus du milieu associatif mais aussi de travailleurs sociaux, de psychologues...). Cette expertise est extrêmement précieuse dans un contexte où l'importance d'un accompagnement psychosocial de qualité est peu ou pas reconnue.

□ *Essai ténofovir*

La mission ELSA a débuté alors que l'essai Ténofovir auprès des prostituées venait depuis quelques jours d'être suspendu par le Ministre de la Santé.

Le REDS, qui est à l'origine du questionnement sur les conditions de cet essai, veut poursuivre la réflexion entamée et faire en sorte qu'une réflexion globale soit portée par les pouvoirs publics sur la question des essais au Cameroun (leur contrôle, le rôle et les moyens du Comité National d'Ethique...).

Aucune autre association (y compris le Recap +) n'avait pris de position officielle sur cet essai ni n'était engagée officiellement dans celui-ci.

En fin de mission, trois associations au moins (dont la Swaa et Sunaids) ont été contactées pour contracter avec l'équipe de Care and Health Program sur différentes prestations de service relevant principalement d'actions d'information et de conseil.

La Swaa a immédiatement signé ce contrat. Les raisons invoquées étaient de permettre à l'essai de reprendre, de prendre en charge des femmes qui ne bénéficiaient plus d'aucun suivi...

Les représentants de la mission ELSA se sont étonnés de plusieurs éléments : le fait que les associations aient été placées dans l'urgence de signer le contrat sous moins de 12 heures (sans marge de négociation et de concertation entre elles), le fait que les associations aient été approchées sur des bases très précises de contrat alors même que l'essai n'a pas officiellement repris et que les conclusions de l'Ordre des Médecins n'étaient pas encore disponibles. Ils ont souligné le risque que l'implication des associations ne servent de caution pour justifier la reprise sans que tous les autres obstacles ne soient levés et que par la suite on puisse en faire porter la responsabilité sur les associations signataires.

Les représentants d'ELSA ont également regretté qu'une fois de plus les associations aient été placées en situation de concurrence (contrats spécifiques, montants différents) et de simples prestataires de service. Aucune ne dispose (sauf certaines personnes travaillant pour l'essai à titre personnel) d'une vision globale de l'essai et des négociations en cours (avec les structures hospitalières par exemple). La possibilité d'un plaidoyer pour que les associations communautaires soient informées et considérées comme des interlocuteurs valables et sérieux n'est absolument pas imaginée².

▪ **Recommandations**

Ces recommandations s'adressent avant tout aux interlocuteurs associatifs rencontrés au cours de cette mission.

□ *En direction des associations de PVVIH*

- Il est primordial que celles qui le peuvent puissent reposer les fondements de leur mise en association : les conditions pour être membre, les droits et devoirs des membres, la vocation de l'association, les procédures internes (de gouvernance et de gestion notamment)...

Certaines associations sont en effet en train de se professionnaliser, ce qui rend intenable par exemple le fait de faire vivre les membres et de partager sans condition de compétences les ressources (les indemnités).

Plusieurs associations regrettent le faible accès à de la documentation spécialisée et des informations sur l'évolution de l'épidémie au niveau international. L'inscription à des revues de presse (comme par exemple celle du CRIPS qui est gratuite) sur internet peut être un des moyens de pallier ce manque d'information.

- Dans les régions où les structures sont très petites et très faibles, il faut privilégier la mise en commun de certaines ressources. Toutes ces associations sont confrontées aux mêmes difficultés et aux mêmes besoins. Il est bien sûr illusoire de demander à une myriade d'associations de se regrouper. En revanche, il est indispensable pour développer ces associations, d'essayer de trouver la meilleure façon (à partir d'une association plus structurée, en s'appuyant sur les points focaux du Recap+...) de porter des demandes de financement et de formation.

- Il paraît important de ne pas cibler que les bailleurs spécifiques sida mais aussi de prospecter auprès d'autres bailleurs (PAM, UNICEF, UNFPA mais aussi les coopérations bilatérales).

- Compte tenu des potentialités de financement existantes notamment via le Fond Mondial et Care, il pourrait être intéressant de faire émerger des revendications qui, si elles sont collectives, ont beaucoup plus de chances d'être entendues.

² Après la fin de notre mission, une réunion des 3 associations a été convoquée et toutes les associations ont signé leur contrat.

La mission propose plusieurs axes de réflexion qui doivent être retravaillés et portés par les associations locales.

Concernant les formations

Il est primordial que l'offre de formation ne se limite pas aux formations d'activités (counselling principalement) et qu'elle porte sur des aspects structurants. Les besoins prioritaires paraissent être en la matière : le renforcement en gestion/comptabilité, les capacités de management / gouvernance, la méthodologie de projets.

Concernant les possibilités de subventions des associations

Il est important que Care ne cantonne pas les associations à de simples prestataires de service, en ne finançant par exemple que les volets activités du type soins à domicile, prise en charge des orphelins, conseils pré et post...

Pour arriver à l'objectif annoncé de structuration de la société civile, il est indispensable de passer aussi par des financements structurants (loyer, équipement mais aussi postes de coordination et de gestion). Les associations pourraient par exemple porter une exigence de X% de financement de structure dans tous projets financés.

Le soutien à des plates-formes et au Recap + doit également être envisagé dans une optique de diffusion de l'information et d'émergence de capacités de plaidoyer.

Surtout, il est important qu'un certain nombre d'erreurs ne soient pas répétées comme de financer des associations fictives, sans exigence d'existence réelle ou d'activités réalisées, sans tenir compte de la taille de la structure et de ses besoins... car ce sont toutes les associations de bonne foi qui pâtissent de cette situation.

Les procédures de contrôle (dans la sélection, dans la mise en place des actions comme dans le compte rendu de l'utilisation des fonds) doivent être suffisamment rigoureuses pour ne pas jeter la suspicion sur les associations. Les propositions des associations devraient donc aussi porter sur des exigences internes de transparence et de procédures de contrôle des associations bénéficiaires des fonds. Ce n'est qu'en devant les attentes en la matière que les associations feront le signe de leur bonne foi.

Le Recap + devrait lancer le plus rapidement possible des réunions des associations membres afin de faire émerger, si c'est possible, une plate-forme de propositions qui pourraient être soumises à différents bailleurs (et notamment à Care).

- Concernant de manière plus spécifique le Recap+, il est également important de diversifier ses sources de financement qui sont les gages d'une réelle indépendance. Peut être faudrait-il solliciter Care y compris sur le développement du réseau ?

□ *MSF Suisse*

Compte tenu des compétences uniques développées par l'équipe chargée du volet psychosocial, il paraît essentiel de :

- développer le plaidoyer auprès des instances nationales et sanitaires sur l'importance d'un accompagnement psychosocial digne de ce nom, notamment par rapport à l'observance.
- Poursuivre et renforcer le travail de transfert de compétences au-delà des équipes MSF (des membres associatifs sont régulièrement conviés aux formations de MSF)

□ *Les différents bailleurs (Esther, Sidaction, Solidarité Sida, Fond Mondial, Care...)*

Pour développer de véritables activités d'accompagnement psychosocial, il importe d'avoir des exigences quand aux prestations attendues de la part des associations. Cela veut dire également qu'il faut donner les moyens à ces associations d'atteindre un certain niveau de compétences à travers des formations, des recyclages, l'accompagnement dans la mise en place d'outils (...) mais aussi en termes de financements (financement de poste de conseillers ou médiateurs, de professionnels sociaux...)

□ *ELSA*

Un certain nombre d'éléments plus précis sur les suites de stages sont repris dans le document portant spécifiquement sur les entretiens avec les ex stagiaires ELSA.

Les différents interlocuteurs se sont étonnés de la multiplication des missions de membres d'ELSA (Sidaction en décembre, Aides en février) dont le lien avec ELSA n'était pas établi, puis ELSA en février sans compter la mission d'évaluation du Credes.

Pour rendre plus lisible les choses, il pourrait être intéressant de développer une plaquette d'information qui serait diffusée systématiquement par les membres d'ELSA dans le cadre de leurs missions individuelles.

Concernant les stagiaires, il convient également d'améliorer la communication en insistant sur les critères de choix, les motivations de refus, les profils attendus...

Il convient également d'étendre les thèmes de formation à la gestion, au management et à la vie associative (B A BA de l'organisation, aspects statutaires, fonctionnement, vocation et fondements...).

Les formations locales de plusieurs membres d'une même association et de plusieurs associations doivent également être privilégiées.

La question du manque d'accès à de l'information / documentation est récurrente et devrait être reposée en lien avec le CRIPS.

Détail des interlocuteurs rencontrés

□ *DOUALA*

AFSUPES

▪ *Douala*

Association de personnes séropositives principalement (avec quelques conjoints affectés).
70 membres, une quarantaine d'actifs.
Une coordination de 3 membres permanents (indemnisés).
Ils disposent d'un local (une maison avec un espace atelier couture).
6 membres sont conseillers psychosociaux (dont une à MSF).
Solidarité Sida les soutenait jusqu'en 2004, le relais a été fait avec la Fondation Marc (sous égide de la Fondation de France) sur un programme d'accès aux soins pour 3 ans (paiement des ordonnances).
Un atelier de couture (formation/vente) est également développé depuis 2 ans avec le GICAM (don de tissu), Appel France (...) pour une dizaine d'orphelins.

Espoir +

▪ *Douala*

112 membres dont une quarantaine d'actifs
Association de personnes infectées
Depuis 2004, l'association bénéficie d'un local.
Elle a bénéficié de plusieurs financements en 2004 qui lui ont permis de développer des activités en direction des orphelins, des visites à domicile, une AGR (location de bâche) et de participer à l'installation des comités locaux de lutte contre le sida. Ils ont été soutenus par le GTP Littoral, la Banque Mondiale, Appel France avec l'Eglise Evangélique.

Sunaids

▪ *Douala*

Association de personnes infectées et affectées
80 à 90 membres dont une vingtaine d'actifs
Malgré l'augmentation du volume d'activités de l'association, il n'y a toujours aucun salarié.
L'association a développé de nombreuses activités et le nombre de ses bénéficiaires (près de 900 pour les VAD).
De plus en plus d'activités s'apparentent à des prestations de service (l'association est contactée pour mettre à disposition du personnel et s'intégrer dans un projet qu'elle n'a pas conçu) : prévention IST/VIH auprès des camionneurs (avec Care Cameroun), soutien à la mise en place de comités locaux de lutte contre le sida (avec le GTP et le MAP de la Banque Mondiale), programme APARV (action pilote sur l'observance financé par la Banque Mondiale)...
Sunaids met en place, avec le soutien de Sida Info Service, la première ligne d'écoute nationale (avec une dizaine d'écouterants). La ligne devrait ouvrir courant mars / avril.
Les actions d'auto support des membres (week end psychologique ou groupes de parole par exemple) ne sont plus organisées. Les réunions hebdomadaires servent avant tout à organiser les activités. Les raisons avancées sont notamment d'ordre financier. L'association a connu des tensions internes en 2004 et un plan de sortie de crise a été travaillé avec Solidarité Sida.

En marge du travail avec Sunaids, un sympathisant présent dans les locaux a été rencontré. Il est chargé des relations sociales et professionnelles à la société anonyme des brasseries du Cameroun. Il a fait un point sur la prise en charge des malades.

La mutuelle de santé prend en charge 80% des frais des malades de manière générale et 100% dans le cas des malades du sida (y compris les examens). 55% des 2 000 salariés ont acceptés de faire un test de dépistage, parmi eux 36 ont été détectés positifs au VIH et 15 sont actuellement sous traitement. Ce programme existe également en Guinée Equatoriale, en RCA et au Tchad. Une négociation avec Coca cola est en cours pour la prise en charge des familles.

SWAA Littoral

▪ *Douala*

La SWAA est installée dans une grande maison. C'est la seule association de lutte contre le sida avec du personnel permanent et salarié (une douzaine de personnes dont un médecin, 3 infirmières, une assistante sociale).

Les patients leur sont envoyés principalement par la Quintinie. La file active est de 450 patients dont une centaine sont sous ARV.

Ils bénéficient de conseils pre et post tests, de consultations médicales gratuites (dont pédiatrie, gynécologie et dermatologie à la demande). Les patients peuvent également bénéficier de séances nutritionnelles, d'aides directes (paiement d'examens, loyer...). Le médecin peut prescrire (dans le cadre du programme Darvir) et peut acheter les médicaments et les ramener pour les patients au centre.

L'association a développé un volet formation (paramédicaux et pairs éducateurs en entreprise).

Ils souhaitent développer l'aide à l'observance. Il paraît également important, au vu de la notoriété acquise, que soit développée la recherche d'autres bailleurs de fonds.

Actuellement, deux programmes financés par le GTP sont en cours : les soins à domicile et le soutien aux orphelins. Un projet de ligne d'écoute spécialisée dans le suivi médical est en réflexion.

La Quintinie

▪ *Douala*

▪ *L'hôpital de jour*

Il reçoit les malades chroniques (VIH mais aussi diabète et cancers). Il dispose de 6 lits d'observation. 6 associations interviennent (AFSUPES, APAS, Espoir +, Merinso, SWAA, Sunaids) dans le cadre de conseils pre et post test et d'IEC. Les conseillères p+ portent des blouses vertes.

En 2004, près de 14 000 consultations ont été faites et 5 000 dépistages. 1900 personnes sont sous ARV..

▪ *Le PTME*

Près de 500 enfants sont suivis. Les traitements pédiatriques sont gratuits, en revanche le test de dépistage (y compris pour les enfants) est payant de même que le bilan pre thérapeutique. La névirapine est également gratuite grâce à un partenariat pharmaceutique (bi thérapie AZT / névirapine pendant le travail). Une dizaine de personnes travaillent sur le conseil (exclusivement du personnel professionnel à l'exception de 2 personnes de Sunaids, toujours les mêmes). A noter que le fort taux (82.4 %) de notification aux conjoints favorisent une prise en charge correcte des enfants.

▪ *La pharmacie – Unité de dispensation des ARV*

Plus de 2 500 personnes sont inscrites (et à peu près 200 enfants).

La pharmacie connaît des ruptures sur les formes pédiatriques (viracept et stocrin en suspension par exemple) mais plus de ruptures sur les formes comme elle en a connu en 2004.

Un programme d'aide thérapeutique à l'observance a été mis en place avec un pool de pharmaciens de ville.

La centrale nationale (CENAME) peut maintenant vendre des génériques aux formations sanitaires privées (hôpitaux d'entreprise, hôpitaux confessionnels, cliniques). Les 3/4 des molécules sont des génériques, le plus consommé étant la triomune 40.

▪ **Direction**

Le Directeur est très partisan de la présence associative en milieu hospitalier même si plusieurs problèmes se sont posés (liés à la rémunération, aux ruptures d'ARV, au port de blouses spécifiques...).

L'hôpital bénéficie d'un soutien de la Banque Mondiale dans le cadre du programme national d'accès aux ARV et d'un jumelage avec l'hôpital Thenon et l'hôpital Robert Debré (enfants) dans le cadre d'Esther. Il souhaite que la mission se fasse le relais de ses inquiétudes sur l'utilisation de la ligne formation et appui au personnel associatif. Un appel à candidature a été lancé pour le personnel associatif, dont l'un des critères est le statut sérologique positif, sur la demande d'Esther.

□ **YAOUNDE**

AFASO

▪ **Yaoundé**

96 membres dont une cinquantaine de membres régulières.

Cette association de femmes est hébergée par la Croix Rouge Internationale qui leur a également fait un prêt pour une AGR de restauration et vente de boissons. La DED permet de salarier une coordinatrice.

Elles ont une dizaine de conseillères qui interviennent sur les sites CTA.

AFSU

▪ **Yaoundé**

143 membres dont près de 70 actifs

La plupart des membres sont sans emploi et infectés par le VIH.

Ils ont bénéficié de plusieurs financements (Cordaid des Pays Bas, la GTZ et DED) mais connaissent actuellement des difficultés financières (arriérés de loyer).

Ils ont plusieurs conseillers sur les différents CTA de la ville (hôpital militaire, hôpital général, CNPS).

Ils ont essayé de développer une AGR (bureautique) sur des fonds de départ de l'OMS mais l'activité vivote (charges trop importantes) et devrait être renforcée.

Recap +

▪ **Yaoundé**

Le réseau des associations de personnes infectées et affectés dispose désormais d'un local (paiement GTZ) et d'un secrétaire exécutif (ainsi qu'une secrétaire et un coursier) financés par le CNLS.

47 associations sont affiliées.

Le réseau dispose d'une petite source de revenu grâce à une AGR (fabrication de rubans rouges)

Des points focaux associatifs ont été nommés dans les différentes régions, qui doivent notamment faire circuler et remonter les informations.

Actuellement, pour différentes raisons et notamment par manque de moyens mais aussi les mésententes des associations, les points focaux ne paraissent pas jouer pleinement leur rôle. Beaucoup d'associations membres se plaignent du manque d'information sur les activités du réseau.

Le Recap+ avait mené un plaidoyer pour la prise en charge de 600 malades (avant l'arrivée du Fond Mondial), ou pour que chaque province dispose d'un appareil à comptage CD4. Il semble aujourd'hui plus en retrait. Il ne paraît pas y avoir eu de concertation entre membres sur l'essai Ténofovir, sur les problèmes de rupture d'Arv du dernier trimestre 2004...

Il paraît important que le réseau puisse se positionner comme force de proposition à la fois pour le gouvernement et les différents bailleurs internationaux, en particulier dans l'optique de la mise en place du projet Care International.

REDS

▪ *Yaoundé et représentant à Douala*

Le réseau travaille sur différents projets.

Au-delà du suivi juridique de personnes (3 plaintes enregistrées en 2003, conseils et travail de médiation), le REDS a beaucoup travaillé sur l'essai Ténofovir (Gilead par l'intermédiaire de FHI, essai auprès de 400 prostituées). Cet essai venait d'être suspendu. Leur autonomie financière et intellectuelle leur a permis de mener une enquête indépendante et de demander des explications aux représentants de FHI et au Ministère de la Santé.

Ils rappellent qu'ils n'ont pas d'opposition de principe aux recherches menées au Cameroun. Ils espèrent que, au-delà des remous provoqués par cet essai, une réflexion plus globale sera engagée par le gouvernement sur les conditions des essais, sur une législation qui les encadre et sur le rôle et les moyens d'un Comité d'Ethique efficient.

La société civile, et notamment des associations ou des personnes très au fait des questions de traitements, pourrait être mobilisées dans un groupe de veille sur la question (sur le modèle du TRT5 français) même si se posent les questions de manque de ressources humaines.

Le REDS travaille par ailleurs sur la licence obligatoire, l'objectif étant de faire en sorte que soit utilisée la capacité de l'Etat à utiliser la règle d'exception par rapport aux accords sur les ADPIC (urgence sanitaire). Ils essaient de convaincre les Ministères de la Santé et du Commerce et de l'Industrie (une requête est déposée au Ministère de la Santé).

En lien avec Sidaction et UFO, ils ont également pour projet le développement d'un centre de ressources.

MSF Suisse

▪ *Yaoundé*

MSF a initié un programme pilote d'accès aux ARV en 2000 (le PARVY) qui a mis sous traitement 150 bénéficiaires. Ce programme de 5 ans vient à échéance pour les derniers inclus en avril 2008 ;

Par ailleurs, MSF suit environ 1 200 malades du Sida sur le site de l'hôpital militaire dont 600 sont sous ARV. Ils bénéficient de la gratuité totale de la prise en charge (bilan, traitements, suivi psychosocial). Ils travaillent actuellement sur le retour de ces patients vers le système de droit commun (avec paiement du forfait de 3 à 7 000 mensuel).

Le volet psychosocial est important (2 conseillers psychosociaux, une assistante sociale, un psychologue et le coordinateur).

▪ *Douala*

MSF intervient sur 2 sites (l'hôpital de district de Nylon et le centre médical d'arrondissement de Kongo2. l'objectif a été dès le départ d'intégrer les actions et de décentraliser..

Les patients paient désormais un forfait global de 3 000FCFA mais bénéficient d'une prise en charge globale beaucoup plus importante que dans les CTA classiques. Le soutien psychosocial et le travail des conseillers notamment est beaucoup plus professionnel et pointu.

500 personnes sous ARV (les 2/3 sur Nylon).

MSF organise des formations continues pour le personnel de ses projets (par exemple sur le conseil, sur les outils du suivi...). Elles sont ouvertes dans la limite des places disponibles à d'autres associations.

Dans une optique de désengagement et compte tenu de la baisse des financements, MSF Suisse est engagé dans un processus de désengagement global et de travail avec le gouvernement pour qu'une partie des procédures soient reprises.

GTZ

▪ *Yaoundé*

La GTZ a soutenu l'émergence d'associations de PVVIH sur tout le territoire camerounais. Ils soutiennent également quelques associations à travers le paiement du loyer, du matériel de bureau et de formations (gestion, mobilisation communautaire en 2004). Ils cherchent également à autonomiser les associations et à les faire se rapprocher du Recap = (qu'ils soutiennent également).

Care International

▪ *Yaoundé*

Care International développe trois programmes dans le domaine du VIH/Sida :

- avec l'ACDI sur la prévention des IST/VIH/Sida auprès des camionneurs
- avec le Fond Mondial sur le renforcement des capacités de la société civile
- avec l'Union Européenne et la Coopération belge sur les soins à domicile (Sida et tuberculose)

Quelques autres projets devraient aboutir, en particulier sur la prise en charge des orphelins (avec PAM/Unicef, Hope for African Children initiative, le Fond Mondial sur le 3^{ème} round).

Une personne vient d'être recrutée pour travailler sur le programme de renforcement de la société civile. 16 millions de dollars sur 5 ans ont été accordés avec une phase test de 2 ans (à 6 millions de dollars). 1/3 va aller à une association locale (Iresco) sur un travail de sensibilisation des jeunes.

Les interlocuteurs camerounais, en particulier la société civile cible de ce programme et notamment les principales associations de lutte contre le sida, n'ont pas été informées de ce projet, ni interrogées sur le contexte local et encore moins associées à la réflexion préalable et à la contextualisation de la proposition de Care au Fond Mondial.

Care International souhaite engager un travail d'information générale (avec une conférence de presse) et la mise en place d'un comité de pilotage et de comités de sélection régionaux.

Le projet devrait pouvoir financer à la fois des formations et des projets (à partir d'appels d'offre). Au vu des problèmes rencontrés sur d'autres expériences de financement associatif au Cameroun, la mission Elsa a émis des avis et recommandations concernant :

- la nécessité de tenir compte de l'existant (ancienneté des associations et effectivité des actions) et d'adapter les financements (aux besoins, à la taille de la structure...),
- l'importance de financer de la structuration associative et pas uniquement des prestations de service (y compris des postes de comptables ou de coordinateurs),
- la nécessité d'avoir des exigences fortes en termes de transparence financière et de suivis d'activités,
- l'importance de proposer des formations techniques (gestion, organisation associative, bonne gouvernance...).

SCAC / AFD

▪ *Yaoundé*

Le SCAC, comme tous les SCAC, est confronté aux conséquences de la réforme de l'aide publique au développement. Les restrictions budgétaires sont très importantes et devraient empêcher le développement de tout projet sur les prochaines années.

M. Lamarque est prêt à soutenir nos demandes de visas à condition que ces demandes lui soient transmises suffisamment tôt (avec lettres individuelles...).

Concernant l'AFD au Cameroun, le C2D (Contrat Désendettement-Développement) ne permettra pas de dégager des marges de financement avant au moins mi-2006. Le responsable du secteur santé à l'Agence de Yaoundé a convenu que même si l'AFD avait des moyens financiers, elle ne dispose pas d'outil lui permettant de travailler de manière pointue et en proximité avec des associations locales. Toutefois, plusieurs projets "SIDA" sont en cours d'instruction à l'AFD (prévention en milieu portuaire notamment à Douala, prévention dans les entreprises) dans lesquels des associations locales pourraient intervenir sur des actions de prévention et de lutte contre le VIH-SIDA.

Hôpital de jour de l'hôpital central

▪ *Yaoundé*

L'hôpital de jour existe depuis 1998 et suit 2 250 patients sous ARV (sur 9 000 inscrits). Il accueille quotidiennement 100 à 120 personnes par jour (gros problème d'indigence). Il dispose de seulement 8 lits.

Le plus gros problème est le manque de personnel médical et des locaux qui sont aujourd'hui très exigus.

4 associations interviennent sur des vacations de conseil (SWAA, AFSU, AFASO et APUI/HDJ). Esther prend en charge les indemnités de ces conseillers dans le cadre du partenariat global avec l'hôpital (appareil de CD4, chaîne Elisa).

Le dépistage coûte au patient 1000FCFA, le coût de l'ouverture du dossier n'est pas précisé (il est de 18 000 FCFA à Bafoussam), le comptage de CD4 coûte 7 500 FCFA. Le traitement est donné mensuellement et le patient revient en consultation chaque trimestre, un bilan est éventuellement demandé 2 fois par an.

L'hôpital central travaille également avec 7 CTA décentralisés sur la région.

□ *BAFOUSSAM*

Associations de Bafoussam : API/VIH/SI, APICAM, ASCONS, Espoir et Vie positive

▪ *Bafoussam*

Ces associations se sont créées sur un même mode :

aide à la création avec la GTZ,
de 20 à 50 membres, personnes indigentes ou sans ressources, majoritairement des femmes très démunies,

très faibles ressources humaines et financières,
accès au financement GTP / Banque Mondiale (1 M FCFA soit 1 500) (sauf Ascons plus récente),

activités centrées sur l'aide à la survie des membres, autosupport et conseil psychosocial à l'hôpital.

L'Api/VIH/SI dispose d'un local (payé par la GTZ).

A la question de la raison de cet émiettement associatif, les raisons avancées sont la localisation géographique et les difficultés de transport (mais aussi l'accès à des financements).

Compte tenu de leur faiblesse, il est conseillé aux associations de faire une proposition sur des besoins communs (formation en conseil mais aussi en gestion/comptabilité, en organisation associative...) qui pourraient être soumis à des bailleurs et discutés avec le représentant d'Esther qui doit venir prochainement en mission.

Colibri

▪ *Bafoussam*

112 membres dont une soixantaine d'actifs

C'est l'association la plus importante de la région. Elle dispose d'un siège (une maison).

Elle bénéficie de différents financements, notamment d'Esther (loyer, communication...) et de l'Union Européenne sur la mise en place de structures de counselling dans les hôpitaux de l'Ouest camerounais. Il semble que ce soit un énorme projet qui couvre à la fois des hôpitaux publics et confessionnels sur 8 départements.

Tous les membres sont séropositifs, volontaires et doivent notamment pouvoir témoigner publiquement de leur statut sérologique.

CONTACTS CAMEROUN

DOUALA

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

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

Brasseries du Cameroun

Pierre Calvin Pita Pita, chargé des relations sociales et professionnelles
TEL: (237) 713 05 95
E-mail: gloriouslight74@yahoo.fr

ESPOIR +

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

MSF-Suisse

Gabrièle Laborde-Balen, coordinatrice du projet Pretivi
Guy Bertrand Tengpe W., psychologue
BP 12069 Yaoundé
Tel/Fax : (237) 343 83 69
E-mail : msfch-yaounde@msf.org

SUNAIDS

Lucie Tsamo, présidente
Armand Totouom , coordinateur
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)

SWAA Littoral

Dr Pulcherie Siewe Dissi, Médecin Coordinateur du Centre de Prise en charge
BP 5607 Douala
Tel/Fax : (237) 342 32 46
E-mail : siewep@yahoo.com

Hôpital Laquintinie

Dr Fritz Ntone Ntone; Directeur
BP 4035 Akwa Douala
Tel/Fax : (237) 342 15 40
E-mail : hopitalaquintinie@yahoo.fr

□ *BAFOUSSAM*

Colibri

Jean-Jules Kamgue, Président

B.P 1346 Bafoussam

Tél. : (237) 974-90-12 - Fax : (237) 344-27-22

E-mail : collibri_002@yahoo.com

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

apiavihsi@yahoo.fr

APICAM

ASCONS

Ascons2003@yahoo.fr

Espoir et Vie Positive

□ *YAOUNDE*

Association des Femmes Actives et Solidaires (AFASO)

Pauline Mouton, Présidente

Hedwige tehokokam, coordinatrice

BP 30645 Yaoundé

Tel : (237) 231 15 05 – Fax : (237) 221 91 18

E-mail : afasocm@yahoo.fr

AFSU

Yvonne Ngono, Présidente

BP 25 057 Yaoundé

TEL : (237) 221 42 06

E-mail : afsucameroun@yahoo.fr

CARE

Alden Dillow, Chargée de programmes (960 97 07)

Anne Perrot, gestionnaire du projet mobilisation de la société civile (711 34 82)

TEL : (237) 221 20 54

alden@care.ca

GTZ

Albert Mbango

Chargé des programmes

B.P : 7814 Yaoundé

TEL : (237) 221 91 18

Mobile: (237) 774 16 56

E-mail : albart_mbanfu2002@yahoo.fr

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

Lucie Tsamo, Présidente

BP 3045 s/c AFASO Yaoundé

Tel : (237) 222 30 36 – Fax : (237) 221 91 18

E-mail : recapcm@yahoo.fr

Réseau sur l’Ethique, 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

Hôpital de jour - Hôpital central de Yaoundé

Charles Kouanfack
BP 1616
Yaoundé
Tél : (237) 23 10 20 poste 42 60
Fax : (237) 20 90 80

Hôpital Militaire/Projet Pressica

Maryse Tombo, MSF Suisse
BP 12069 Yaoundé
Tel : (237) 222 62 58
E-mail : msfch-yaounde@msf.org

Direction de la Lutte contre les Maladies

Dr Bissel Zoung-Kanyi, Sous directeur chargé du VIH/IST (752 23 38)
TEL : (237) 991 79 61
E-mel : drmboo@yahoo.fr

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

Dr Jean-Pierre Lamarque, 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 : jean-pierre.lamarque@diplomatie.gouv.fr

Agence Française de Développement

Emmuel Fourmann
BP 46
TEL : (237) 223 57 07 – FAX : (237) 222 00 15
fourmanne@cm.groupe-afd.org