



GROUPEMENT DE LA FILIERE
 DU CAMEROUN



au travers du KFW
 BOIS



Rapport d'Achèvement

Février 2014 - Octobre 2016



PPECF/ Contrat C041/ Subvention GFBC VIH

Table des matières	
Acronymes& Sigles	3
Liste des tableaux et figures :	4
I- Contexte Général	6
II- Jalons de mise en œuvre du projet	8
i- Responsabilisation accrue des bénéficiaires	8
ii- Expansion de la cible de bénéficiaires	10
iii- Recherche Opérationnelle ; Evaluation de fin de projet.....	11
Recherche opérationnelle	11
Enquête de vulnérabilité des Jeunes Filles dans la Région de l'Est du Cameroun :	11
Impact du mode de vie moderne sur la dynamique de l'épidémie du VIH au sein des populations Baka du Sud-est du Cameroun	12
Evaluation de fin de projet	12
iv- Visibilité, Communication, Partenariat	13
V- Processus d'harmonisation des politiques VIH dans les concessions forestières du bassin du Congo :	15
III- Analyse des indicateurs de résultats atteints	15
A- Présentations des indicateurs de résultats atteints en 2016.....	16
i- Les formations.....	16
ii- Le dépistage du VIH	16
iii- La prise en charge du VH.....	17
B-Dynamique des indicateurs de résultats atteints	19
IV- Rapport Financier Budget PPECF au 31 octobre 2016.....	21
1- Analyse du Budget des deux phases.....	1
2- Contribution des entreprises et du GFBC à la mise en œuvre des activités.....	2
3- Difficultés rencontrées et analyse des écarts	2
V- Bénéfices des actions menées et Leçons apprises	3
A- Bénéfices des actions menées	3
B- Leçons apprises.....	4
Conclusion	1
Annexes	2

Acronymes & Sigles

ACMS : Association camerounaise pour le Marketing Social

ARV : Antirétroviraux

AS : Approche sectorielle

CCA/Sida : Coalition des Affaires

CCC : Communication pour le Changement de Comportement

CDT : Centre de Diagnostic et de Traitement

CNLS : Comité National de Lutte contre le Sida

COMIFAC : Commission des Forêts d'Afrique Centrale

CRC : Croix Rouge Camerounaise

DRS : Délégués Régionaux de la Santé

DRSE : Délégué Régional de la Santé de l'Est

DRSS : Délégué Régional de la Santé du Sud

DSF : Direction de la Santé Familiale

GFBC : Groupement de la Filière Bois du Cameroun

GIZ : Coopération Internationale Allemande

IEC : Information, Communication, Education

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

MINTSS : Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale

MNM : Malaria No More

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PE : Pair éducateur

PEC : Prise en charge

PPEFC : Programme de Promotion de l'Exploitation Certifiée des Forêts

PF : Point focal

PNLP : programme National de Lutte contre le Paludisme

PNLS : Programme National de Lutte contre le SIDA

PNLT : Programme National de Lutte contre la tuberculose

PPP : Partenariat Publique Privé

PS : Personnel soignant

PTME : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant

PVVIH : Personne vivant avec le virus du SIDA

RSC : Renforcement du Système Communautaire

RSE : Responsabilité Sociétale en Entreprise

RSS : Renforcement du Système de Santé

SIDA : Syndrome de l'immunodéficience acquise

SSS : Stratégie Sectorielle de Santé

TB : Tuberculose

UPEC : Unité de Prise en Charge

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des tableaux et figures :

Tableau 1 : Evolution des Unités de prise en charge en entreprise

Tableau 2 : récapitulatif des entreprises/sites nouvellement intégrées

Tableau 3 : bilan des formations en 2016[octobre 2015- octobre 2016]

Tableau 4 bilan des dépistages en 2016(octobre 2015- octobre 2016)

Tableau 5 : présentation de la file active du projet en 2016(octobre 2015- octobre 2016)

Tableau 6 : analyse de progrès des formations

Tableau 7 : analyse de progrès des Dépistages du VIH

Tableau 8 : analyse de progrès de la prise en charge

Tableau 9 : Rapport Financier Budget PPECF au 31 octobre 2016

Tableau 10 : Répartition du budget 1^{ère} phase

Tableau 11 : Répartition du budget de la 2^{ème} phase

Graphique 1 : dynamique de la prise en charge à ce jour

Carte 1 : entreprises et sites couverts par le projet(2016)

Titre du projet : Projet VIH/IST/Sida- VIH/TB : Poursuite des activités de Prévention et de Prise en Charge au sein des sites forestiers des entreprises du groupement et adhérents au projet(8).

Administration contractante : la Commission des Forêts de l'Afrique Centrale(COMIFAC) représentée par la cellule de gestion du Programme de promotion de l'exploitation certifiée des forêts.

Le Bénéficiaire : le Groupement de la Filière Bois du Cameroun.

Durée du projet : février 2014-octobre 2016(33 mois)

Financement demandé : 221 447 € (Deux cents Vingt et Un Mille Quatre cents Quarante Sept Euros).

I- Contexte Général

Dans un environnement dans lequel les entreprises forestières sont fortement sollicitées dans leur rôle social et assument des charges qui vont bien au-delà des exigences réglementaires, les activités menées par le Projet santé¹ du Groupement de la Filière Bois du Cameroun (GFBC), au bénéfice des entreprises, suppléent efficacement ces dernières sur les questions préoccupantes de VIH/Santé dans ce secteur d'activités.

Le Programme de Promotion de l'Exploitation Certifiée des Forêts, attaché à la Commission des Forêts d'Afrique centrale (COMIFAC), a fait part de sa volonté de créer un environnement propice à la certification autour des concessions forestières du bassin du Congo. Cette volonté s'exprime entre autres à travers l'accompagnement du Projet Santé du GFBC depuis février 2014, à la poursuite de la mise en œuvre des activités VIH/Santé en entreprise. Les exigences sociales liées aux critères de certifications forestières (FSC...) pour lesquelles les entreprises concourent pour l'obtention et/ou le maintien intègrent en effet les questions sociales de santé en lien avec le VIH, et les résultats obtenus avec l'accompagnement du PPECF ont mené à l'optimisation des volets prévention et de prise en charge, contribuant ainsi à l'amélioration des Plans d'Actions Sociaux des entreprises.

Progression des interventions et des résultats de 2014 à 2016

La collaboration entre le PPECF et le GFBC dans le cadre du projet VIH, débute en février 2014, suite à la fin des financements en décembre 2013, à la clôture du projet. Elle est marquée par le défi pour les entreprises forestières et le groupement d'une part et le PPECF d'un autre côté, d'éviter une rupture brusque des activités, tout en garantissant des interventions coordonnées et harmonisées de manière à limiter les écarts entre les entreprises dans les services VIH offerts.

L'acuité des actions menées par le projet avait permis en effet de générer des acquis non négligeables sur ces domaines prioritaires :

- L'axe de la prise en charge où le projet intervient pour la facilitation- le plaidoyer- la formation, était en pleine expansion avec une cascade de PPVIH sous traitement ou en cours, mais une interruption imminente faisait craindre pour l'optimisation des résultats y afférents.
- L'on notait également des faiblesses au niveau des interventions de mobilisation communautaires s'appuyant sur les acteurs formés à l'instar des pairs éducateurs, et qui pâtissaient du fort taux de roulement des acteurs formés, si caractéristique dans ce secteur, d'où la nécessité d'adopter une stratégie continue de formation des acteurs.

Découlant de l'accompagnement du Programme de la COMIFAC au cours de la phase 1 (y compris Avenant N°1, février 2014-Avril 2015), l'on relève que les défis poursuivis ont pu être atteints, la majorité des entreprises ayant continué à fournir les services de qualité en matière de prévention et de prise en charge à leurs travailleurs, avec l'appui du Projet.

¹ Projet créé en Avril 2007 par le GFBC en partenariat public privé avec la Coopération Internationale Allemande à travers la GIZ, et qui s'est achevé en décembre 2013.

L'Avenant N°2(octobre 2015-Octobre 2016) va permettre de consolider les extrants du projet. Des approches innovantes seront également observées à travers notamment la stratégie sous régionale d'harmonisation des politiques VIH dans les concessions forestières du bassin du Congo, générant par là un plus grand écho pour les préoccupations VIH dans la mise en œuvre des politiques forestières de la sous région.

Tel qu'il ressort de l'analyse globale des interventions du projet de février 2014 à Octobre 2016, il est enregistré des résultats probants :

- Une meilleure couverture des personnes mises sous traitement avec 680 PVVIH sous ARV à octobre 2016, soit une amélioration de la couverture de la prise en charge de 54,26%.
- L'augmentation des structures de prise en charge du VIH sur les sites avec la création de 6 nouvelles Unités de Prise en Charge affiliée(UPEC) impactant les résultats de la prise en charge.
- La diversification des acteurs de prévention du VIH avec des leaders jeunes filles formés² et qui ont pu toucher grâce à leurs actions de sensibilisation, près de 2700 jeunes filles seulement en 2015 et qui continuent leurs activités de mobilisation en direction de ces cibles vulnérables sur les sites forestiers ; les actions de tous les acteurs de prévention(pairs éducateurs travailleurs et communautés) permettent de toucher près de 20.000 personnes par an à travers les actions de sensibilisations.
- L'accroissement de l'offre de service de santé avec l'introduction des nouvelles thématiques (secourisme, hépatites...) ;
- La stratégie globale de réduction de la vulnérabilité au VIH dans le secteur forestier du bassin du Congo à travers l'initiative sous régionale d'harmonisation des politiques VIH au sein des concessions forestières.
- L'optimisation du Suivi-Evaluation et Recherche opérationnelle, avec plusieurs études menées. Une Evaluation de fin de projet réalisée ;
- Le développement du partenariat ;

Les développements menés ici visent à restituer la pertinence de la mise en œuvre de ce projet à partir des résultats probants obtenus à la suite des interventions réalisées.

Les Atouts du partenariat COMIFAC/PPECF-GFBC

Le partenariat entre COMIFAC/PPECF et le GFBC s'aligne sur le principe de partage de coûts, d'accompagnement technique mais également financier. Cette dynamique s'appuie sur un ensemble de valeurs que sont la certification, et une volonté politique affirmée dans la sous

² Programme de Prévention des IST/VIH/grossesses précoces chez les jeunes filles mis en œuvre dans 5 sites forestiers, en collaboration avec l'association NOLFOWOP

région par les Chefs des Etats, de parvenir à l'harmonisation des politiques forestières dans les concessions forestières du bassin du Congo.

II- Jalons de mise en œuvre du projet

Des jalons importants ont pu être atteints dans la mise en œuvre du projet à travers :

- i) La Responsabilisation accrue des bénéficiaires en vue de la pérennisation des activités ;
- ii) L'expansion de la cible de bénéficiaires
- iii) Le Suivi – Evaluation/Recherche opérationnelle de projet ;
- iv) La Visibilité, Communication, Partenariat ;
- v) La Maturation du processus d'harmonisation des politiques VIH dans les concessions forestières du bassin du Congo ;

i- Responsabilisation accrue des bénéficiaires

La Responsabilisation est l'une des grandes valeurs fondamentales avec l'Autonomisation et l'Appropriation, dans la gestion des projets. Elle consiste de manière générale à amener quelqu'un à assumer ses propres problèmes, mais dans ce contexte du projet VIH/Santé au sein des entreprises membres du GFBC, la responsabilisation renvoie au leadership des entreprises dans la conduite des activités qui sont menées à leur bénéfice.

Les activités VIH actuellement déployées par les entreprises s'intègrent dans les plans d'action sociaux et à ce titre sont sous la supervision des cellules d'Aménagements dans la majorité des entreprises. Elles bénéficient de système de planification, suivi et reporting. Un Point Focal VIH est identifié dans toutes les entreprises qui a généralement en charge la coordination technique des activités en interne, l'encadrement des acteurs de terrain de mise en œuvre (pairs éducateurs...) et assure l'interface entre toutes les parties prenantes. Au niveau décisionnel toutes les activités sont validées et facilitées par la Direction Générale (Notes de service...).

Au-delà des aspects organisationnels, des implications financières apparaissent également, car les entreprises se dotent désormais de budget VIH/Santé pour : la mobilisation de divers intrants (préservatifs, Consommables de dépistage...) ; le paiement des frais liées à la prise en charge du VIH de tous ceux qui ont été identifiés ou qui en bénéficient déjà ; la logistique générale des activités.

Les aspects médicaux ont également été fortement redynamisés : la majorité des entreprises se sont dotées d'infirmes, et/ou ont renforcé leur plateau technique en recrutant un nouveau personnel généralement attaché à la prise en charge du VIH.

Suite à la Décision N° 0003/MINSANTE/CAB/CNLS/GTCSP du 04 janvier 2016 procédant à la création des Unités de Prise en Charge (UPEC) des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA dans les 10 Régions du Cameroun, 05 nouvelles Upecs sont mises en place au sein des infirmes des entreprises forestières. Cette décision est en alignement avec la stratégie d'accélération de la

mise sous thérapie ARV des personnes séropositives au Cameroun, approuvée par le Fonds Mondial suite au financement de la requête adressée par le Cameroun pour la prise en charge de la Tuberculose/VIH 2016-2017, et l'un de ses objectifs majeurs vise « l'implication du Secteur Privé dans la mise en œuvre de la Note Conceptuelle ». Il est important de souligner que sur les 9 entreprises du secteur privé concernées par cette Décision, 4 entreprises dont 5 sites sont membres du GFBC, à savoir :

- ALPICAM-GRUMCAM à Mindourou
- ALPICAM- Bonabéri à Douala
- PALLISCO-CIFM à Mindourou
- PANAGIOTIS MARELIS à Dimon
- VICWOOD-THANRY à Ngola 35

Il découle de tous ses éléments que les activités VIH bénéficient d'un statut prioritaire au sein des entreprises forestières et s'appuient sur des fondements solides.

Tableau 1 : Evolution des Unités de prise en charge en entreprise

Année	Entreprise	Sites	UPEC en entreprise	UPEC de proximité	
2012	PALLISCO	Mindourou	URC		
	SEFAC	Libongo	UPEC affiliée		
2013	PALLISCO	Mindourou	URC		
	SEFAC	Libongo	UPEC affiliée		
	SFID	Mbang	UPEC		
2014	PALLISCO	Mindourou	URC		
	SEFAC	Libongo	UPEC affiliée		
	SFID	Mbang	UPEC		
	GRUMCAM	Mindourou		Centre Catholique	
2016	PALLISCO	Mindourou	UPEC affiliée		
	SEFAC	Libongo	UPEC affiliée		
	SFID	Mbang	UPEC		
	GRUMCAM	Mindourou	UPEC affiliée	Centre catholique	
	VICWOOD	Ngola	UPEC affiliée		
			Lokomo	UPEC affiliée	
		PANAGIOTIS MARILIS	Dimon	UPEC affiliée	
	ALPICAM	Bonabéri	UPEC affiliée		

ii- Expansion de la cible de bénéficiaires

Les questions de VIH restent un problème majeur pour les entreprises. Cependant ces dernières présentent les écarts importants en matière de lutte contre le VIH, et l'on trouve d'une part des entreprises très en avance et malheureusement d'autre part des entreprises où rien n'est fait ou qui peinent à implémenter des programmes VIH de manière isolée. Le projet a intégré de nouvelles entreprises au cours de cette phase. Ce sont les entreprises engagés dans un processus de certification ou déjà certifiées, et pour la plupart c'est une reconduction des activités VIH car elles avaient déjà bénéficié des activités du projet.

Les entreprises concernées sont : SEFAC, SEFECCAM et SIM.

La SEFAC a été membre du projet de 2007 à 2013, à la clôture (fin des financements). Elle fait partie des entreprises qui faute de ne pas pouvoir supporter les engagements de contrepartie attendues des entreprises bénéficiaires pour la poursuite des activités, ont souhaité se retirer du projet. Les activités sur leur site ont redémarré en 2016. L'entreprise comprend une Direction Générale à Douala et un site forestier à Libongo avec un effectif de près de 500 travailleurs.

La SEFECCAM/SCIENCAM est issue de la restructuration d'une ancienne société du groupement, à savoir TRC, qui avait fermé en 2012, et qui avait été l'une des entreprises les plus engagées dans le Projet VIH. La nouvelle société a gardé en grande partie l'organisation de l'ancienne, et a vivement souhaité que tous ses sites soient couverts par le projet. Les activités ont débuté dans un premier temps sur son site principal à Douala-Zone Industrielle. L'entreprise compte 4 sites pour un effectif global de XXX travailleurs.

La SIM quant à elle avait par le passé déjà manifesté son intérêt pour les activités du projet, mais cela n'a pu qu'être matérialisé cette phase avec le démarrage effectif en novembre 2015. L'entreprise est composée de 4 sites : Ahala, Lomié, Malea, et Ngoyla, pour un effectif total de 660 travailleurs.

L'entrée de ces entreprises ramène le nombre des entreprises couvertes au terme du projet à 12.

Tableau 2 : récapitulatif des entreprises/sites nouvellement intégrées

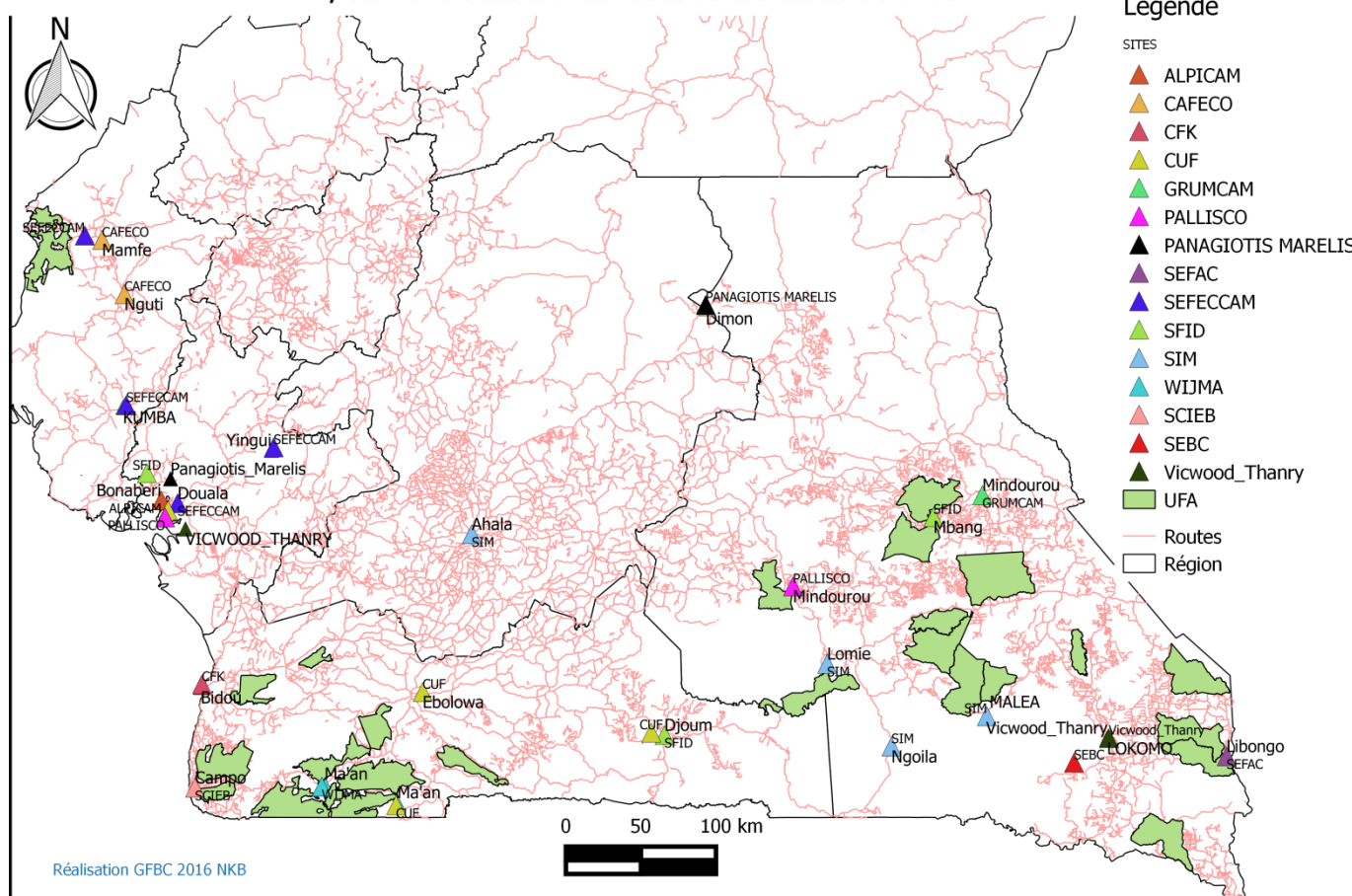
Entreprise	Site	Effectif des travailleurs	Période de démarrage de des activités effectif
SEFAC	Libongo	500	Juillet- août 2016
SEFECCAM/SCIENCAM	Zone Industrielle	250	Juillet- août 2016
	Koumba + Mamfé	103	-
	Nguti	83	-
	Yingui	106	
SIM	Ahala	300	Novembre 2015

	Lomie	250	Fin septembre 2016
	Malea	150	
	Ngoyla	60	

Soit un total de 3 entreprises, 9 sites, et un effectif de **1802** travailleurs nouvellement intégrés.

Carte des entreprises et sites couverts par le projet(2016)

LOCALISATION DU SITE DES ENTREPRISES ADHERENTES AU PROJET DE LUTTE CONTRE LE VIH / SIDA DANS LES ENTREPRISES FORESTIERES DU GFBC



iii- Recherche Opérationnelle ; Evaluation de fin de projet

Recherche opérationnelle

Le projet a facilité la conduite de 2 études sur les sites forestiers :

Enquête de vulnérabilité des Jeunes Filles dans la Région de l'Est du Cameroun :

Le Projet santé/GFBC a facilité la réalisation d'une Etude menée dans la région de l'Est par la Direction de la Santé Familiale du MINSANTE d'Avril à septembre 2015. Cette étude avait pour objectif de : < rechercher, analyser et synthétiser l'information sur la vulnérabilité, les causes et les déterminants de la vulnérabilité et du risque aux IST/VIH chez les jeunes filles vivant dans les concessions forestières de la Région de l'Est>. Les résultats de l'enquête ont montré que si plusieurs facteurs peuvent être liés à la vulnérabilité des JF aux IST/VIH, la présence des

entreprises forestières constituaient certainement un facteur aggravant. Le projet a déjà entrepris des plaidoyers en direction de certaines organisations en vue de pallier ces résultats préoccupants.

Impact du mode de vie moderne sur la dynamique de l'épidémie du VIH au sein des populations Baka du Sud-est du Cameroun

Le Projet santé/GFBC a également encadré un étudiant américain de l'Université de Californie section <Etudes de Développement International>, dont le sujet de thèse de **Master Degree**³, se proposait d'apprécier les différents facteurs socio-économiques qui peuvent influencer sur la prévalence du VIH spécifiquement dans les communautés Baka de la Région du Sud-est, et d'identifier celles qui sont les plus exposées au VIH. Le mode vie moderne a en effet un impact délétère sur cette population et favorise grandement la propagation du virus. Cette étude peut donc être utile pour identifier les opportunités futures dans l'amélioration des soins de santé (en particulier pour le VIH et le Sida) dans les communautés Baka et leurs voisins Bantous dans le sud-est du Cameroun.

Le projet se dote ainsi d'une forte mémoire scientifique sur les Etudes Sociales dans le secteur forestier.

Evaluation de fin de projet

L'évaluation de fin de projet a été menée du 29-09 au 20-10-2016, avec pour objectifs de :

- Mesurer l'impact du programme VIH au sein des entreprises et s'assurer que les ressources ont été utilisées avec efficacité ;
- Situer la contribution des activités du projet dans l'optimisation des Plans d'Actions Sociaux des entreprises en lien avec l'obtention ou le maintien des certifications brigüées par ces dernières ;
- Mettre l'accent sur le partage des leçons apprises à l'effet de faciliter la répiquabilité du projet ailleurs ;
- Emettre des recommandations et des propositions pour la pérennisation des activités ;

Les grandes lignes qui se dégagent de cette activité tendent à prouver que :

Pertinence

Le projet constitue un véritable atout et s'inscrit en droite ligne des initiatives nationales et internationales en matière de lutte contre le VIH-SIDA. De plus, le secteur forestier représentait non seulement un foyer à fort taux de prévalence mais aussi un milieu difficilement atteignable par les programmes et appuis gouvernementaux –et/ou privés– en matière de VIH-SIDA du fait de l'éloignement et voire enclavement des sites d'exploitation forestière.

Par ailleurs, le GFBC en tant qu'organisation accompagnant au quotidien les entreprises forestières aussi bien dans leurs activités de production que de gestion du social interne et externe (communautés) a assuré dans le processus de montage du projet une prise en compte

³ The Bantu's Diseases : Modernity and the HIV Epidemic Among the Baka of Southeast Cameroon, Cyrus S. Sinai, 2015

efficace des besoins des entreprises cibles avec une forte focalisation sur le renforcement de leur niveau de performance sur le plan social dans le contexte de la certification forestière.

Impacts et effets

Les effets et ou changements produits par l'intervention sont déjà perceptibles, à travers :

- Existence d'une initiative d'extension et d'harmonisation de l'approche au niveau sous régional ;
- Baisse du taux de séropositivité dans le secteur forestier (de 17% à 7%) ;
- Recul des comportements de stigmatisation et discrimination liées au VIH en entreprise et en externe ;
- Meilleure sensibilité des directions des entreprises et prise en compte du VIH /SIDA et maladies opportunistes comme problématique liée au lieu du travail ;
- Renforcement de la confiance et du climat social ;
- Le volet santé est devenu le maillon fort des entreprises lors des audits de certification

Durabilité

Le projet dans son déploiement a permis la consolidation d'un certain nombre d'acquis constituant des gages de la pérennité de l'action. L'on peut citer entre autres :

- L'existence d'un pool de Pairs Educateurs formés dans les entreprises ;
- La signature – par les entreprises moins dotés en dispositif de santé – des conventions avec des structures de santé pour la prise en charge des travailleurs ;
- L'intégration du VIH-Santé dans les activités de sensibilisation HSE au sein des entreprises ;
- Bonne communication sur les acquis du projet (bulletin d'information) ;
- Bonne collaboration et partage d'informations et d'expériences avec les acteurs institutionnels et techniques (CNLS, BIT et MINSANTE, etc.) : possibilités de répliation.

Le rapport de l'évaluation est cours de validation.

iv- Visibilité, Communication, Partenariat

Cet axe stratégique est soutenu par : a- la participation de l'équipe de coordination du projet aux ateliers, rencontres nationales et œuvres scientifiques en lien avec la problématique VIH/Santé en milieu de travail ; b- la mise en place de partenariats innovants ; et c- toute autres actions concourant à la visibilité tels que la production et distribution des supports de communication.

- a- Participation aux ateliers, rencontres nationales et œuvres scientifiques, en lien avec la problématique VIH/Santé en milieu de travail :

Ateliers la mise en œuvre des plans d'actions paludisme en entreprise de 2014 à 2016, organisé par l'ONG Malaria No More(MNM) : MNM une organisation sous bénéficiaire du Fonds Mondial de Lutte Contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, qui est chargé d'assurer

le plaidoyer au sein des entreprises pour l'implémentation des plans d'actions paludisme. En 2014, MNM s'était déjà rapprochée du Projet santé du GFBC à l'effet d'obtenir la participation des entreprises membres du GFBC à un atelier de formation des points focaux à la mise en place des plans d'action paludisme. Des ateliers de suivie de la mise en œuvre ont fait suite à cette initiative, et le Programme Santé du GFBC a continué de jouer le rôle de facilitateur dans la mobilisation des entreprises membres du GFBC, comme partenaire de mise en œuvre.

Semaine Camerounaise de lutte contre le Sida : à l'occasion des mobilisations de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida, le Cameroun observe une Semaine Camerounaise de lutte contre le Sida. Les programmes déployés sur les sites sont intégrés dans les planifications nationales des activités. Les comptes rendus des résultats obtenus sont envoyés également au Ministère de la Santé Publique et CNLS. :

Validation du Document Stratégique de Lutte contre le VIH dans le milieu du Travail pour lequel après avoir pris part à l'élaboration, le projet a continué à être associé au processus de validation qui a été relancé cette année par le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale.

L'on note également les ateliers avec l'UNICEF sur la RSE, avec CCA-Sida....

b- Partenariat

Convention de Partenariat MINSANTE-GFBC : Le Cameroun a soumis une note conceptuelle qui a été approuvée par le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, et dont l'objectif de développement vise **la réduction de 50% de nouvelles infections à VIH d'ici 2017**.

Pour ce faire et pour un impact plus fort, le Ministère de la Santé Publique a souhaité se faire accompagner de différents partenaires pour l'exécution technique et financière de certaines activités de la note Conceptuelle.

Le Groupement de la Filière Bois a été sélectionné comme Sous Récipiendaire MINSANTE/CNLS du secteur privé pour la mise en œuvre du Sous projet « Prévention du VIH chez les Autres Populations Vulnérables ». Les populations clés identifiées ici sont : les Travailleurs des Grandes Entreprises et pôles économiques ; les Détenus des prisons ; et les populations des camps de Réfugiés. En ce qui concerne la cible des travailleurs, 46 entreprises sont concernées dans le secteur privé. Les entreprises du groupement ont déjà commencé à bénéficier des activités du sous projet. Celle-ci portent essentiellement sur la prévention et l'orientation des cibles vers les structures agréées de prise en charge, la formation des FOSA des entreprises à la dispensation des ARV, mais ne peuvent pas couvrir tous les services qui étaient déjà offerts au sein des entreprises (dépistage, PEC...).

Il convient de relever que les efforts ne sont pas ménagés pour optimiser les résultats des activités VIH/Santé sur les sites, qui passent par le partenariat, la collaboration avec les administrations, et autres partenaires.

c- Communications

La communication a essentiellement porté sur la visibilité du partenariat avec le COMIFAC et autour de la communication sur les bénéfices de la certification, qui a pu être réalisé à travers :

- ✚ La publication des rapports et études
- ✚ La publication par voie internet d'une Revue de projet présentant les bonnes pratiques en matières VIH liées à la certification ;
- ✚ La conception et la production d'affiches, dépliants, t shirts et casquettes pour distribution aux cibles

V- Processus d'harmonisation des politiques VIH dans les concessions forestières du bassin du Congo :

C'est en 2015 que les acteurs du secteur se sont rencontrés à l'occasion d'un atelier de partage d'expériences, et de réflexions autour de la faisabilité d'harmoniser les politique VIH/Santé au sein des concessions forestières du bassin du Congo, organisé à Yaoundé par le Groupement de la Filière Bois du Cameroun du 7 au 10 décembre 2015. L'atelier avait été réalisé grâce à l'appui financier du Programme de Promotion de l'Exploitation Certifiée des Forêts logé à la Commission des Forêts d'Afrique Centrale(COMIFAC). A l'issue des travaux des jalons importants ont été posés, à savoir :

- L'élaboration d'une feuille de route, portant sur l'ensemble du processus devant conduire à la création du projet VIH/Santé sous régional ;
- La création et la mise en place d'un Groupe de Travail devant implémenter les activités de la feuille de route et produire les livrables attendus, au bout de 6 mois (de janvier à juin 2016);

Sous l'impulsion du GT et en dépit de l'absence de financements, une mission de plaidoyer a été menée au Congo en juin 2016 et a permis de collecter les données clés et de toucher dans le pays tous les acteurs aux niveaux institutionnel et non institutionnel pouvant faire avancer le processus de création du projet sous régional. Par la suite il a été organisé par le Secrétariat du GT(le GFBC) avec la facilitation et la participation des entreprises forestières représentant le Congo, Cameroun, RCA, et l'appui technique du PPECF/COMIFAC, le BIT, le CNLS Cameroun, un atelier de rédaction d'un *Projet et d'un Document de politique VIH harmonisés* au sein des concessions forestières du **23 au 26 juillet** 2016 à Yaoundé au Cameroun. Des draft ont pu être produits au sortir des travaux, et qui devaient être validés lors d'un atelier au Congo, sous la Présidence de la COMIFAC. La Commission Responsables des politiques forestières a souhaité que cette idée soit davantage maturée et mieux intégrée dans son Plan opérationnel pour une meilleure coordination et appropriation dans les 10 pays membres de la COMIFAC. Les efforts d'achèvement de ce processus ne pourront sans doute être atteints qu'à l'horizon 2017.

III- Analyse des indicateurs de résultats atteints

Seront présentés ici les indicateurs de résultats des formations, du dépistage, et de la prise en charge du VIH.

A- Présentations des indicateurs de résultats atteints en 2016

i- Les formations

Les activités de formation constituent la cheville ouvrière pour la mise en œuvre de toutes les actions de sensibilisations, mobilisations communautaires y découlant, mais également de la prise en charge dans le cas des personnels soignants formés. Elles pâtissent de certaines difficultés telles que la démotivation ou du roulement des acteurs formés si récurrent dans ce secteur d'activités. Pour faire face à ce problème, le projet a initié des stratégies telles que l'intégration des thématiques innovantes, et l'augmentation du quota des acteurs à former. Pour les pairs éducateurs, ce quota suivait la norme 4p cent du BIT, désormais les volontaires sont recrutés, indépendamment du quota dans l'entreprise. Le quota de personnel soignant à former a été également revu à la hausse, selon la disponibilité des effectifs.

Tableau 3 : bilan des formations en 2016 [octobre 2015- octobre 2016]

Axe d'activité	Indicateur de développement	Résultat atteint	Observations
Formation des pairs éducateurs en entreprise et dans les communautés	Nombre de personnes atteintes par les activités de sensibilisation et de mobilisation communautaire	384	12 entreprises, 31 sites couverts
Formation du personnel soignant + Médecin	Capacité de suivi des PVVIH au sein des infirmeries des entreprises	53 PS + 1 M	10 entreprises, 20 sites couverts

ii- Le dépistage du VIH

Le taux d'adhésion des cibles au dépistage du VIH est révélateur de l'efficacité des actions de sensibilisation et mobilisations réalisées par les acteurs formés à cet effet. L'activité de dépistage est le déclencheur de la prise en charge, du VIH qui commence d'abord par la connaissance de son statut sérologique. C'est une activité très sensible (conformité aux principes et règles) mais dont l'action se doit de toucher le plus grand nombre des cibles visées pour un impact certain. Le dépistage bénéficie de l'engagement directe des entreprises qui mobilisent les financements pour l'acquisition des intrants et consommables. En moyenne 10.000 tests de dépistage de 1^{ère} intention, et 1000 tests de dépistage de 2^{nde} intention/an ont été acquis par le projet. Le taux moyen d'adhésion des travailleurs au dépistage tourne autour de 75%.

La capacité de captation des clients est quant à elle fonction des stratégies déployées sur le terrain, et les approches initiés par le projet seront donc fonction des cibles. Les programmes de dépistage sont organisés conjointement par l'entreprise et le projet, et s'ajustent aux exigences

de production en entreprise. C'est ainsi que les stratégies suivantes sont initiées afin de minimiser l'impact des interventions :

- Rotation des travailleurs dans les postes de dépistage
- Postes avancés de dépistage dans les différentes sections de l'entreprise
- Dépistage aux heures d'embauche et de débauche
- Dépistage avancés pour les équipes de forêt.

En ce qui concerne les communautés, les dépistages sont organisés en collaboration avec les structures locales telles que les Mairies, les Eglises, Ecoles, ect... où des postes avancés y sont installés afin de rapprocher les services des bénéficiaires.

Les pairs éducateurs formés jouent ici en entreprises et dans les communautés un rôle d'appui à la réussite de cette activité, en préparant et organisant l'activité par des sensibilisations de masse, installation des postes de dépistage... pendant le dépistage, ils sont également détachés sur les sites d'activités en appui sur les sites des activités(en moyenne 2 PE).

Le personnel soignant est associé au dépistage pour les activités de counselling et/ou pour le laboratoire dans la réalisation des tests.

Tableau 4 bilan des dépistages en 2016(octobre 2015- octobre 2016)

Axe d'activité	Indicateur de développement	Résultat atteint	Observations
Dépistage des travailleurs	Nombre de travailleurs reçus au dépistage	6729	
Dépistage des communautés	Nombre de communautés reçus au dépistage	4621	
Total		11 350	

iii- La prise en charge du VIH

Les principaux défis identifiés au départ du projet à la prise en charge du VIH en entreprises, se résumaient à ceci :

- Proximité des services de prise en charge de manière à en réduire l'absentéisme et les coûts indirects
- Acceptation du statut et adhésion des patients
- Climat propice à la PEC (gestion de la confidentialité...)
- Expertise pour la PEC disponible

Les mesures de riposte mises en œuvre ont porté autour du plaidoyer auprès des administrations et des entreprises pour la création des Upec en entreprise, la formation des médecins et PS sur

la PEC et gestion de la confidentialité, sensibilisation et suivi des PVVIH. C'est également l'un des axes qui a connu un engagement remarquable des entreprises avec la dotations des budgets dédiés à la réalisation des bilans thérapeutiques des travailleurs, et membres de familles, dans certaines entreprises la prise en charge des populations riveraines et des peuples vulnérables(pygmées) relève de leur responsabilité.

Après 7 années de mise en œuvre, les actions du programme de lutte contre le VIH au sein des entreprises forestières ont abouti à la création de 08 UPEC au sein des FOSEA : SFID (Mbang), ALPICAM (Douala) ; GRUMCAM (Mindourou), CFC (Ngola), SEBC (Lokomo), PANAGIOTIS MARELIS (Dimon), PALLISCO-CIFM (Mindourou). Afin d'optimiser le suivi des personnes séropositives et s'assurer du paquet service offert par les formations sanitaires des entreprises dans le cadre de la prise en charge, une plateforme de concertation et de dialogue a été créée et est opérationnelle. Cette plateforme est animée par le Médecin Référent du projet, elle bénéficie à une fréquence semestrielle du renforcement des capacités des prestataires. L'approvisionnement des intrants et consommables est assuré par les GTR suite au plaidoyer réalisé.

Ce cadre de concertation et de dialogue a permis aux prestataires de disposer des compétences et des capacités pour un meilleur suivi des personnes séropositives. Ce qui a eu pour impact l'augmentation du nombre de personnes sous ARV, soit 680 à ce jour, et une meilleure acceptation par les personnes séropositives de l'offre de prise en charge.

La prise en charge dans les entreprises ne disposant pas d'UPEC est réalisée dans les Centres de Traitement Agréés(CTA) sous la coordination du Médecin du projet.

Tableau 5 : présentation de la file active du projet en 2016(octobre 2015- octobre 2016)

Année	Entreprise	Structure de PEC	File active/UPEC	Total
2016	PALLISCO	URC Mindourou	48	680
	SEFAC	CMS Libongo	105	
	SFID	CMS Mbang	234	
	GRUMCAM	Upecaffilié du Centre catholique de Mindourou	48	
	SEBC	UPEC de Lokomo	10	
	CFC	UPEC de Ngola	5	
	ALPICAM	UPEC de Mabanda	10	
	ALPICAM	UPEC des Hopitaux de district de Douala	27	
	WIJMA	UPEC des Hopitaux de district des zones d'intervention	103	
	SFID	UPEC de l'Hopital de district de Djoum	28	
	VICWOOD THANRY	UPEC des Hopitaux de district de Douala	5	
	TGS	CTA Bertoua	19	
	GRUMCAM	UPEC de Batouri	38	

B-Dynamique des indicateurs de résultats atteints

Il s'agit ici d'analyser les indicateurs de résultats atteints d'une phase à l'autre :

Formations :

Tableau 6 : analyse de progrès des formations

Axe d'activité	Résultats atteints ph.1	Résultats atteints ph.2	Taux de progression
Formation des pairs éducateurs travailleurs et membres de communauté et leaders Jeunes Filles	207	384	53,90%
Formation du PS et M	33	53	62,26%

L'activité de formation a connu un bond considérable à tous les niveaux dû sans doute à l'augmentation du nombre d'entreprises du projet, mais également à demande de ce service en entreprise. Progression notoire de l'activité.

Dépistage VIH :

Tableau 7 : analyse de progrès des Dépistages du VIH

Axe d'activité	Résultats atteints ph.1	Résultats atteints ph.2	Taux de progression
Dépistage Travailleurs, membres de famille et populations riveraines	8247	11 350	53,90%

Progression de l'activité.

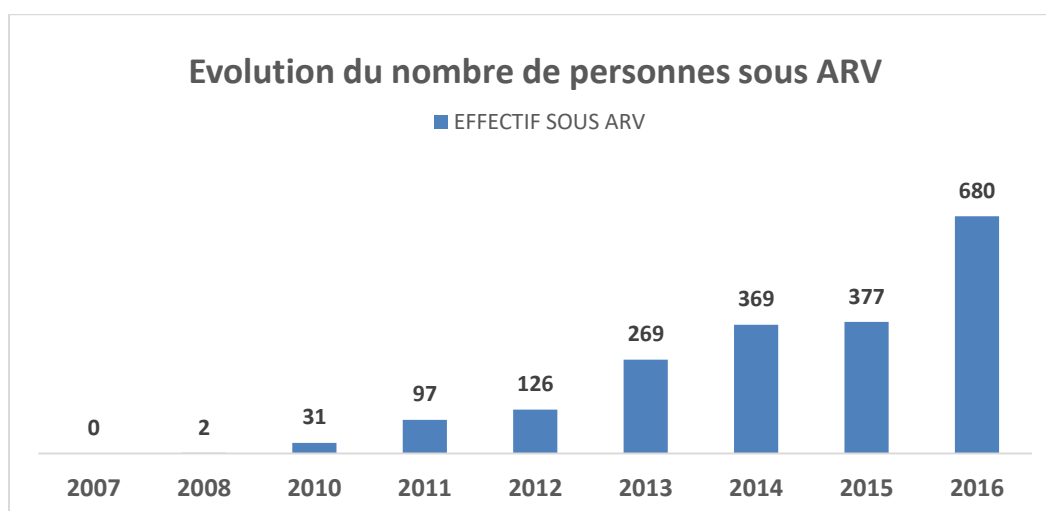
Prise en Charge du VIH:

Tableau 8 : analyse de progrès de la prise en charge

Année	Entreprise	FOSA	Nombre de personnes sous ARV	Total	Taux de séropositivité global
2014	PALLISCO	URC Mindourou	20	369	6,7%
	SEFAC	CMS Libongo	10		
	SFIFD	CMS Mbang	186		

	GRUMCAM	Upecaffillié du Centre catholique de Mindourou	26	680
	AUTRES ENTREPRISES	UPEC DES Hopitaux de districts	127	
2016	PALLISCO	URC Mindourou	48	
	SEFAC	CMS Libongo	105	
	SFID	CMS Mbang	234	
	GRUMCAM	Upecaffillié du Centre catholique de Mindourou	48	
	SEBC	UPEC de Lokomo	10	
	CFC	UPEC de Ngola	5	
	ALPICAM	UPEC de Mabanda	10	
	ALPICAM	UPEC des Hopitaux de district de Douala	27	
	WIJMA	UPEC des Hopitaux de district des zones d'intervention	103	
	SFID	UPEC de l'Hopital de district de Djoum	28	
	VICWOOD THANRY	UPEC des Hopitaux de district de Douala	5	
	TGS	CTA Bertoua	19	
	GRUMCAM	UPEC de Batouri	38	

Graphique 1 : dynamique de la prise en charge à ce jour



IV- Rapport Financier Budget PPECF au 31 octobre 2016

Poste Budgétaire	Budget global prévu au contrat + Avenant	Prévu 1	Justifié au 30 sept 2015	Avenant 2	Réalisé entre octobre 2015 et octobre 2016	Dépenses effectivement encourues	Variation	Taux de variation
Conception et impression des supports de communication des pairs éducateurs et des personnels soignants	21 953	14 635	14 635	7 318	10 202	26 872	4919	122,40%
Prévention des IST-VIH-Grossesses précoces/ Formation des Leaders éducateurs des jeunes filles	6 100	6100	6 100	0	0	6100	0	100%
Renforcement des capacités et formation des pairs éducateurs et des personnels soignants pour la sensibilisation sur l'éducation sanitaire, et la prise en charge du VIH/Pathologies associées	36 588	18 294	18 294	18 294	21 160	39 454	2 866	107,83%
Réalisation des dépistages des travailleurs/ Membre de familles et populations riveraines (Expertise laboratoire et Expertise Counselling)	21951 + 21 951= 43 902	21 951	21 951	21 951	22 563	44 514	612	101%
Perdiem Agent sensibilisateurs	6906	6 906	6 906	0	0	6 906	0	100%
Réalisation des études	4573	4 573	4 573	0	0	0	0	100%
Honoraires équipe de Coordination	81 766	36 600	36 600	45 166	45 166	81 766	0	100%
Participation conférence Tunisie	3912	3 912	0				3 912	0%
Organisation d'un séminaire sous Régional	15 787	0	0	15 787	15 787	15 787	0	100%
	221 487	112 971	109 059	108 516	114 878	221 339	148	99,96%



GROUPEMENT DE LA FILIERE
DU CAMEROUN



au travers du KFW
BOIS



Le rapport financier ci-dessus décline l'utilisation des ressources mis à la disposition du GFBC par le PPECF. Le taux de consommation budgétaire est de 99.96%. Le budget a permis de couvrir les entreprises cibles identifiées, mais aussi de réaliser les activités au sein de 03 nouvelles entreprises implantées sur 14 sites d'exploitations et ou de transformation.

Le budget global de la subvention du PPECF s'élève à 221 487 Euros dont 112 971 Euros pour la première phase de février 2014 à avril 2015 et 108 516 euros pour la période d'octobre 2015 à octobre 2016.

1- Analyse du Budget des deux phases

Le montant de cette subvention peut se regrouper en 04 axes d'intervention à savoir : Fonctionnement/Coordination, Communication, Activités au profit des bénéficiaires et Recherche Opérationnelle.

Tableau N° 10 : Répartition du budget 1^{ère} phase

Axe d'intervention	Montant	Pourcentage
Activités au profit des bénéficiaires	53 251	47.14%
Fonctionnement/ Coordination	36600	32.40%
Communication	14 635	12.95%
Recherche opérationnelle/ Séminaire	8485	7.51%
Total	112 971	100%

Tableau 11 : Répartition du budget de la 2^{ème} phase

Axe d'intervention	Montant Prévu	Pourcentage	Montant Réalisé	Pourcentage
Activités au profit des bénéficiaires	40 245	37.09%	43 723	38.06%
Fonctionnement/ Coordination	45 166	41.62%	45 166	39.32%
Communication	7 318	6.74%	10 202	8.88%
Recherche opérationnelle/ Séminaire	15 787	14.55%	15 787	13.74%
Total	108 516	100%	114 878	100%

Pour ce qui concerne les activités au profit des bénéficiaires, le budget réalisé à ce poste est passé de 47.14% à 38.06% entre les deux phases ; Ceci peut s'expliquer par le fait que certaines activités réalisées au cours de la première phase ont simplement fait l'objet d'un suivi par l'équipe de coordination du projet et par les représentants des bénéficiaires. Il s'agit des activités de formation des leaders éducateurs des jeunes filles qui mènent au sein des communautés et des familles des travailleurs les activités de sensibilisation des jeunes filles pour la prévention des IST/VIH/Grossesses précoces.

Les postes de Fonctionnement/Coordination et Recherche opérationnelle/Séminaire ont connus une augmentation à la deuxième phase du fait que le nombre d'entreprise cible est passé de 9 à 12 (SIM, SEFAC et SEFECCAM), et le nombre de site de 28 à 39.

Une partie importante de l'axe d'intervention Recherche opérationnelle/Séminaire a été consacré à l'organisation d'un séminaire sous régional visant l'harmonisation des politiques VIH/Santé au sein des entreprises forestières du Bassin du Congo.

2- Contribution des entreprises et du GFBC à la mise en œuvre des activités

La contribution des entreprises et du GFBC à la réalisation des activités s'élève à 326 344 euros représentant 60% du budget global : 180 933 euros pour la première phase et 145 411 euros pour la seconde phase.

Le budget a été réalisé à 100%.

3- Difficultés rencontrées et analyse des écarts

La principale difficulté rencontrée était relative à l'absence de moyen financier pour réaliser les recommandations issues du séminaire sous régional. Les travaux de réflexion sur l'harmonisation des politiques VIH/Santé au sein des entreprises forestières du Bassin du Congo

ont débouchés à la mise en place d'un groupe de travail avec pour mandat de réaliser les activités de la feuille de route.

En l'absence d'un budget pour mettre en œuvre les activités de la feuille de route, les activités réalisées ont été financés par le GFBC. Une contribution logistique a été apportée par les entreprises CIB et IFO au Congo pendant la mission de plaidoyer et d'état des lieux.

V- Bénéfices des actions menées et Leçons apprises

A- Bénéfices des actions menées

Les études accréditent que le VIH a un effet néfaste pour les entreprises. Si rien n'est fait à temps, ces dernières vont ressentir les effets du VIH/SIDA le plus visiblement à travers leur personnel, avec des conséquences directes sur leurs résultats financiers. Elles subissent notamment une augmentation de leurs dépenses en matière d'assurance maladie, de frais d'obsèques et d'allocation de décès, mais aussi de recrutement et de formation en raison d'un personnel qualifié perdu, à remplacer. Parallèlement, leur chiffre d'affaires diminue suite à la hausse des taux d'absentéisme et de renouvellement du personnel, de la baisse de la productivité et du moral des employés, et de la contraction de la clientèle.

La mise en œuvre du projet VIH au sein des entreprises forestières répondait à une situation d'urgence révélée suite à un dépistage sentinelle qui avait permis de situer le taux de séropositivité au VIH dans ce secteur, à 17% en 2006, ce qui fait de ce secteur d'activité l'un des plus vulnérable au VIH en milieu du travail. Il faudrait également relever que les exigences de certification poursuivies par les entreprises, ont beaucoup pesé pour leur engagement dans l'implémentation des programmes VIH.

En rappel, les résultats agrégés obtenues au terme des activités se présentent ainsi :

- Les taux de séropositivités au VIH aux niveaux des entreprises tournent désormais autour de 7%. En 2006, un dépistage sentinelle sur un site avait permis d'obtenir le taux record de 17%.
- L'incidence du VIH, soit le taux de survenue de nouveaux cas, est en baisse de 61% entre 2007 et 2014 suite à l'adoption des mesures de luttés par les entreprises.
- 8 Unités de prise en charge affiliées créées dans les infirmeries d'entreprises
- 680 Personnes Vivants avec le VIH (cibles confondues de travailleurs, sous- traitants et membres de familles...) sont sous traitement ARV et sont suivies sur les sites.

Au regard des résultats obtenus après 9 années continues de mise en œuvre des activités, il convient de relever que les bénéfices peuvent se mesurer à ceci :

- Nette cassure de la dynamique de propagation de la maladie sur les sites.
- Effets évités de la maladie grâce à la prise en charge médicale des PVVIHs, à savoir : mortalité, morbidité, pertes en ressources humaines et augmentation des dépenses de l'entreprise... désagrégation du noyau familial et apparition du phénomène d'OEV (Orphelin enfant vulnérable)...
- Baisse de l'absentéisme du fait de la création des structures de proximité pour la PEC.
- Réduction des dépenses de santé de près de 50%

B- Leçons apprises

- La spécificité des interventions VIH au secteur d'activité de l'entreprise est un gage de réussite ;
- La mutualisation des compétences autour d'un programme commun est un exemple de bonnes pratiques ;
- L'engagement du secteur privé est primordial pour renforcer la riposte contre le VIH et autres pathologies prioritaires, de manière à bâtir la résilience des populations les plus vulnérables, notamment pour les travailleurs de certains secteurs d'activités ;
- L'investissement dans un programme de prévention du VIH engendre des bénéfices certains dans la réduction des dépenses et la préservation de la qualité de la production en entreprise ;
- La responsabilité partagée est la clé de voûte pour un partenariat gagnant-gagnant.
- Le plaidoyer continu est un outil de gestion de projet ;
- La réponse aux besoins réels des cibles et l'innovation sont des gages de pérennité ;
- La collaboration avec les administrations, institutions et autres partenaires est nécessaire à la réussite des activités ;
- Un certain niveau de subvention est nécessaire pour continuer à inciter certaines entreprises à maintenir leur niveau d'engagement après la fin des financements d'un projet ;



GROUPEMENT DE LA FILIERE
DU CAMEROUN



au travers du KFW
BOIS



Conclusion

La poursuite continue des activités VIH a permis d'atteindre les résultats connus à ce jour au sein des entreprises qui ont bénéficié des interventions, et à renforcer les aspects sociaux. L'évaluation finale du projet nous apprend à ce sujet que le volet santé est devenu le maillon fort lors des audits de certification.

Les enjeux de certification ont été des moteurs d'incitation pour l'adoption de ce projet par les entreprises forestières. Ce qui amène à penser que le renforcement de ce processus qui est initié avec des programmes de certification tels que le PPECF, est à encourager, dans l'objectif de la mise en place d'une exploitation forestière durable à l'échelle du bassin du Congo, visé à travers le Plan de Convergence 2 de la Commission des Forêts d'Afrique Centrale.

Les éléments d'appropriation des activités sont également perceptibles avec l'internalisation réglementaire des programmes VIH, et il est permis de penser que de bonnes perspectives existent pour la durabilité des interventions menées en collaboration avec les entreprises, notamment avec la stratégie impulsée d'harmonisation des politiques forestières dans les concessions forestières du bassin du Congo.

Fort de ce qui précède, il apparaît que le projet de poursuite des activités VIH/TB dans les entreprises forestières, mis en œuvre avec l'appui de la COMIFAC dans le cadre de ses actions d'accompagnement du PPEC, a su répondre à un double défi de riposte efficace face au problème réel de santé publique que représente le VIH pour le secteur forestier, et peut également compter comme un facteur clé dans l'obtention ou le maintien des certifications au sein des entreprises.

Annexes

Annexe 1: Répartition des acteurs formés par entreprises et sites

	Entreprise	Site	PE Formés	PS
1	ALPICAM	Bonabéri	30	4
		Mindourou	27	3
2	CAFECO	Nguti	8	
		Mamfé	7	
3	CFK	Bidou	20	3
4	CUF	Douala	9	
		Ebolowa	15	
		Djoum	7	
		Ma'an	6	
5	PALLISCO	Douala	2	
		Mindourou	25	3
6	PANAGIOTIS Marelis	Douala	5	
		Dimon	10	2
7	SEFAC	Libongo	21	1 M + 10 INF

8	SEFECCAM	Douala ZI	15	2
		KUMBA + OKOROBO		2
		Mamfé		1
		YINGUI + Eseka		2
9	SFID	Douala	02	
		Mbang	33	6
		Djoum	20	3
10	SIM	AHALA	15	2
		LOMIE	11	2
		NGOELA	7	
		MALEYA	4	1
11	VICWOOD THANRY	Douala	15	
		TGS	8	
		NGOLA 35	17	3
		LOKOMO	20	3
12	WIJMA	Campo	11	1
		Ma'an	14	2
Total			384 PE	53 PS + 1 M