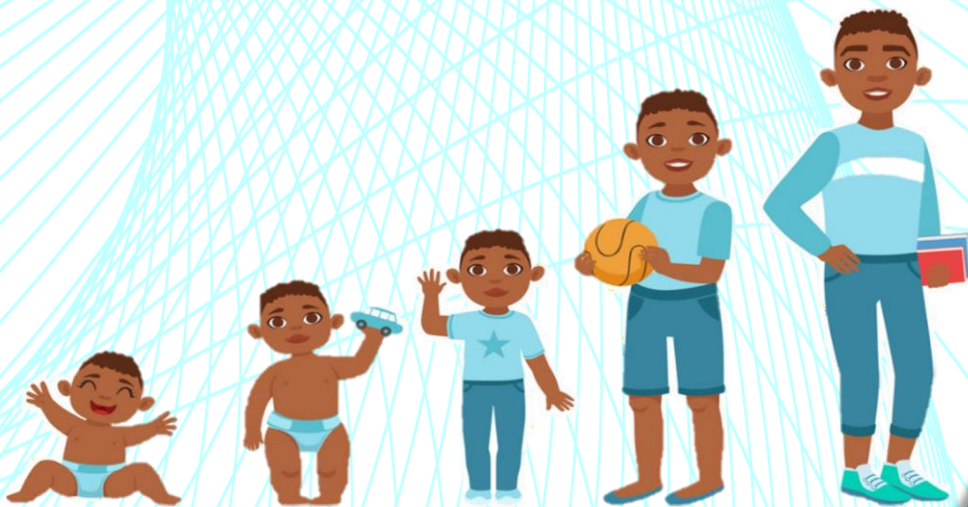


# PLAN D'ACCELERATION DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT AU CAMEROUN 2022 - 2023

## INITIATIVE 95%



unicef

# TABLE DES MATIERES

<b>SIGLES ET ACRONYMES</b> .....	<b>ii</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>iii</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>iv</b>
<b>PREFACE</b> .....	<b>v</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>vii</b>
<b>STRATEGIES DE MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACCELERATION</b> .....	<b>viii</b>
<b>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>CHAPITRE II : EPIDEMIOLOGIE DU VIH CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS</b> .....	<b>3</b>
2.1. Estimations de l'épidémie à VIH chez les enfants et adolescents .....	3
2.2. Les nouvelles infections .....	4
2.3. Estimation des décès liés au VIH .....	6
2.4. Estimation de la transmission mère-enfant .....	7
2.5. Estimation de la population d'enfants vivant avec le VIH .....	8
Conclusion sur l'analyse de la situation épidémiologique du VIH .....	8
<b>CHAPITRE III : ANALYSE DE LA REPONSE EN LIEN AVEC LA PECPA DU VIH</b> .....	<b>9</b>
3.1. Réduction de la transmission mère-enfant du VIH : soins aux enfants exposés .....	9
3.1.1. Forces .....	11
3.1.2. Faiblesses .....	11
3.1.3. Opportunités .....	12
3.1.4. Menaces .....	12

3.2. Soins aux enfants et adolescents infectés .....	12
3.2.1. Forces .....	16
3.2.2. Faiblesses .....	16
3.2.3. Opportunités .....	16
3.2.4. Menaces .....	16
3.2.5. Activités proposées .....	16
3.3. Coordination et suivi-évaluation de la riposte .....	17
<b>CHAPITRE IV : PLAN D'ACCELERATION</b> ....	<b>18</b>
4.1. Priorités d'interventions dans le cadre du plan d'accélération de la PECPA issues de l'analyse situationnelle .....	18
4.2. Principes et orientations du plan d'accélération de la PECPA .....	18
4.3. But .....	19
4.4. Objectifs .....	19
4.4.1. Objectif général .....	19
4.4.2. Objectifs spécifiques .....	19
4.5. Populations cibles .....	19
4.6. Priorisation .....	19
4.6. Orientation stratégique du plan d'accélération de la PECPA .....	36
4.7. Plan de gestion des risques .....	41
<b>ANNEXES</b> .....	<b>90</b>
Équipe de coordination .....	90
Équipe de finalisation et de validation .....	90
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>92</b>

# SIGLES ET ACRONYMES

Signe	Définition	Signe	Définition
<b>AES</b>	Accident d'exposition au sang	<b>FEC</b>	Femme Enceinte
<b>APS</b>	Accompagnant psycho-social	<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>ARC</b>	Agent de Relais Communautaire	<b>FRPS</b>	Fond Régional pour la Promotion de la Santé
<b>ARV</b>	Antirétroviral	<b>GTC</b>	Groupe Technique Central
<b>AS</b>	Aire de Santé	<b>GTR</b>	Groupe Technique Régional
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire	<b>HD</b>	Hôpital de District
<b>ASCP</b>	Agent de Santé Communautaire Polyvalent	<b>HSH</b>	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
<b>CCC</b>	Communication pour le Changement de Comportement	<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>CDT</b>	Centre de Dépistage et de Traitement pour la Tuberculose	<b>MINSANTE</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>CENAME</b>	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels	<b>ODD</b>	Objectif pour le développement Durable
<b>CIRCB</b>	Centre International de Référence Chantal BIYA	<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>CIS</b>	Cellule de l'Information Sanitaire	<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
<b>CMA</b>	Centre Médical d'Arrondissement	<b>PCR</b>	Polymerase Chain Reaction
<b>CMPJ</b>	Centre Multifonctionnel de Promotion des Jeunes	<b>PEC</b>	Prise En Charge
<b>CMS</b>	Centre Médico-Social	<b>PECPA</b>	Prise en Charge Pédiatrique et Adolescent
<b>CNLS</b>	Comité National de Lutte contre le Sida	<b>POC</b>	Points Of Care
<b>CPCG</b>	Centre Pasteur du Cameroun annexe de Garoua	<b>PPSAC</b>	Projet de Prévention du Sida en Afrique Central
<b>CPFF</b>	Centre de Promotion de la Femme et de la Famille	<b>PSN</b>	Plan Stratégique National
<b>CS</b>	Centre Social	<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
<b>CSI</b>	Centre de Santé Intégré	<b>PvVIH</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>CTA</b>	Centre de Traitement Agréé	<b>RéCAJ+</b>	Réseau Camerounais des Adolescents et Jeunes vivant avec le VIH
<b>CTX</b>	Cotrimoxazole	<b>SIDA</b>	Syndrome de l'Immunodéficience Humaine
<b>DBS</b>	Dried Blood Spot	<b>SND30</b>	Stratégie Nationale pour le Développement à l'Horizon 2030
<b>DLMEP</b>	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies	<b>SRMNIA</b>	Santé de Reproduction Maternelle Néonatal Infantile et Adolescent
<b>DPML</b>	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires	<b>SYNAME</b>	Système National d'Approvisionnement en Médicaments
<b>DPS</b>	Direction de la Promotion de la Santé	<b>TARV</b>	Traitement Antirétroviral
<b>DRSP</b>	Délégations Régionales de la Santé Publique	<b>TB</b>	Tuberculose
<b>DS</b>	Districts de Santé	<b>TBRL</b>	Tuberculosis Reference Laboratory
<b>DSF</b>	Direction de la Santé Familiale	<b>TM</b>	Teenager Mentor
<b>ECD</b>	Equipe Cadre de District	<b>TS</b>	Transfusion Sanguine
<b>EE</b>	Enfant Exposé	<b>UPEC</b>	Unité de Prise En Charge
<b>EID</b>	Early Infant Diagnosis	<b>VBG</b>	Violence Basée sur le Genre
<b>EPP</b>	Evaluation des Pratiques Professionnelles	<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine

# LISTE DES TABLEAUX

---

Tableau 1 : Taux de transmission mère –enfant 2018-2020 .....	7
Tableau 2 : Nombre de nouvelles infections due à la TME 2018-2020.....	7
Tableau 3 : Priorités d'intervention .....	18
Tableau 4 : Couverture ARV chez les enfants de moins de 15 ans par Région en 2021	20
Tableau 5 : Couverture ARV chez les adolescents de 15-19 ans par Région en 2021 ...	21
Tableau 6 : Situation de la prise en charge des enfants (0-14 ans) et des adolescents (15-19 ans) et 10-19 ans par district en 2021.....	22
Tableau 7: RECAPUTILATIF DES 100 DS PRIORISES POUR LE PASSAGE DU PLAN D'ACCELERATION DE LA PECPA 2022-2023 .....	31
Tableau 8: Piliers et interventions prioritaires.....	36
Tableau 9: Plan de gestion des risques.....	41
Tableau 10: Plan d'action du plan d'accélération de la PECPA.....	43
Tableau 11: Hypothèses de couts.....	55

# LISTE DES FIGURES

---

Figure 1 : Évolution des enfants de moins de 15 ans estimés VIH .....	4
Figure 2 : Évolution des estimations des nouvelles infections de 1990 à 2020 .....	5
Figure 3 : Évolution des nouvelles infections chez les 10-19 ans entre 2010 et 2025. ...	6
Figure 4 : Cascade enfants exposés 2021 .....	10
Figure 5: Évolution des indicateurs clés chez les enfants exposés entre 2018-2021 ....	11
Figure 6: Evolution de la couverture en ARV chez les enfants de moins de 15 ans 2010-2021 .....	13
Figure 7 : Evolution de la couverture en ARV chez les enfants de 0-9 ans 2018-2021	13
Figure 8 : Evolution de l'identification des adolescents VIH+ de 10-19 et la couverture en ARV entre 2018 et 2021 .....	14
Figure 9: Cascade 2021 des adolescents de 10-19 ans.....	15
Figure 10 : Couverture en ARV et taux de séropositivité chez les moins de 15 ans.....	20
Figure 11 : Couverture en ARV et taux de séropositivité chez les adolescents de 15-19 ans.....	21

# PREFACE

---



La lutte contre le VIH/Sida demeure une priorité de santé publique et un enjeu majeur de développement au Cameroun. Pour y faire face, le gouvernement appuyé par de nombreux acteurs de la lutte a élaboré le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/Sida 2021-2023.

Ainsi, des efforts notables ont été déployés par toutes les parties prenantes pour assurer un accès continu aux soins prénatals et postnatals pour les femmes enceintes et allaitantes, leurs enfants et les adolescents. Toutefois, des gaps et des insuffisances persistent notamment dans la coordination et la décentralisation des interventions dans les structures de soins, la délégation des tâches aux acteurs santé et non-santé, la rétention du couple mère-enfant et des adolescents dans le continuum de soins, le diagnostic précoce et la gestion des intrants.

Des progrès significatifs ont été réalisés au cours des dernières années. Bien que les résultats de la riposte à cette pandémie soient relativement satisfaisants de manière globale vers l'atteinte des Objectifs 95-95-95, il apparaît que la situation chez les enfants et les adolescents reste préoccupante.

L'appropriation par les acteurs à tous les niveaux, y compris les collectivités territoriales décentralisées du présent Plan d'accélération placé sous l'« **Initiative 95** » est un gage indispensable pour combler les gaps de la prise en charge du VIH chez l'enfant et l'adolescent dans notre pays.

Le Gouvernement compte sur l'engagement de tous les acteurs nationaux et l'appui des partenaires techniques au développement pour accélérer la prise en charge du VIH chez l'enfant et l'adolescent afin de contribuer à l'atteinte des objectifs de l'Initiative 95.

**Le Ministre de la Santé Publique**

**Dr MANAOUDA MALACHIE**

# REMERCIEMENTS

---

L'adoption du Plan d'Accélération de la Prise en Charge du VIH/Sida chez l'Enfant et l'Adolescent au Cameroun 2022-2023 est le résultat de l'engagement d'un grand nombre d'acteurs intervenant dans la Prise en Charge Pédiatrique et Adolescents au Cameroun. L'apport de ces différents acteurs, en particulier du Ministère de la Santé Publique à travers la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies, le Comité National de Lutte contre le VIH/Sida, les organisations de la société civile, les acteurs communautaires, les organisations des jeunes, d'autres parties prenantes du système de santé ainsi que les Partenaires Techniques au Développement, a permis d'assurer la prise en compte de toutes les opinions, y compris celles des acteurs communautaires à l'élaboration de ce document.

La mise en œuvre de ce processus a été rendue possible grâce à l'appui des Partenaires Techniques au Développement dont les contributions multiformes ont été déterminantes. Ces derniers ont également mis à contribution des ressources humaines en termes d'experts pour renforcer l'équipe nationale sur des thématiques diverses.

À cet effet, mes remerciements vont à l'endroit des membres du Groupe de travail (des Directions du MINSANTE), des Délégations Régionales de la Santé Publique, du Comité National de Lutte contre le VIH/Sida, des acteurs des Districts de Santé, des Collectivités Territoriales Décentralisées, des Organisations de la Société Civile qui ont bien voulu fournir des informations sur les volets de la santé qui relèvent de leur ressort.

Mes remerciements particuliers sont adressés à l'UNICEF et à l'Unité de Gestion des Projets BID Santé. Que toutes les institutions qui n'ont pas été citées de manière singulière, et les personnes ressources qui ont contribué par leur engagement et leur professionnalisme à l'élaboration de ce Plan, trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude.

**Le Directeur de la Lutte contre la Maladie, les  
Epidémies et les Pandémies  
Dr ETOUNDI MBALLA**

## RESUME

---

Au Cameroun, la lutte contre le VIH/Sida est inscrite au rang des priorités de santé publique. Grâce aux efforts conjugués de l'ensemble des acteurs de la réponse à l'épidémie, des progrès remarquables ont été accomplis et des résultats encourageants ont été enregistrés. La baisse continue des nouvelles infections (2,9 % entre 2019 et 2021) et des décès (2,5 entre 2019 et 2021), ainsi que l'augmentation de la couverture en traitement antirétroviral (ARV) des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) estimée à 14,4% entre 2019 et 2021 en témoignent. Ces résultats découlent du dynamisme impulsé à la réponse au VIH, à l'engagement politique au plus haut niveau, au savoir-faire et à l'implication des acteurs gouvernementaux et de la société civile, avec l'appui constant des partenaires techniques au Développement.

En dépit de ces avancées, de nombreux défis persistent au niveau programmatique, financier et populationnel pour atteindre les cibles fixées et accélérer la mise en œuvre des interventions stratégiques qui doivent conduire le Cameroun vers l'atteinte des objectifs de l'Initiative 95%. Dans un contexte de ressources limitées et de compétition des priorités, l'investissement dans la réponse doit être à la fois plus stratégique et plus ciblé, privilégiant l'innovation. C'est ainsi que : (i) le passage à l'échelle de la prévention combinée et des stratégies différenciées de dépistage parmi les populations les plus exposées au risque d'infections et leurs partenaires ; (ii) le lien au traitement dans l'application de la stratégie « tester et traiter » ; et (iii) le maintien des personnes traitées dans les soins (rétention) pour une suppression virale effective, sont les composantes clés de ce Plan d'accélération.

Par ailleurs, il est le résultat d'un processus inclusif et participatif d'analyse de la situation et de la réponse, de planification axée sur les résultats, associant l'ensemble des acteurs du niveau décentralisé, des organisations de la société civile, des organisations des jeunes et des partenaires internationaux à travers une large concertation. Le processus d'élaboration de ce document a été conduit par la DLMEP avec l'appui technique et financier de l'UNICEF et à l'Unité de Gestion des Projets BID Santé.

Ce Plan d'accélération 2022-2023 qui s'appuie sur le PSN 2021-2023 constitue dès lors le cadre pour les acteurs de la lutte contre le VIH/Sida au Cameroun, le guide pour la programmation des activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, et l'outil indispensable pour les partenaires. Il traduit la vision et les engagements du Gouvernement du Cameroun à progresser de façon décisive vers l'atteinte des objectifs de l'initiative 95%.

# STRATEGIES DE MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACCELERATION

---

## ➔ Stratégies de mobilisation des fonds

La mobilisation des fonds pour la mise en œuvre de ce plan se fera à travers :

- ↳ La reprogrammation des fonds du Fonds mondial 2022 ;
- ↳ Le financement BID-UNICEF ;
- ↳ Les fonds du COP 22 ;
- ↳ Les fonds de contrepartie de l'Etat ;
- ↳ L'appui des PTF.

## ➔ Stratégies de priorisation des Districts de Santé (Indicateurs)

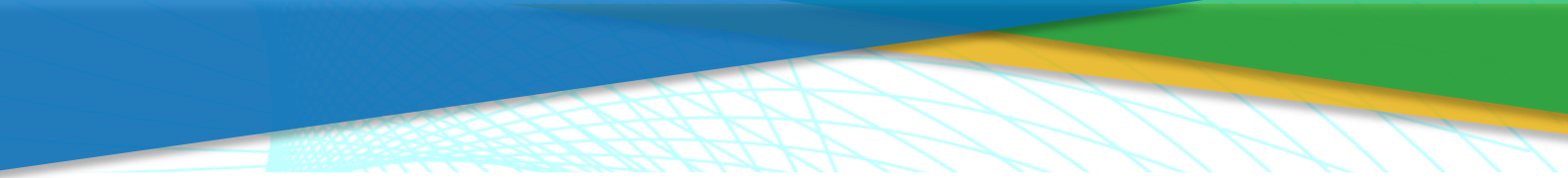
Elle s'est faite sur la base de l'analyse des données en utilisant des seuils de performance les plus faibles en lien avec des indicateurs de la prise en charge pédiatrique. Nous avons entre autres analysé les indicateurs de performances qui nous permettront de prioriser les DS sur des critères tel que :

- ↳ La couverture PCR déterminant la proportion d'enfants exposés ayant eu accès au test de PCR ;
- ↳ La proportion d'enfants et adolescents identifiés positif par DS ;
- ↳ La proportion d'enfants et adolescents identifiés positif et mis sous ARV ;
- ↳ La proportion d'enfants et adolescents ayant effectués la Charge Virale ;
- ↳ La proportion d'enfants et adolescents présentant une Charge Virale supprimée.

## ➔ Identification des activités innovantes

Les activités innovantes identifiées dans le cadre de l'accélération de la PECPA, ont été sélectionnées afin d'améliorer les performances liées aux indicateurs de la PECPA dans les DS prioritaire d'ici 2023. Ceux-ci prendront en compte les différents aspects du continuum de soins depuis la phase d'initiation jusqu'à la recherche des perdus de vue, la mise sous traitement, la rétention et l'observance. On peut citer entre autres :

- ↳ Le dépistage familial ;
- ↳ La PECPA communautaire du VIH à travers les tuteurs ;

- 
- ↳ La stratégie de soutien par les Teenager Mentors (TM) ;
  - ↳ Le mentoring continu ;
  - ↳ La communication digitale ciblée pour les adolescents ;
  - ↳ L'amélioration de l'accès aux services de santé des adolescents à travers les plateformes scolaire, sanitaire, communautaire et en ligne ;
  - ↳ Le Community Led Monitoring...

# CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

---

Le VIH demeure un problème majeur de santé publique au Cameroun. En 2018, la prévalence du VIH était de 2,7% dans la population âgée de 15-49 ans (EDS, 2018).

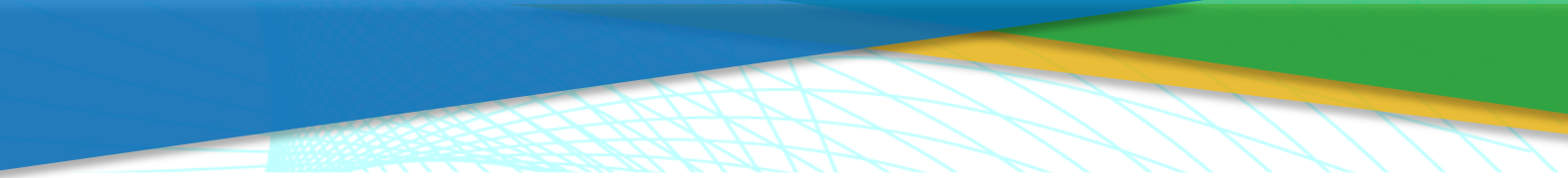
Malgré la mise en œuvre de plusieurs stratégies et interventions, des gaps d'identification et de mise sous TARV chez les enfants et les adolescents VIH+ restent très importants. En effet, le nombre de nouvelles infections chez les enfants de moins de 15 ans a augmenté de 26,2% passant de 3 308 à 4 482 (Spectrum, 2020). Par ailleurs, sur 13 777 enfants nés de mère VIH+, 589 (4,3%) enfants ont été dépistés positifs et seuls 368 enfants (62,5%) ont été mis sous ARV en 2020 (Rapport CNLS, 2020). On a observé un taux de diagnostic précoce de 64%. D'autre part, la couverture en ARV reste faible et est de 32,9% et 35,2% chez les enfants et les adolescents respectivement (Rapport CNLS, 2020). La difficulté à identifier les enfants et à les mettre sous traitement reste une faiblesse dans nos sites de prise en charge (PEC) du VIH rendant la réponse nationale sous-optimale.

Afin d'accélérer la riposte et mettre fin à l'épidémie en 2030, des objectifs « 95-95-95 » ont été fixés au niveau mondial et adoptés par le pays.

Le plan d'accélération de la prise en charge du VIH chez l'enfant et l'adolescent qui s'aligne au plan stratégique national de lutte contre le VIH/Sida 2021-2023 devra permettre de :

- Résoudre ou surmonter les faiblesses observées dans les différents rapports annuels et les revues ;
- Cibler les districts et les FOSA prioritaires ;
- Mettre en œuvre des interventions innovantes pour l'identification, la mise sous traitement ARV, le suivi clinique, biologique et psychologique, la rétention aux soins des enfants et adolescents vivant avec le VIH ;
- Améliorer la riposte au niveau du programme.

Placé sous le cadre de **l'Initiative 95**, ce plan vise d'ici 2023, à identifier au moins **95%** des enfants et adolescents vivant avec le VIH, mettre au moins 95% d'enfants et adolescents identifiés VIH+ sous traitement ARV ; et assurer qu'au moins 95% d'enfants et adolescents



VIH+ mis sous traitement aient une charge virale indétectable. L'Initiative 95 ciblera les districts prioritaires avec les performances les plus faibles sur la PEC en s'appuyant particulièrement sur le deuxième et troisième 95.

# CHAPITRE II : EPIDEMIOLOGIE DU VIH CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Le Cameroun est l'un des pays de l'Afrique (centrale et de l'ouest) le plus touché par le Sida avec une prévalence de 2,7%<sup>1</sup> dans la population générale de 15-49 ans et un taux de transmission mère-enfant élevé de 17,1%<sup>2</sup>. En 2021, on estimait la population à 27 186 485 habitants, les enfants de moins de 15 ans représentant 44% (11 868 985), et les enfants de moins de 5 ans 16% (4 281 355)<sup>3</sup>.

La Transmission Mère-Enfant (TME) constitue le principal mode d'infection par le VIH des enfants de moins de 5 ans. L'infection à VIH est une des causes majeures de morbidité et de mortalité infantile (environ 7%).

## 2.1. Estimations de l'épidémie à VIH chez les enfants et adolescents

Selon les dernières estimations Spectrum de 2021, le nombre d'enfants (0-14 ans) et adolescents (15-19 ans) vivant avec le VIH au Cameroun était respectivement de **31 127** et **17 946** en 2021 représentant des taux de 6,3% et 3,6% de l'ensemble des PVVIH attendus. Le sex ratio chez les enfants était de 1/1 alors qu'on observe 62% de femmes (11 123/17 946) chez les adolescents.

Globalement, on observe une baisse du nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH. Cette réduction a atteint 36% en 2019.

<sup>1</sup> EDS 2018

<sup>2</sup> Rapport ONUSIDA, 2021.

<sup>3</sup> Populations Cibles, CIS 2021.

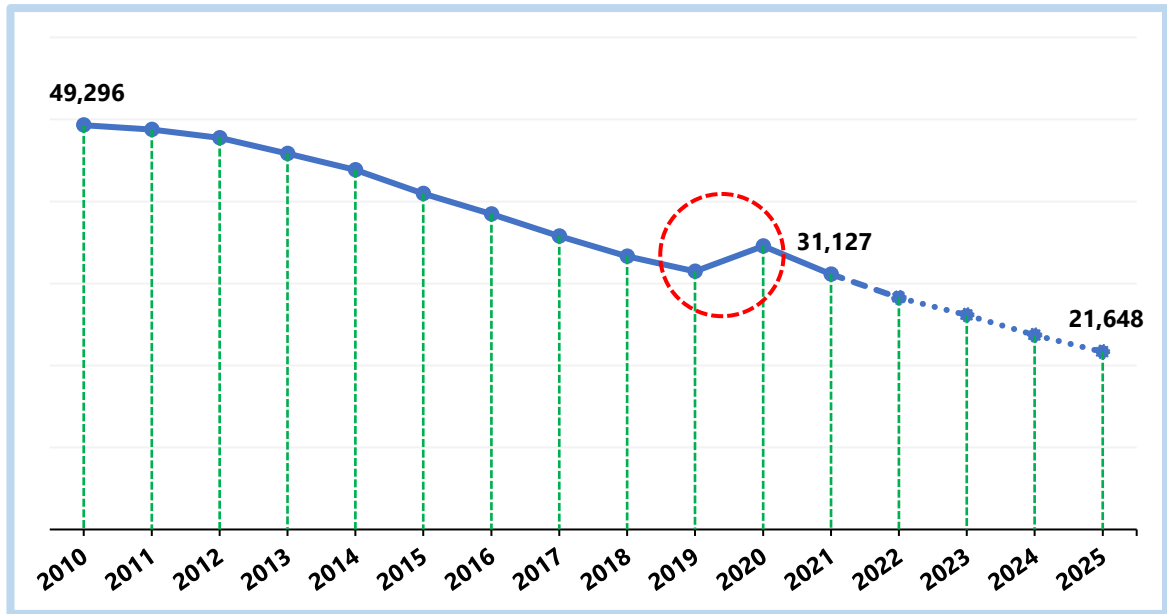
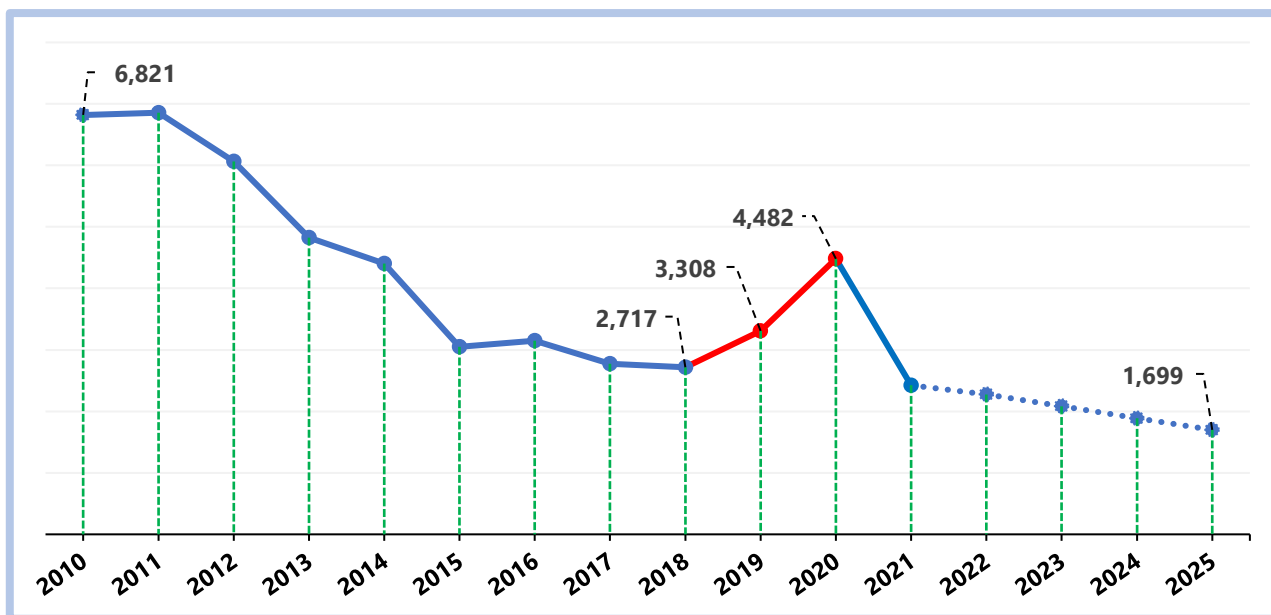


Figure 1 : Évolution des enfants de moins de 15 ans estimés VIH

Source : Spectrum 2021

## 2.2. Les nouvelles infections

L'on estimait à **11 175** le nombre total des **nouvelles infections** en 2021 dans la population générale, parmi lesquelles les enfants de moins de 15 ans représentaient 21,7% (2 424) et les adolescents 14,5% (1 618). La quasi-totalité des infections dans la tranche d'âge de 0-9 ans sont issus principalement de la transmission mère-enfant.



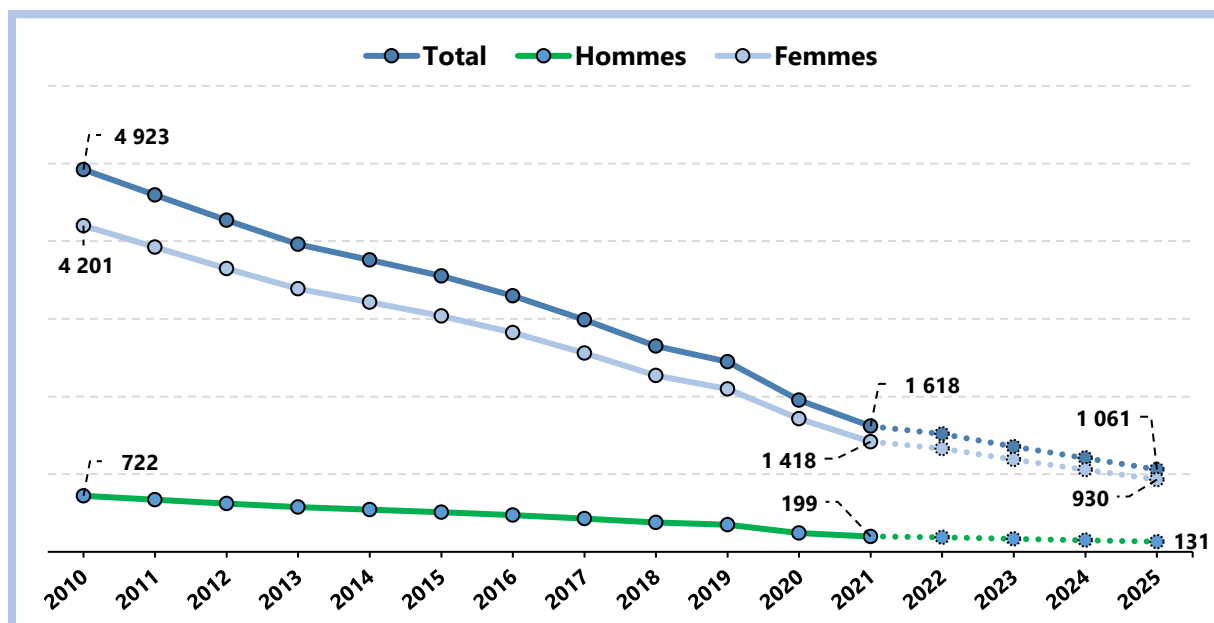
**Figure 2 : Évolution des estimations des nouvelles infections de 1990 à 2020**

Source : SPECTRUM

En analysant l'évolution du nombre de nouvelles infections chez les enfants de moins de 15 ans, on a observé une baisse de près 70% au cours des dix dernières années, entre 2010-2021. Cette bonne performance pourrait s'expliquer par la mise en place de stratégies telles que l'option B+ en 2012 associée à une augmentation de la couverture en sites de prise en charge des femmes enceintes/allaitantes, une meilleure couverture en CPN des femmes enceintes (91,2%), 86% des femmes enceintes qui connaissent leur statut, et le passage à échelle de l'offre du diagnostic précoce.

Malgré cette couverture de soins largement étendue, l'élimination progressive des infections chez les enfants reste statique entre 2019 en 2020, renforcée par la pandémie à la Covid-19. L'analyse des données épidémiologiques et des programmes devraient par conséquent orienter les efforts vers le suivi du couple mère-enfant surtout le suivi postnatal, la couverture de soins chez les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, et les femmes nouvellement infectées pendant leur grossesse et l'allaitement. L'approche « mère mentor » ou de champions et des pairs éducateurs prouve son efficacité en donnant accès au dépistage des femmes et des enfants, en les faisant adhérer et à poursuivre les soins quel que soit les circonstances.

D'après ces estimations, le sex ratio était de 1/1 dans la tranche d'âge des 0-15 ans, les nouvelles infections chez les adolescentes étaient 7 fois supérieures à celles des garçons dans la même tranche d'âge (199 nouvelles infections chez les garçons contre 1 418 chez les filles), un différentiel observé depuis 2004 et qui ne s'est pas réduit. Cette donnée prend une importance particulière mettant en relief la nécessité de désagréger les données selon l'âge et le genre.



**Figure 3 : Évolution des nouvelles infections chez les 10-19 ans entre 2010 et 2025.**

Source : SPECTRUM 2021

L'apparition d'un différentiel très important entre garçons et filles dans la tranche 10-19 ans (sex ratio de 1/6) ne peut s'expliquer que par l'infection par transmission sexuelle parmi les jeunes filles.

### 2.3. Estimation des décès liés au VIH

Selon l'estimation Spectrum 2021, le nombre des décès survenus s'élevait à 11 624. Parmi lesquels **2 952**, soit environ 25,4% surviendraient parmi les enfants de moins de 15 ans et **401** (3,4%) chez les adolescents. Comme pour les nouvelles infections, la tendance est aussi à une régression constante des décès liés au VIH entre 2010 et 2021, qui peut être estimée à **37%**. Cette baisse reflète l'amélioration des efforts pour l'identification précoce des enfants infectés

avec la mise en place des POC et par la PTME, un renforcement des stratégies de sensibilisation et de prévention. Nous observons une augmentation du taux de décès en 2020 dans la tranche de 15-19 ans avec une baisse en 2021. Ce pic enregistré pourrait s'expliquer par la survenue du Covid-19 ayant favorisé l'abandon du traitement, la baisse de la fréquentation des centres de traitements et les tensions de stocks des antirétroviraux.

Le différentiel homme/femme n'est pas manifeste concernant les décès liés au VIH. Équilibré avant 15 ans, l'excédent de mortalité observé chez les hommes par rapport aux femmes ne dépasse pas 1,1/1 entre 15 et 19 ans. Il est donc simplement le reflet de l'absence de prédominance du genre à la différence des autres tranches d'âge où on observe une prédominance féminine dans l'effectif des PVVIH au Cameroun.

## 2.4. Estimation de la transmission mère-enfant

Le taux global de transmission incluant la transmission résiduelle par l'allaitement était de **17,1% en 2020**<sup>4</sup>.

**Tableau 1 : Taux de transmission mère –enfant 2018-2020**

Taux de transmission mère-enfant	2018	2019	2020
Taux de transmission mère-enfant à 6 semaines	7,3%	9,7%	12%
Taux de transmission mère-enfant incluant l'allaitement	11,4%	14,2%	17,1%

Selon l'estimation Spectrum, le nombre total d'enfants contaminés par la voie de la transmission mère-enfant était de **2 424** en 2021,

**Tableau 2 : Nombre de nouvelles infections due à la TME 2018-2020**

Nombre de Nouvelles infections due à la TME	2018	2019	2020
<b>Total</b>	2 717	3 308	2 424
<b>Garçons</b>	1 378	1 678	1 230
<b>Filles</b>	1 339	1 630	1 195

<sup>4</sup> Rapport ONUSIDA 2021

## 2.5. Estimation de la population d'enfants vivant avec le VIH

---

En 2021, **2 424** nouvelles infections VIH seraient survenues chez les enfants de moins de 15 ans, dans l'immense majorité par transmission mère-enfant du VIH. En effet, en 2021 la couverture en ARV chez les femmes enceintes identifiées VIH+ était faible autour de 75.4% correspondant à 5 651 occasions manquées. Ce d'autant qu'une partie significative de ces cas d'infections liés à l'échec de la PTME est diagnostiquée chez ces enfants à des stades tardifs entraînant une forte mortalité.

L'effectif total du nombre des enfants vivant avec le VIH au Cameroun était ainsi estimé à **31 481** enfants de moins de 15 ans en fin 2019 (Spectrum, 2019), soit **6,2%** de l'ensemble des PvVIH. Un effectif, néanmoins en constante réduction depuis 2010 (-36%).

## Conclusion sur l'analyse de la situation épidémiologique du VIH

---

Avec une réduction de moitié du nombre des nouvelles infections à VIH depuis 2010 et la réduction du nombre des décès liés au VIH de plus d'un tiers dans la même durée, le Cameroun enregistre des résultats épidémiologiques marquant un recul réel de l'épidémie de VIH/Sida. La prévalence en régression lente est estimée à 2,7% en 2018.

Parmi les jeunes de 15-19 ans, les filles sont 6 fois plus fréquemment contaminées que les garçons, alors que l'EDS V a montré que seulement la moitié d'entre elles déclarent avoir utilisé un préservatif au cours de leurs derniers rapports sexuels avec un partenaire occasionnel, montrant la persistance de comportement à risque dans ce milieu.

Le nombre encore important de femmes enceintes et allaitantes échappant à la PTME entretient un taux global de TME anormalement élevé (14%), contribuant à 19% des nouvelles infections globalement.

Cette épidémie affecte plus massivement les femmes, en particulier les jeunes filles. La tranche d'âge des jeunes (15-24 ans) et les enfants exposés au VIH par la transmission mère-enfant comptent pour près de 50% des nouvelles infections.

# CHAPITRE III : ANALYSE DE LA REPONSE EN LIEN AVEC LA PECPA DU VIH

---

## 3.1. Réduction de la transmission mère-enfant du VIH : soins aux enfants exposés

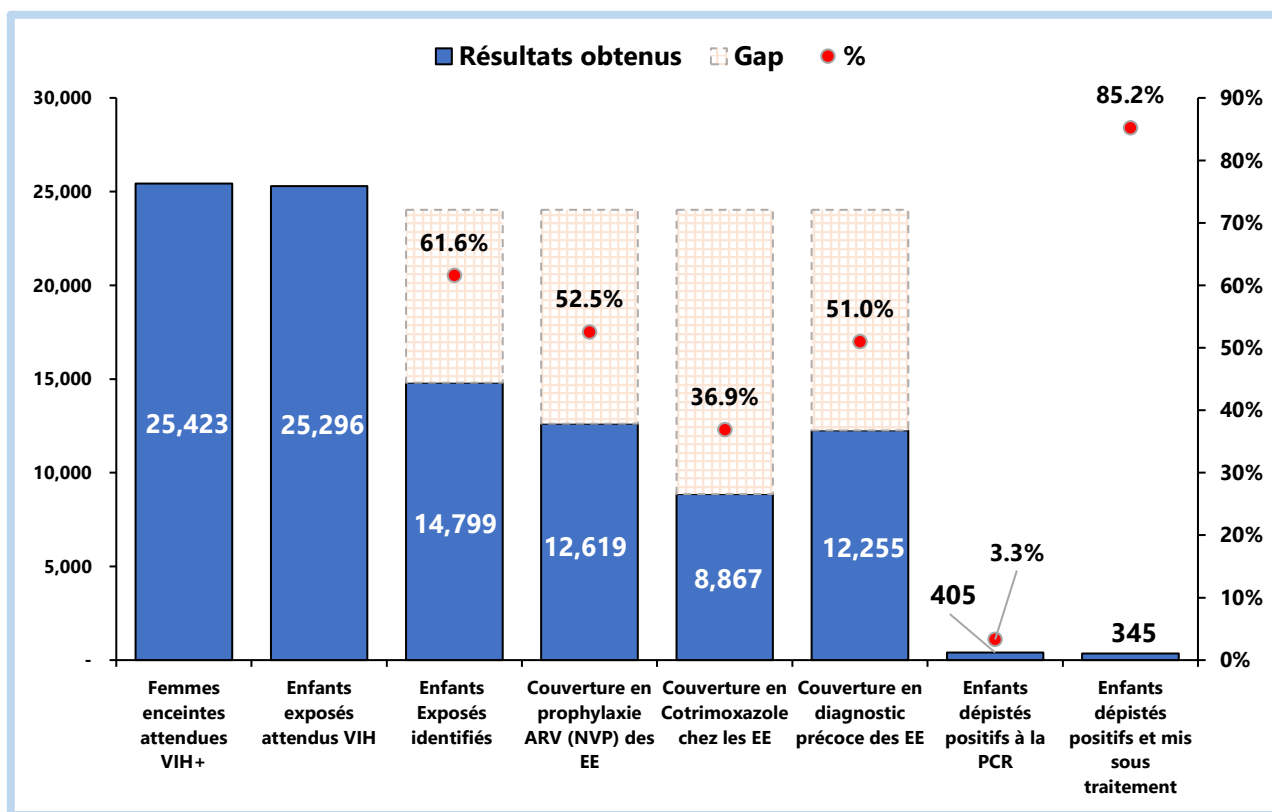
---

En 2021, parmi les 25 296 enfants exposés attendus VIH+, seuls 61,6% ont été identifiés correspondant à un gap de 9 232 enfants nés de mères séropositives qui ont échappés à la prise en charge précoce. La couverture en ARV prophylactique est aussi faible avec seulement un sur 2 enfants nés de mère VIH+ qui bénéficie d'une prophylaxie aux ARV conséquence au taux de rétention en ARV chez les femmes qui reste faible et au mauvais suivi de la femme enceinte/allaitante. Outre la question de la prophylaxie en ARV, celle du Cotrimoxazole demeure très faible au Cameroun avec près de 6 enfants sur 10 qui ne bénéficient pas d'une prévention en infections opportunistes ce qui cause une mortalité élevée chez les enfants exposés et/ou infectés par le VIH. La couverture en cotrimoxazole varie entre 37% et 40% au cours des trois dernières années. De plus, un sur 5 enfants exposés n'a pas bénéficié d'un diagnostic précoce correspondant à environ 11 776 enfants avec 405 enfants identifiés VIH positif soit un taux de séropositivité de 3,3%. Cependant, ce taux correspond à 91% des enfants exposés mis sous prophylaxie ARV.

Plusieurs facteurs expliquent cette situation : premièrement, l'offre de diagnostic précoce (PCR) est faible et insuffisamment liée aux services de santé maternelle et infantile (SMI). En effet, le diagnostic précoce qui permet de dépister les enfants dès l'âge de 6 semaines a été introduit au Cameroun en Novembre 2007 (CNLS, 2008). Malgré son extension dans tout le pays, avec l'augmentation des laboratoires de référence et l'introduction des POC en 2016, la couverture en PCR de sites de collecte reste faible à 35% (rapport PTME, S1 2021).

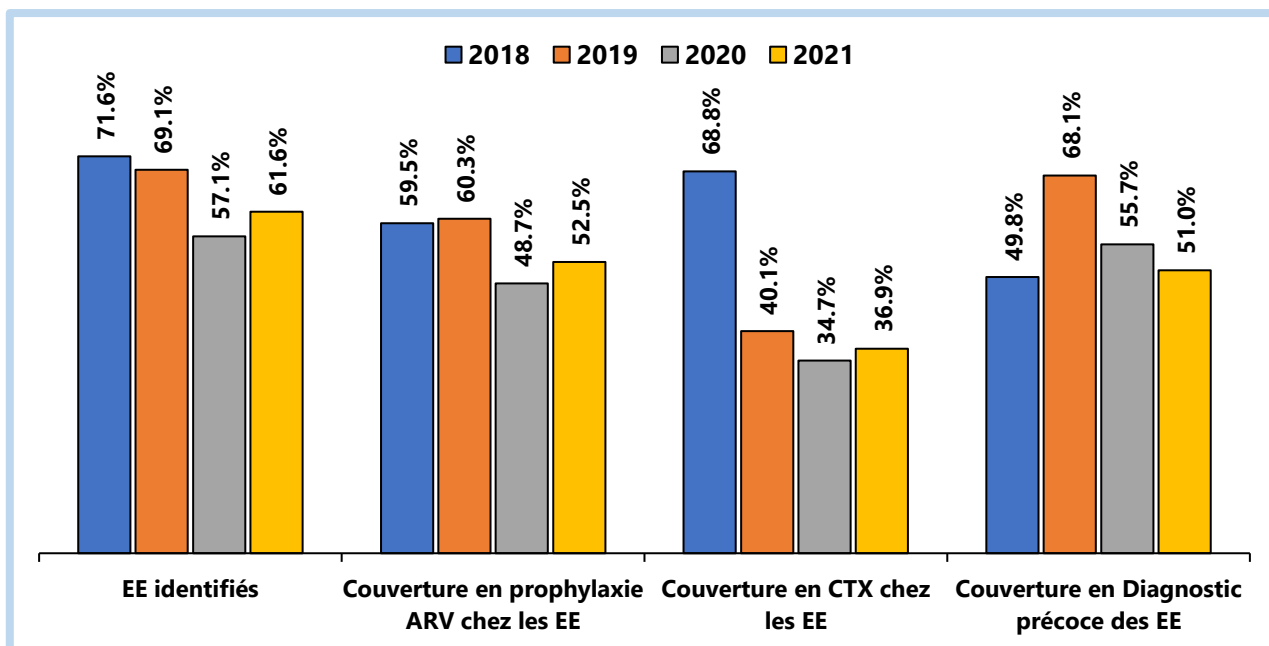
La faible prophylaxie au cotrimoxazole pourrait s'expliquer par l'arrêt de la subvention depuis trois ans par le FM de cette molécule et aussi un faible rapportage des données.

Outre la question de l'accès au diagnostic précoce, celle de la couverture en ARV chez les enfants exposés identifiés VIH reste entière. Depuis 2016 nous avons procédé à la mise en place de la stratégie « Tester et Traiter » ainsi qu'à l'optimisation du TARV par Lopinavir/r puis DTG depuis 2020. Des enfants dépistés positifs seulement 85,2% ont eu accès au traitement antirétroviral.



**Figure 4 : Cascade enfants exposés 2021**

Tous les indicateurs clés de la cascade des enfants exposés ont connu une cassure en 2020 et une légère augmentation en 2021. Cette cassure pourrait s'expliquer par la pandémie à COVID-19 qui a eu un impact sur l'accès aux soins de façon globale. La couverture en diagnostic précoce a continué à chuter en 2021 à cause de la rupture de plus de 6 mois voire un an dans certaines régions en réactifs pour la réalisation de la PCR (DBS et POC). L'évolution au cours du temps montre que nous avons encore un faible taux d'EE identifiés, une faible couverture en ARV prophylactique, une faible couverture en diagnostic précoce.



**Figure 5: Évolution des indicateurs clés chez les enfants exposés entre 2018-2021**

Entre 2018 et 2021 on observe:

- Une insuffisance dans l'identification des enfants exposés ;
- Une faible accessibilité au diagnostic précoce (rupture fréquente des tests de dépistage, environ 35% des enfants exposés ont eu accès au dépistage précoce en 2021) ;
- Une rupture en ARV prophylactique.

### 3.1.1. Forces

- ↪ Disponibilité en POC ;
- ↪ Personnel formé dans la collecte et le transport des échantillons ;
- ↪ Existence d'un circuit de transport des échantillons ;
- ↪ Disponibilité de SMS printer pour réduire le temps du rendu des résultats.

### 3.1.2. Faiblesses

- ↪ Nombre insuffisant en personnel formé pour la collecte et le transport des échantillons ;
- ↪ Absence de mécanisme d'information sur les rejets des échantillons ;

- ↪ Long délai de rendu des résultats ;
- ↪ Insuffisance de la recherche active des enfants exposés absents au RDV et perdus de vue ;
- ↪ Rupture en DBS et en réactifs de diagnostic précoce ;
- ↪ Faible utilisation des registres de suivi de la cohorte mère et enfant et cela entraînant un faible suivi des EE et femmes allaitantes.

### 3.1.3. Opportunités

- ↪ Disponibilité de 200 SMS printers (offert par CDC) ;
- ↪ Appui au système de transport des échantillons ;
- ↪ Recrutement des assistants de laboratoire pour la charge virale par GHSS.

### 3.1.4. Menaces

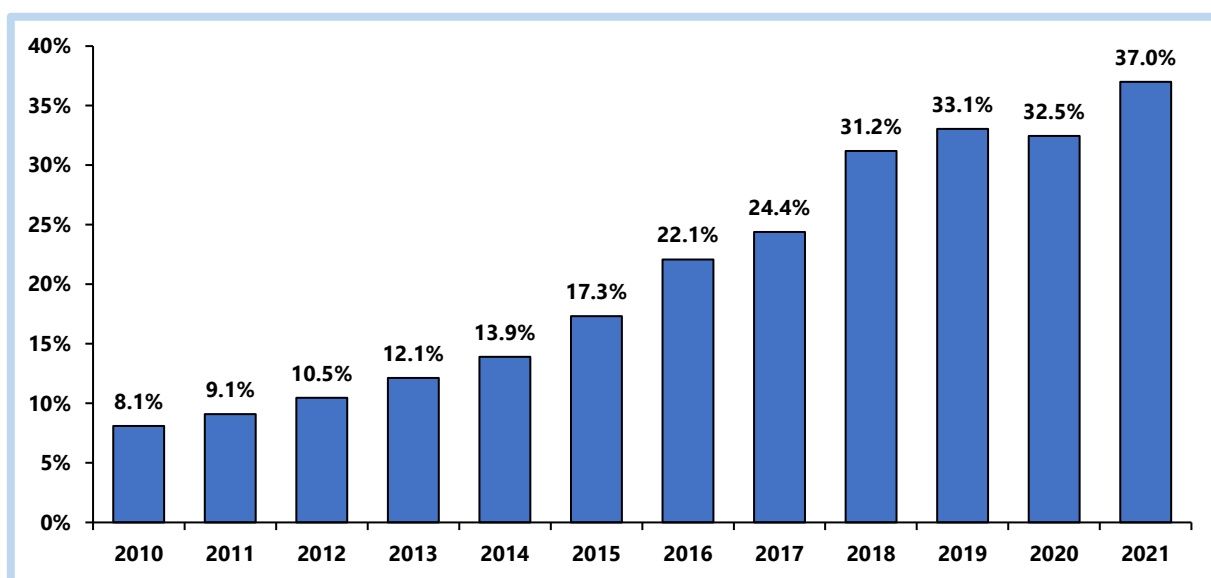
- ↪ Expiration du contrat de maintenance pour certains POC EID ;
- ↪ Disponibilité des intrants :
  - Retard dans la production due au phénomène de COVID-19 ;
  - Utilisation par les laboratoires des plateformes POC pour les examens COVID-19.

## 3.2. Soins aux enfants et adolescents infectés

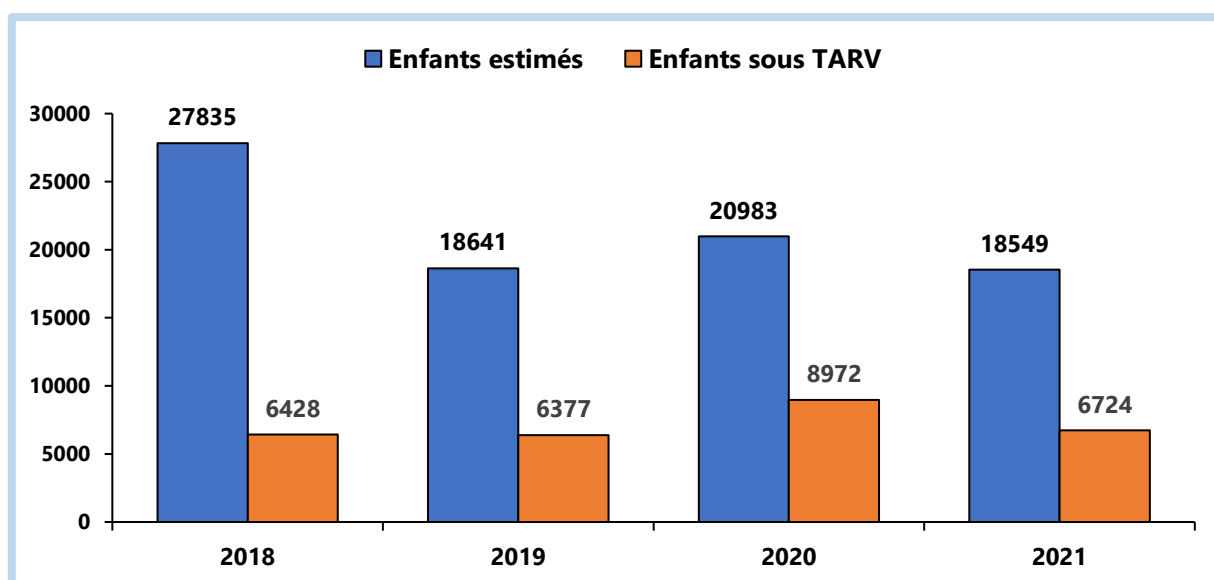
---

Les infections verticales diminuent, mais la proportion d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH augmente. En 2021 la couverture en ARV des enfants vivant avec le VIH n'était que de 37%, ce qui représente un échec de l'offre des soins et soutien à 19 610 enfants de moins de 15 ans VIH+. Par conséquent, nous devons multiplier les efforts dans l'identification, le lien au TARV et la rétention de ces enfants pour qui aucun diagnostic n'a été posé. Plusieurs stratégies devraient être mises en œuvre parmi lesquelles le dépistage familial, l'identification des Orphelins et Enfants Vulnérables du fait du Sida (OEV) afin de les intégrer aux services de dépistage du VIH au sein de programmes accueillant les OEV.

Le nombre d'enfants de moins de 15 ans recevant un traitement antirétroviral au Cameroun a augmenté de 65% entre 2010 et 2021. En fin 2021, 11 517 enfants de moins de 15 ans recevaient un traitement antirétroviral, contre 3 994 enfants de moins de 15 ans en 2010. Selon les estimations d'EPP SPECTRUM, la couverture en ARV est nettement inférieure chez l'enfant (37%) que chez l'adulte (79%).

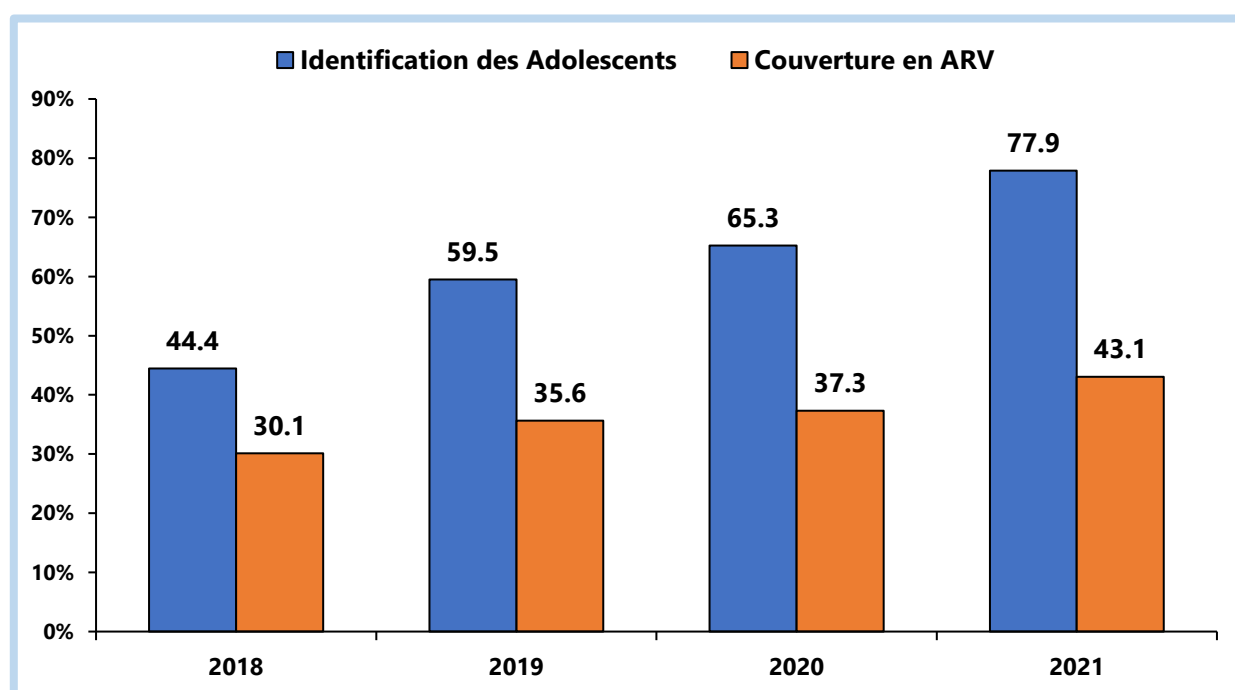


**Figure 6: Evolution de la couverture en ARV chez les enfants de moins de 15 ans 2010-2021**



**Figure 7 : Evolution de la couverture en ARV chez les enfants de 0-9 ans 2018-2021**

La couverture en ARV des enfants âgés de 0 à 9 ans varie de 23,1% en 2018 à 36,2% en 2021, enregistrant ainsi une régression par rapport à 2020 où cette valeur était de 42,8%. Cette performance de couverture en ARV en 2021 pourrait se justifier par le faible taux de rétention chez les enfants de 0-9 ans et un faible taux de mise sous traitement des enfants infectés issus de la PTME (85%); ainsi que les ruptures de stocks des ARV pédiatriques. Ceci pourrait également s'expliquer par le fait qu'il y 'a des enfants comptabilisés qui sont désormais passés chez les adolescents.

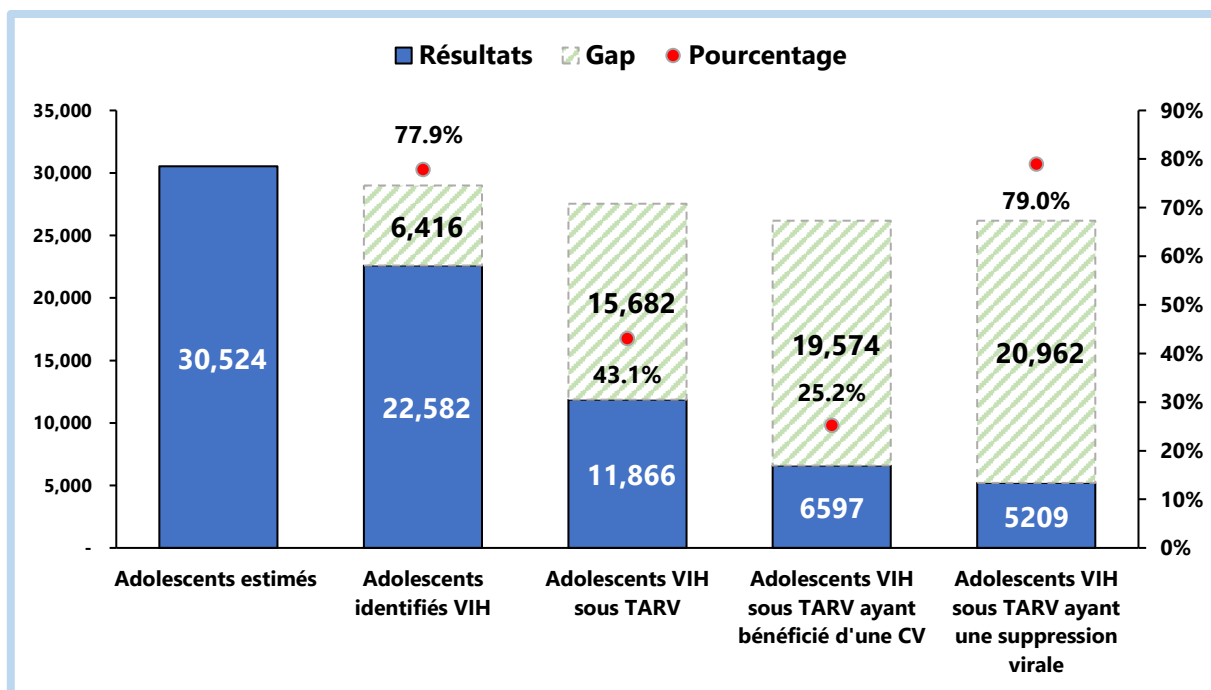


**Figure 8 : Evolution de l'identification des adolescents VIH+ de 10-19 et la couverture en ARV entre 2018 et 2021**

La couverture en ARV chez les enfants âgés de 10-19 ans s'est améliorée de 2018 à 2021 allant de 30% à 43%. La stratégie avec les « ados champions » pourrait expliquer partiellement cette amélioration. Cependant, un sur deux adolescents n'est pas sous TARV. Les causes pourraient être :

- ↳ Une insuffisance de la recherche active des enfants et des adolescents exposés et/ou infectés VIH+ aux différentes portes d'entrée des soins (couverture vaccinale et une file active des adultes des CTA/UPEC importante constituait les occasions manquées du dépistage pour les enfants/adolescents) ;

- ↳ Une faible opérationnalisation de la délégation des tâches dans les CTA/UPEC ;
- ↳ Une insuffisance de la coordination à tous les niveaux, aggravée par l'absence d'outils de collecte appropriés de PECP harmonisés et validés entre les services au sein de la FOSA, du district et de la communauté ;
- ↳ Faible mobilisation des enfants et adolescents par la communauté.



**Figure 9: Cascade 2021 des adolescents de 10-19 ans**

En 2021, le niveau d'identification des adolescents infectés était à 77,9% (figure 9) mais seuls 43,1% d'entre eux ont bénéficié du TARV. Ces deux indicateurs se sont néanmoins améliorés au cours des dernières années. La couverture en ARV a probablement bénéficié en plus de l'implémentation du projet « Teenager mentor » dont la mise en œuvre a débuté en janvier 2021 grâce à une initiative du Fonds Mondial.

Des 11 866 adolescents sous TARV, seulement 25% ont pu avoir accès à la charge virale et 79% avait une charge virale supprimée. Ceci signifie que dans les FOSA le line listing des personnes éligibles à la CV ne met pas suffisamment d'accent sur les adolescents ou plutôt que les services de CV ne sont pas offerts aux adolescents pendant des horaires favorables. Il

est donc important de différencier l'offre de la CV pour les adolescents (extra hours, les groupes de soutien, etc...).

### 3.2.1. Forces

- ↪ Unité de lieu pour PEC adultes et enfants/adolescents ;
- ↪ Principe du Test and treat.

### 3.2.2. Faiblesses

- ↪ Insuffisance du lien au traitement ;
- ↪ Mobilité du personnel formé en PTME et PECPA ;
- ↪ Faible ratio de personnel formé sur la PECPA/CTA ;
- ↪ Faible identification des adolescents ;
- ↪ Moins d'un sur deux adolescents est mis sous traitement ;
- ↪ Faible taux de couverture en CV ;
- ↪ Faible taux de suppression de la CV.

### 3.2.3. Opportunités

- ↪ MEO du mentorat en PECPA.

### 3.2.4. Menaces

- ↪ Pandémie de la COVID-19 avec baisse de fréquentation des FOSA et réaffectation des ressources financières.

### 3.2.5. Activités proposées

- DSD adaptés aux ados en termes de dispensation et collecte de la CV ;
- Renforcer les groupes de soutien ados ;
- Améliorer le renforcement de l'aide à l'observance.

### 3.3. Coordination et suivi-évaluation de la riposte

---

Nous observons une faiblesse de la coordination en rapport avec la PECPA qui pourrait s'expliquer par plusieurs raisons :

- ↳ Faible plateau technique au niveau périphérique ;
- ↳ Insuffisance de coordination des interventions partenaires ;
- ↳ Insuffisance de coordination au niveau Central ;
- ↳ Coordination et gestion de la réponse qui restent centralisées ;
- ↳ Insuffisance de financements pour la PECPA.

Ainsi, plusieurs problèmes prioritaires de la PECPA nécessitent des résolutions urgentes par une coordination effective et décentralisée.

Par ailleurs, d'autres défis limitent la mise en œuvre optimale de la PECPA, notamment : l'insuffisance de formations des acteurs et le faible suivi post-formation ; l'insuffisance des intrants; l'incohérence des données collectées ; la multiplicité des outils de collecte par les acteurs nationaux et internationaux ; la répartition inéquitable des POC sur le territoire national, les données insuffisamment désagrégées ; les doublons dans la mise en œuvre des activités sur le terrain ; l'indisponibilité des données relatives à la situation des intrants dans le DHIS2 et la faible disponibilité des données probantes sur la PECPA du VIH au Cameroun. S'agissant du suivi-évaluation, il persiste des faiblesses qui impactent sur la disponibilité de l'information stratégique pour la prise de décision. Un accent devrait être mis sur :

- ↳ La qualité des données de PECPA : collecte, analyse et dissémination ;
- ↳ Le suivi de la qualité des services en lien avec la PECPA du VIH.

# CHAPITRE IV : PLAN D'ACCELERATION

## 4.1. Priorités d'interventions dans le cadre du plan d'accélération de la PECPA issues de l'analyse situationnelle

Les priorités de ce plan s'organiseront autour des domaines suivants : Prestation de services, Approvisionnements, Gouvernance, Coordination et Suivi-évaluation.

**Tableau 3 : Priorités d'intervention**

Domaines	Priorités
<b>Prestation de services</b>	Amélioration de l'identification des enfants infectés par le VIH
	Amélioration de la couverture en névirapine
	Amélioration de l'initiation au TARV des enfants infectés identifiés
	Renforcement des capacités et accompagnement des prestataires sur la PECPA
<b>Approvisionnements</b>	Renforcement de la disponibilité des médicaments et intrants
<b>Gouvernance, coordination et suivi-évaluation</b>	Renforcement de la coordination en y impliquant toutes les parties prenantes de la lutte
	Renforcement de la mobilisation communautaire
	Renforcement du dispositif de suivi-évaluation des activités de PECPA
	Amélioration de la disponibilité permanente de l'information stratégique pour la prise de décision

## 4.2. Principes et orientations du plan d'accélération de la PECPA

Ce plan s'articulera autour des principes et orientations suivants :

- Alignement au PSN 2021-2023 ;
- Priorisation des interventions et les adapter aux écarts identifiés ;
- Approche intégrée de l'offre des services ;
- Engagement de tous les acteurs au plan d'accélération de la PECPA ;

- Mobilisation des ressources supplémentaires pour la mise en œuvre des interventions dans les districts prioritaires;
- Mise en œuvre des services différenciés aux enfants et aux adolescents.

### 4.3. But

---

Le but de ce plan est de réduire les écarts en matière de soins chez les enfants et adolescents infectés par le VIH d'ici la fin de 2023.

### 4.4. Objectifs

---

#### 4.4.1. Objectif général

L'**objectif** de ce plan est d'atteindre les cibles **95-95-95** des enfants et adolescents infectés par le VIH dans les districts prioritaires.

#### 4.4.2. Objectifs spécifiques

- ↳ Identifier 95% des enfants et adolescents VIH+,
- ↳ Mettre 95% des enfants et adolescents identifiés sous TARV
- ↳ Atteindre 95% de suppression de la charge virale chez des enfants et adolescents VIH+ sous TARV.

### 4.5. Populations cibles

---

Dans le cadre de cette activité, la population cible est constituée des enfants de 0 à 9 ans et des adolescents de 10 à 19 ans.

### 4.6. Priorisation

---

Les critères de priorisation utilisés :

- ↳ Taille de la population pour la tranche d'âge ;
- ↳ Taux de séropositivité ;
- ↳ Couverture en TARV.

➔ Enfants de moins de 15 ans

Tableau 4 : Couverture ARV chez les enfants de moins de 15 ans par Région en 2021

Région	Population	Dépistage du VIH	Testés VIH+	Taux de séropositivité	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV
Adamaoua	673 380	6 629	67	1,0%	1 901	742	39,0%
Centre	1 977 695	14 293	292	2,0%	6 543	2637	40,3%
Est	605 266	11 372	106	0,9%	2 423	1023	42,2%
Extrême Nord	2 534 452	5 903	107	1,8%	3 509	880	25,1%
Littoral	1 566 972	12 248	95	0,8%	4 177	1480	35,4%
Nord	1 431 184	7 554	59	0,8%	2 408	735	30,5%
Nord-Ouest	804 282	13 379	69	0,5%	3 211	1760	54,8%
Ouest	1 173 952	7 655	85	1,1%	2 791	892	32,0%
Sud	376 041	3 211	54	1,7%	1 537	558	36,3%
Sud-Ouest	725 762	15 447	66	0,4%	2 626	810	30,8%
<b>Total</b>							

- Taux de séropositivité national : 1,1%
- Couverture en ARV : 37%
- Dans les villes de Yaoundé et de Douala, le nombre d'enfants estimés VIH était respectivement de 4 291 et 3 369 selon Spectrum 2021 soit environ 66% et 82% de l'ensemble des enfants de leur région respective.

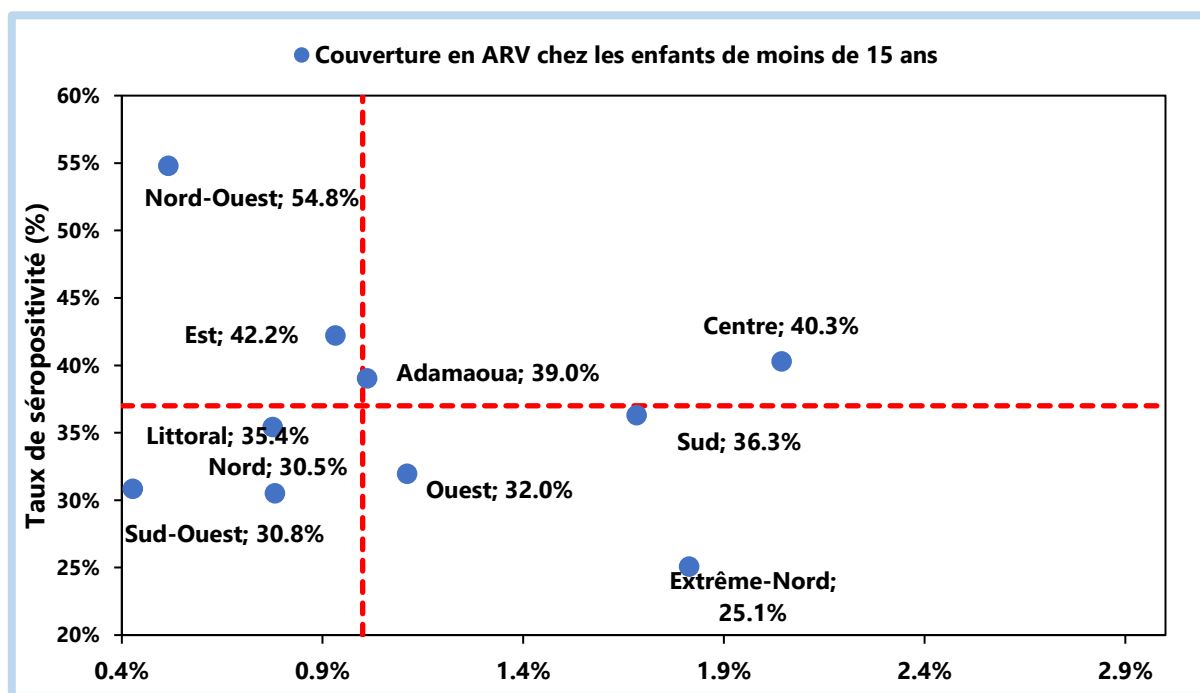


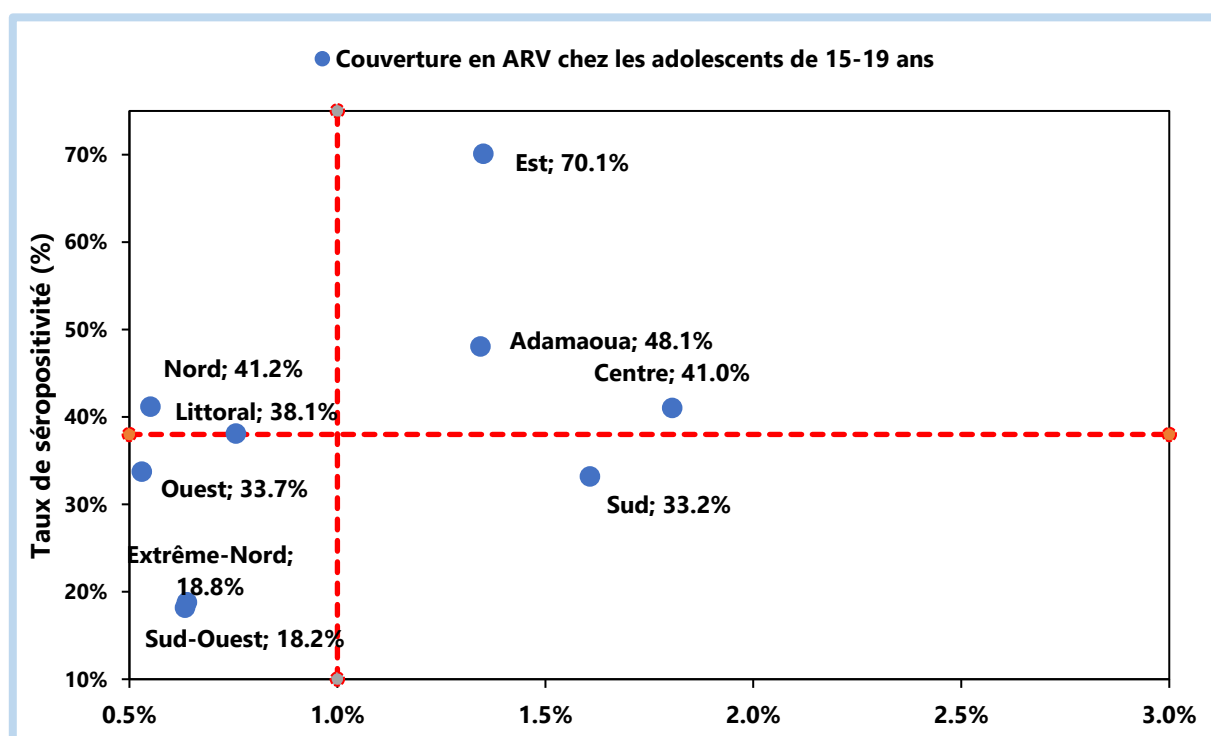
Figure 10 : Couverture en ARV et taux de séropositivité chez les moins de 15 ans

## ➔ Adolescents de 15-19 ans

- Taux de séropositivité national : 1,0%
- Couverture en ARV : 37,7%
- Comme chez les enfants de moins de 15 ans, les villes de Yaoundé et de Douala, concentrent la majorité des adolescents estimés VIH+ avec respectivement 2 316 et 1 170 correspondants à environ 63% et 79% de l'ensemble des enfants de leur région respective.

**Tableau 5 : Couverture ARV chez les adolescents de 15-19 ans par Région en 2021**

Région	Population	Dépistage du VIH	Testés VIH+	Taux de séropositivité	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV
Adamaoua	173 082	31253	420	1,3%	1 142	549	48,1%
Centre	483 160	58402	1054	1,8%	3 679	1510	41,0%
Est	160 271	66762	902	1,4%	1 556	1091	70,1%
Extrême-Nord	619 117	45288	289	0,6%	2 128	400	18,8%
Littoral	376 984	39559	299	0,8%	2 240	853	38,1%
Nord	353 659	52644	290	0,6%	1 419	584	41,2%
Nord-Ouest	200 695	42209	114	0,3%	1 843	851	46,2%
Ouest	260 379	31708	168	0,5%	1 536	518	33,7%
Sud	81 031	13504	217	1,6%	892	296	33,2%
Sud-Ouest	191 559	22890	145	0,6%	2 316	421	18,2%



**Figure 11 : Couverture en ARV et taux de séropositivité chez les adolescents de 15-19 ans**

**Tableau 6 : Situation de la prise en charge des enfants (0-14 ans) et des adolescents (15-19 ans) et 10-19 ans par district en 2021**

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Adolescents 10-15 ans			Enfants et Adolescents 10-19 ans			Priorisation des DS
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
<b>Centre</b>	Djoungolo	975	205	21,00%	515	108	21,00%	1490	313	1177	1
<b>Littoral</b>	Deido	940	421	44,80%	479	253	52,80%	1419	674	745	2
<b>Ouest</b>	Mifi	758	275	36,30%	410	174	42,40%	1168	449	719	3
<b>Nord-Ouest</b>	Bamenda	800	360	45,00%	454	230	50,70%	1254	590	664	4
<b>Extrême Nord</b>	Maroua 2	564	172	30,50%	326	93	28,50%	890	265	625	5
<b>Littoral</b>	New Bell	585	166	28,40%	305	122	40,00%	890	288	602	6
<b>Centre</b>	Biyem Assi	645	245	38,00%	350	156	44,60%	995	401	594	7
<b>Nord</b>	Garoua 1	616	251	40,70%	344	182	52,90%	960	433	527	8
<b>Sud</b>	Ebolowa	473	162	34,20%	274	90	32,80%	747	252	495	9
<b>Centre</b>	Efoulan	465	168	36,10%	249	68	27,30%	714	236	478	10
<b>Sud-Ouest</b>	Kumba North	332	30	9,00%	184	10	5,40%	516	40	476	11
<b>Sud-Ouest</b>	Tiko	509	215	42,20%	288	126	43,80%	797	341	456	12
<b>Sud-Ouest</b>	Limbe	419	136	32,50%	239	67	28,00%	658	203	455	13
<b>Adamaoua</b>	Meiganga	400	139	34,80%	249	75	30,10%	649	214	435	14
<b>Littoral</b>	Nylon	483	199	41,20%	253	107	42,30%	736	306	430	15
<b>Littoral</b>	Cite des palmiers	404	125	30,90%	217	68	31,30%	621	193	428	16
<b>Extrême Nord</b>	Kousseri	318	72	22,60%	198	25	12,60%	516	97	419	17
<b>Centre</b>	Nkolndongo	324	57	17,60%	180	47	26,10%	504	104	400	18
<b>Centre</b>	Cite Verte	989	754	76,20%	537	436	81,20%	1526	1190	336	19
<b>Nord</b>	Touboro	299	64	21,40%	181	81	44,80%	480	145	335	20
<b>Nord</b>	Garoua 2	256	39	15,20%	159	50	31,40%	415	89	326	21

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Adolescents 10-15 ans			Enfants et Adolescents 10-19 ans			Priorisation des DS
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
<b>Extrême Nord</b>	Maroua 1	236	35	14,80%	147	24	16,30%	383	59	324	22
<b>Adamaoua</b>	Ngaoundéré urbain	559	300	53,70%	243	187	77,00%	802	487	315	23
<b>Ouest</b>	Foumban	315	113	35,90%	170	57	33,50%	485	170	315	24
<b>Extrême Nord</b>	Pette	227	31	13,70%	128	13	10,20%	355	44	311	25
<b>Extrême Nord</b>	Yagoua	269	80	29,70%	161	43	26,70%	430	123	307	26
<b>Centre</b>	Odza	323	137	42,40%	179	61	34,10%	502	198	304	27
<b>Sud-Ouest</b>	Buea	301	111	36,90%	172	61	35,50%	473	172	301	28
<b>Ouest</b>	Foumbot	242	56	23,10%	135	24	17,80%	377	80	297	29
<b>Littoral</b>	Bonassama	374	176	47,10%	195	101	51,80%	569	277	292	30
<b>Ouest</b>	Mbouda	269	82	30,50%	146	43	29,50%	415	125	290	31
<b>Est</b>	Bertoua	504	282	56,00%	318	268	84,30%	822	550	272	32
<b>Ouest</b>	Dschang	302	104	34,40%	162	89	54,90%	464	193	271	33
<b>Extrême Nord</b>	Mora	205	49	23,90%	127	24	18,90%	332	73	259	34
<b>Sud</b>	Sangmelima	265	115	43,40%	152	46	30,30%	417	161	256	35
<b>Littoral</b>	Edea	228	69	30,30%	130	37	28,50%	358	106	252	36
<b>Centre</b>	Obala	231	78	33,80%	138	45	32,60%	369	123	246	37
<b>Nord</b>	Guider	211	53	25,10%	122	42	34,40%	333	95	238	38
<b>Littoral</b>	Bangue	194	48	24,70%	104	25	24,00%	298	73	225	39
<b>Centre</b>	Bafia	194	83	42,80%	116	12	10,30%	310	95	215	40
<b>Extrême Nord</b>	Mada	155	32	20,60%	95	8	8,40%	250	40	210	41
<b>Est</b>	Garoua Boulai	261	133	51,00%	166	90	54,20%	427	223	204	42
<b>Ouest</b>	Bafang	175	43	24,60%	97	26	26,80%	272	69	203	43
<b>Extrême Nord</b>	Mokolo	217	108	49,80%	125	36	28,80%	342	144	198	44

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Adolescents 10-15 ans			Enfants et Adolescents 10-19 ans			Priorisation des DS
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
<b>Centre</b>	Mvog ada	487	335	68,80%	258	214	82,90%	745	549	196	45
<b>Adamaoua</b>	Dang	85	2	2,40%	122	11	9,00%	207	13	194	46
<b>Nord-Ouest</b>	Ndop	263	158	60,10%	153	65	42,50%	416	223	193	47
<b>Sud-Ouest</b>	Muyuka	146	29	19,90%	87	12	13,80%	233	41	192	48
<b>Nord-Ouest</b>	Bamenda 3	344	219	63,70%	195	131	67,20%	539	350	189	49
<b>Est</b>	Yokadouma	214	58	27,10%	138	107	77,50%	352	165	187	50
<b>Centre</b>	Mfou	146	28	19,20%	88	20	22,70%	234	48	186	51
<b>Est</b>	Belabo	168	45	26,80%	106	43	40,60%	274	88	186	52
<b>Centre</b>	Mbalmayo	244	126	51,60%	146	79	54,10%	390	205	185	53
<b>Extrême Nord</b>	Kaele	137	35	25,50%	83	4	4,80%	220	39	181	54
<b>Sud-Ouest</b>	Manfe	149	32	21,50%	85	21	24,70%	234	53	181	55
<b>Adamaoua</b>	Ngaoundéré rural	149	34	22,80%	92	28	30,40%	241	62	179	56
<b>Ouest</b>	Bangante	159	45	28,30%	87	23	26,40%	246	68	178	57
<b>Sud</b>	Ambam	163	47	28,80%	96	34	35,40%	259	81	178	58
<b>Littoral</b>	Logbaba	176	74	42,00%	95	21	22,10%	271	95	176	59
<b>Sud-Ouest</b>	Tombel	146	47	32,20%	87	10	11,50%	233	57	176	60
<b>Sud-Ouest</b>	Ekondo Titi	132	19	14,40%	77	16	20,80%	209	35	174	61
<b>Adamaoua</b>	Tignere	158	36	22,80%	98	47	48,00%	256	83	173	62
<b>Est</b>	Doume	144	45	31,30%	97	23	23,70%	241	68	173	63
<b>Nord-Ouest</b>	Batibo	125	20	16,00%	76	12	15,80%	201	32	169	64
<b>Littoral</b>	Nkonjock	107	0	0,00%	61	0	0,00%	168	0	168	65
<b>Centre</b>	Akonolinga	164	50	30,50%	100	49	49,00%	264	99	165	66
<b>Nord-Ouest</b>	Fundong	253	174	68,80%	144	58	40,30%	397	232	165	67
<b>Sud</b>	Kribi	209	104	49,80%	119	59	49,60%	328	163	165	68

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Adolescents 10-15 ans			Enfants et Adolescents 10-19 ans			Priorisation des DS
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
<b>Nord</b>	Pitoa	123	20	16,30%	74	13	17,60%	197	33	164	69
<b>Littoral</b>	Japoma	115	16	13,90%	65	7	10,80%	180	23	157	70
<b>Nord-Ouest</b>	Kumbo East	191	87	45,50%	109	57	52,30%	300	144	156	71
<b>Extrême Nord</b>	Hina	113	14	12,40%	65	10	15,40%	178	24	154	72
<b>Centre</b>	Eseka	113	18	15,90%	70	14	20,00%	183	32	151	73
<b>Est</b>	Abong Mbang	190	100	52,60%	117	58	49,60%	307	158	149	74
<b>Sud</b>	Zoetele	120	34	28,30%	70	9	12,90%	190	43	147	75
<b>Littoral</b>	Boko	96	0	0,00%	55	6	10,90%	151	6	145	76
<b>Centre</b>	Sa'a	107	22	20,60%	64	9	14,10%	171	31	140	77
<b>Nord</b>	Lagdo	136	64	47,10%	78	11	14,10%	214	75	139	78
<b>Nord-Ouest</b>	Kumbo West	224	154	68,80%	122	53	43,40%	346	207	139	79
<b>Nord</b>	Ngong	143	67	46,90%	84	25	29,80%	227	92	135	80
<b>Est</b>	Betare Oya	211	66	31,30%	140	156	111,40%	351	222	129	81
<b>Sud</b>	Meyomessamala	115	33	28,70%	68	25	36,80%	183	58	125	82
<b>Adamaoua</b>	Tibati	146	43	29,50%	89	69	77,50%	235	112	123	83
<b>Centre</b>	Ntui	106	26	24,50%	65	22	33,80%	171	48	123	84
<b>Nord-Ouest</b>	Nkambe	214	142	66,40%	125	76	60,80%	339	218	121	85
<b>Nord</b>	Tchollire	140	43	30,70%	82	60	73,20%	222	103	119	86
<b>Adamaoua</b>	Banyo	123	55	44,70%	75	28	37,30%	198	83	115	87
<b>Extrême Nord</b>	Maroua 3	84	14	16,70%	56	12	21,40%	140	26	114	88
<b>Littoral</b>	Njombe Penja	109	36	33,00%	60	22	36,70%	169	58	111	89
<b>Centre</b>	Yoko	71	3	4,20%	44	3	6,80%	115	6	109	90
<b>Centre</b>	Ngoumou	103	43	41,70%	60	14	23,30%	163	57	106	91
<b>Centre</b>	Ngog Mapubi	75	9	12,00%	47	9	19,10%	122	18	104	92

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Adolescents 10-15 ans			Enfants et Adolescents 10-19 ans			Priorisation des DS
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
<b>Nord</b>	Rey Bouba	89	25	28,10%	55	15	27,30%	144	40	104	93
<b>Ouest</b>	Malantouen	119	56	47,10%	66	25	37,90%	185	81	104	94
<b>Nord</b>	Poli	87	18	20,70%	53	21	39,60%	140	39	101	95
<b>Nord-Ouest</b>	Bafut	99	38	38,40%	56	16	28,60%	155	54	101	96
<b>Centre</b>	Mbandjock	82	22	26,80%	50	10	20,00%	132	32	100	97
<b>Centre</b>	Nkolbisson	83	20	24,10%	48	13	27,10%	131	33	98	98
<b>Extrême Nord</b>	Guidiguis	67	10	14,90%	44	4	9,10%	111	14	97	99
<b>Extrême Nord</b>	Tokombere	91	33	36,30%	54	16	29,60%	145	49	96	100
<b>Sud-Ouest</b>	Konye	59	0	0,00%	37	0	0,00%	96	0	96	101
<b>Est</b>	Nguelemedouka	96	33	34,40%	62	30	48,40%	158	63	95	102
<b>Extrême Nord</b>	Bogo	90	41	45,60%	53	7	13,20%	143	48	95	103
<b>Nord-Ouest</b>	Bali	74	17	23,00%	45	7	15,60%	119	24	95	104
<b>Nord-Ouest</b>	Santa	102	39	38,20%	58	27	46,60%	160	66	94	105
<b>Extrême Nord</b>	Maga	94	48	51,10%	61	16	26,20%	155	64	91	106
<b>Extrême Nord</b>	Makary	54	0	0,00%	36	0	0,00%	90	0	90	107
<b>Est</b>	Lomie	88	31	35,20%	58	26	44,80%	146	57	89	108
<b>Est</b>	Ndelele	113	52	46,00%	73	45	61,60%	186	97	89	109
<b>Extrême Nord</b>	Kar Hay	70	21	30,00%	43	3	7,00%	113	24	89	110
<b>Nord</b>	Figuil	70	22	31,40%	42	4	9,50%	112	26	86	111
<b>Adamaoua</b>	Ngaoundal	111	55	49,50%	68	39	57,40%	179	94	85	112
<b>Extrême Nord</b>	Guere	57	7	12,30%	38	3	7,90%	95	10	85	113
<b>Ouest</b>	Kouoptamo	68	21	30,90%	41	3	7,30%	109	24	85	114
<b>Sud</b>	Djoum	82	36	43,90%	49	10	20,40%	131	46	85	115
<b>Extrême Nord</b>	Bourrha	80	28	35,00%	46	14	30,40%	126	42	84	116

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Adolescents 10-15 ans			Enfants et Adolescents 10-19 ans			Priorisation des DS
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
<b>Centre</b>	Okola	59	8	13,60%	36	5	13,90%	95	13	82	117
<b>Sud-Ouest</b>	Fontem	54	2	3,70%	32	2	6,30%	86	4	82	118
<b>Extrême Nord</b>	Meri	54	4	7,40%	34	3	8,80%	88	7	81	119
<b>Est</b>	Batouri	187	84	44,90%	118	141	119,50%	305	225	80	120
<b>Est</b>	Moloundou	73	19	26,00%	48	22	45,80%	121	41	80	121
<b>Extrême Nord</b>	Koza	57	8	14,00%	36	6	16,70%	93	14	79	122
<b>Littoral</b>	Melong	63	17	27,00%	39	7	17,90%	102	24	78	123
<b>Centre</b>	Nanga Eboko	104	60	57,70%	61	28	45,90%	165	88	77	124
<b>Adamaoua</b>	Bankim	84	41	48,80%	53	20	37,70%	137	61	76	125
<b>Nord</b>	Gashiga	67	24	35,80%	41	8	19,50%	108	32	76	126
<b>Extrême Nord</b>	Vele	45	1	2,20%	30	2	6,70%	75	3	72	127
<b>Nord</b>	Golombe	43	0	0,00%	27	0	0,00%	70	0	70	128
<b>Centre</b>	Ayos	112	69	61,60%	68	42	61,80%	180	111	69	129
<b>Centre</b>	Monatele	57	15	26,30%	35	8	22,90%	92	23	69	130
<b>Nord-Ouest</b>	Ndu	127	102	80,30%	72	28	38,90%	199	130	69	131
<b>Nord-Ouest</b>	Wum	118	91	77,10%	68	26	38,20%	186	117	69	132
<b>Nord</b>	Mayo Oulo	74	24	32,40%	45	27	60,00%	119	51	68	133
<b>Ouest</b>	Bandjoun	64	20	31,30%	36	12	33,30%	100	32	68	134
<b>Extrême Nord</b>	Moulvoudaye	52	15	28,80%	32	2	6,30%	84	17	67	135
<b>Centre</b>	Awae	41	1	2,40%	26	0	0,00%	67	1	66	136
<b>Nord</b>	Bibemi	53	14	26,40%	33	6	18,20%	86	20	66	137
<b>Sud-Ouest</b>	Nguti	54	17	31,50%	32	3	9,40%	86	20	66	138
<b>Est</b>	Messamena	55	15	27,30%	36	11	30,60%	91	26	65	139
<b>Extrême Nord</b>	Kolofata	58	18	31,00%	35	12	34,30%	93	30	63	140

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Adolescents 10-15 ans			Enfants et Adolescents 10-19 ans			Priorisation des DS
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
<b>Sud-Ouest</b>	Mbonge	39	0	0,00%	24	0	0,00%	63	0	63	141
<b>Centre</b>	Soa	58	20	34,50%	35	11	31,40%	93	31	62	142
<b>Adamaoua</b>	Djohong	86	37	43,00%	53	42	79,20%	139	79	60	143
<b>Littoral</b>	Mbanga	54	10	18,50%	32	16	50,00%	86	26	60	144
<b>Ouest</b>	Galim	50	13	26,00%	29	7	24,10%	79	20	59	145
<b>Sud</b>	Lolodorf	58	21	36,20%	34	13	38,20%	92	34	58	146
<b>Centre</b>	Mbankomo	38	5	13,20%	25	2	8,00%	63	7	56	147
<b>Est</b>	Mbang	64	32	50,00%	42	18	42,90%	106	50	56	148
<b>Littoral</b>	Yabassi	38	3	7,90%	23	2	8,70%	61	5	56	149
<b>Centre</b>	Ndikinimeki	54	20	37,00%	32	13	40,60%	86	33	53	150
<b>Littoral</b>	Abo	39	3	7,70%	23	6	26,10%	62	9	53	151
<b>Extrême Nord</b>	Gazawa	33	0	0,00%	22	6	27,30%	55	6	49	152
<b>Sud-Ouest</b>	Bakassi	30	0	0,00%	19	0	0,00%	49	0	49	153
<b>Centre</b>	Esse	31	0	0,00%	19	2	10,50%	50	2	48	154
<b>Littoral</b>	Pouma	43	11	25,60%	25	10	40,00%	68	21	47	155
<b>Ouest</b>	Bangourian	43	18	41,90%	25	3	12,00%	68	21	47	156
<b>Ouest</b>	Massangam	42	12	28,60%	24	9	37,50%	66	21	45	157
<b>Centre</b>	Ebedda	29	1	3,40%	18	3	16,70%	47	4	43	158
<b>Nord-Ouest</b>	Oku	53	31	58,50%	32	11	34,40%	85	42	43	159
<b>Ouest</b>	Penka Michel	34	6	17,60%	19	4	21,10%	53	10	43	160
<b>Nord-Ouest</b>	Tubah	55	35	63,60%	34	12	35,30%	89	47	42	161
<b>Nord-Ouest</b>	Benakuma	36	0	0,00%	22	18	81,80%	58	18	40	162
<b>Sud</b>	Mvangan	28	4	14,30%	17	2	11,80%	45	6	39	163
<b>Ouest</b>	Santchou	30	6	20,00%	18	4	22,20%	48	10	38	164

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Adolescents 10-15 ans			Enfants et Adolescents 10-19 ans			Priorisation des DS
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
Ouest	Baham	29	7	24,10%	17	2	11,80%	46	9	37	165
Ouest	Batcham	25	5	20,00%	15	0	0,00%	40	5	35	166
Sud-Ouest	Akwaya	22	0	0,00%	14	1	7,10%	36	1	35	167
Littoral	Loum	48	35	72,90%	28	8	28,60%	76	43	33	168
Nord-Ouest	Nwa	46	30	65,20%	28	12	42,90%	74	42	32	169
Ouest	Bandja	21	2	9,50%	13	0	0,00%	34	2	32	170
Sud-Ouest	Bangem	32	13	40,60%	19	6	31,60%	51	19	32	171
Extrême Nord	Goulfey	19	0	0,00%	12	0	0,00%	31	0	31	172
Littoral	Ngambe	20	2	10,00%	13	0	0,00%	33	2	31	173
Centre	Evodoula	19	1	5,30%	12	0	0,00%	31	1	30	174
Ouest	Kekem	21	2	9,50%	12	2	16,70%	33	4	29	175
Extrême Nord	Moutourwa	18	1	5,60%	12	1	8,30%	30	2	28	176
Nord-Ouest	Ako	27	15	55,60%	16	1	6,30%	43	16	27	177
Extrême Nord	Mogode	16	0	0,00%	10	0	0,00%	26	0	26	178
Littoral	Manjo	22	6	27,30%	13	3	23,10%	35	9	26	179
Ouest	Bamendjou	23	6	26,10%	14	5	35,70%	37	11	26	180
Sud	Olamze	22	2	9,10%	13	8	61,50%	35	10	25	181
Sud-Ouest	Mundemba	17	1	5,90%	10	1	10,00%	27	2	25	182
Littoral	Ndom	16	0	0,00%	10	3	30,00%	26	3	23	183
Centre	Elig Mfomo	14	1	7,10%	9	3	33,30%	23	4	19	184
Nord-Ouest	Mbengwi	43	38	88,40%	24	11	45,80%	67	49	18	185
Extrême Nord	Roua	11	1	9,10%	7	0	0,00%	18	1	17	186
Nord-Ouest	Njikwa	14	7	50,00%	9	0	0,00%	23	7	16	187
Sud-Ouest	Kumba South	167	158	94,60%	92	85	92,40%	259	243	16	188

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Adolescents 10-15 ans			Enfants et Adolescents 10-19 ans			Priorisation des DS
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
<b>Sud-Ouest</b>	Wabane	10	0	0,00%	6	0	0,00%	16	0	16	189
<b>Extrême Nord</b>	Mindif	11	1	9,10%	8	3	37,50%	19	4	15	190
<b>Sud-Ouest</b>	Eyumodjock	9	0	0,00%	6	0	0,00%	15	0	15	191
<b>Extrême Nord</b>	Mozogo	10	0	0,00%	10	7	70,00%	20	7	13	192
<b>Littoral</b>	Dibombari	9	1	11,10%	5	0	0,00%	14	1	13	193
<b>Est</b>	Kette	55	28	50,90%	37	53	143,20%	92	81	11	194
<b>Extrême Nord</b>	Fotokol	7	0	0,00%	4	1	25,00%	11	1	10	195
<b>Littoral</b>	Manoka	3	0	0,00%	2	0	0,00%	5	0	5	196
<b>Littoral</b>	Nkongsamba	12	62	516,70%	7	28	400,00%	19	90	-71	197
<b>TOTAL</b>		<b>31 130</b>	<b>11 499</b>	<b>62</b>	<b>17 955</b>	<b>7 018</b>	<b>63</b>	<b>49 085</b>	<b>18 517</b>	<b>30 568</b>	

Source : DHIS2, 2021

**Tableau 7: RECAPUTILATIF DES 100 DS PRIORISES POUR LE PASSAGE DU PLAN D'ACCELERATION DE LA PECPA 2022-2023**

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Enfants de 15-19 ans			Enfants de 0-19 ans			Priorisation
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
Adamaoua	Meiganga	400	139	34,80%	249	75	30,10%	649	214	435	14
Adamaoua	Ngaoundéré urbain	559	300	53,70%	243	187	77,00%	802	487	315	23
Adamaoua	Dang	85	2	2,40%	122	11	9,00%	207	13	194	46
Adamaoua	Ngaoundéré rural	149	34	22,80%	92	28	30,40%	241	62	179	56
Adamaoua	Tignere	158	36	22,80%	98	47	48,00%	256	83	173	62
Adamaoua	Tibati	146	43	29,50%	89	69	77,50%	235	112	123	83
Adamaoua	Banyo	123	55	44,70%	75	28	37,30%	198	83	115	87
Centre	Djoungolo	975	205	21,00%	515	108	21,00%	1490	313	1177	1
Centre	Biyem Assi	645	245	38,00%	350	156	44,60%	995	401	594	7
Centre	Efoulan	465	168	36,10%	249	68	27,30%	714	236	478	10
Centre	Nkolndongo	324	57	17,60%	180	47	26,10%	504	104	400	18
Centre	Cite Verte	989	754	76,20%	537	436	81,20%	1526	1190	336	19
Centre	Odza	323	137	42,40%	179	61	34,10%	502	198	304	27
Centre	Obala	231	78	33,80%	138	45	32,60%	369	123	246	37
Centre	Bafia	194	83	42,80%	116	12	10,30%	310	95	215	40
Centre	Mvog ada	487	335	68,80%	258	214	82,90%	745	549	196	45
Centre	Mfou	146	28	19,20%	88	20	22,70%	234	48	186	51
Centre	Mbalmayo	244	126	51,60%	146	79	54,10%	390	205	185	53
Centre	Akonolinga	164	50	30,50%	100	49	49,00%	264	99	165	66
Centre	Eseka	113	18	15,90%	70	14	20,00%	183	32	151	73
Centre	Sa'a	107	22	20,60%	64	9	14,10%	171	31	140	77
Centre	Ntui	106	26	24,50%	65	22	33,80%	171	48	123	84

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Enfants de 15-19 ans			Enfants de 0-19 ans			Priorisation
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
Centre	Yoko	71	3	4,20%	44	3	6,80%	115	6	109	90
Centre	Ngoumou	103	43	41,70%	60	14	23,30%	163	57	106	91
Centre	Ngog Mapubi	75	9	12,00%	47	9	19,10%	122	18	104	92
Centre	Mbandjock	82	22	26,80%	50	10	20,00%	132	32	100	97
Centre	Nkolbisson	83	20	24,10%	48	13	27,10%	131	33	98	98
Est	Bertoua	504	282	56,00%	318	268	84,30%	822	550	272	32
Est	Garoua Boulai	261	133	51,00%	166	90	54,20%	427	223	204	42
Est	Yokadouma	214	58	27,10%	138	107	77,50%	352	165	187	50
Est	Belabo	168	45	26,80%	106	43	40,60%	274	88	186	52
Est	Doume	144	45	31,30%	97	23	23,70%	241	68	173	63
Est	Abong Mbang	190	100	52,60%	117	58	49,60%	307	158	149	74
Est	Betare Oya	211	66	31,30%	140	156	111,40%	351	222	129	81
Extrême Nord	Maroua 2	564	172	30,50%	326	93	28,50%	890	265	625	5
Extrême Nord	Kousseri	318	72	22,60%	198	25	12,60%	516	97	419	17
Extrême Nord	Maroua 1	236	35	14,80%	147	24	16,30%	383	59	324	22
Extrême Nord	Pette	227	31	13,70%	128	13	10,20%	355	44	311	25
Extrême Nord	Yagoua	269	80	29,70%	161	43	26,70%	430	123	307	26
Extrême Nord	Mora	205	49	23,90%	127	24	18,90%	332	73	259	34
Extrême Nord	Mada	155	32	20,60%	95	8	8,40%	250	40	210	41
Extrême Nord	Mokolo	217	108	49,80%	125	36	28,80%	342	144	198	44
Extrême Nord	Kaele	137	35	25,50%	83	4	4,80%	220	39	181	54
Extrême Nord	Hina	113	14	12,40%	65	10	15,40%	178	24	154	72
Extrême Nord	Maroua 3	84	14	16,70%	56	12	21,40%	140	26	114	88
Extrême Nord	Guidiguis	67	10	14,90%	44	4	9,10%	111	14	97	99

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Enfants de 15-19 ans			Enfants de 0-19 ans			Priorisation
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
<b>Extrême Nord</b>	Tokombere	91	33	36,30%	54	16	29,60%	145	49	96	100
<b>Littoral</b>	Deido	940	421	44,80%	479	253	52,80%	1419	674	745	2
<b>Littoral</b>	New Bell	585	166	28,40%	305	122	40,00%	890	288	602	6
<b>Littoral</b>	Nylon	483	199	41,20%	253	107	42,30%	736	306	430	15
<b>Littoral</b>	Cite des palmiers	404	125	30,90%	217	68	31,30%	621	193	428	16
<b>Littoral</b>	Bonassama	374	176	47,10%	195	101	51,80%	569	277	292	30
<b>Littoral</b>	Edea	228	69	30,30%	130	37	28,50%	358	106	252	36
<b>Littoral</b>	Bangue	194	48	24,70%	104	25	24,00%	298	73	225	39
<b>Littoral</b>	Logbaba	176	74	42,00%	95	21	22,10%	271	95	176	59
<b>Littoral</b>	Nkonjock	107	0	0,00%	61	0	0,00%	168	0	168	65
<b>Littoral</b>	Japoma	115	16	13,90%	65	7	10,80%	180	23	157	70
<b>Littoral</b>	Boko	96	0	0,00%	55	6	10,90%	151	6	145	76
<b>Littoral</b>	Njombe Penja	109	36	33,00%	60	22	36,70%	169	58	111	89
<b>Nord</b>	Garoua 1	616	251	40,70%	344	182	52,90%	960	433	527	8
<b>Nord</b>	Touboro	299	64	21,40%	181	81	44,80%	480	145	335	20
<b>Nord</b>	Garoua 2	256	39	15,20%	159	50	31,40%	415	89	326	21
<b>Nord</b>	Guider	211	53	25,10%	122	42	34,40%	333	95	238	38
<b>Nord</b>	Pitoea	123	20	16,30%	74	13	17,60%	197	33	164	69
<b>Nord</b>	Lagdo	136	64	47,10%	78	11	14,10%	214	75	139	78
<b>Nord</b>	Ngong	143	67	46,90%	84	25	29,80%	227	92	135	80
<b>Nord</b>	Tchollire	140	43	30,70%	82	60	73,20%	222	103	119	86
<b>Nord</b>	Rey Bouba	89	25	28,10%	55	15	27,30%	144	40	104	93
<b>Nord</b>	Poli	87	18	20,70%	53	21	39,60%	140	39	101	95
<b>Nord-Ouest</b>	Bamenda	800	360	45,00%	454	230	50,70%	1254	590	664	4

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Enfants de 15-19 ans			Enfants de 0-19 ans			Priorisation
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
<b>Nord-Ouest</b>	Ndop	263	158	60,10%	153	65	42,50%	416	223	193	47
<b>Nord-Ouest</b>	Bamenda 3	344	219	63,70%	195	131	67,20%	539	350	189	49
<b>Nord-Ouest</b>	Batibo	125	20	16,00%	76	12	15,80%	201	32	169	64
<b>Nord-Ouest</b>	Fundong	253	174	68,80%	144	58	40,30%	397	232	165	67
<b>Nord-Ouest</b>	Kumbo East	191	87	45,50%	109	57	52,30%	300	144	156	71
<b>Nord-Ouest</b>	Kumbo West	224	154	68,80%	122	53	43,40%	346	207	139	79
<b>Nord-Ouest</b>	Nkambe	214	142	66,40%	125	76	60,80%	339	218	121	85
<b>Nord-Ouest</b>	Bafut	99	38	38,40%	56	16	28,60%	155	54	101	96
<b>Ouest</b>	Mifi	758	275	36,30%	410	174	42,40%	1168	449	719	3
<b>Ouest</b>	Foumban	315	113	35,90%	170	57	33,50%	485	170	315	24
<b>Ouest</b>	Foumbot	242	56	23,10%	135	24	17,80%	377	80	297	29
<b>Ouest</b>	Mbouda	269	82	30,50%	146	43	29,50%	415	125	290	31
<b>Ouest</b>	Dschang	302	104	34,40%	162	89	54,90%	464	193	271	33
<b>Ouest</b>	Bafang	175	43	24,60%	97	26	26,80%	272	69	203	43
<b>Ouest</b>	Bangante	159	45	28,30%	87	23	26,40%	246	68	178	57
<b>Ouest</b>	Malantouen	119	56	47,10%	66	25	37,90%	185	81	104	94
<b>Sud</b>	Ebolowa	473	162	34,20%	274	90	32,80%	747	252	495	9
<b>Sud</b>	Sangmelima	265	115	43,40%	152	46	30,30%	417	161	256	35
<b>Sud</b>	Ambam	163	47	28,80%	96	34	35,40%	259	81	178	58
<b>Sud</b>	Kribi	209	104	49,80%	119	59	49,60%	328	163	165	68
<b>Sud</b>	Zoetele	120	34	28,30%	70	9	12,90%	190	43	147	75
<b>Sud</b>	Meyomessamala	115	33	28,70%	68	25	36,80%	183	58	125	82
<b>Sud-Ouest</b>	Kumba North	332	30	9,00%	184	10	5,40%	516	40	476	11
<b>Sud-Ouest</b>	Tiko	509	215	42,20%	288	126	43,80%	797	341	456	12

Régions	DS	Enfants de 0-10 ans			Enfants de 15-19 ans			Enfants de 0-19 ans			Priorisation
		VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	VIH attendus	VIH sous TARV	Couverture en ARV	Attendus	Mis sous ARV	GAP 0-19 ans	
Sud-Ouest	Limbe	419	136	32,50%	239	67	28,00%	658	203	455	13
Sud-Ouest	Buea	301	111	36,90%	172	61	35,50%	473	172	301	28
Sud-Ouest	Muyuka	146	29	19,90%	87	12	13,80%	233	41	192	48
Sud-Ouest	Manfe	149	32	21,50%	85	21	24,70%	234	53	181	55
Sud-Ouest	Tombel	146	47	32,20%	87	10	11,50%	233	57	176	60
Sud-Ouest	Ekondo Titi	132	19	14,40%	77	16	20,80%	209	35	174	61
<b>TOTAL</b>		<b>26 164</b>	<b>9 666</b>	<b>32</b>	<b>14 919</b>	<b>5 905</b>	<b>34</b>	<b>41 083</b>	<b>15 571</b>	<b>25 512</b>	<b>5 050</b>
<b>NATIONAL</b>								<b>49 085</b>	<b>18 517</b>	<b>30 568</b>	
<b>Pourcentages</b>								<b>84%</b>	<b>84%</b>	<b>83%</b>	

Source : DHIS2, 2021

## 4.6. Orientation stratégique du plan d'accélération de la PECPA

Les stratégies qui seront utilisées pour la mise en œuvre du présent plan reposent sur les piliers de la PECPA. Le tableau ci-dessous présente les interventions proposées par pilier :

**Tableau 8: Piliers et interventions prioritaires**

Piliers	Activités/interventions
<p><b>Pilier 1</b> <b>Leadership,</b> <b>Gouvernance,</b> <b>Coordination et</b> <b>Planification</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mobilisation des ressources ;</li><li>• Intégration des activités dans la SRMNIA ;</li><li>• Prise en compte des indicateurs spécifiques de l'enfant et l'adolescent dans la politique des User Fees ;</li><li>• Fonctionnalité des groupes techniques de travail pour la PTME et PECPA ;</li><li>• Formations des prestataires sur la PECPA (Reduction du turn over des prestataires formés en PECPA dans les FOSA) ;</li><li>• Implication des adolescents dans la prise de décision, la planification et la mise en œuvre des activités ;</li><li>• Gestion efficace des intrants et ARV ;</li><li>• Financement basé sur la performance ;</li><li>• Renforcement de la coordination des interventions y compris la coordination entre les structures sanitaires et communautaires.</li></ul>

Piliers	Activités/interventions
<p style="text-align: center;"><b>Pilier 2</b>  <b>Offre de service :            Identification des cas d'enfants et adolescents VIH+</b></p>	<p><b>Chez l'enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre la stratégie des mother mentors/ASC (Identification des femmes enceintes en communauté, Lien aux soins.....) ;</li> <li>• Passage à échelle de la PECPA au niveau des sites PTME ;</li> <li>• Recherche active des enfants à toutes les portes d'entrée des FOSA en particulier la Vaccination, l'hospitalisation, le CDT de la tuberculose, le service de malnutrition et dans la communauté ;</li> <li>• Retesting des femmes allaitantes séronégatives ayant un résultat datant de plus de 3 mois ;</li> <li>• Renforcement du dépistage précoce PCR chez les enfants exposés nés de mères VIH+ ;</li> <li>• Renforcement du dépistage familial et du dépistage des cas index au sein des FOSA et en communauté, en particulier pendant les visites à domicile, annexé à l'animation des groupes de soutien, groupe parenté positive, groupe de SSR, dans les sites de dispensation communautaire des ARV ;</li> <li>• Dépistage systématique du le VIH chez tout enfant ayant la TB et la malnutrition et survivant des VBG ;</li> </ul> <p><b>Chez adolescent</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimisation de la fréquentation des services de santé de reproduction par les adolescents ;</li> <li>• Offre des services de santé spécifique aux adolescents (PF, Prévention IST, respect de la confidentialité, organisation des journées porte ouverte dans les FOSA ou en communauté, dépistage ciblé dans les zones à risques et vulnérables ...) ;</li> <li>• Pair éducation ;</li> <li>• Dépistage conseil systématique du VIH des adolescents survivant des VBG.</li> </ul>

Piliers	Activités/interventions
<p style="text-align: center;"><b>Pilier 3</b> Initiation et suivi du TARV chez l'enfant et l'adolescent VIH+</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de la collaboration multidisciplinaire (Médecin, Infirmiers, APS, Communautaires, PTF...);</li> <li>• Renforcement des capacités des prestataires des sites PTME et de la société civile sur la prise en charge des enfants et adolescents VIH+ (TARV, prise en charge des maladies opportunistes, ETP, suivi nutritionnel, biologique...);</li> <li>• Délégation des tâches des médecins aux infirmiers et des infirmiers aux acteurs non-santé (CMS, infirmeries scolaires, CPFF, CS, CMPJ, leaders religieux) et communautaires (ASCP, OBC);</li> <li>• Décentralisation de la prise en charge pédiatrique dans tous les sites PTME du district par le « Test and Treat » chez les enfants de 0-19 ans infectés par le VIH par la mise sur pied du système de tutorat pour la PTME et la PECPA;</li> <li>• Screening systématique de la tuberculose chez tous les enfants et adolescents testés pour le VIH aux portes d'entrées;</li> <li>• Implication des teenagers mentors dans l'initiation et le suivi des adolescents;</li> <li>• Implication des parents/tuteurs dans la PEC et Suivi de leurs enfants;</li> <li>• Optimisation du traitement ARV chez les enfants et adolescents;</li> <li>• Prévention et traitement des infections opportunistes chez l'enfant et l'adolescent</li> <li>• Implication des mother mentors/ASC dans le lien des femmes enceintes testées positives en FOSA;</li> <li>• Renforcement du lien au traitement de l'enfant et l'adolescent nouvellement dépistés VIH+;</li> </ul>

Piliers	Activités/interventions
<p style="text-align: center;"><b>Pilier 4</b>  <b>Amélioration de la rétention et de la qualité de la PECPA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education thérapeutique (APS, acteurs non santé, Groupe de parole, pair-éducateur...) et soutien psychosocial ;</li> <li>• Aide à l'observance pour une charge virale supprimée à travers l'animation des groupes de soutien, groupes de parenté positive, groupe de SSR et la surveillance communautaire de la charge virale (évaluer, conseiller/donner des informations, aider, s'accorder sur un plan d'action, arranger/organiser des séances intensives de suivi en matière d'observance et de soutien psychologique ;</li> <li>• Elaboration des SOP, algorithme national, directives nationales et les disséminer ;</li> <li>• Recherche active et suivi des enfants et adolescents VIH+ irréguliers et perdus de vue en les craquant le plus tôt possible</li> <li>• Redynamisation du RECAJ+ au niveau district pour l'accompagnement des adolescents et enfants VIH+ pour le TARV, l'ETP, l'aide à l'observance, le suivi et soutien ;</li> <li>• Redynamiser les groupes de paroles dans les FOSA et en communauté ;</li> <li>• Création des services de convivialité pour enfants et adolescents infectés ;</li> <li>• Mentorat clinique et communautaire ;</li> <li>• Formation des prestataires et acteurs de la société civile et les secteurs apparentés sur l'éducation thérapeutique (APS, Groupe de parole, pair-éducateur, acteurs communautaires, leaders religieux ...) et soutien psychosocial/aide à l'observance ;</li> <li>• Renforcement des capacités des prestataires des sites PTME, de la société civile (acteurs communautaires, leaders religieux, leaders d'opinion ; ...) et les secteurs apparentés. (MINJEC, MINAS...) sur la prise en charge des enfants et adolescents VIH+, suivi de la CV... ;</li> </ul>

Piliers	Activités/interventions
<p><b>Pilier 5</b> Suivi évaluation et recherche opérationnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmonisation des outils de collecte des données aux niveaux FOSA et communautaire (Registre de CV élevé, l'outil d'évaluation de la CV, désagréger les données de PECPA...);</li> <li>• Prise en compte les données relatives aux activités des APS et ASC (nombre d'enfants et adolescents ayant bénéficié de l'ETP/aide à l'observance ...);</li> <li>• Supervisions formatives et mentorat des prestataires, acteurs de la société civile et secteurs apparentés (venant de la région vers le district et du district vers les sites de prise en charge et OBC);</li> <li>• Suivi-Evaluation à tous les niveaux pour prise des décisions;</li> <li>• Documentation et partage des bonnes pratiques;</li> <li>• Organisation des fora pour la PECPA;</li> <li>• Intégration des indicateurs de la PEC Communautaire des enfants et adolescents dans le DHIS2.</li> </ul>
<p><b>Pilier 6</b> Mobilisation communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation communautaire des enfants et adolescents pour l'utilisation des services à travers les séances d'information, campagnes intégrées d'offre de paquets de services pour enfants et adolescents;</li> <li>• Surveillance communautaire de la charge virale élevée à l'aide et élaboration d'un plan d'observance à l'aide de dix questions directrices;</li> <li>• Communication digitale (Plateforme U-report, Groupe WhatsApp Adolescent et mixte);</li> <li>• Réunion multi sectorielle de gestion des cas difficiles (MINPROFF, MINAS, DS, FOSA et acteurs communautaires...);</li> <li>• Partenariat pour l'appui économique des ménages des enfants et adolescents VIH+ et démunis;</li> <li>• Veille communautaire (collecte et analyse des données, plan d'amélioration, engagement des parties prenantes, Plaidoyer);</li> <li>• Animation des groupes de parenté positive (SSR, Transition du service de PECPA vers celui des adultes, Soutien...).</li> </ul>

## 4.7. Plan de gestion des risques

Tableau 9: Plan de gestion des risques

Description du risque	Causes	Conséquences	Probabilité	Impact	Stratégies de mitigation	Responsable
<b>La rupture ou l'insuffisance des intrants</b>	Augmentation de la demande des soins et des services de PECPA Faible disponibilité à tous les niveaux Mauvaise gestion logistique	Interruption de l'utilisation des services/Perte des enfants et adolescents sous TARV	<b>Elevée</b>	Emergence des résistances Emergence des infections opportunistes Décès	Réaliser une bonne quantification des ARV et intrants pour la PECPA Renforcer et mieux organiser les activités de gestion logistique des ARV et intrants pour la PECPA à tous les niveaux	CNLS DLMEP DPML Régions : FRPS ; GTR DS/FOSA PTF
<b>Insécurité actuelle dans certaines régions du Cameroun</b>	Persistance des conflits et naissance des nouveaux foyers	Baisse de l'offre et de l'utilisation des services de PECPA	<b>Elevée</b>	Emergence des résistances Emergence des infections opportunistes Décès	Implication des communautaires, partenaires humanitaires, OFF et autres OSC dans la mise en œuvre des activités Offre d'un paquet de services intégrés Développer et mise en œuvre des stratégies pour atteindre les populations cibles	MINSANTE PTF
<b>Insuffisance de ressources financières pour la mise en œuvre du plan</b>	Mobilisation des fonds insuffisante pour couvrir les besoins du plan	(i) Mise en œuvre insuffisante des activités planifiées (ii) Faible couverture des zones d'interventions prioritaires en offre de soins	<b>Moyenne</b>	(i) Augmentation de la morbidité et mortalité dans la population cible  (ii) Mauvaises performances programmatiques	Elaborer une stratégie de mobilisation des ressources Développer des stratégies ne nécessitant pas des ressources importantes	CNLS DLMEP PTF OSC

Description du risque	Causes	Conséquences	Probabilité	Impact	Stratégies de mitigation	Responsable
	Mauvaise budgétisation des activités	(iii) Faible accès aux soins par les populations cibles				
<b>Faible intégration et différenciation des services</b>	Non prise en compte des principes d'intégration et différenciation des services proposés dans le plan Faible coordination des interventions	Faible accès aux services par les populations clés Augmentation des besoins en ressources pour la mise en œuvre du plan	<b>Moyenne</b>	Augmentation de la morbidité et mortalité Mauvaises performances programmatiques	Proposer des stratégies d'offres/différenciation et les paquets de services intégrés/différenciés de PECPA dans les FOSA	DLMEP CNLS PTF OSC
<b>Survenue des nouvelles vagues de l'épidémie de covid-19</b>	Importation de nouveaux variants hautement infectieux	Ralentissement ou interruption de l'offre et l'utilisation des services  Baisse de la disponibilité des ARV due à l'impact sur la chaîne logistique à l'échelle mondiale	<b>Moyenne</b>	Augmentation de la morbidité et mortalité  Mauvaises performances programmatiques	Renforcer les approches de différenciation des services	DLMEP CNLS PTF OSC

**Tableau 10: Plan d'action du plan d'accélération de la PECPA**

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
<b>1. Identification des cas d'enfants et adolescents VIH+</b>								
<b>1.1. Chez l'enfant</b>								
1.1.1. Réaliser la recherche active des enfants dans les portes d'entrées des fosas en particulier la Vaccination, l'hospitalisation, les services d'urgences ; le CDT de la tuberculose, le service de malnutrition Etc.	' faire un rappel à tous les PF PTME-PECPA lors des réunions de coordination trimestrielle sur la nécessité de rappel permanent à tous les prestataires de la nécessité et l'urgence du dépistage à toutes les portes d'entrées	Nombre d'enfant retrouvé aux différentes portes d'entrées des FOSA	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
1.1.2. Intensifier la recherche active des enfants dans la communauté (sites de dispensation communautaires des ARV, à domicile, lieux de regroupement des ados utilisant les stupéfiants, les enfants des TS) ;	' intégrer un point de rappel lors des supervision PTME-PECPA dans les sites de dispensation communautaires et les FOSA sur l'optimisation de la recherche active des cas indexes	Nombre d'enfant identifié dans la communauté (sites de dispensation communautaires des ARV, à domicile, lieux de regroupement des ados utilisant les stupéfiants, les enfants des TS) ;	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA et OBC
1.1.3. Offrir le dépistage aux enfants des adultes VIH+ (Cas index, Dépistage familial)		Nombre d'enfant, adulte VIH+ dépisté par cas index	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
1.1.4. Offrir systématiquement le dépistage du VIH chez tout enfant fortement suspect de TB ou TB+	Intensifier la recherche de la coinfection TB-VIH chez les enfants et les adolescents à travers les supervisions formatives	Nombre d'enfant suspect de TB ou TB+ dépisté au VIH	Sans coût	0	0	0	0	

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
1.1.5. Offrir systématiquement le dépistage du VIH à tous les enfants survivants des VBG	Intégrer le kit de dépistage du VIH dans le paquet des soins des enfants survivants des VBG	Nombre de survivant des VBG ayant bénéficié du dépistage au VIH	Sans coût	0	0	0	0	
<b>TOTAL 1</b>						<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>1.2. Chez l'adolescent</b>								
1.2.1. Mettre à profit l'utilisation des services de santé de reproduction pour l'identification de l'adolescent(e)s infectés (Offrir les services intégrés de prévention des IST-VIH, grossesse précoce, VBG. Des journées portes ouvertes dans les FOSA ou en communauté, dépistage ciblé dans les zones à risques et vulnérables .... )	Nommez un PF adolescent dans les sites de prise en charge	Nombre de site disposant d'un service de santé de reproduction qui offre les services intégrés aux adolescent(e)s infectés	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
1.2.2. Utiliser l'approche teenager mentor pour augmenter l'offre ciblée de dépistage des adolescents	Optimiser le processus d'identification des teenagers mentors les sites de prise en charge	Nombre de site de PECPA utilisant l'approche teenager mentor	Sans coût	0	0	0	0	RECAJ+, responsables des FOSA
1.2.3. Offrir systématiquement le dépistage du VIH à tous les adolescents survivants des VBG	Intégrer le kit de dépistage du VIH dans le paquet des soins des adolescents survivants des VBG	Nombre d'adolescents survivant des VBG ayant bénéficié du dépistage au VIH	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
<b>TOTAL2</b>						<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>3.1. Initiation et suivi du TARV chez l'enfant et l'adolescent VIH+</b>								
3.1.1. Former le personnel sur la PECPA à toutes les portes d'entrée de la FOSA	Organiser des ateliers regroupant 30 personnes par région pendant 5 jours : soit 3 pools dans la région du centre, 2 dans le littoral et l'Extrême-Nord et 1 pool pour les autres régions	Nombre de personnels formés aux différentes portes d'entrée sur la PECPA	Coût d'un pool de formation	7	7	66 856 600	66 246 600	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
3.1.2. Approvisionner le service de pédiatrie ou SRMNIA en intrants de la PECPA (Tests, médicaments ARV, INH etc.) et des supports de collecte des données	Développer un thème sur la gestion des intrants lors des réunions de coordinations trimestrielles PTME-PECPA	Etat des stocks d'intrant dans les rapports des réunions de coordination trimestrielles	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.3. Renforcer le lien au traitement de l'enfant et l'adolescent nouvellement dépistés VIH+ à travers l'implication des groupes de teenagers mentors VIH+ et des parents/tuteurs des enfants	Intensifier le soutien à l'observance à partir des thématiques à exposer lors de réunion de coordination PTME-PECPA (niveaux nationales, régionaux et districts)	% des enfants et adolescents dépistés et mis sous traitement	Sans coût	0	0	0	0	RECAJ+, responsables des FOSA
3.1.4. Rendre effectif la délégation des tâches en matière de PECPA	Organiser une séance de travail avec toutes les parties prenantes en vue d'actualiser et divulguer le document de délégation des taches	Document de délégation des tâches révisé et disponible dans les sites	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA, Recaj+, Responsables FOSA
3.1.5. Réviser le document de délégation des taches		Sans coût	0	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.6. Mettre sur pied un système de référence/contre-référence des enfants/adolescents testés VIH+ en communauté vers les FOSA dans les DS	Sensibiliser les responsables OBC à travers les plateformes numériques (groupes WhatsApp PTME, PECPA)	Nombre de fiche de référence présent dans les FOSA	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA, OBC
3.1.7. Renforcer les capacités des prestataires (des secteurs apparentés) et de la société civile sur la prise en charge des enfants et adolescents VIH+ (TARV, prise en charge des maladies opportunistes, ETP, suivi nutritionnel, biologique...);	Organiser des ateliers de formation regroupant 35 personnes pendant 5 jours : 3 pools pour le centre ; 2 pools pour le littoral et 01 pool pour les autres régions	Nombre d'atelier de renforcement des capacités des prestataires de soins organisés	Cout d'un atelier	6	7	65 375 800	75 560 100	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
3.1.8. Définir un circuit de prise en charge multidisciplinaire des enfants/adolescents VIH+ au niveau de la FOSA	Sensibiliser les prestataires de soins sur l'intégration de service aux enfants et aux adolescents	Nombre de prestataires de soins sensibilisés sur l'intégration des services aux enfants et aux adolescents	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.9. Enrôler des nouveaux FOSA pour l'offre de la PECPA	Réactualiser et veiller à l'application de la décision ministérielle érigeant les sites PTME en sites de PECPA	Décision ministérielle érigeant les sites PTME en sites de PECPA effective et respectée Nombre de nouveau FOSA qui offre la PECPA	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.10. Renforcer la mise en place du système de mentoring clinique de la PECPA	Faire un suivi de la fonctionnalité du groupe régional du mentoring PTME-PECPA	Existence d'un rapport de suivi de la fonctionnalité du groupe régional du mentoring PTME-PECPA	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.11. Réaliser des supervisions formatives périodiques des FOSA offrant la PECPA par les responsables des sites de PEC	Organiser des missions trimestrielles de 5 jours, 10 superviseurs avec chauffeur dans chaque région	Nombre de supervisions formatives réalisées	Coût d'une descente	30	40	15 000 000	20 000 000	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.12. Réaliser le screening systématique de la tuberculose chez tous les enfants et adolescents testés pour le VIH aux portes d'entrée	Optimiser la prise en de coinfection VIH-TB lors des supervisions formatives	Nombre d'enfants et d'adolescents ayant bénéficiés screening systématique de la tuberculose chez tous les enfants et adolescents testés pour le VIH aux portes d'entrée du	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.13. Adapter et valider une grille de dépistage syndromique de la tuberculose chez les enfants et adolescents	Organiser un atelier pour l'élaboration et validation de la grille regroupant 25 participants pendant 5 jours avec 1 jour de délai de route	Grille de dépistage syndromique de la TB chez les enfants et adolescents disponible	Coût de l'organisation d'atelier	1	0	8 980 300	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
3.1.14. Faire la reprographie des grilles de dépistage syndromique de la tuberculose chez les enfants et adolescents à toutes les portes d'entrée des FOSA offrant la PECPA	Faire la reprographie de 2500 copies de la grille	Nombre de grilles de dépistage syndromique de la tuberculose produit et dispatcher	Coût unitaire de la reprographie	1	1	62500	62500	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.15. Capaciter les personnels de toutes les portes d'entrée des FOSA offrant la PECPA sur l'utilisation de la grille de dépistage syndromique de la tuberculose chez les enfants et adolescents testés VIH+ et la prescription d'un examen de crachats en cas de signes évocateurs de tuberculose (briefing sur site)	Optimiser le dépistage systématique de la tuberculose chez les enfants et adolescents dépistés VIH+ lors des supervisions formatives	Nombre de FOSA ayant bénéficiés du renforcement des capacités des prestataires sur la grille de dépistage syndromique de la TB chez les enfants et les adolescents.	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.16. Impliquer les Teenagers mentors dans l'initiation et le suivi des adolescents.	Initier une note de service impliquant les teenagers mentors dans l'initiation et le suivi des adolescents	Présence d'une note circulaire impliquant les teenagers mentors dans l'accompagnement de leur pair	Sans coût	0	0	0	0	Responsables FOSA, Recaj+
3.1.17. Définir le cadre d'intervention du teenager mentor VIH+	Organiser un atelier pour l'élaboration et validation du cadre d'intervention du pair éducateur adolescent VIH+ regroupant 25 participants pendant 5 jours avec 1 jour de délai de route	Le cadre d'intervention des teenagers mentors	Cout d'atelier	1	0	8 980 300	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA ; Recaj+

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
3.1.18. Former des teenagers mentors VIH+ dans chaque FOSA offrant la PECPA (éducation thérapeutique, entretien motivationnel, gestion des VBG, gestion de la consommation des stupéfiants, etc.) pour leur implication dans le processus d'initiation et suivi de leurs pairs	Organiser des ateliers regroupant 20 personnes par région pendant 5 jours : soit 2 pools dans les régions du centre, littoral et l'Extrême-nord et 1 pool pour les autres régions	Nombre de Teenagers mentors VIH+ formés dans chaque FOSA offrant la PECPA (éducation thérapeutique, entretien motivationnel, gestion des VBG, gestion de la consommation des stupéfiants, etc.) pour leur implication dans le processus d'initiation et suivi de leurs pairs	Coût d'un atelier	6	7	42 691 800	47 672 100	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.19. Intégrer l'intervention des teenagers mentors VIH+ au circuit du patient dans chaque FOSA offrant la PECPA	Initier une note de service impliquant les teenagers mentors dans le circuit du patient dans chaque fosa offrant la PECPA	Existence d'une note de service impliquant les teenagers mentors dans le circuit du patient dans chaque fosa offrant la PECPA	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
3.1.20. Mettre sur pied des groupes de soutien pour parents dans chaque FOSA offrant la PECPA	Optimiser la mise sur pied des groupes de soutiens des parents dans chaque fosa offrant la PECPA à travers une note de service	Nombre de FOSA offrant la PECPA qui dispose d'un groupe de soutien des parents	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
<b>TOTAL 3</b>						<b>207 947 300</b>	<b>209 541 300</b>	
<b>4.1. Renforcement de la mobilisation communautaire</b>								
4.1.1. Renforcer les capacités des OBC (1 par district prioritaire) sur la mobilisation communautaire en faveur de l'utilisation des services PECPA et la dispensation différenciée des ARVs au bénéfice des adolescents	Organiser des ateliers de 10 jours regroupant 25 personnes en 3 grand pools : Centre-sud-est ; NW-SW ; EN-NO-AD, LT-OU	Le nombre d'OBC offrant les services en lien avec la PECPA	Coût d'un atelier	3	0	47 299 900	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
4.1.2. Elaborer un plan d'observance à l'aide de dix questions directrices pour la surveillance communautaire de la charge virale élevée et élaboration d'un plan d'observance à l'aide de dix questions directrices ;	Organiser un atelier de 3 jours regroupant 20 personnes	Taux de suppression de la charge virale	Coût d'atelier	1	0	5 175 800	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
4.1.3. Constituer des groupes de soutien communautaires des adolescents	Identifier les sites de dispensation communautaires des adolescents et sensibiliser les leaders sur la mise sur pied des groupes de soutien à travers les groupes WhatsApp	Existence des groupes de soutien communautaires chez les adolescents	Sans coût	0	0	0	0	Responsables OBC ; Recaj+
4.1.4. Tenir des rencontres de groupes de soutien en communauté	Rembourser le transport des participants : une rencontre mensuelle de 15 personnes dans chaque district de santé	Nombre de rapport des rencontre tenues avec les groupes de soutien en communauté	Coût annuel de la rencontre dans un district	197	197	177 300 000	177 300 000	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA ;
4.1.5. Organiser des réunions trimestrielles pour la gestion des cas difficiles (Minproff, Minas, DS, Fosa et acteurs communautaires...)	Une réunion d'un jour regroupant 15 personnes dans chaque région	Nombre de réunions organisées	Coût d'une réunion	40	40	54 324 000	54 324 000	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA ;
4.1.6. Organiser les visites de suivi des engagements des parties prenantes en lien avec les activités de PECPA	Mission de supervision trimestrielle (1 superviseur central, 1 superviseur régional, 1 superviseur DS, 1 représentant OBC) dans 5 FOSA par région pendant 5 jours avec 1 jour de délai de route pour le superviseur central	Nombre de visite de suivi d'engagement effectué	Coût trimestriel pour les 10 régions	4	4	39 910 000	39 910 000	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA ;

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
4.1.7. Rendre disponible le paquet de service en lien avec un appui nutritionnel au profit des adolescents les plus nécessiteux	Réunion de réflexion de 30 personnes pendant 1 jour avec les représentants des bénéficiaires au niveau de la DLMEP	La proportion des adolescents bénéficiant de l'appui nutritionnel	Coût de la réunion	1	1	240 000	240 000	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA ;
4.1.8. Renforcer le partenariat pour l'appui économique des ménages des enfants et adolescents VIH+ et démunis	Réunion de plaidoyer de 50 personnes d'un jour au niveau national présidée par le MINSANTE	Nombre de ménages bénéficiaire d'un appui économique au bénéfice des adolescents VIH+ démunis	Coût de la réunion	0	1	0	4 967 500	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA ;
4.1.9. Animer des groupes de parenté positive (SSR, Transition du service de PECP vers celui des adultes, Soutien...)	Rembourser le transport des participants : une rencontre mensuelle de 15 personnes dans chaque district	Nombre de FOSA ayant organisé des groupes de parenté positive	Coût annuel de la rencontre dans un district	197	197	177 300 000	177 300 000	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA ;
4.1.10. Animer/Promouvoir la communication digitale (Plateforme U-report, Groupe WhatsApp Adolescent et mixte)	Atelier de renforcement de capacité des OBC de 50 personnes au niveau national pendant 2 jours avec délai de route inclus	Nombre d'adolescents sensibilisés/ mobilisés pour l'utilisation des services	Coût	1	0	2 897 500	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA ;
4.1.11. Renforcer les capacités des organisations d'adolescents pour augmenter leur impact à l'échelle des districts, des régions et du pays en matière PECPA	Organiser des ateliers de 10 jours regroupant 35 personnes en 3 grand pools : Centre-sud-est ; NW-SW; EN-NO-AD, LT-OU	Nombre d'adolescents formés sur la PECPA	Coût	3	0	63 927 900	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA ;
4.1.12. Organiser des sessions de plaidoyer pour la levée des barrières)	Une réunion d'un jour regroupant 20 personnes dans chaque région	Rapport de la réunion de plaidoyer pour la levée des barrières.	Coût d'une réunion	10	0	13 581 000	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA ;
<b>TOTAL 4</b>						<b>581 956 100</b>	<b>454 041 500</b>	

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
<b>5.1. Renforcement du leadership, la gouvernance, la coordination et la planification</b>								
5.1.1. Organiser des réunions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources locales, nationales et internationales pour la PECPA	Une réunion nationale annuelle regroupant 35 participants pendant 1 jour avec 1 jour de délai de route	Types de ressources mobilisées	Coût d'une réunion	1	0	5 449 300	0	DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
5.1.2. Plaidoyer pour la prise en compte des indicateurs spécifiques de l'enfant et l'adolescent dans la politique de User Fees	Organiser une réunion nationale regroupant 35 participants pendant 1 jour avec 1 jour de délai de route	Nombre d'indicateurs intégrés dans les UF	Coût de la réunion	1	0	5 449 300	0	CIS, DLMEP, DSF ; CNLS ; PFPTME/PECPA des 10 Régions et responsables des FOSA
5.1.3. Organiser une réunion de validation du rapport annuel de progrès de la PECPA	Réunion annuelle regroupant 35 participants pendant 3 jours avec 1 jour de délai de route	Nombre de rapports de progrès PECPA élaborés et validés	Coût de la réunion	1	1	8 962 300	8 962 300	CNLS, DLMEP, DSF
5.1.4. Produire, traduire et distribuer les rapports annuels de progrès PECPA	Produire, traduire et distribuer 1000 exemplaires du rapport de progrès par an	Nombre de rapports de progrès PECPA produits	Coût de production d'un rapport	1000	1000	2 300 000	2 300 000	DLMEP, DSF ; CNLS
5.1.5. Organiser des réunions de plaidoyer pour l'implication des adolescents dans la prise de décision, la planification et la mise en œuvre des activités ;	Une réunion d'une journée regroupant 35 participants pendant 1 jour avec 1 jour de délai de route	Nombre d'institution impliquant les adolescents dans la prise des décisions Nombre d'adolescents impliqué dans la planification, mise en œuvre et suivi évaluation des activités	Coût de la réunion	1	0	5 449 300	0	DLMEP, DSF ; CNLS
5.1.6. Organiser les réunions de coordination multisectorielles PECPA et de suivi au niveau central	Organiser des réunions semestrielles de coordination de la PECPA des acteurs du niveau central : 35 participants pendant 2 jours avec 1 jour de délai de route	Nombre de réunions de coordination multisectorielles PECPA et de suivi au niveau central organisées	Coût d'une réunion	2	2	15 758 600	15 758 600	DLMEP, DSF ; CNLS

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
5.1.7. Organiser les réunions de coordination multisectorielles PECPA et de suivi au niveau régional	Organiser des réunions trimestrielles de coordination de la PECPA des acteurs du niveau régional : 35 participants pendant 2 jours	Nombre de réunions de coordination multisectorielles PECPA et de suivi au niveau régional tenues	Coût annuel des réunions	4	4	18 344 400	18 344 400	Pool d'experts PECPA Régional, responsable DS
5.1.8. Organiser les réunions de coordination multisectorielles PECPA et de suivi au niveau district	Organiser des réunions trimestrielles de coordination de la PECPA des acteurs dans les districts prioritaires : 10 participants pendant 2 jours	Nombre de réunions de coordination multisectorielles PECPA et de suivi au niveau district tenues	Coût annuel des réunions	197	197	1 296 732 800	1 296 732 800	Pool d'experts PECPA Régional, responsable DS
5.1.9. Mettre en place des pools d'experts PECPA dans chaque région	Sensibiliser les PF PTME-PECPA sur la nécessité de création d'un pool régional d'experts PECPA	Nombre de régions possédant les pools d'experts PECPA créés et fonctionnels	Sans coût	0	0	0	0	PFPTME, DS, Responsables FOSA
5.1.10. Maintenir les prestataires formés à la PECPA dans leurs sites	Développez stratégies pour la lutte contre le turn around time	Nouvelles stratégies implémentées	Sans coût	0	0	0	0	DRH, DLMEP, DSF, CNLS
5.1.11. Renforcer les capacités des personnels sur système de gestion des intrants et ARV PECPA (réduction des ruptures de stocks) ;	Atelier de 10 personnes avec un facilitateur au niveau des districts pendant 2 jours plus un jour de délai de route pour le facilitateur	% des FOSA n'ayant pas connu des ruptures en intrant et ARV PECPA	Coût d'un atelier	197	197	324 183 200	324 183 200	CNLS, DLMEP, DSF,
5.1.12. Réduction des délais de commande des intrants par la vulgarisation des processus de commandes en ligne dans les sites prioritaires	Procéder à la vulgarisation des processus des commandes en ligne dans les sites prioritaires	Durée de commande des intrants PECPA	Sans cout	0	0	0	0	CNLS, FRPS, DPML, DLMEP
5.1.13. Renforcer la coordination entre les structures sanitaires et communautaires.	Inviter les communautaires lors des réunions de coordinations nationales, régionales, districts et fosa	Taux d'utilisation des services PECPA par la communauté	Sans coût	0	0	0	0	PFPTME DISTRICT, Responsables FOSA, OBC
5.1.14. Renforcer le passage à échelle de la PECPA au niveau des sites PTME	Réactualiser et veiller à l'application de la décision ministérielle érigeant les sites PTME en sites de PECPA	Nombre de sites de PECPA offrant les services de la PECPA	Sans coût	0	0	0	0	DLMEP, CNLS, DSF

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
5.1.15. Produire, traduire et disséminer le plan d'accélération de la PECPA 2022-2023	Produire 1000 exemplaires du rapport de progrès par an	Disposant du plan d'accélération de la PECPA	Coût de production d'une copie	1000	0	2 300 000	0	Cellule de traduction
<b>TOTAL 5</b>						<b>1 684 929 200</b>	<b>1 666 281 300</b>	
<b>6.1. Renforcer le suivi-évaluation des activités de PECPA</b>								
6.1.1. Organiser des réunions de revues des données de PECPA dans les DS	Réunion trimestrielle regroupant 10 personnes pendant 3 jours	Nombre de réunion de revue des données de la PECPA organisées	Coût annuel des réunions	4	4	8 990 400	8 990 400	PFPTME, Chef de District
6.1.2. Harmoniser les outils de collecte des données au niveaux fosa et communautaire (Registre de CV élevé, l'outil d'évaluation de la CV, désagréger les données de PECPA...)	Atelier national de 30 participants et 5 facilitateurs pendant 2 jours plus 1 jour de délai de route	Taux de FOSA disposant des outils de collecte harmonisé	Coût de l'atelier	1	0	6 736 000	0	CNLS, DLMEP, DSF
6.1.3. Mettre un accent sur les données de PECPA lors de validations régionales des données de PECG	Ajouter une journée supplémentaire pour la prise en compte des données de PECPA lors des réunions régionales semestrielles de validation des données des GTR SIDA	Nombre de mission d'évaluation de la qualité des données	4 pools au Centre ; 3 pools au littoral ; 2pools à l'ouest ; 2 pools à l'EN ; 2 pools au NW et 1 pool dans les autres régions	40	40	103 940 000	103 940 000	Pool d'experts régional
6.1.4. Organiser les supervisions formatives et le mentorat des prestataires, acteurs de la société civile et secteurs apparentés (venant de la région vers le district et du district vers les sites de prise en charge et OBC)	Mission de supervision semestrielle (1 superviseur central, 1 superviseur régional, 1 superviseur DS, 1 OBC) dans 5 FOSA par région pendant 5 jours avec 1 jour de délai de route pour le superviseur central	Nombre de supervision formative et mentorat des prestataires, OBC et secteurs apparentés menées	Coût annuel de la mission dans une région	10	10	48 350 000	48 350 000	DLMEP, DSF, CNLS, PFPTME/PECPA
6.1.5. Organiser des missions trimestrielles d'évaluations de la qualité des données de PECPA	Missions de 02 superviseurs+ 01 chauffeur pendant 5 jours dans chaque région	Nombre de mission d'évaluation de la qualité des données	Coût de la mission	40	40	28 020 000	28 020 000	CNLS, DLMPEP, DSF, PF PTME, GTR, DS

ACTIVITES	Hypothèse de ciblage	Indicateurs	Coût unitaire	Cibles		COUTS		Responsables de MEO
				2022	2023	2022	2023	
6.1.6. Organiser des missions trimestrielles d'évaluations de la qualité des services de PECPA	Missions de 03 superviseurs+ 01 chauffeur pendant 5 jours dans chaque région	Nombre de mission d'évaluation de la qualité des services	Coût de la mission	40	40	36 020 000	36 020 000	CNLS, DLMPEP, DSF, PF PTME, GTR, DS
6.1.7. Organiser les séances de travail pour la documentation et la vulgarisation des bonnes pratiques	Introduire la présentation pour l'identification des bonnes lors des réunions de coordination nationales, régionales et District pour le partage d'expériences	Nombre de bonnes pratiques vulgarisées	Sans coût	0	0	0	0	Pool d'experts régionaux, CNLS, DLMPEP, DSF,
6.1.8. Organiser le Forum national PECPA	Forum national regroupant 150 personnes pendant 3 jours avec 1 jour de délai de route	Rapport du forum national de la PECPA	Coût de l'organisation du forum	1	0	34 755 000	0	DROS, CNLS, DLMEP, DSF, PTF
6.1.9. Mener les études opérationnelles sur la PECPA	Honoraires plus débours d'un Consultant Senior pendant 30 jours et une réunion de présentation des résultats	Nombre d'étude réalisées et de publications	Coût de la consultation	0	1	0	10 695 000	DROS, DLMEP, DSF, CNLS ; PTF
6.1.10. Intégrer les indicateurs de la PEC Communautaire des enfants et adolescents dans le Dhis2	Mener un plaidoyer auprès de la CIS pour l'intégration des indicateurs de PEC communautaire dans le Dhis2	Nombre d'indicateur communautaire disponible dans le DHIS2	Sans coût	0	0	0	0	CIS, DLMEP, CNLS,
6.1.11. Organiser l'évaluation à mi-parcours et finale du plan d'accélération de la PECPA en fin 2023	Réunion d'évaluation regroupant 50 participants pendant 2 jours avec 1 jour de délai de route	Rapport d'évaluation	Coût de la réunion	1	1	9 960 300	9 960 300	DLMEP, DROS, DSF, CNLS, DPML,
6.1.12. Réaliser une cartographie des structures sanitaires du MINSANTE et des secteurs apparentés offrant la PECPA	01 consultant pendant 25 jours	Nombre de FOSA et secteurs apparentés offrant les services de la PECPA	Honoraires d'un consultant	1	0	5 222 500	0	DLMEP, DROS, DSF, CNLS, DPML, secteurs apparentés
<b>TOTAL 6</b>						<b>281 994 200</b>	<b>245 975 700</b>	
<b>TOTAL ANNUEL</b>						<b>2 756 826 800</b>	<b>2 575 839 800</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>5 332 666 600</b>		

**Tableau 11: Hypothèses de couts**

**1.1.1. Réaliser la recherche active des enfants dans les portes d'entrées des fosas en particulier la Vaccination, l'hospitalisation, les services d'urgences ; le CDT de la tuberculose, le service de malnutrition Etc.**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

**1.1.2. Intensifier la recherche active des enfants dans la communauté (sites de dispensation communautaires des ARV, à domicile, lieux de regroupement des ados utilisant les stupéfiants, les enfants des TS) ;**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

**1.1.3. Offrir le dépistage aux enfants des adultes VIH+ (Cas index, Dépistage familial)**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

**1.1.4. Offrir systématiquement le dépistage du VIH chez tout enfant fortement suspect de TB ou TB+**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

**1.1.5. Offrir systématiquement le dépistage du VIH à tous les enfants survivants des VBG**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

**1.2.1. Mettre à profit l'utilisation des services de santé de reproduction pour l'identification de l'adolescent(e)s infectés (Offrir les services intégrés de prévention des IST-VIH, grossesse précoce, VBG... des journées portes ouvertes dans les FOSA ou en communauté, dépistage ciblé dans les zones à risques et vulnérables .... )**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 1.2.2. Utiliser l'approche teenager mentor pour augmenter l'offre ciblée de dépistage des adolescents

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 1.2.3. Offrir systématiquement le dépistage du VIH à tous les adolescents survivants des VBG

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 3.1.1. Former le personnel sur la PECPA à toutes les portes d'entrée de la FOSA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du superviseur central	40 000	1	6	1	240 000
Frais de mission des superviseurs régionaux	40 000	2	6	1	480 000
Frais de mission des participants	40 000	30	5	1	6 000 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	30	1	1	450 000

Pause-café	4 500	33	5	2	1 485 000
Location de la salle	100 000	1	5	1	500 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	33	5	1	82 500
Matériel didactique	1 100	33	1	1	36 300
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	30	1	100	75 000
<b>Total</b>					<b>10 073 800</b>

### 3.1.2. Approvisionner le service de pédiatrie ou SRMNI en intrants de la PECPA (Tests, médicaments ARV, INH etc.) et des supports de collecte des données

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 3.1.3. Renforcer du lien au traitement de l'enfant et l'adolescent nouvellement dépistés VIH+ à travers l'implication des groupes de teenagers mentors VIH+ et des parents/tuteurs des enfants

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 3.1.4. Rendre effectif la délégation des tâches en matière de PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 3.1.5. Réviser le document de délégation des taches

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

**3.1.6. Mettre sur pied un système de référence/contre-référence des enfants/adolescents testés VIH+ en communauté vers les FOSA dans les DS**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

**3.1.7. Renforcer les capacités des prestataires (des secteurs apparentés) et de la société civile sur la prise en charge des enfants et adolescents VIH+ (TARV, prise en charge des maladies opportunistes, ETP, suivi nutritionnel, biologique...);**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du superviseur central	40 000	1	6	1	240 000
Frais de mission des superviseurs régionaux	40 000	2	6	1	480 000
Frais de mission des participants	40 000	35	5	1	7 000 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	35	1	1	525 000
Pause-café	4 500	38	5	2	1 710 000
Location de la salle	100 000	1	5	1	500 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	38	5	1	95 000
Matériel didactique	1 100	38	1	1	41 800

Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	35	1	100	87 500
<b>Total</b>					<b>11 404 300</b>

### 3.1.8. Définir un circuit de prise en charge multidisciplinaire des enfants/adolescents VIH+ au niveau de la FOSA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 3.1.9. Enrôler des nouveaux FOSA pour l'offre de la PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 3.1.10. Renforcer la mise en place du système de mentoring clinique de PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 3.1.11. Réaliser des supervisions formatives périodiques des FOSA offrant la PECPA par les responsables des sites de PEC

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du superviseur	40 000	1	5	1	200 000
Frais de mission du Chauffeur	40 000	1	5	1	200 000
Carburant	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	5	2 500
<b>Total</b>					<b>500 000</b>

### 3.1.12. Réaliser le screening systématique de la tuberculose chez tous les enfants et adolescents testés pour le VIH aux portes d'entrée

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 3.1.13. Adapter et valider une grille de dépistage syndromique de la tuberculose chez les enfants et adolescents

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des superviseurs	40 000	3	7	1	840 000
Frais de mission des participants du Grand nord	40 000	3	6	1	720 000
Frais de mission des autres participants	40 000	22	5	1	4 400 000
Billet d'avion A/R des participants du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R participant Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants des autres régions	15 000	25	1	1	375 000
Pause-café	4 500	28	5	2	1 260 000
Location de la salle	100 000	1	5	1	500 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	28	5	1	70 000
Matériel didactique	1 100	28	1	1	30 800
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	4	2 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	25	1	100	62 500
<b>Total</b>					<b>8 980 300</b>

**3.1.14. Faire la reprographie des grilles de dépistage syndromique de la tuberculose chez les enfants et adolescents à toutes les portes d'entrée des FOSA offrant la PECPA**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de reprographie	25	1	1	2 500	62 500
<b>Total</b>					<b>62 500</b>

**3.1.15. Capaciter les personnels de toutes les portes d'entrée des FOSA offrant la PECPA sur l'utilisation de la grille de dépistage syndromique de la tuberculose chez les enfants et adolescents testés VIH+ et la prescription d'un examen de crachats en cas de signes évocateurs de tuberculose (briefing sur site)**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

**3.1.16. Impliquer les Teenagers mentors dans l'initiation et le suivi des adolescents.**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 3.1.17. Définir le cadre d'intervention du teenager mentor VIH+

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des superviseurs	40 000	3	7	1	840 000
Frais de mission des participants du Grand nord	40 000	3	6	1	720 000
Frais de mission des autres participants	40 000	22	5	1	4 400 000
Billet d'avion A/R des participants du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R participant Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants des autres régions	15 000	25	1	1	375 000
Pause-café	4 500	28	5	2	1 260 000
Location de la salle	100 000	1	5	1	500 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	28	5	1	70 000
Matériel didactique	1 100	28	1	1	30 800
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	4	2 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	25	1	100	62 500
<b>Total</b>					<b>8 980 300</b>

**3.1.18. Former des teenagers mentors VIH+ dans chaque FOSA offrant la PECPA (éducation thérapeutique, entretien motivationnel, gestion des VBG, gestion de la consommation des stupéfiants, etc.) pour leur implication dans le processus d'initiation et suivi de leurs pairs**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du superviseur central	40 000	1	6	1	240 000
Frais de mission des superviseurs régionaux	40 000	2	6	1	480 000
Frais de mission des participants	40 000	20	5	1	4 000 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	20	1	1	300 000
Pause-café	4 500	23	5	2	1 035 000
Location de la salle	100 000	1	5	1	500 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	23	5	1	57 500
Matériel didactique	1 100	23	1	1	25 300
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	23	1	100	57 500
<b>Total</b>					<b>7 420 300</b>

### 3.1.19. Intégrer l'intervention des teenagers mentors VIH+ au circuit du patient dans chaque FOSA offrant la PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 3.1.20. Mettre sur pied des groupes de soutien pour parents dans chaque FOSA offrant la PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

### 4.1.1. Renforcer les capacités des OBC (1 par district prioritaire) sur la mobilisation communautaire en faveur de l'utilisation des services PECPA et la dispensation différenciée des ARVs au bénéfice des adolescents

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du superviseur central	40 000	1	11	1	440 000
Frais de mission des superviseurs régionaux	40 000	2	11	1	880 000
Frais de mission des participants	40 000	25	10	1	10 000 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000

Transport des participants	15 000	25	1	1	375 000
Pause-café	4 500	28	10	2	2 520 000
Location de la salle	100 000	1	10	1	1 000 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	28	10	1	140 000
Matériel didactique	1 100	28	1	1	30 800
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	25	1	100	62 500
<b>Total</b>					<b>16 173 300</b>

**4.1.2. Elaborer un plan d'observance à l'aide de dix questions directrices pour la surveillance communautaire de la charge virale élevée et élaboration d'un plan d'observance à l'aide de dix questions directrices ;**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des Facilitateurs	40 000	3	5	1	600 000
Frais de mission des participants du Grand nord	40 000	3	4	1	480 000
Frais de mission des participants	40 000	17	3	1	2 040 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	20	1	1	300 000
Pause-café	4 500	23	3	2	621 000
Location de la salle	100 000	1	3	1	300 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	23	3	1	34 500

Matériel didactique	1 100	23	1	1	25 300
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	20	1	100	50 000
<b>Total</b>					<b>5 175 800</b>

#### 4.1.3. Constituer des groupes de soutien communautaires des adolescents

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

#### 4.1.4. Tenir des rencontres de groupes de soutien en communauté

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Forfait de transport	5 000	15	1,00	12,00	900 000,00
<b>Total</b>					<b>900 000</b>

#### 4.1.5. Organiser des réunions trimestrielles pour la gestion des cas difficiles (Minproff, Minas, DS, Fosa et acteurs communautaires...)

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du Facilitateur	40 000	1	2	1	80 000
Frais de mission des participants	40 000	15	1	1	600 000
Transport des participants	15 000	16	1	1	240 000
Pause-café	4 500	16	1	2	144 000
Location de la salle	100 000	1	1	1	100 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	16	3	1	24 000
Matériel didactique	1 100	16	1	1	17 600
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	15	1	100	37 500
<b>Total</b>					<b>1 358 100</b>

#### 4.1.6. Organiser les visites de suivi des engagements des parties prenantes en lien avec les activités de PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Perdiem Superviseur central	40 000	1	6	10	2 400 000
Perdiem Superviseur régional	40 000	1	5	10	2 000 000
Perdiem Superviseur district	40 000	1	5	10	2 000 000
Perdiem Représentant OBC	40 000	1	5	10	2 000 000

Billet d'avion YDE-GAROUA-YDE	230 000	1	1	1	230 000
Billet d'avion YDE-MAROUA-YDE	230 000	1	1	1	230 000
Billet d'avion YDE-NDERE-YDE	150 000	1	1	1	150 000
Frais de transport	15 000	7	1	1	105 000
Carburant	650	10	1	125	812 500
Péage	500	10	1	10	50 000
<b>Total</b>					<b>9 977 500</b>

#### 4.1.7. Rendre disponible le paquet de service en lien avec un appui nutritionnel au profit des adolescents les plus nécessiteux

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Pause-café	3 000	30	1	1	90 000
Pause-déjeuner	5 000	30	1	1	150 000
<b>Total</b>					<b>240 000</b>

#### 4.1.8. Renforcer le partenariat pour l'appui économique des ménages des enfants et adolescents VIH+ et démunis

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Perdiem des participants régionaux	40 000	20	2	1	1 600 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	4	1	1	920 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	2	1	1	300 000
Transport des participants	15 000	17	1	1	255 000
Frais de taxi	5 000	30	1	1	150 000
Pause-café	4 500	50	1	1	225 000

Pause-déjeuner	15 000	50	1	1	750 000
Location de la salle	200 000	1	1	1	200 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	1 000	50	1	1	50 000
Matériel didactique	1 100	50	1	1	55 000
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant	650	1	1	500	325 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	50	1	100	125 000
<b>Total</b>					<b>4 967 500</b>

#### 4.1.9. Animer des groupes de parenté positive (SSR, Transition du service de PECP vers celui des adultes, Soutien...)

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Forfait de transport	5 000	15	1	12	900 000
<b>Total</b>					<b>900 000</b>

#### 4.1.10. Animer/Promouvoir la communication digitale (Plateforme U-report, Groupe WhatsApp Adolescent et mixte)

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Perdiem des participants régionaux	40 000	10	2	1	800 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	7	1	1	105 000
Frais de taxi	5 000	40	1	1	200 000

Pause-café	4 500	50	1	1	225 000
Pause-déjeuner	10 000	50	1	1	500 000
Location de la salle	150 000	1	1	1	150 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	1 000	50	1	1	50 000
Matériel didactique	1 100	50	1	1	55 000
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant	650	1	1	100	65 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	50	1	100	125 000
<b>Total</b>					<b>2 897 500</b>

#### 4.1.11. Renforcer les capacités des organisations d'adolescents pour augmenter leur impact à l'échelle des districts, des régions et du pays en matière PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des Facilitateurs	40 000	3	11	1	1 320 000
Frais de mission des participants	40 000	35	10	1	14 000 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	35	1	1	525 000
Pause-café	4 500	38	10	2	3 420 000
Location de la salle	100 000	1	10	1	1 000 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	38	10	1	190 000
Matériel didactique	1 100	38	1	1	41 800
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000

Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	35	1	100	87 500
<b>Total</b>					<b>21 309 300</b>

#### 4.1.12. Organiser des sessions de plaidoyer pour la levée des barrières)

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du Facilitateur	40 000	1	2	1	80 000
Frais de mission des participants	40 000	15	1	1	600 000
Transport des participants	15 000	16	1	1	240 000
Pause-café	4 500	16	1	2	144 000
Location de la salle	100 000	1	1	1	100 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	16	3	1	24 000
Matériel didactique	1 100	16	1	1	17 600
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	15	1	100	37 500
<b>Total</b>					<b>1 358 100</b>

### 5.1.1. Organiser des réunions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources locales, nationales et internationales pour la PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des Facilitateurs	40 000	3	3	1	360 000
Frais de mission des participants	40 000	35	2	1	2 800 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	35	1	1	525 000
Pause-café	4 500	38	1	1	171 000
Pause-déjeuner	15 000	38	1	1	570 000
Location de la salle	150 000	1	1	1	150 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	38	1	1	19 000
Matériel didactique	1 100	38	1	1	41 800
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	35	1	100	87 500
<b>Total</b>					<b>5 449 300</b>

### 5.1.2. Plaidoyer pour la prise en compte des indicateurs spécifiques de l'enfant et l'adolescent dans la politique de User Fees

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des Facilitateurs	40 000	3	3	1	360 000

Frais de mission des participants	40 000	35	2	1	2 800 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	35	1	1	525 000
Pause-café	4 500	38	1	1	171 000
Pause-déjeuner	15 000	38	1	1	570 000
Location de la salle	150 000	1	1	1	150 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	38	1	1	19 000
Matériel didactique	1 100	38	1	1	41 800
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	35	1	100	87 500
<b>Total</b>					<b>5 449 300</b>

### 5.1.3. Organiser une réunion de validation du rapport annuel de progrès de la PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des Facilitateurs	40 000	3	5	1	600 000
Frais de mission des participants	40 000	35	4	1	5 600 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	35	1	1	525 000
Pause-café	4 500	38	3	2	1 026 000
Location de la salle	100 000	1	3	1	300 000

Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	38	3	1	57 000
Matériel didactique	1 100	38	1	1	41 800
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	35	1	100	87 500
<b>Total</b>					<b>8 962 300</b>

#### 5.1.4. Produire, traduire et distribuer les rapports annuels de progrès PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
<b>Production de rapport en quadrichromie au format A4</b>	<b>1 500</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	1 500,00
<b>Traduction par page du rapport en anglais</b>	<b>500</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>120</b>	500,00
<b>Distribution du rapport annuel</b>	<b>300</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	300,00
<b>Total</b>					<b>2 300</b>

#### 5.1.5. Organiser des réunions de plaidoyer pour l'implication des adolescents dans la prise de décision, la planification et la mise en œuvre des activités ;

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des Facilitateurs	40 000	3	3	1	360 000
Frais de mission des participants	40 000	35	2	1	2 800 000

Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	35	1	1	525 000
Pause-café	4 500	38	1	1	171 000
Pause-déjeuner	15 000	38	1	1	570 000
Location de la salle	150 000	1	1	1	150 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	38	1	1	19 000
Matériel didactique	1 100	38	1	1	41 800
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	35	1	100	87 500
<b>Total</b>					<b>5 449 300</b>

#### 5.1.6. Organiser les réunions de coordination multisectorielles PECPA et de suivi au niveau central

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des Facilitateurs	40 000	3	4	1	480 000
Frais de mission des participants	40 000	35	3	1	4 200 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Transport des participants	15 000	35	1	1	525 000
Pause-café	4 500	38	2	1	342 000
Pause-déjeuner	15 000	38	2	1	1 140 000

Location de la salle	150 000	1	2	1	300 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	38	2	1	38 000
Matériel didactique	1 100	38	1	1	41 800
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	35	1	100	87 500
<b>Total</b>					<b>7 879 300</b>

#### 5.1.7. Organiser les réunions de coordination multisectorielles PECPA et de suivi au niveau régional

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du Facilitateur	40 000	1	3	1	120 000
Frais de mission des participants	40 000	35	2	1	2 800 000
Transport des participants	15 000	36	1	1	540 000
Pause-café	4 500	36	2	2	648 000
Location de la salle	100 000	1	2	1	200 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	36	2	1	36 000
Matériel didactique	1 100	36	1	1	39 600
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	35	1	100	87 500
<b>Total</b>					<b>4 586 100</b>

### 5.1.8. Organiser les réunions de coordination multisectorielles PECPA et de suivi au niveau district

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du Facilitateur	40 000	1	3	4	480 000
Frais de mission des participants	40 000	10	2	4	3 200 000
Transport des participants	15 000	11	1	4	660 000
Pause-café	4 500	11	2	8	792 000
Location de la salle	100 000	1	2	4	800 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	11	2	4	44 000
Matériel didactique	1 100	11	1	4	48 400
Papier conférence	10 000	1	1	4	40 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	600	390 000
Péage	500	1	1	16	8 000
Marqueur	2 500	1	1	4	10 000
Reprographie	25	11	1	400	110 000
<b>Total</b>					<b>6 582 400</b>

### 5.1.9. Mettre en place de pools d'experts PECPA dans chaque région

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Activité sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

#### 5.1.10. Maintenir les prestataires formés à la PECPA dans leurs sites

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Activité sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

#### 5.1.11. Renforcer les capacités des personnels sur système de gestion des intrants et ARV PECPA (réduction des ruptures de stocks) ;

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du Facilitateur	40 000	1	3	1	120 000
Frais de mission des participants	40 000	10	2	1	800 000
Transport des participants	15 000	11	1	1	165 000
Pause-café	4 500	11	2	2	198 000
Location de la salle	100 000	1	2	1	200 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	11	2	1	11 000
Matériel didactique	1 100	11	1	1	12 100
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	4	2 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	11	1	100	27 500
<b>Total</b>					<b>1 645 600</b>

#### 5.1.12. Réduction des délais de commande des intrants par la vulgarisation des processus de commandes en ligne dans les sites prioritaires

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Activité sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

#### 5.1.13. Renforcer la coordination entre les structures sanitaires et communautaires.

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Activité sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

#### 5.1.14. Renforcer le passage à échelle de la PECPA au niveau des sites PTME

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Activité sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

#### 5.1.15. Produire, traduire et disséminer le plan d'accélération de la PECPA 2022-2023

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
<b>Production de rapport en quadrichromie au format A4</b>	<b>1 500</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	1 500,00
<b>Traduction par page du rapport en anglais</b>	<b>500</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>120</b>	500,00
<b>Distribution du rapport annuel</b>	300	1	1,00	1,00	300,00
<b>Total</b>					<b>2 300</b>

### 6.1.1. Organiser des réunions de revues des données de PECPA dans les DS prioritaires

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission du Facilitateur	40 000	1	3	1	120 000
Frais de mission des participants	40 000	10	3	1	1 200 000
Transport des participants	15 000	11	1	1	165 000
Pause-café	4 500	11	3	2	297 000
Location de la salle	100 000	1	3	1	300 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	11	3	1	16 500
Matériel didactique	1 100	11	1	1	12 100
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	4	2 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	10	1	100	25 000
<b>Total</b>					<b>2 247 600</b>

### 6.1.2. Harmoniser les outils de collecte des données au niveaux fosa et communautaire (Registre de CV élevé, l'outil d'évaluation de la CV, désagréger les données de PECPA...)

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des Facilitateurs	40 000	5	3	1	600 000
Frais de mission des participants	40 000	30	3	1	3 600 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	2	920 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	2	1	1	300 000
Transport des participants	15 000	35	1	1	525 000
Pause-café	4 500	35	2	1	315 000
Location de la salle	100 000	1	2	1	200 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	35	2	1	35 000
Matériel didactique	1 100	35	1	1	38 500
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	35	1	100	87 500
<b>Total</b>					<b>6 736 000</b>

### 6.1.3. Mettre un accent sur les données de PECPA lors de validations régionales des données de PCCG

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des participants	40 000	35	1	1	1 400 000
Transport des participants	15 000	35	1	1	525 000
Pause-café	4 500	35	1	2	315 000
Location de la salle	100 000	1	1	1	100 000

Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	35	1	1	17 500
Matériel didactique	1 100	35	1	1	38 500
Papier conférence	10 000	1	1	1	10 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	1	2 500
Reprographie	25	35	1	100	87 500
<b>Total</b>					<b>2 598 500</b>

**6.1.4. Organiser les supervisions formatives et le mentorat des prestataires, acteurs de la société civile et secteurs apparentés (venant de la région vers le district et du district vers les sites de prise en charge et OBC)**

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Perdiem Superviseur central	40 000	1	6	2	480 000
Perdiem Superviseur régional	40 000	1	5	2	400 000
Perdiem Superviseur district	40 000	1	5	2	400 000
Perdiem Reprprésentant OBC	40 000	1	5	2	400 000
Billet d'avion YDE-GAROUA-YDE	230 000	1	1	2	460 000
Billet d'avion YDE-MAROUA-YDE	230 000	1	1	2	460 000
Billet d'avion YDE-NDERE-YDE	150 000	1	1	2	300 000
Frais de transport	15 000	7	1	2	210 000
Carburant	650	10	1	250	1 625 000
Péage	500	10	1	20	100 000
<b>Total</b>					<b>4 835 000</b>

### 6.1.5. Organiser des missions trimestrielles d'évaluations de la qualité des données de PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des superviseurs régionaux	40 000	2	5	1	400 000
Frais de mission Chauffeur	40 000	1	5	1	200 000
Carburant pour supervision	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	6	3 000
<b>Total</b>					<b>700 500</b>

### 6.1.6. Organiser des missions trimestrielles d'évaluations de la qualité des services de PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des superviseurs régionaux	40 000	3	5	1	600 000
Frais de mission Chauffeur	40 000	1	5	1	200 000
Carburant pour supervision	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	6	3 000
<b>Total</b>					<b>900 500</b>

### 6.1.8. Organiser le Forum national PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des Facilitateurs	40 000	10	5	1	2 000 000
Frais de mission des participants	40 000	140	4	1	22 400 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	10	1	1	2 300 000

Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	5	1	1	750 000
Transport des participants	15 000	135	1	1	2 025 000
Pause-café	4 500	150	3	2	4 050 000
Location de la salle	100 000	1	3	1	300 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	150	3	1	225 000
Matériel didactique	1 100	150	1	1	165 000
Papier conférence	10 000	1	1	5	50 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000
Marqueur	2 500	1	1	5	12 500
Reprographie	25	150	1	100	375 000
<b>Total</b>					<b>34 755 000</b>

### 6.1.9. Mener les études opérationnelles sur la PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Honoraires Consultant	250 000	1	30	1	7 500 000
Communication du consultant	5 000	1	30	1	150 000
Frais de descentes sur les sites	40 000	10	5	1	2 000 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	2	1	1	460 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	1	1	1	150 000
Pause-café	4 500	25	1	1	112 500
Location de la salle	150 000	1	1	1	150 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	25	1	1	12 500

Carburant	650	1	1	150	97 500
Reprographie	25	25	1	100	62 500
<b>Total</b>					<b>10 695 000</b>

#### 6.1.10. Intégrer les indicateurs de la PEC Communautaire des enfants et adolescents dans le Dhis2

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Activité sans coût	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>					<b>0</b>

#### 6.1.11. Organiser l'évaluation à mi-parcours et finale du plan d'accélération de la PECPA en fin 2023

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Frais de mission des Facilitateurs	40 000	3	4	1	480 000
Frais de mission des participants	40 000	50	3	1	6 000 000
Billet d'avion A/R superviseurs centraux du Nord et E-Nord	230 000	4	1	1	920 000
Billet d'avion A/R superviseur Adamaoua	150 000	2	1	1	300 000
Transport des participants	15 000	47	1	1	705 000
Pause-café	4 500	53	2	2	954 000
Location de la salle	100 000	1	2	1	200 000
Eau minérale (bouteille de 1,5 litre)	500	53	2	1	53 000
Matériel didactique	1 100	53	1	1	58 300
Papier conférence	10 000	1	1	5	50 000
Carburant pour superviseurs et logisticiens	650	1	1	150	97 500
Péage	500	1	1	10	5 000

Marqueur	2 500	1	1	5	12 500
Reprographie	25	50	1	100	125 000
<b>Total</b>					<b>9 960 300</b>

#### 6.1.12. Réaliser une cartographie des structures sanitaires du MINSANTE et des secteurs apparentés offrant la PECPA

Rubrique	CU	Nombre de personnes	Nombre de jour	Quantité	Total
Honoraire Consultant Senior national	200 000,00	1,00	25,00	1,00	5 000 000,00
Carburant (500km x 0,15)	650,00	1,00	1,00	150,00	97 500,00
Frais de communication (carte de 5000FCFA/jour)	5 000,00	1,00	25,00	1,00	125 000,00
<b>Total</b>					<b>5 222 500</b>

# ANNEXES

## Équipe de coordination

- Dr ETOUNDI MBALLA Georges Alain
- Mme BOUBA HAMAN Joëlle Nounouce

## Équipe de finalisation et de validation

N <sup>o</sup>	Noms et prénoms	Structures/ Fonction
1.	Pr BISSECK Anne	DROS
2.	Pr IDA PENDA	Expert PECPA
3.	Dr EBONGO Zacheus	DSF
4.	Mme BOUBA HAMAN	SDLVIH/SIDA-ISTT
5.	Dr MBUIH Idrisu	SDSSP
6.	Dr BILLONG Serge	SPA CNLS
7.	Dr BIDJANG Robert	DRSP SUD
8.	Dr TJECK Paul	SDSR
9.	Dr KETCHAJI Alice	CSPECC-VIH
10.	Dr OMGBA Pierrette	CSLT
11.	Mme WEGANG Georgette	CBPECM-VIH
12.	Dr TEMGOUA Edith	CNLS
13.	Dr LIFANDA EBIAMA	Chef SASS CNLS
14.	Mme MAYAP Eugénie	CSPTME
15.	Mme NDJATTE Yvette	Cadre DLMEP
16.	M. NDOUMA BELL Charles	Statisticien DLMEP
17.	Dr DJUBGANG Rina	CSL/ DPML
18.	M. INOUSSA	CSSRA/ DSF
19.	Dr ESSAMBA Suzanne	CNLS
20.	Dr DJOMO Audrey	CNLS
21.	Dr ABO'O Stéphanie	GTR VIH- SUD
22.	Dr ZEH MEKA	GTR VIH- CENTRE
23.	Dr YONGUY	GTR VIH-LITTORAL
24.	Dr ATEBA	CME
25.	Dr KAMGAING Nelly	CHU
26.	Dr MOYO	CHE
27.	Dr EPOH	PF PTME LITTORAL
28.	Mme DJOM Suzanne	PF PTME SUD
29.	Dr SONE D.	HD KRIBI
30.	Mme SANDA	PF PTME CENTRE
31.	M. MINTYA	CDS KRIBI

<b>N°</b>	<b>Noms et prénoms</b>	<b>Structures/ Fonction</b>
<b>32.</b>	Mme KITOBO	CBS KRIBI
<b>33.</b>	M. NDONGO Justin	Réseau Jeunes
<b>34.</b>	Mme NGATCHOU	Horizon Femme
<b>35.</b>	M. KEDI Guy	RECAJ+
<b>36.</b>	M. FOU DA Patrick	RECAJ+
<b>37.</b>	Mme ETAME	NOLFOWOP
<b>38.</b>	Dr MONKAM	UGP-BID
<b>39.</b>	Dr MINJIWA Florence	EGPAF
<b>40.</b>	Dr KOB	ONUSIDA
<b>41.</b>	Dr SIMNOUE D.	OMS
<b>42.</b>	Mme BONKOUN R.	FIS/CAMEROUN

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

1. Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027
2. Rapport CNLS, 2018, 2019, 2020 et 2022
3. Plan d'accélération de la PECPA, 2015

