Country progress report - Cameroon

Global AIDS Monitoring 2018

Contents

Overall

Fast-track targets

Progress summary

Le Cameroun a une épidémie de VIH mixte (généralisée et concentrée). Dans la population générale (15-49 ans) la prévalence est estimée est de 3,6% (Spectrum 2017). Elle est concentrée dans certains groupes spécifiques tels que les Travailleuses du Sexe (36, 9%) et les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (24% à 44, 5%). Il en résulte donc qu'environ 520,000 personnes vivent avec le VIH dont 310,000 femmes et 42,000 enfants.

Les nouvelles infections, bien qu'elles continuent de diminuer, demeurent encore élevées à 27,000 dont 4,800 parmi les enfants. Les décès annuels liés au VIH sont estimés à 25,000.

En termes de réponse à l'épidémie du VIH, le Cameroun a fait des progrès significatifs entre 2012 et 2017 avec une augmentation substantielle de la proportion (14% à 74%) de femmes enceintes vivant avec le VIH et recevant des ARV pour réduire la transmission du virus à leurs enfants. Le nombre de PVVIH dépistées et mises sous traitement ARV est passé de 122,783 en 2012 à 253,800 en fin 2017.

Cependant, beaucoup d'effort reste à faire pour atteindre l'objectif 90-90-90 d'ici 2020.

HIV testing and treatment cascade

Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020

Progress summary

Le Cameroun est sur la bonne voie pour atteindre les objectifs ambitieux 90-90-90 d'ici à 2020. Le processus d'accélération du traitement par les antirétroviraux engagé en 2016 s'est poursuivi et intensifié dans tous les 189 districts sanitaires du pays. L'engagement politique de haut niveau a permis de poursuivre l'opérationnalisation de la stratégie « dépistage et traitement pour tous ». Trois stratégies de dépistage ont été combinées afin d'intensifier le dépistage du VIH : le dépistage en poste fixe dans les formations sanitaires, le dépistage ciblé en stratégie avancée et en stratégie mobile dans les zones à forte prévalence et au sein des populations les plus exposées. L'innovation a été la proposition systématique du dépistage du VIH à toute personne qui arrive en consultation dans les formations sanitaires quel que soit le motif et le dépistage des enfants à toutes les portes d'entrées des formations sanitaires complété, par la recherche des cas positifs dans la fratrie et chez les parents, au besoin.

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2017, trois millions six cent quatre dix mille huit cent trente-deux (3690832) tests de dépistage du VIH ont été réalisés dont cent vingt-huit mille trois cent quatre dix (128390) se sont révélés positifs. Ceci porte ainsi cumulativement à 333772 personnes vivant avec le VIH identifiées positives sur les 561107 estimées par Spectrum soit 59,5% (le 1er 90).

Le traitement des personnes vivant avec le VIH par les antirétroviraux s'est intensifié grâce à l'extension des centres de prise en charge médicale, le passage à l'échelle de l'option B+, la dispensation communautaire des ARV et la recherche active et la mise sous traitement des pré ART. En effet, au 31 décembre 2017, on dénombrait 4721 structures de prise en charge parmi lesquelles 77 organisations à base communautaire qui dispensent les ARV à travers les PODIC. 253715 personnes vivant avec le VIH (174284 femmes, 70704 hommes et 8727 enfants) étaient sous traitement ARV au 31 décembre 2017 soit 76% des 333772 personnes vivant avec le VIH identifiées (le 2ème 90).

95317 personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV ont effectué un examen de la charge virale au cours de la période selon les données collectées dans les 8 laboratoires accrédités. Parmi elles, 46026 ont eu une charge virale indétectable, soit 48,3% des 95317. (Proxy du 3ème 90).

Policy questions (2017)

Is there a law, regulation or policy specifying that HIV testing:

a) Is solely performed based on voluntary and informed consent

Yes

b) Is mandatory before marriage

No

c) Is mandatory to obtain a work or residence permit

No

d) Is mandatory for certain groups

No

What is the recommended CD4 threshold for initiating antiretroviral therapy in adults and adolescents who are asymptomatic, as per MoH guidelines or directive, and what it the implementation status?

No threshold; TREAT ALL regardless of CD4 count; Implemented in few (<50%) treatment sites

Does your country have a current national policy on routine viral load testing for monitoring antiretroviral therapy and to what extent is it implemented?

a) For adults and adolescents

Yes, fully implemented

b) For children

Yes, partially implemented

Prevention of mother-to-child transmission

Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018

Progress summary

Les services PTME/Option B+ dans les formations sanitaires ont été étendus dans 4342 formations sanitaires sur les 5166 soit une couverture géographique de 84%. La dispensation des ARV chez les femmes enceintes VIH+ au sein des grands hôpitaux a été réorganisé en un model « One stop shop » facilitant aux mères d'obtenir tout le package de services y compris la PTME au niveau de tous les postes par lesquels elles accèdent à l'hôpital. Tout ceci a permis d'améliorer la couverture en PTME. Celle-ci est passée de de 32,7% en 2013 à 85,8% en 2017. Au total, 26 847 femmes enceintes VIH+ sur les 31350 attendues (Spectrum) soit 85,63% ont été diagnostiquées VIH+ en CPN et en salle d'accouchement. Parmi ces femmes enceintes VIH+ identifiées, 23 023 (85,8%) ont été initiées au TARV.

L'offre de dépistage précoce chez les enfants exposés a été renforcée. Trois laboratoires de référence et 13 Point of Care sont opérationnels et reçoivent les prélèvements DBS de 2060 sites. 15168 enfants exposés au VIH on fait l'objet de diagnostic précoce. 816 s'étaient révélés positifs au VIH soit une séropositivité de 5,4%. Parmi ces positifs, 680 ont été mis sous traitement ARV pédiatrique (83,33%).

Policy questions (2016)

Does your country have a national plan for the elimination of mother-to-child transmission of HIV?

Yes

Target(s) for the mother-to-child transmission rate and year: 5%; 2015

Elimination target(s) (such as the number of cases/population) and year: -

Do the national guidelines recommend treating all infants and children living with HIV irrespective of symptoms and if so, what is the implementation status of the cut-off?

Treat All; -

HIV prevention; Key populations

Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90%% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners

Progress summary

Les services relatifs à la prévention combinée ont été offerts aux populations clés et aux populations vulnérables notamment les jeunes et adolescents, les femmes, les clients des populations clés et les Hommes en tenue. Parmi les services offerts il y a la communication pour le changement de comportement, la promotion de l'utilisation correcte et la distribution des préservatifs féminins et masculins ainsi que les gels et lubrifiants, le conseil et dépistage du VIH. Les approches utilisées pour atteindre les populations clés sont les descentes dans les hots spots et les drop-in-center (DIC) mis en place au sein des associations orientées vers ces cibles et l'intégration des services dans un seul package. Quant aux jeunes et adolescents, l'approche utilisée est le numérique et les réseaux sociaux. 96 560 personnes ont été dépistés (40623 TS ; 34619 clients de TS ; 1512 Hommes en tenue) dont 3185 VIH+ (2526 TS ; 621 clients des TS ; 38 Hommes en tenue).

Autres populations vulnérables touchées par la prévention combinée : les prisonniers ; les réfugiés ; les travailleurs des pôles économiques ; les jeunes filles non scolarisées et les conducteurs de Taxi moto : 16 085 prisonniers testés au VIH dont 322 positifs (2,01%) ; 17 675 réfugiés testés au VIH dont 198 déclarés positifs (1,12%) ; 30 919 travailleurs de 46 entreprises dépistés au VIH avec 758 cas positifs, soit un taux global de séropositivité de l'ordre 2,5%. Parmi 121 975 conducteurs de Taxi moto identifiés, 121780 ont fait le test de dépistage du VIH et 1136 étaient positifs soit 0,9%. 104520 jeunes filles non scolarisées ont fait le test de dépistage du VIH et 1517 c'étaient révélés positifs soit un taux de séropositivité de 1.5%.

Dans l'ensemble, 35415021 préservatifs masculins, 2091488 préservatifs féminins et 1 786 311 lubrifiants ont été distribués en 2017.

Policy questions: Key populations (2016)

Criminalization and/or prosecution of key populations

Transgender people

Neither criminalized nor prosecuted

Sex workers

Selling and buying sexual services is criminalized

Men who have sex with men

-

Is drug use or possession for personal use an offence in your country?

Possession of drugs for personal use is specified as a criminal offence

Legal protections for key populations

Transgender people

-

Sex workers

-

Men who have sex with men

-

People who inject drugs

No

Policy questions: PrEP (2017)

Has the WHO recommendation on oral PrEP been adopted in your country's national guidelines?

No, guidelines have not been developed

Gender; Stigma and discrimination

Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020

Progress summary

L'engagement politique de haut niveau est affirmé quant à la lutte contre les inégalités entre les sexes et toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles.

« Je m'engage à faire de l'égalité entre les droits de l'homme et les droits de la femme, une réalité, notamment en promulguant des lois pour punir toute violence faite aux femmes » ; […] « il serait souhaitable que disparaissent au sein de notre société, les multiples manifestations d'incivilités, telles que les violences faites aux femmes », Président de la République du Cameroun, S.E. Paul BIYA

Cet engagement politique s'est traduit par :

- la création d'un Ministère en charge de la Promotion de la Femme avec des services déconcentrés et des Unités Techniques Spécialisées sur l'ensemble du territoire national ;

- la mise en place de comités locaux de lutte contre les mutilations génitales féminines dans les zones foyers;

- la tenue des sessions de plaidoyer en direction du Parlement en vue de l'implication de la Représentation Nationale dans la lutte contre le fléau ;

- l'élaboration et la mise en œuvre d'une Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre ;

- l'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan d'Action de lutte contre les mutilations génitales féminines ;

- l'organisation de séances d'écoute-conseil à l'intention des femmes victimes de violence ;

- la création d'une plate-forme multisectorielle de lutte contre les violences faites aux femmes ;

- l’inscription des violences faites aux femmes sur la liste des variables dans les enquêtes socio-démographiques nationales ;

- la sensibilisation et plaidoyer impliquant les partenaires techniques et financiers au développement et la société civile ;

- la mise en place des structures étatiques et non étatiques de prise en charge des femmes victimes de violences ;

- la vulgarisation des instruments juridiques de promotion et de protection des droits de la femme.

Ce dispositif de réponse est renforcé par des campagnes de sensibilisation dénommées « 16 jours d’activisme contre les violences faites aux femmes » organisées ces deux dernières années. Celle de 2017 avait été lancée le 25 novembre à Maroua dans la région de l’Extrême Nord et avait pour thème : « Ne laisser personne de côté : mettre fin à la violence à l’égard des femmes et des filles ». Différents programmes d’interventions en appui au Gouvernement dans les domaines prioritaires de la santé maternelle, santé reproductive des adolescents et les violences basées sur le genre ont été présentés et les services en stratégies mobile offerts aux bénéficiaires.

Concernant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, l’ampleur du phénomène est évaluée régulièrement afin d’adapter la réponse. L’étude IBBS publiée en 2017 a révélé qu’un quart des HSH (335/1308) ont déclaré avoir été victime de stigmatisation en raison d'être HSH. La stigmatisation a également été signalée comme une raison d'avoir peur (182/1323, soit 13,8%) ou d'éviter (178/1323, soit 13,5%) les services de soins de santé par les HSH. Les HSH comparativement aux TS sont plus touchées par les problèmes de stigmatisation et de discrimination. Les prestataires de soins sont sensibilisés sur l’impact de cette discrimination sur le contrôle de l’épidémie.

Policy questions (2016)

Does your country have a national plan or strategy to address gender-based violence and violence against women that includes HIV

No

Does your country have legislation on domestic violence*?

Yes

What protections, if any, does your country have for key populations and people living with HIV from violence?

General criminal laws prohibiting violence

Does your country have policies in place requiring healthcare settings to provide timely and quality health care regardless of gender, nationality, age, disability, ethnic origin, sexual orientation, religion, language, socio-economic status, HIV or other

health status, or because of selling sex, using drugs, living in prison or any other grounds?

-

Knowledge of HIV and access to sexual reproductive health services

Ensure that 90%% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 100 000 per year

Policy questions (2016)

Does your country have education policies that guide the delivery of life skills-based HIV and sexuality education, according to international standards, in:

a) Primary school

Yes

b) Secondary school

Yes

c) Teacher training

Yes

Community-led service delivery

Ensure that at least 30%% of all service delivery is community-led by 2020

Progress summary

Les services du VIH ont été décentralisés au niveau communautaire. Les capacités de 77 organisations à base communautaire ont été renforcées dans la dispensation communautaire des ARVs. Ces organisations sont réparties sur toute l'étendue du territoire nationale et travaillent en collaboration avec les structures de prise en charge médicale. En outre, près de 1000 accompagnateurs psychosociaux travaillent dans les aires sanitaires en collaboration avec les personnels de santé pour le linkage des personnes dépistées positives vers les structures de prise en charge médicale, le suivi des patients à domicile et la recherche des perdues de vue. Dans le domaine de la PTME l'initiative « mother to mother mentors » est en train de se mettre en place. Cette initiative va renforcer la PTME communautaire.

Policy questions (2017)

Does your country have a national policy promoting community delivery of antiretroviral therapy?

Yes

What safeguards in laws, regulations and policies, if any, provide for the operation of CSOs/CBOs in your country?

Registration of HIV CSOs is possible

Registration of CSOs/CBOs working with key populations is possible

HIV services can be provided by CSOs/CBOs

Services to key populations can be provided by CSOs/CBOs

Reporting requirements for CSOs/CBOs delivering HIV services are streamlined

Number of condoms and lubricants distributed by NGOs in the previous year

a) Male condoms:

-

b) Female condoms:

-

c) Lubricants:

-

Empowerment and access to justice

Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights

Policy questions (2016)

In the past two years have there been training and/or capacity building programmes for people living with HIV and key populations to educate them and raise their awareness concerning their rights (in the context of HIV) in your country?

Yes, one-off activities

Are there mechanisms in place to record and address cases of HIV-related discrimination (based on perceived HIV status and/or belonging to any key population)?

-

What accountability mechanisms in relation to discrimination and violations of human rights in healthcare settings does your country have, if any?

Procedures or systems to protect and respect patient privacy or confidentiality

What barriers in accessing accountability mechanisms does your country have, if any?

-

AIDS out of isolation

Commit to taking AIDS out of isolation through people-centred systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C

Policy questions (2016)

Is cervical cancer screening and treatment for women living with HIV recommended in:

a) The national strategy, policy, plan or guidelines for cancer, cervical cancer or the broader response to non-communicable diseases (NCDs)

No

b) The national strategic plan governing the AIDS response

No

c) National HIV-treatment guidelines

No

What coinfection policies are in place in the country for adults, adolescents and children?

Isoniazid preventive therapy (IPT) or latent TB infection (LTBI) prophylaxis for people living with HIV

Intensified TB case finding among people living with HIV

TB infection control in HIV health-care settings

Co-trimoxazole prophylaxis