



Independent observer
of the Global Fund

La demande de financement tuberculose/VIH du Cameroun auprès du Fonds mondial est axée sur les communautés et les populations clés

La demande de financement tuberculose/VIH 2017 du Cameroun était fortement axée sur les communautés et les populations clés. C'est là un des principaux thèmes qui ressortent des commentaires du Comité technique d'examen des propositions et du Comité d'approbation des subventions après avoir examiné la demande.

Voilà pour la bonne nouvelle. La mauvaise nouvelle, c'est que tant pour la demande de financement relative à la lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose que pour la demande relative au paludisme, plusieurs interventions clés ont été reléguées à la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée en raison d'un manque de financement disponible.

Bon nombre de parties prenantes au Cameroun pensent que la somme allouée au pays a été réduite en 2017/2019. Le tableau 1 présente les sommes allouées pour la période 2014/2016 et pour la période 2017/2019 (en dollars US). (Pour 2014/2016, les financements étaient libellés en dollars US. Les sommes allouées pour 2017/2019 étaient quant à elles en euros ; les montants figurant dans le tableau reflètent les taux de change euros-dollars US en vigueur au moment des allocations).

Tableau 1 : Sommes allouées au Cameroun en 2014/2016 et 2017/2019 (en millions de \$)

Comp.	Somme allouée 2014/2016				Somme allouée 2017/2019	
	Financement existant	Financement supplémentaire	Financement d'encouragement	Total	Somme de base allouée au pays	Fonds de contrepart

VIH	151,9	3,2	0	155,2	94,6	8,1
Tuberculose	8,1 m	6,9	0	15,0	10,6	0
Paludisme	33,3	84,8	0	118,1	69,6	0
TB/HIV	0	0	0,9	0,9	N/A	N/A
Total	193,4	94,9	0,9	289,2	174,9	8,1

NOTE DE LA RÉDACTION : Le Secrétariat du Fonds mondial a averti de la difficulté de faire des comparaisons entre les périodes d'allocation 2014/2016 et 2017/2019, et nous en avons rendu compte dans un [article de l'OFM](#). Les allocations 2014/2016 étaient uniques en ce qu'elles représentaient une transition entre l'ancien système fondé sur les séries et le nouveau modèle de financement, et contenaient des fonds à la fois de subventions existantes et de financements additionnels (c'est-à-dire nouveaux).

Comme l'a indiqué le Fonds mondial, les allocations 2014/2016 étaient censées couvrir quatre ans au lieu des trois ans habituels. Compte tenu de cela, l'allocation annuelle moyenne du Cameroun pour 2014/2016 s'élevait à 72,3 millions de dollars, contre 61,0 millions de dollars pour 2017/2019. Mais même avec cet ajustement, nous ne savons pas trop si les deux périodes peuvent vraiment être comparées. Nous reconnaissons cependant que nombreux seront ceux qui feront malgré tout la comparaison.

Le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé deux subventions pour la composante VIH et une pour la composante tuberculose le 12 janvier 2018. Plus tôt, le 1^{er} décembre 2017, il avait approuvé une subvention paludisme. Voir le tableau 2 pour de plus amples détails sur les subventions.

Tableau 2 : Subventions accordées au Cameroun

Composante	Nom	Réциpiendaire principal	M
VIH	CMR-H-CMF	Association nationale camerounaise pour le bien-être familial	21
	CMR-H-MOH	Ministère de la Santé	84
Tuberculose	CMR-T-MOH	Ministère de la Santé	10
Paludisme	CMR-M-MOH	Ministère de la Santé	,5
Total			18

Remarques :

1. Au sein du ministère de la Santé, le Comité national de lutte contre le sida (CNLS) gère la subvention VIH, le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) met en œuvre la subvention tuberculose et le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) gère la subvention paludisme.
2. La somme allouée au Cameroun pour 2017/2019 s'élève à 172,1 millions d'euros. La différence entre ce montant et les 181,4 millions d'euros figurant dans ce tableau correspond à un accord de conversion de dette Debt2Health de 9,3 millions d'euros à l'initiative de l'Espagne.

TB/VIH

La population du Cameroun est estimée à 23 millions d'habitants ; les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et les enfants de moins de cinq ans représentent près de 40 % de la population totale.

Le pays a une épidémie généralisée de VIH dont la prévalence parmi la population générale âgée de 15 à 44 ans est de 4,3 %. La prévalence est de 5,9 % chez les femmes contre 2,9 % chez les hommes. Les estimations de Spectrum pointent vers une tendance à la baisse de la prévalence, de l'incidence et de la mortalité, et vers un déclin de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes et des taux de transmission verticale. Bien qu'un recul de la prévalence ait été enregistré parmi les travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les taux enregistrés à Yaoundé et à Douala sont en hausse et plusieurs fois supérieurs aux taux d'infection dans la population générale. Les populations clés ont été identifiées comme étant les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues et la population carcérale. Les populations vulnérables englobent quant à elles les personnes handicapées, les personnes déplacées dans les camps de réfugiés présentant une prévalence plus élevée, et certaines catégories de travailleurs (plantations industrielles, foresterie et construction, chauffeurs de taxi-motos et camionneurs).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 560 000 personnes, dont environ 68% connaissent leur statut VIH. Un peu plus de la moitié d'entre elles, soit 205 800, sont sous traitement. Parmi les personnes en traitement, 23 % ont reçu un test de la charge virale, et environ deux tiers d'entre elles sont parvenues à un état de suppression virale. Malgré les progrès accomplis par le programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, 12 % des femmes enceintes fréquentant une clinique de soins prénatals n'avaient pas été soumises à un test de dépistage du VIH. Vingt-cinq pour cent des femmes enceintes séropositives au VIH n'avaient pas reçu de traitement antirétroviral, et 55 pour cent étaient encore suivies au bout de 12 mois.

Les taux d'incidence et de mortalité de la tuberculose ont reculé entre 2010 et 2016 (incidence : de 260 à 212 cas pour 100 000 personnes ; mortalité : de 76 à 56 cas pour 100 000 personnes). Bien que les taux de notification des cas de tuberculose aient augmenté au cours des 10 dernières années, la couverture thérapeutique n'était que de 54 % en 2015, signe d'un grand nombre de personnes non diagnostiquées au sein des communautés. Le dépistage des groupes à haut risque a contribué à l'augmentation des taux de notification. L'incidence de la co-infection tuberculose/VIH se situait à 34 % en 2016, avec 92 % des patients atteints de tuberculose soumis à un test de dépistage du VIH, et 93 % des personnes co-infectées sous traitement antirétroviral. Le dépistage des personnes vivant avec le VIH a permis de diagnostiquer 8 200 cas de tuberculose parmi ce groupe en 2016.

L'instance de coordination nationale du Cameroun a présenté en 2017 une demande de financement pour la lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose, d'un montant de 99 millions d'euros, et une demande de fonds de contrepartie d'un montant de 7,6 millions d'euros.

Le Cameroun a également présenté une demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée de 35,9 millions d'euros, dont le Comité technique d'examen des propositions a classé 34,8 millions d'euros comme demande de qualité. Durant l'établissement de la subvention, des gains d'efficacité d'une valeur de 0,6 million d'euros ont été identifiés, lesquels ont servi à financer une partie des interventions au titre de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. Comme mentionné plus haut, le Cameroun a reçu 9,3 millions d'euros au titre d'un [accord de conversion de dette Debt2Health](#) à l'initiative de l'Espagne, lesquels ont eux aussi été utilisés pour financer des initiatives dans le cadre de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. Finalement, des interventions d'une valeur totale de 24,9 millions d'euros ont été ajoutées au registre des demandes de qualité non financées.

La plupart des fonds investis dans les initiatives de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée au stade de l'établissement de la subvention étaient destinés à placer de nouveaux patients sous traitement antirétroviral. Une partie des fonds a été affectée à l'achat de nouvelles machines

à rayons X numériques et mobiles utilisées pour la prise en charge du VIH et le traitement de la tuberculose multirésistante.

Le Comité technique d'examen des propositions a indiqué que la demande de financement présentait un plan très ambitieux visant à intensifier radicalement toutes les stratégies recommandées mondialement pour mettre fin aux épidémies de VIH et de tuberculose.

L'accent mis sur les communautés et les populations clés ressortait clairement des commentaires du Comité lors de son examen de la demande de financement. Premièrement, le CTEP a indiqué que la demande fournissait des informations utiles sur les populations clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe. Il a également fait remarquer que les modules proposés pour les populations clés étaient clairement basés sur ces informations.

Deuxièmement, la demande de financement comprenait une composante communautaire visant à élaborer et mettre en œuvre une démarche intégrée et axée sur le patient. Dans le cadre de celle-ci, les organisations communautaires contribueront aux prestations de service de lutte contre la tuberculose par la détection et l'orientation des cas soupçonnés de tuberculose, la recherche des contacts pour les cas de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante et l'appui à la prise en charge du VIH.

Troisièmement, la demande de financement contenait de nouvelles interventions à destination de plusieurs populations clés, notamment les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les personnes vivant avec un handicap et la population carcérale. Enfin, la demande proposait d'établir des centres de soins pour les jeunes.

Parmi les autres forces signalées par le Comité technique d'examen des propositions, citons le fait que la demande de financement appelait à des stratégies de diagnostic et des démarches de traitement différenciées pour lutter contre la tuberculose et le VIH. Elle contenait en outre « une combinaison exhaustive d'activités » visant à renforcer le diagnostic et le traitement de la tuberculose multirésistante.

Faiblesses et préoccupations

Le Comité technique d'examen des propositions a signalé huit préoccupations, toutes abordées durant l'établissement de la subvention mais pas nécessairement résolues. Il s'agit des préoccupations suivantes :

PROBLÈME : Utilisation limitée des machines GeneXpert. La demande de financement n'exposait pas de vision concernant l'utilisation des machines GeneXpert dans le cadre du dépistage de la tuberculose.

Résultat : Ce problème a été partiellement abordé durant l'établissement de la subvention. Le Cameroun élaborera un plan qui comprendra un algorithme de diagnostic de la tuberculose pour chaque population clé, une description des services de diagnostic de la tuberculose et des procédures de contrôle de la qualité, des stratégies destinées à améliorer l'utilisation des diagnostics rapides recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'identification des sources et des déficits de financement.

PROBLÈME : Cible basse de traitement des cas diagnostiqués de tuberculose multirésistante. La cible vise le placement sous traitement de deuxième intention (deuxième ligne) de 95 % des patients dont le diagnostic de tuberculose multirésistante a été établi, mais cette cible devrait se situer à 100 %.

Résultat : Le Cameroun a confirmé qu'il prévoit de traiter tous les cas de tuberculose multirésistante diagnostiqués à partir de 2018. Selon l'instance de coordination nationale, il y a par le passé eu des lacunes entre le diagnostic et le traitement, mais des mesures correctives ont été mises en œuvre.

PROBLÈME : Manque de différenciation dans les interventions visant le VIH. La demande de financement

évoquait la sélection de 38 districts où le Fonds mondial investira dans la prévention du VIH ciblant les populations clés et signale que dans certains districts, d'autres donateurs financent des activités de lutte contre le VIH. Mais la demande ne cartographiait pas les districts où existe une telle complémentarité avec d'autres donateurs, pas plus qu'elle ne contenait la démarche à adopter dans ces districts.

Résultat : Ce problème devait être résolu dans les six premiers mois de mise en œuvre de la subvention. Le Comité technique d'examen des propositions a demandé au Cameroun de cartographier les services par district et de fournir une brève description du processus et du calendrier d'achèvement de la différenciation stratégique par district. Il a également appelé à ce qu'une évaluation des ressources humaines disponibles et des compétences existantes soit menée afin de s'assurer que les équipes de district sont en mesure de gérer la charge de travail attendue d'elles.

PROBLÈME : Module pour les consommateurs de drogues injectables inadéquat. Le module n'est pas bien défini, et les activités et le budget ne sont pas alignés.

Résultat : Ce problème devait être résolu dans les six premiers mois de mise en œuvre de la subvention. Le CTEP a demandé au Cameroun de réviser la liste des activités et d'élargir les groupes cibles de manière à inclure les consommateurs de drogues, injectables ou autres. Il a également demandé que soient fournis les produits nécessaires pour réduire les risques.

PROBLÈME : Paiement tardif et partiel des engagements de financement de contrepartie. La demande de financement ne contenait que des informations partielles sur le respect des exigences en matière de volonté de payer. Il existe un risque significatif que les engagements de cofinancement ne soient pas respectés.

Résultat : (Voir la section ci-après sur le cofinancement et la pérennité.)

PROBLÈME : Les frais à la charge des patients peuvent entraver l'accès aux services. Les dépenses de santé à la charge des patients au Cameroun sont parmi les plus élevées de la région. Un certain nombre de services liés au VIH et à la tuberculose font l'objet de frais à la charge des patients. L'impact de ces frais en termes d'équité et de couverture n'étaient pas définis dans la demande de financement, et le degré auquel ces interventions sont envisagées dans la mise au point de la stratégie de financement de la santé du pays n'était pas clairement décrit.

Résultat : Ce problème devait être résolu durant la mise en œuvre de la subvention. Le Comité technique d'examen des propositions a recommandé que le Cameroun collabore avec les partenaires techniques pour finaliser sa stratégie nationale de financement de la santé de telle manière à s'attaquer à l'impact des frais à la charge des patients sur l'accès aux interventions soutenues par les subventions.

PROBLÈME : Cibles manquantes pour les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés. Bien que la demande de financement contienne des informations sur les résultats attendus pour les demandes de fonds de contrepartie, aucune cible accrue n'a été fournie en termes de couverture des services spécifiques.

Résultat : Les cibles relatives aux adolescentes et aux jeunes ont été clarifiées durant l'établissement de la subvention. Le Cameroun a indiqué que le cadre de résultats de la subvention CMF fournit une synthèse des cibles, des résultats attendus et des stratégies pour chaque intervention financée au moyen des fonds de contrepartie. Ces interventions concernent notamment la communication pour le changement de comportement, les services adaptés aux adolescents, les services de dépistage adaptés pour les adolescentes et les jeunes femmes, les services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes vivant avec le VIH, la lutte contre le rejet social et la discrimination, la scolarisation des jeunes filles et la prévention et le traitement de la violence basée sur le genre pour les filles et les jeunes femmes.

PALUDISME

En 2017, l'instance de coordination nationale a présenté une demande de financement de 65,5 millions d'euros pour la lutte contre le paludisme. Au moment de l'examen de la demande par le Comité technique d'examen des propositions, le Cameroun n'avait pas encore présenté sa demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

Le paludisme est endémique au Cameroun, et continue de poser un grave problème de santé publique. En 2016, le pays a signalé 1,8 million de cas de paludisme ; 29 % des décès d'enfants de moins de cinq ans étaient dus au paludisme. Des interventions programmatiques clés ont été mises en œuvre dans tout le pays, notamment la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD), la chimioprévention du paludisme saisonnier et la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire. D'après les données du programme national de lutte contre le paludisme, la morbidité ambulatoire liée au paludisme est passée de 30,1 % en 2014 à 23,6 % en 2016, et la mortalité a baissé de 22,9 % à 12,4 % au cours de la même période.

La demande de financement relative au paludisme était du type reconduction de programme, ce qui signifie que le Cameroun ne proposait pas d'apporter de changements significatifs à son programme.

Problèmes et préoccupations

Le Comité technique d'examen des propositions a identifié quatre domaines de préoccupation, dont deux ont été partiellement réglés au stade de l'établissement de la subvention.

PROBLÈME : Non-réalisation des cibles. Malgré les progrès réalisés en matière de prévention et de lutte contre le paludisme, le Cameroun n'a pas atteint ses cibles dans les domaines suivants : a) la proportion de femmes enceintes fréquentant des centres de soins prénatals recevant trois doses ou plus de traitement préventif intermittent (IPTp), b) la proportion de cas confirmés de paludisme recevant un traitement de première intention (première ligne) conformément à la politique nationale, c) la proportion d'établissements de santé sans rupture de stock de produits essentiels. Le fait que ces valeurs de référence programmatiques ne soient pas atteintes illustre les problèmes du système de santé liés à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des achats, à la formation des agents de santé à la politique nationale en matière de prise en charge des cas et au contrôle et à l'assurance de la qualité des services de diagnostic.

Résultat : Ce problème a été partiellement abordé durant l'établissement de la subvention. Le Cameroun a expliqué que dans le cadre de la subvention actuelle, le bénéficiaire principal forme actuellement 2 043 agents de santé au diagnostic et à la prise en charge des cas, et qu'en raison de la nécessité de hiérarchiser les activités en fonction du financement disponible dans les limites de la somme allouée, la formation d'agents de santé supplémentaires est reléguée à la demande hiérarchisée au-delà de la somme allouée. Il a également indiqué qu'au titre de la subvention actuelle, 4 892 agents de santé communautaires fournissent un éventail de services de santé, notamment la promotion des soins

prénataux, et que la nouvelle subvention permettra de financer 4 500 de ces agents. Le financement de 4 500 agents de santé communautaires supplémentaires est par ailleurs repris dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée.

PROBLÈME : Engagement insuffisant des populations clés. Étant donné l'éventail de populations clés et vulnérables ciblées par les activités programmatiques proposées, estime le Comité technique d'examen des propositions, il faudrait accorder davantage d'attention à la participation de ces populations.

Résultat : Les documents de la subvention indiquent que ce problème a été partiellement abordé durant l'établissement de la subvention, mais ils ne précisent pas comment. Le CTEP a recommandé que les parties prenantes de la société civile aient un engagement plus significatif dans l'instance de coordination nationale et la planification, la mise en œuvre et le suivi du programme de lutte contre le paludisme. Il a également recommandé que soient menées des évaluations qualitatives et quantitatives pour répondre aux préoccupations de la société civile. Enfin, le Comité a recommandé que le Cameroun collabore avec les partenaires pour garantir que les populations clés et vulnérables soient ciblées au moyen d'interventions efficaces, par exemple de distribution de MIILD et de services de prise en charge des cas à destination des réfugiés. Ces recommandations seront abordées lors de la mise en œuvre de la subvention.

PROBLÈME : Plus grande participation du secteur privé nécessaire. Bien que la demande de financement mentionne le rôle du secteur privé dans la lutte contre le paludisme, elle évoque « l'intégration limitée des prestataires du secteur privé ».

Résultat : Ce problème sera abordé lors de la mise en œuvre de la subvention. L'instance de coordination nationale et le bénéficiaire principal étudient la possibilité de faire appel à un sous-bénéficiaire du secteur privé.

PROBLÈME : Nécessité d'engager les pays voisins. Certaines régions du Cameroun où l'incidence du paludisme est la plus élevée sont situées le long des frontières avec les pays voisins, or le programme proposé n'envisage pas d'interaction avec ces pays.

Résultat : Ce problème sera abordé lors de la mise en œuvre de la subvention.

PAYSAGE DE FINANCEMENT, COFINANCEMENT ET PÉRENNITÉ

Le budget de la santé du Cameroun, qui s'élève à quelque 310 millions d'euros par an, compte parmi les plus importants d'Afrique centrale et occidentale, mais il reste très bas en termes de proportion des dépenses publiques (environ 5 %), et est bien en-deçà de la cible de la déclaration d'Abuja (15 %). C'est ce qui ressort des documents de la subvention.

Pour respecter le critère de cofinancement lié à la période d'allocation 2017/2019, le Cameroun devra investir 32,9 millions d'euros au cours de la période 2018/2020 de mise en œuvre de ses subventions – au-delà des 40,5 millions d'euros investis en 2015/2017. Voir le tableau 3 pour les détails.

Tableau 3 : Exigence de cofinancement du Cameroun pour 2018/202 (en millions d'euros)

Maladie	Référence (dépenses précédentes)	Exigence de cofinancement supplémentaire	Engagement total requis
Tuberculose	2,0	2,0	4,0
VIH	25,4	17,8	43,2
Paludisme	13,1	13,1	26,2

Le Comité d'approbation des subventions considère qu'il existe un risque significatif que le Cameroun ne soit pas en mesure de respecter son engagement.

En juin 2017, le Fonds monétaire international a annoncé que l'économie camerounaise est confrontée à un ralentissement de la croissance, un déclin de la marge budgétaire et extérieure, et une dette publique croissante. Selon les documents de la subvention :

« Les pressions socioéconomiques auxquelles le Cameroun est confronté du fait de l'augmentation du nombre de déplacés internes, de la présence de Boko Haram dans le nord, des 2,4 millions de personnes estimées exposées à l'insécurité alimentaire et des tensions croissantes entre les régions anglophones et francophones (plusieurs mois d'agitation, coupures d'Internet, grèves générales et arrestation de dirigeants anglophones dans les régions anglophones) à l'approche des élections présidentielles de 2018 pourraient limiter la marge politique pour mettre en œuvre des réformes majeures des dépenses sanitaires au cours de la prochaine période de mise en œuvre. »

En vue d'atténuer les risques, le Secrétariat mettra en œuvre les mesures suivantes (conformément à la note de politique opérationnelle sur le cofinancement) :

- maintenir les conditions de subvention actuelles exigeant que le gouvernement a) signe un contrat avec l'agent d'approvisionnement du Fonds mondial (paludisme), et b) utilise un compte bancaire séparé géré par la Caisse autonome d'amortissement (une division au sein du ministère des Finances responsable de la gestion des fonds internationaux) pour les engagements publics ;
- exiger l'utilisation de postes spécifiques du budget de financement de contrepartie du Fonds mondial (produits de santé, gestion des achats et des stocks et incitations salariales) ;
- identifier les activités liées aux maladies à financer publiquement ;
- demander au gouvernement de mettre à jour sa lettre d'engagement de manière à refléter les exigences fondamentales et relatives à l'incitation au cofinancement ; et
- demander à l'agent local du Fonds de procéder à des examens annuels du respect des engagements de cofinancement.

La note de politique opérationnelle sur le cofinancement fait partie du manuel des politiques opérationnelles du Fonds mondial (mars 2018), disponible (en anglais) sur le [site Web du Fonds mondial](#) (sous « Documents programmatiques »). La note de politique opérationnelle, datée du 31 mars 2017, se trouve aux pages 105 à 129.

En ce qui concerne les mesures d'appui à la pérennité, le Cameroun élabore en ce moment une stratégie de financement de la santé, et sa stratégie sur 12 ans de renforcement des systèmes de santé contient une vision visant à parvenir à l'accès universel à des services de santé de qualité à l'horizon 2035. Un plan national quinquennal de développement de la santé a été finalisé en 2016.

Selon les documents de subvention, après cinq ans d'expérience, le financement en fonction des résultats s'est avéré pertinent dans le secteur de la santé du Cameroun. Le gouvernement a mobilisé un appui technique et financier pour faire du financement en fonction des résultats un programme national. Depuis 2014, le ministère de la Santé publique finance le financement en fonction des résultats dans la région du Nord-Ouest, à hauteur de 1,5 million de dollars par an environ. Le Cameroun prévoit de déployer le financement en fonction des résultats à l'échelle nationale d'ici 2020.

À ce jour, les principaux bailleurs de fonds de la lutte contre la tuberculose et le VIH au Cameroun sont les pouvoirs publics, le PEPFAR (pour le VIH) et le Fonds mondial. Dans le cadre des efforts de renforcement de la pérennité du programme et d'accroissement du financement des plans stratégiques nationaux, le gouvernement du Cameroun est en contact étroit avec des donateurs externes et des

partenaires techniques, parmi lesquels les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, Chemonics, Expertise France, Halte à la tuberculose, TB REACH, l'ONUSIDA, UNITAID, USAID et l'OMS. Le PEPFAR a approuvé un plan opérationnel national 17 d'un montant de 49,6 millions de dollars, qui permettra au gouvernement de couvrir une partie des lacunes en termes de prévention (11 districts) et de traitement (mise à l'échelle dans deux ensembles urbains, 46 districts soutenus) pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH dans les régions du Centre, du Littoral, du Sud-Ouest et du Nord-Ouest.

[Read More](#)
