



**ETAT DE L'ACCES AUX SOINS DE SANTE DES
USAGERS DES SERVICES VIH, TB ET
PALUDISME AU CAMEROUN**

Rapport Annuel 2017

A propos de Positive-Generation (PG)

Créée en 1998 et légalisée en 2003, Positive-Generation est une association de développement qui œuvre dans le domaine de la promotion de la santé et des droits humains.

Ses principaux secteurs d'intervention sont les suivants:

- Communication pour le développement dans le domaine de la santé et des droits humains ;
- Financement de la santé ;
- Santé, participation et gouvernance ;
- Suivi des politiques publiques en matière de santé ;
- Analyse des Systèmes et chaînes d'approvisionnement en médicaments ;
- Suivi opérationnel des stratégies en matière de santé et d'accès aux soins ;
- Démarche qualité dans le domaine de la santé.

Afin d'atteindre ses objectifs, Positive-Generation met en œuvre les activités de :

- Sensibilisation et de promotion de la santé et des droits humains auprès des communautés ;
- Renforcement des capacités des leaders communautaires sur le plaidoyer et la problématique d'accès aux soins.
- Formation des leaders communautaires sur le suivi et l'évaluation budgétaire dans la gestion des fonds alloués à l'accès aux soins et services de santé
- Renforcement des capacités des membres du CCM sur les stratégies, les procédures et mécanismes du fonds mondial, le rôle de la société civile en vue d'optimiser leur appropriation du CCM, et de permettre un meilleur suivi de la mise en œuvre de subventions;
- Mobilisation pour le financement de la santé
- Mobilisation pour l'accès aux médicaments génériques
- Suivi de l'accès aux soins
- Accompagnement juridique et/ou judiciaire au profit des personnes en situation de vulnérabilité sanitaire.

Positive-Generation est lauréate 2012 du prix ONE décerné chaque année à la meilleure organisation africaine de plaidoyer. Elle a également le statut d'Observateur à la Commission Africaine des Droits de l'homme et des peuples. Par ailleurs, au vue de la qualité de ses interventions sur le terrain, l'association s'est également vue décerner plusieurs certificats d'appréciation positive (notamment un décerné par le bureau pays de l'ONUSIDA).

Contacts

BP : 8908 Yaoundé 14

Tél. : 237 222 23 88 60/ 242 03 63 27

Email : positive.generation@positive-generation.org

Site web : www.camerounhealth.org

Sommaire

Commented [LM1]: A faire monter. mettre juste après la couverture

Résumé	<u>32</u>
Introduction.....	<u>43</u>
Objectif.....	<u>43</u>
Méthodologie	<u>53</u>
Etats de l'accès aux soins et des services	<u>54</u>
Accessibilité aux soins et services VIH/Sida disponibles	<u>54</u>
Accessibilité aux soins et services tuberculose disponibles.....	<u>76</u>
Accessibilité aux soins et services Paludisme disponibles	<u>86</u>
Accessibilité à la consultation.....	<u>97</u>
Discussion	<u>97</u>
Conclusion et recommandations.....	<u>119</u>

Liste des graphiques

Fig1. Répartition trimestrielle (%) des cas de non-respect des coûts de dépistage	5
Fig2. Répartition trimestrielle (%) des examens faits en première intention	6
Fig3. Répartition (%) des coûts exigés à l'Ouverture du dossier	7
Fig4. Répartition régionale (%) des centres ayant pratiqués des surcoûts	<u>87</u>
Fig5. Répartition trimestrielle (%) des centres selon la pratique des surcoûts des traitements	<u>98</u>

Résumé

Tout au long de l'année 2017, le ~~Les programmes du Treatment Access Watch (TAW) a suivi l'accès aux soins et services de prise en charge du VIH, de la Tuberculose et du paludisme dans 76 formations sanitaires réparties sur l'ensemble du territoire national. se sont déployés dans 76 formations sanitaires réparties dans les dix régions du pays. Contrairement aux années précédentes, ce rapport a examiné en majeure partie l'accessibilité aux soins et services de santé.~~

~~Relativement à la prise en charge de l'infection à VIH, les 76 formations sanitaires suivies (UPEC et CTA) offrent des soins à 66,3% des PVVIH du pays. Dans le même sillage,~~

~~Afin d'atteindre ses objectifs le TAW s'appuie sur une méthodologie basée~~

~~Tout comme des années précédentes, la méthodologie de travail s'est appuyée sur l'observation permanente qualitative et quantitative des indicateurs d'accès aux soins de santé préalablement définis. Dans une L'approche de travail du TAW se veut participative et inclusive. Elle intègre les contributions des observatoire a impliqué effectivement les différentes parties prenantes de l'accès aux soins et services de santé à tous les niveaux (politiques, cliniciens, paramédicaux, acteurs de la société civile, patients....).~~

Accessibilité aux soins et services VIH/Sida disponibles

~~Des observations, il ressort que le test de dépistage du VIH a été disponible dans 93,3% des structures de prise en charge suivies. Malheureusement, 10,5 % d'entre elles l'ont dispensé avec des surcoûts. La région du Sud a le plus été affectée par cette pratique avec 99,5% des centres de prise en charge concernées.~~

~~Des 93,3% des centres de prise en charge qui ont disponibilisé le test de dépistage, 10,5 % en ont exigé des surcoûts. Ces surcoûts qui tendent à se généraliser touchant le plus grand nombre de centre d'un trimestre à l'autre ont majoritairement touché la région du Sud avec 99,5% des centres de prise en charge.~~

Accessibilité aux soins et services TB disponibles

~~Dans la prise en charge des patients tuberculeux, la pratique des surcoûts a également été observée dans la réalisation des tests de diagnostic microscopique (TDM) communément appelé test de crachat. Ainsi, 14,2% des CDT ont appliqué des coûts supplémentaires pour le TDM, contre 24,6% en 2016. Les régions du Centre (25,6%) et du Sud (23,9%) regroupent la majorité des centres où les surcoûts sont appliqués.~~

Accessibilité aux soins et services Paludisme disponibles

~~Des cas de surcoûts ont été pratiqués majoritairement sur le traitement du paludisme grave chez la femme, affectant 41,6% des centres de prise en charge mis sous observation contre 34,5% en fin d'année 2016. Cette pratique a été observée dans la prise en charge des cas de paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans avec 28,3% des centres. Cette moyenne n'a pas changé depuis 2016.~~

Commented [LM2]: quant est il de la disponibilité du TDM et des antituberculeux????

Commented [LM3]: il faut intégrer les données sur la disponibilité des indicateurs que nous suivons régulièrement

Des cas de surcoûts ont également été observés dans le paiement des frais de consultation dans 37,1% des centres mis sous observation contre 26,1% en 2016.

Introduction

Selon Susan B. Rifkin de l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, la participation implique ... des efforts systématiques visant à donner à des groupes et associations de personnes qui en étaient jusqu'alors privées, un droit de regard sur les ressources et sur les organes réglementaires dans une situation sociale donnée. Ramener à la santé, le Treatment Access Watch, observatoire indépendant, redonne aux communautés bénéficiaires des prestations de santé à la base ce droit de regard, tout en leur permettant de contribuer à l'amélioration de leur accès aux soins et services de santé.

~~Ainsi, comme par le passé depuis 2009, le Treatment Access Watch restitue dans le présent rapport fait l'économie des résultats de l'observation faite sur de l'état de l'accès aux soins et service de santé dans les formations sanitaires réparties dans l'étendue du territoire national au cours de l'année 2017. Une année qui a été marquée par de nombreuses consultations nationales dans la cadre de la mise en place de la couverture sanitaire universelle. Cette dernière devra permettre au patient un accès facile à des soins de qualité sans toutefois l'appauvrir. Dans le même sillage de l'actualité, la dispensation communautaire a effectivement débuté et plusieurs organisations y sont actuellement impliquées. Notons qu'en cette année 2017, des patients ont connu des difficultés pour cet accès aux soins dans les différentes formations sanitaires du pays.~~

~~Ce rapport relève donc de manière succincte les résultats de l'observation faite dans les formations sanitaires du pays, relatifs à l'accessibilité des soins et services de santé.~~ Contrairement aux années précédentes, ce rapport se focalise sur l'accessibilité aux soins et services de santé. Il fait également des recommandations dans le but de résorber ces difficultés et d'anticiper en anticiper sur d'éventuelles qui pourraient survenir.

Objectif

L'objectif poursuivi par le présent rapport est de faire entendre les voix des principaux usagers et prestataires de l'accessibilité aux soins et services de santé dans les formations sanitaires. Pour cela, il s'est agi d'analyser des données de l'accès aux soins et services de santé sur une période allant de janvier à décembre 2017.

Méthodologie

La méthodologie développée s'appuie sur l'implication de toutes les parties prenantes et acteurs intervenant dans l'accès aux soins et traitements tout en privilégiant une participation effective et inclusive de ces différents acteurs (communautaires, soignants...).

Cette méthodologie a permis la collecte des données dans 76 formations sanitaires dans les services de prise en charge respective du VIH/Sida, de la Tuberculose et du Paludisme. Ainsi, pour le VIH/Sida, la TAW a couvert 76 centres de prise en charge (UPEC et CTA) pour une file active de 66,3%. Tout comme le cas précédent, 76 centres de diagnostic et de traitement (CDT) ont été régulièrement suivis pour ce qui est de prise en charge de la tuberculose, représentant 44,4% du nombre total de ces centres au niveau national. Enfin, les services pour paludisme ont été observés dans les 76 formations sanitaires.

Aussi, la collecte s'est faite à travers différents outils. Il s'agit de :

- Une grille d'observation/Programme Access Watch ;

Commented [LM4]: pourquoi uniquement l'accessibilité???

Commented [LM5]: ceci n'est pas l'objectif du rapport mais celui du TAW

- un questionnaire/programme sentinelle ;
- une fiche de témoignage/ Programme feed-back ;
- des fiches de suivi de causerie éducative/programme Citizenship.

Commented [LM6]: toute cette partie doit être mise dans la partie présentation du TAW. Je suggère que la partie présentation du TAW soit mise après celle qui présente PG

Etats de l'accès aux soins et des services

Accessibilité aux soins et services VIH/Sida disponibles

Dépistage du VIH

Commented [LM7]: Faire un bref rappel des dispositions réglementaire en matière d'accès au test de dépistage

Contrairement à 2016, on note une évolution de 5,5% dans la disponibilité du test de dépistage en 2017. En effet, tout au long de cette année, les usagers des formations sanitaires suivies par le TAW ont pu accéder de manière permanente dans 93,3% d'entre elles. Le test de dépistage a été disponible de la manière permanente dans 93,3% des centres, marquant une évolution de 5,5% par rapport à l'année 2016 (93,3%). Malgré cette disponibilité, 89,5% des centres ont respecté la réglementation en vigueur contre 10,5 % qui ont exigé des surcoûts. Ces cas de surcoûts ont évolué de manière croissante du premier au dernier trimestre comme nous le montre le graphique ci-dessous.

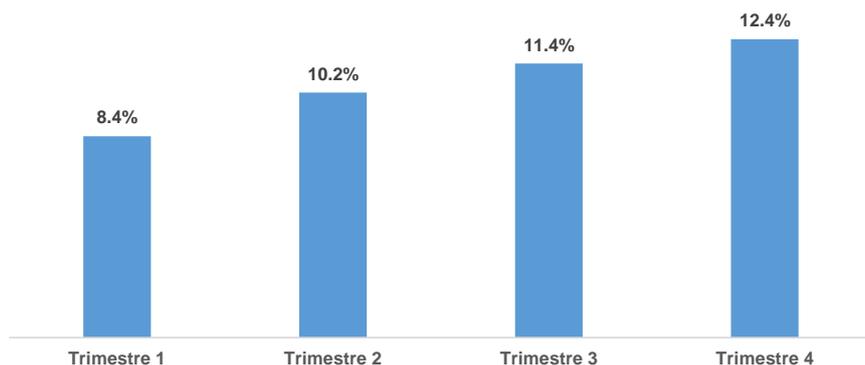


Fig1. Répartition trimestrielle (%) des cas de non-respect des coûts de dépistage

Commented [LM8]: Indiquer les régions où le test était plus disponible et celles où il l'était moins

En termes d'accessibilité, on note également une amélioration comparativement à 2016 (88,8% en 2016 contre 97,2% en 2017). Une analyse régionale de l'accessibilité du test de dépistage fait ressortir qu'avec 99,5% des formations sanitaires concernées, la région du Sud est celle qui a le plus appliqué les dispositions réglementaires en matière de coûts. A l'inverse, très peu de structures de prise en charge des régions du Littoral (20,6%) et du Centre (26,7%) ont respecté la législation en la matière

Au niveau régional, 99,5% des centres de prise en charge dans le Sud ont appliqué des coûts selon la réglementation en vigueur. On peut noter que l'accessibilité au test de dépistage s'est améliorée par rapport à l'année dernière (64,2% en 2016). Le Nord a connu une amélioration de l'accessibilité au dépistage passant de 88,8% des centres qui respectent les coûts homologués en 2016 à 97,2% en 2017.

Contrairement à ces régions qui ont avancées dans le respect des normes qui régissent l'accès au dépistage, 26,7% des UPEC et CTA dans le Centre ont exigé des surcoûts pour le

~~test de dépistage. Le Littoral revendique la deuxième place dans le non-respect des normes~~

Examens biologiques

Cette section s'intéresse principalement aux deux examens biologiques institués par la décision ministérielle N° 0002/MINSANTE/CAB/CNLS/GTC/SP du 04 Avril 2016. Il s'agit de la charge virale en première intention et la numération lymphocytaire CD4 en seconde intention. Selon les observations au cours de ces douze derniers mois, 21,6% des centres ont prescrit la charge virale en première intention comme examen de suivi. 78,4% des centres par contre ont prescrit la numération lymphocytaire CD4 en première intention. ~~Ainsi, e~~Deux ans après la décision ministérielle la numération lymphocytaire CD4 est toujours majoritairement réalisés dans les formations sanitaires.

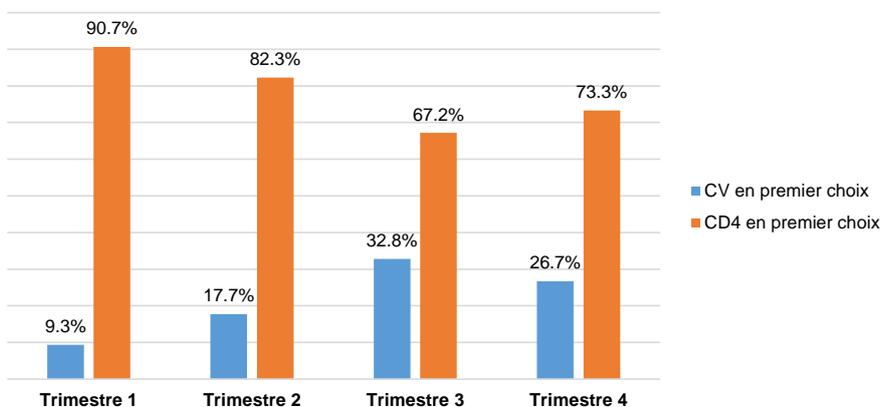


Fig2. Répartition trimestrielle (%) des examens faits en première intention

La répartition régionale de ces examens est faite dans le graphique... en annexe.

~~On a observé que l'accès à ces deux examens a été marqué des difficultés du fait des surcoûts exigés aux patients dans les différentes formations sanitaires. Ainsi, 42% des centres de prise en charge ont exigé des coûts au-delà de 2500 FCFA pour des examens lymphocytaires CD4. Aussi, 42,8% des centres de prise en charge ont fait payer des coûts de plus de 5000 F (comprise entre 5001 FCFA et 10000 FCFA) pour la réalisation de la charge virale.~~

Concernant des examens lymphocytaires CD4, la pratique des ~~surcoûts~~ a majoritairement été enregistrée dans les régions du a été signalé en majorité dans le Sud-ouest (87,1%) puis, de l'Ouest (63,3%) et du Nord-ouest (50%). ~~Le Sud-ouest est l'une des régions qui vivent des tensions sociaux et des escalades de violence qui, parties des réclamations corporatistes non violentes ont malheureusement ont abouties à des actes sécessionnistes.~~

Ouverture du dossier

L'ouverture du dossier désigne l'acte par lequel on admet un patient dans la file active dans un centre de prise en charge. Cet admission, du fait qu'elle ne soit pas régit par une norme précise, est une source de difficulté de l'accès aux soins dans les centres de prise en charge. Au cours de cette année 2017, 26,2% des centres couverts ont fait payer l'ouverture du dossier exigeant des coûts allant jusqu'à 3500 FCFA. La répartition (%) des centres selon les montants est faite dans la figure ci-dessous.

Commented [LM10]: SOIT LEMETTRE DANS LE TEXTE soit ne pas l'évoquer

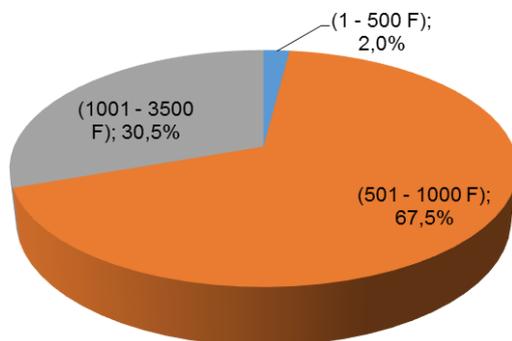


Fig3. Répartition (%) des coûts exigés à l'Ouverture du dossier

Accessibilité aux soins et services tuberculose disponibles

La pratique des surcoûts a été observée dans les centres de diagnostics et de traitements pour la prise en charge des cas de tuberculose. En effet, durant l'année 2017, on a observé dans les centres de traitement et de diagnostic (CDT) une généralisation de la pratique des surcoûts dans la réalisation des tests de diagnostic microscopique (TDM) communément appelé test de crachat dans les centres de traitement et de diagnostic (CDT). En effet, 14,2% des CDT ont appliqué des coûts supplémentaires pour le TDM, contre 24,6% en 2016. Ceci représente tout de même une amélioration, soit une amélioration de 10,4 points de pourcentage.

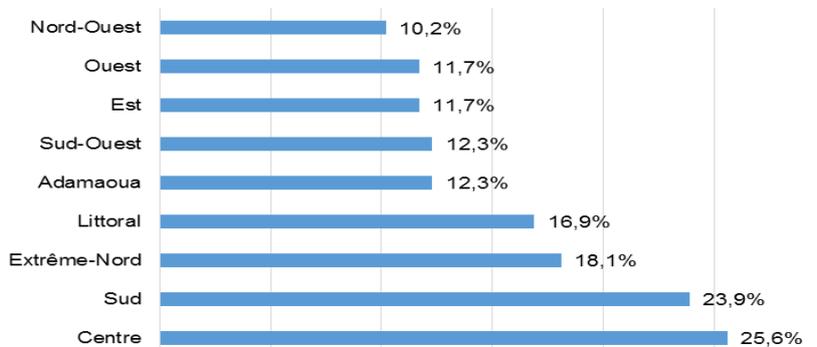


Fig4. Répartition régionale (%) des centres ayant pratiqués des surcoûts

On peut remarquer dans le graphique ci-dessus que le Centre (25,6%) et le Sud (23,9%) regroupent la majorité des centres où les surcoûts sont appliqués. Le Centre se maintient ainsi en tête de file avec cependant une amélioration de 59,6% par rapport l'année 2016 (85,2%). Le Nord-ouest (10,2%), l'Ouest et l'Est (11,7%) concentrent moins des centres qui ont appliqué des surcoûts durant cette année 2017. Ces positions étaient en 2016 occupées par l'Extrême-nord (7,9%) et l'Adamaoua (13,5%).

Accessibilité aux soins et services Paludisme disponibles

Commented [LM11]: A mon avis il faut en deux phrases présenter les taux de disponibilité des TDM et des anti TB

Commented [LM12]: D'entrée de jeu présenter de manière très synthétique les taux de disponibilités des principaux indicateurs suivis pour le palu. cela peut se faire sur trois lignes

Des cas de surcoûts des traitements ont été majoritairement pratiqués sur le traitement du paludisme grave chez la femme. Ils ont affecté 41,6% des centres de prise en charge mis sous observation. Comparativement à 2016, ce qui signifie que cette pratique s'est étendue dans à 7,1% des centres en plus par rapport en fin d'année 2016 (34,5%). Dans le même sillage, ainsi, 49,3% des formations sanitaires ont réalisé des surcoûts sur le traitement du paludisme grave chez la femme enceinte et 33,9% des formations sanitaires en ont fait de même pour ce qui est du paludisme simple chez la même cible.

La prise en charge des cas de paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans a également été affectée par les surcoûts. En effet, des centres de prise en charge des cas de paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans ont également connu des surcoûts sur le traitement. Dans cette logique, 28,3% des cas de surcoûts y ont été relevés pour ce qui est du traitement du paludisme simple (22,2%) et du paludisme grave (34,3%). Cette moyenne est la même qu'en 2016.

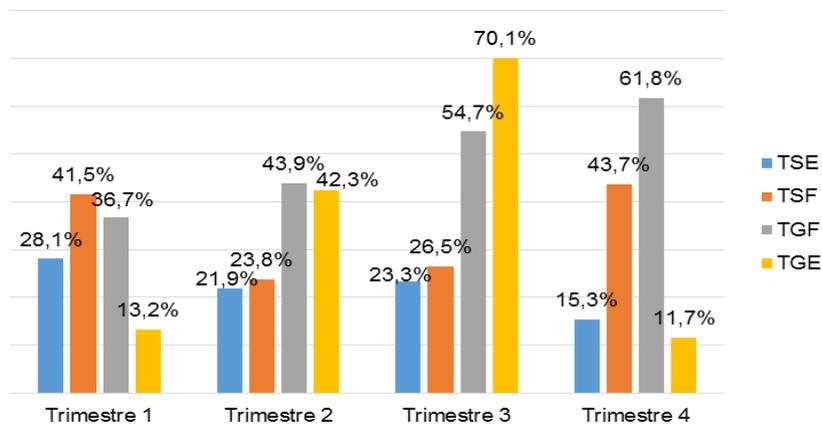


Fig5. Répartition trimestrielle (%) des centres selon la pratique des surcoûts des traitements

De l'analyse du graphique ci-dessus, il ressort que l'on remarque dans ce graphique la moyenne trimestrielle des surcoûts des traitements de la forme grave du paludisme est plus importante au trimestre 3 (62,4%). Pour ce qui est du traitement du paludisme simple chez la femme enceinte et l'enfant de moins de cinq ans, la moyenne des centres qui pratiquent des surcoûts est plus importante au trimestre 1 avec 34,8%.

Accessibilité à la consultation

Des services qui ont été délivrés moyennant des coûts supplémentaires, la consultation n'a pas été en reste en matière de coûts supplémentaires. En effet, 37,1% des centres mis sous observation ont exigé des surcoûts pour la consultation durant l'année 2017. C'est dire que la tendance de la pratique est à la génération pour ce qui est de cette consultation. Des touchés par ces surcoûts ont augmenté de 11% entre 2016 (26,1%) et 2017.

Discussion-Principales observations

Dans cette section, nous discutons des résultats présentés dans ce rapport tout en faisant ressortir quelques témoignages reçus lors de nos descentes de collecte des données. Cette section est consacrée à la perception et au vécu des usagers des formations sanitaires quant

aux difficultés d'accès aux soins. Elle porte essentiellement sur des témoignages recueillis auprès de ces derniers et met en lumière les difficultés auxquelles ils sont confrontés. Des personnes rencontrées expriment de vive voix la difficulté dont elles font face. Dans ces témoignages obtenus, la durée d'attente des résultats des examens de la charge virale revient comme principale difficulté que rencontrent les patients dans les formations sanitaires. Elle est suivie du non-respect des coûts aussi bien dans la prise en charge du paludisme que pour la réalisation de la charge virale.

Commented [LM13]: Afin d'être logique et cohérent, les témoignages doivent commencer par ces deux principales difficultés

Les observations montrent que la pratique des surcoûts du test de dépistage évolue de manière en ascendance d'un trimestre à l'autre, s'élargissant ainsi au plus grand nombre de centres de prise en charge. La pratique des surcoûts pour la réalisation du test de dépistage est un frein à l'application de la lettre circulaire N° D 36-06/LC/MINSANTE/CAB du 25 Janvier 2016 portant sur le dépistage de routine du VIH dans les formations sanitaires.

Témoignage

Le dépistage à 5 000 FCFA à l'hôpital militaire de Yaoundé

Le coût de test de dépistage ne change pas tant que les intrants de qualité ne sont pas donnés. L'hôpital les achète et fait donc le dépistage à 5 000 FCFA...

Commented [LM14]: mettre le nom de la personne qui témoigne. Ceci est valable pour tous les témoignages

Les résultats des observations faites dans les différentes formations sanitaires mettent en exergue les difficultés qui ont entachées la prise en charge des patients. Et même si la décision ministérielle N° 0002/MINSANTE/CAB/CNLS/GTC/SP du 04 Avril 2016 consacre la charge virale comme examen de première intention, force est de constater l'application n'est pas effective dans tous les centres de prise en charge du VIH/Sida. Seulement 21,6% des centres l'on appliqués. En effet, cette observation pourrait se justifier par, la répartition des laboratoires à même de réaliser la charge virale, d'une part. Seulement 08 ont été désignés par le MINSANTE et inégalement réparti dans les 10 régions du territoire national. D'autre part, le niveau de vie des populations dans certaines zones enclavées ne leur permet pas d'avoir accès à cet examen.

Témoignages

Des résultats des charges virales en attentes depuis plus de quatre mois à Hôpital régional de Ngaoundéré

Cela fait quatre mois aujourd'hui que nous avons fait des prélèvements pour nos examens de la charge virale. Chaque fois que nous venons regarder on nous renvoie. On nous a expliqué que le Centre pasteur n'a pas encore envoyé les résultats. Seulement, on voit les gens qui continuent à être prélever alors que pour nous n'est pas encore sorti. Dans tous les cas, on n'a pas de choix, on continu d'attendre.

Des examens de la charge virale tardent à être remis aux patients à l'Hôpital de Jour de l'Hôpital Central de Yaoundé.

Cela fait déjà environ un mois et demi que je traîne ici à l'hôpital. La réponse est toujours la même : « allez encore attendre ». Il doit avoir un problème labo, mais il ne nous l'explique pas. On se demande même si on aura encore ces résultats ou s'il faut les refaire.

La charge virale en second choix à l'hôpital de District de Bogu

Nous ne faisons presque pas la charge virale ici. Nous n'avons pas de moyen de conserver les prélèvements. Et quand nous demandons aux patients de se présenter en majorité en un

jour précis, nous recevons à peine 02 à 03 patients. Et souvent, ces derniers ne parviennent même pas à payer ce qui leur ait demandé comme frais comptant pour la charge virale. C'est pourquoi nous proposons le CD4 en première intention, mais nous leur disons également qu'ils peuvent se rendre à Garoua pour le faire.

~~L'Aussi, le surcoût~~ pratiqué dans certains centres concour~~es~~ de manière significative à limiter l'accès aux soins. décisive au non accès des patients à cet examen. Et pour Afin de justifier la pratique des surcoûts, les prestataires convoquent le souvent le coût du transport des prélèvements jusqu'au laboratoire accrédité ~~par la note ministérielle~~. À l'instar de l'hôpital de district de Bafia, plusieurs formations sanitaires brandissent systématiquement cette raison. ~~En fin~~Par ailleurs, les délais de retour des résultats des laboratoires aux centres de départ renforcent la difficulté d'accès à l'examen de la charge virale. Les témoignages reçus à l'hôpital de Ngaoundéré et l'hôpital Central de Yaoundé illustrent cet état des choses.

Témoignage

Des frais pour le transport des prélèvements pour la charge virale à l'hôpital de district de Bafia

Nous prélevons sur place et nous acheminons ces prélèvements vers un laboratoire qui va faire des analyses. Pour cela, nous demandons au patient en plus des frais des examens c'est-à-dire 5000 FCFA pour la charge virale, 1 500 FCFA ou 2 000 FCFA pour le transport de sang. C'est ce qui revient à 6 500 FCFA ou 7 000 FCFA. Chaque patient prélevé paye donc cette somme.

~~Les résultats ont révélé que~~ 28,3% des centres ne respectent pas la gratuité des traitements du paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans. La même observation est faite ~~chez~~pour la femme enceinte durant les trois premiers mois de sa grossesse pour les formes de paludisme simple et grave. Plusieurs médecins disent que dans la pratique, tout paludisme est considéré comme grave chez l'enfant et chez la femme enceinte. Ceci devrait donc induire la gratuité de manière systématique chez la femme enceinte, ce qui n'est pas encore le cas comme nous le révèle les observations faites au cours de cette année. De manière générale, de nombreuses formations sanitaires n'appliquent pas toujours les normes établies en ce qui concerne le traitement du paludisme.

Témoignage

Le traitement du paludisme n'est pas gratuit à l'Hôpital de district de Biyem Assi

Le traitement du paludisme n'est pas gratuit chez l'enfant de moins de cinq ans. Vous me trouvez juste à la sortie de l'hôpital ici et je viens de payer pour mon enfant. J'ai accouché ici et je me fais suivre ici avec mon enfant. Je suis étonné de vous entendre dire que le traitement du paludisme est gratuit. C'est sûrement pour vous pas pour nous.

Conclusion et recommandations

Le présent rapport a fait un état de l'accessibilité aux soins et services de santé dans les formations sanitaires réparties dans les régions du pays. Il a relevé de nombreux cas de non-respect des coûts aussi bien des examens que des traitements. Ainsi pour la prise en charge du VIH/Sida, la pratique des surcoûts tend à s'étendre à plus de centre de prise en charge d'un trimestre à l'autre avec un pic au quatrième trimestre. Les difficultés d'accessibilité à la charge virale ont porté sur des coûts supplémentaires et le délai d'attente des résultats. Il est par ailleurs montré au plusieurs centres de prise en charge ne proposent pas la charge viral en première intention.

Concernant la prise en charge de la tuberculose, on a montré que le test de diagnostic microscopique (TDM) a également connu des cas de surcoûts qui ont varié d'une région à l'autre avec un pic dans le Centre (25,6%).

Des cas de surcoûts des traitements ont été majoritairement pratiqués sur le traitement du paludisme grave chez la femme, affectant 41,6% des centres de prise en charge mis sous observation. Cette pratique a également été observée pour le traitement des deux formes de paludismes chez les enfants de moins de cinq.

Dans l'ensemble, bien que des cas de surcoûts persistent, nous observons une nette amélioration pour ce qui est du dépistage, la numération lymphocytaire CD4, le test de diagnostic microscopique pour la tuberculose par rapport à l'année 2016.

Si on a observé une relative amélioration des examens suscités, on cependant décrier l'absence de politique ciblée à la lutte contre la pratique des surcoûts dans la lutte des grandes pandémies. Des nombreuses dispositions sont prises pour l'élargissement de la prise en charge et des moyens financiers colossaux sont mis à contribution avec le soutien d'un nombre croissant de plus en plus des bailleurs. Cependant, des surcoûts persistent sous le regard du pouvoir public et des partenaires techniques et financiers qui pourtant ont des apports multiformes. La persistance de la pratique des surcoûts observés révèlent de manière éloquente que la marche vers la couverture sanitaire universelle est encore longue pour notre pays. Pourtant, celle-ci est un impératif pour le respect des droits humains en général et du droit à la santé en particulier, l'amélioration des conditions de vie des populations et l'émergence du Cameroun.

En définitive, au-delà des analyses faites dans ce rapport et reconnaissant les efforts [faits](#) [consentis](#) par le pouvoir public et les partenaires au développement, ce rapport traduit leur effectivité et leur efficacité auprès des patients et des prestataires. Il offre également l'opportunité de faire des recommandations qui pour contribuer à la gestion efficace et efficiente des fonds et autres ressources alloués à la lutte contre ces pandémies mais aussi à booster l'élargissement de la couverture sanitaire universelle dans notre pays.

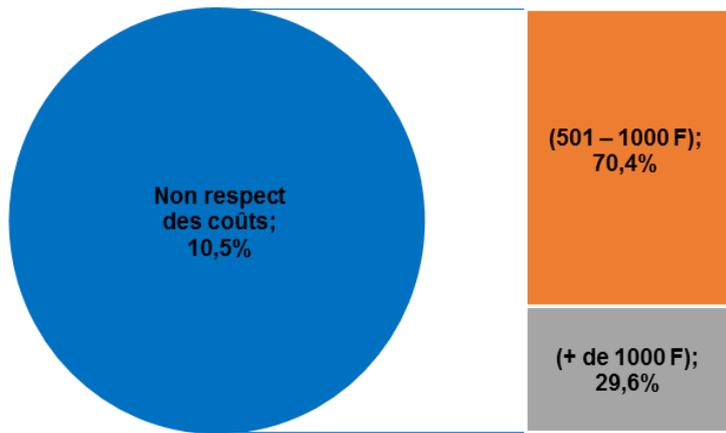
- Mettre en place une plateforme tripartite avec des acteurs (Société civile, PTF, prestataires) qui va adresser les questions des surcoûts et mettre en œuvre des actions de plaidoyer ;
- [maintenir](#) [Maintenir](#) un niveau de vigilance élevé afin de pérenniser les acquis en matière de lutte contre les racketts et coûts supplémentaires.

Annexes

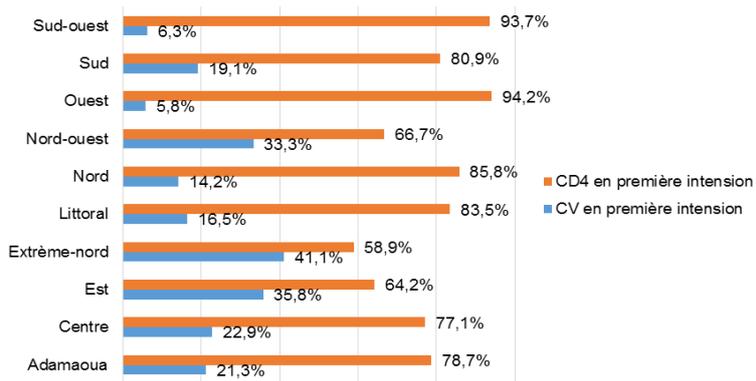
Annexe 1. Centre de prise en charge VIH/Sida, Tuberculose et Paludisme observés par le TAW

REGIONS	NOMBRE	IDENTITE DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE
ADAMAOUA	7	HP de Ngaoubela, HR Ngaoundéré ; CMS Université Ngaoundéré, HD Tignère, HD Bankim, HD Banyo, HL Ngaoundéré.
CENTRE	18	HC de Yaoundé, HD de la Cité Verte, HD de Bafia, HD de Biyem-Assi, HG de Yaoundé, CHU de Yaoundé, Hôpital de la CNPS, HD de Djoungolo, HD d'Akonolinga, HD d'Eséka, Hôp Jamot de Yaoundé, Hôp militaire de Yaoundé, HD de Mbalmayo, UPEC des sœurs de Mvog Beti, HD Sa'a.
EST	5	HD d'Abong-Mbang, HR de Bertoua, HD de Belabo, HD de Batouri, Garoua Boulai
EXTREME-NORD	7	HD de Yagoua, HD de Mokolo, HD de Bogo, HD Kaélé, HD Meskiné, HR Maroua, HD Kousséri.
LITTORAL	7	HD Nylon ; CMA Soboum ; HD de New-Bell ; HD de Bonassama ; HD Cité des palmiers, HRA Edéa, H Djombé.
NORD	7	HR de Garoua, HD de Guider ; HD Lagdo ; HD Poli ; HD Figuil ; HM Garoua ; HD Touboro.
NORD-OUEST	4	HD de Wum, HR de Bamenda, HD Bafut, HD Bali
OUEST	7	HR Bafoussam, HD Foumban, HD Mbouda, HD Dschang, HP Bangoua, Dream Hospital de Dschang ; HD Foubot.
SUD	7	HD Zoétélé, HD Kribi, HD Sangmélina, HR Ebolowa, HD AMBAM ; HD Meyomessala ; HD Djoum.
SUD-OUEST	6	Hôpital Tiko ; HD Ekondo-Titi ; HD Kumba ; HR Annexe Limbé ; HP Mutenguene ; HD Buéa.
TOTAL	76	

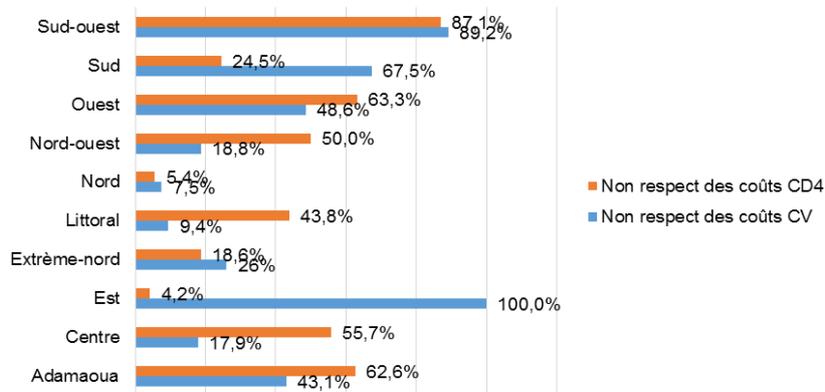
Annexe 2. Répartition des centres (%) selon des surcoûts appliqués



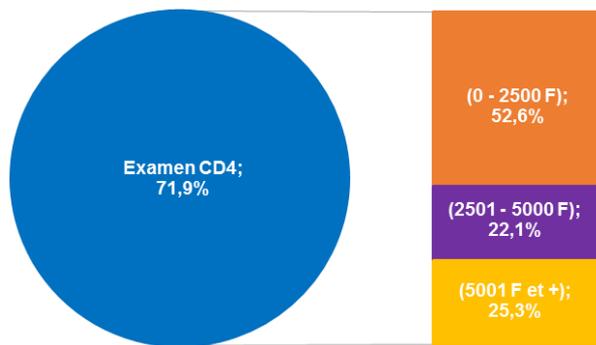
Annexe 3. Répartition régionales (%) des Centres selon la prescription en première intension des examens



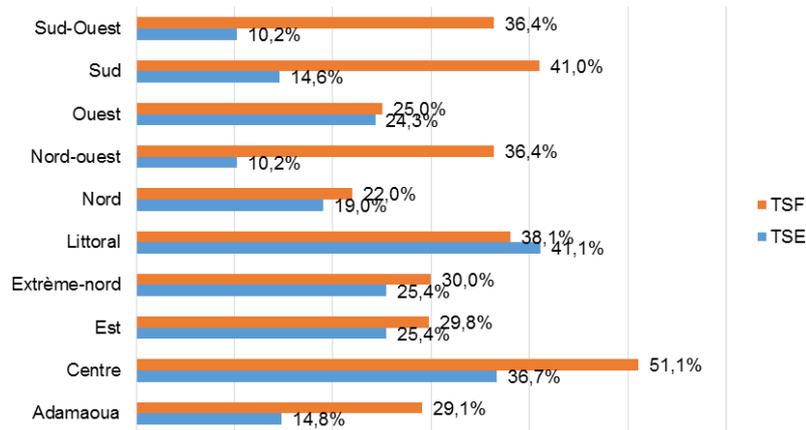
Annexe 4. Répartition régionales (%) des centres selon le non-respect des coûts des examens



Annexe 5. Répartition des centres selon des coûts appliqués à la numérisation lymphocytaire CD4



Annexe 6. Répartition régionale (%) des centres selon la pratique des surcoûts sur le traitement du paludisme simple chez la femme enceinte (TSF) et chez l'enfant de moins de cinq ans (TSE)



Annexe 6. Répartition régionales (%) des centres selon la pratique des surcoûts sur le traitement du paludisme grave chez la femme enceinte (TGF) et chez l'enfant de moins de cinq ans (TGE)

