|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN**  **Paix – Travail – Patrie**  **------------------** |  |  | **REPUBLIC OF CAMEROON**  **Peace – Work – Fatherland**  **--------------------** |
| **MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE**  **------------------** |  | **MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**  **---------------------** |
| **SECRÉTARIAT GENERAL**  **--------------------** |  | **GENERAL SECRETARY**  **---------------------** |
| **DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE, LES ÉPIDÉMIES ET LES PANDÉMIES**  **----------------------**  **SOUS-DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LA TUBERCULOSE** |  | **DEPARTMENT FOR THE CONTROL OF DISEASE, EPIDEMICS AND PANDEMICS**  **--------------------**  **SUB-DEPARTMENT FOR THE FIGHT AGAINST HIV/AIDS, SEXUALLY TRANSMISSIBLE INFECTIONS AND TUBERCULOSIS** |

N°\_\_\_\_\_\_R/MINSANTE/SG/DLMEP/SDLVIH/SIDA-ISTT/CSPECC/MLF Yaoundé le

**RAPPORT DE LA** **RÉUNION DE BRIEFING DES 14 NOUVEAUX SITES ENROLÉS DANS LE PROJET NEW HORIZON AU CAMEROUN**

**Par visioconférence, le 29 avril 2022**

Le vendredi 29 avril 2022 dès 13h05minutes, s’est tenue par visioconférence la réunion de briefing des prestataires des quatorze nouveaux sites enrôlés dans le projet New Horizon (NH) Cameroun. Y ont pris part les représentants des structures suivantes : DLMEP, CNLS, les coordonnateur UPEC/CTA et responsables de la PECPA des sites concernés par le projet NH, les cooordo GTR de ses regions, EGPAF et CBCHB.

L’ordre du jour s’articulait autour des points suivants :

* Mot de bienvenue ;
* Présentation des participants ;
* Présentation sur l’initiative New Horizon et les composantes du projet au Cameroun ;
* Présentation des résultats du projet en 2021 ;
* Présentation sur le circuit de gestion des échantillons et résultats de test de résistance du Centre et Littoral ;
* Discussions sur l’applicabilité du circuit actuel de gestion des échantillons dans les nouvelles Régions ;
* Présentation des activités prévues pour l’année 2022 ;
* Discussions et échanges ;
* Prochaines étapes/Recommandations ;
* Mot de clôture de la réunion.

1. **Mot de bienvenue**

Dans son propos liminaire, la présidente de séance a souhaité la bienvenue à tous les participants. Elle a présenté l’ordre du jour et a passé la parole aux participants pour les présentations.

1. **Présentation sur l’initiative New Horizon et les composantes du projet au Cameroun**

Cette étape a permis de présenter le pourquoi de l’initiative New Horizon dans le monde avec pour principaux objectifs de :

* Combler le fossé qui existe entre la prise en charge pédiatrique et celle des adolescents/jeunes ;
* Cibler les défis de l’offre de service par les thérapies de façon durable pour les enfants les adolescents et jeunes,
* Relever les défis auxquels sont confrontés les enfants, les adolescents et jeunes dans le partage de statut, l’observance, le soutien psychosocial et la réinsertion vers les soins pour adulte.

L’activité clé du projet est d’identifier les cas, suivre et prendre en charge des enfants de 0 à 24ans étant en échec thérapeutique de 2ème et 3ème ligne.

1. **Présentation des résultats du projet en 2021**

Il ressort de cette présentation que la mission principale du projet New Horizon est de contribuer à l’amélioration de la prise en charge des enfants et adolescents. Le projet contribue à la réponse gaps observé chez les enfants, adolescents et jeunes et à la disponibilité des options de traitement de 3ème Ligne.

La mise en œuvre du projet New Horizon pour sa phase pilote s’est faite dans 14 sites à savoir 7 sites dans la région du Centre (CME Fondation Chantal Biya, Centre hospitalier d’Essos , Hôpital Militaire, HGOP Yaoundé, Hôpital General de Yaoundé, CHU Yaoundé, Etoug-Ebe Baptist Hospital) et 7 sites dans la région du Littoral (Hôpital Laquintinie, HD de Nylon, Mboppi Baptist Hospital, HD de Bonassama, Hôpital Saint de Malte, Médical Roseaux, Hôpital General de Douala (HGD)).

Les activités mises en œuvre au cours de l’année 2021 sont la validation du plan opérationnel mars 2021, la réunion de validation de la fiche d’abstraction développée dans le cadre du projet, la formation des prestataires sur la gestion des cas de résistance, la tenue des sessions écho pour le partage de bonnes pratiques dans l’identification et la prise en charge des enfants, la participation active au viroforum et la tenue de trois réunions du groupe technique d’accompagnement.

Pour ce qui concerne la cascade des patients des 14 sites pilote , le nombre d’enfants et adolescents en échec de deuxième ligne est de 80%, le nombre d’enfants et adolescents avec une charge virale supprimée est de 31%, le nombre d’enfants et adolescents avec une charge virale non supprimée est de 49%, le nombre d’enfants et adolescents éligibles au test de résistance est de 49%, le nombre d’échantillons prélevés jusqu’à présent est de 44%, le résultat reçus est de 35% , le nombre de résultats avec au moins une résistance est de 7% , le nombre d’enfants et adolescents sélectionnés pour être swicthés au DVR/r est de 0%. Comme perspectives pour l’année 2022 il est prévu d’étendre le projet à d’autres sites des autres régions (passage de 14 à 28 sites et de 2 à 6 régions), formation les sites sur la gestion des échecs thérapeutiques, poursuivre et intensifier l’identification des cas dans les sites du projet, procéder à la quantification du Darunavir pour l’année 2013, décentraliser le viroforum au niveau régional, mener des supervisions conjointes des sites, soutien à la formation continue (mentoring- coaching) et modèle ECHO afin de renforcer les séances d’éducation thérapeutiques et l’aide à l’observance.

1. **Présentation sur le circuit de gestion des échantillons et résultats de test de résistance du Centre et Littoral**

Le processus de prélèvement et de transport des échantillons de résistance dans les régions du Centre et du littoral se fait comme suit :

1. **Indentification des cas éligible au test de résistance :** Remplissage des outils : fiche d’attraction, fiche de demande de test de résistance.
2. **Prélèvement :** pour chaque échantillon, remplir une fiche de transport de l’échantillon.
3. **CIRCB :** à ce niveau, chaque échantillon doit être accompagné de la fiche de transport de l’échantillon et de la fiche de demande du test de résistance. Ainsi, des dispositions sont prises sur place pour le payement à la caisse de chaque échantillon avec le soutien de EGPAF uniquement les jours et heures indiquées.

* **Pour la ville de Douala ;** le prélèvement s’effectue le Mardi, Mercredi et jeudi Ensuite, les échantillons sont déposés à Mboppi pour acheminement au CIRCB par EGPAF.
* **Pour la ville de Yaoundé ;** le prélèvement s’effectue le Mardi et Mercredi. Ensuite, les échantillons sont acheminés au CIRCB entre 10h et 12h.

Pour ce qui est du rendu des résultats, le circuit mise en place prévoit :

* Le CIRCB, alerte EGPAF sur la disponibilité des résultats ;
* EGPAF récupère les résultats et assure le dispatching dans les sites.

Suite a l’enrôlement de nouveaux sites dans les autres régions en l’instar de celles du Nord, Sud-Ouest, Est et Nord-Ouest, il serait important de savoir quel est le circuit existant pour la réalisation du test de résistance afin de faciliter la mise en œuvre du projet dans ces régions.

1. **Discussions sur l’applicabilité du circuit actuel de gestion des échantillons dans les nouvelles Régions**

Dans certaines régions en occurrence celles de l’Ouest, Nord-Ouest et Sud-Ouest qui sont couvert par le partenaire d’implémentation CBCHB, quelques laboratoires de référence tel que TBRL mutengene etc. dans ses régions (Nord-Ouest, Sud-Ouest, Ouest) ont été capacités par le CIRCB et effectuent actuellement les tests de résistances. La question qui se pose est donc de savoir si ces laboratoires peuvent continuer à assurer les prélèvements et les techniques sans toutefois acheminés les échantillons au niveau du CIRCB a Yaoundé comme prévoit le circuit. Alors, dans le cadre du projet, le coût des tests de résistances seront pris en charge par EGPAF.

1. **Présentation des activités prévues pour l’année 2022**

Pour l’année 2022, les activités prévues sont les formations, les descentes pour les supervisions, les séances de mentorat au niveau du site par un pédiatre, les sessions écho, tenue des réunions mensuelles dans les sites sélectionnés, tenue du fonctionnement du Technical Working Group, quantification du médicament pour l’année 2023, acheminement de la charge virale prélevée au niveau du CIRCB, soutien du transport mensuel des patients suspects d’échec au traitement pour assister aux séances d’ETP. En plus des 14 sites enrôlés dans le projet en 2021, 14 autres sites ont été enrôlés en 2022 dont un total de 28 sites. Les critères de sélection s’est fait selon la file active relevé dans ces sites. Il s’agit de :

* **Région de l’Ouest** : Hôpital Régional de Bamenda
* **Région du Nord-Ouest** : Bamenda Régional Hospital, Nkwen baptist Heath Centre, Mezam polyclinic, Mezam polyclinic, St Elisabeth General Hospital Shishong, Banso Baptist Hospital
* **Région du Sud-Ouest** : Limbe Régional Hospital, Baptist Hospital Mutengene
* **Région de l’Est** : Hôpital Régional de Bertoua
* **Région de l’Ouest** : HR Bafoussam, Hôpital St Vincent de Paul
* **Région du Nord** : Hôpital Régional de Garoua

1. **Discussions et échanges**

Les discussions et échanges se sont faites sur formes de questions-réponses :

**Q1 :** Pourquoi les échantillons doivent-il passer par EGPAF pourtant il existe déjà un circuit d’acheminement des échantillons dans le cadre des UF et du CNLS

**R1 :** Les échantillons prélevés dans le cadre du projet sont directement acheminés au CIRCB. Pour ce qui est des résultats, les copies électroniques sont transmises aux sites concernés et les copies physiques sont transmis à EGPAF pour le dispatching.

**Q2 :** Dans la région de l’Ouest, la MIFI et Dschang qui sont déjà pris en charge par CBCHB, pourquoi pas enrôler les sites qui ne sont pas couvert par des partenaires ?

**R1 :** En effet, le choix des sites s’est fait sur la base de la file active et non sur la base des sites déjà appuyer par des partenaires.

**Q3 :** A quand le chronogramme pour la mise en œuvre du projet dans les nouveaux sites ?

**R3 :** Selon le plan d’action de 2022, les activités étaient censées avoir débuté depuis Janvier 2022, mais suite a certains challenges rencontres, le projet sera débuté effectivement en mi-mai 2022, et le chronogramme sera partager avec tous.

**Q4 :** Quelles sont les dispositions mises en place pour avoir les résultats dans un délai bref ?

**R4 :** Dans la 1ère année de mise en œuvre du projet ceci n’a pas réellement été un problème car un circuit est mis en place pour ce fait. Aussi, il existe des points focaux dans les sites qui s’assure du suivi des échantillons acheminés.

1. **Prochaines étapes/Recommandations**

* **Prochaines étapes**

Les représentants des 14 nouveaux sites enrôlés doivent nous faire parvenir les indicateurs suivantes :

* Nombre d’enfants de 0-9 ans sous TARV de 2ème Ligne
* Nombre d’enfants de 0-9 ans sous TARV de 2ème Ligne ayant une CV élevée
* Nombre d’adolescents de 10-19 ans sous TARV de 2ème Ligne
* Nombre d’adolescents de 10-19 ans sous TARV de 2ème Ligne ayant une CV élevée :
* Nombre de jeunes de 20-24 ans sous TARV de 2ème Ligne
* Nombre de jeunes de 20-24 ans sous TARV de 2ème Ligne ayant une CV élevée
* Difficultés qu’ils rencontrent dans la PECPA
* **Recommandations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recommandation** | **Responsable** | **Délai** |
| Partager la grille des indicateurs avec les nouveaux sites pour renseignement | DLMEP | Immédiat |
| Partager le rapport avec tous les participants | DLMEP | Immédiat |
| Elaborer le chronogramme d’activités et le partager avec les sites | DLMEP | 1 semaine |

1. **Mot de clôture de la réunion**

La réunion a pris fin à 15h15 minutes. La présidente de séance n’a pas manqué de remercier les participants tout en leurs souhaitant un bon weekend ainsi qu’une bonne fête de travail par anticipations.

***PRÉSIDENTE DE SÉANCE :***

Mme BOUBA HAMAN Joëlle

***SDLVIH/SIDA-IST-T***

***RAPPORTEURS :***

Dr MVONDO Lydie

***Cadre SPECC/VIH***

*MAGNE KAMSU CHARNELE*

***Stagiaire SPECC/VIH***

*NJEMBA Ingrid*

***Stagiaire SPECC/VIH***