



**SOCIETY FOR WOMEN AND AIDS IN AFRICA  
(SWAA—LITTORAL)  
ASSOCIATION DES FEMMES AFRICAINES FACE  
AU SIDA  
Fondée en 1988**



## **RAPPORT ANNUEL 2014**

**PRISE EN CHARGE GLOBALE ET  
PLURIDISCIPLINAIRE DES PVVH AU CENTRE SON  
NINKA**

**SWAA LITTORAL**

# SOMMAIRE

## I. RAPPELS

- I.1. Présentation de l'association.....
- I. 2. Contexte national de la lutte contre le VIH / Sida au Cameroun.....

## II. REALISATIONS.

- II.1 Réduction de la morbidité des patients suivis au centre Son-Ninka.....
- II.2 Réduire l'impact du VIH chez les bénéficiaires.....
- II-3. Accompagnement Psychologique.....
- II.4. Accompagnement psychomoteur.....
- II.5. Groupe de parole pour hommes.....
- II.6. Counselling .....
- II.7. PTME .....
- II.8. Enquêtes Sociales.....
- II.9. Visite à domicile (VAD) et Visite en salle(VAH).....
- II.10. Appui scolaire .....
- II.11. Animation socioculturelle.....
- II.12. Appui nutritionnel des bénéficiaires et Dotation des paquets alimentaires .....
- II.13. formation en teinture et informatique, installation des femmes pour une AGR
- II.14. Prévention du paludisme au centre et dans les quartiers des bénéficiaires.....
- II.15. éducation globale à la sexualité et sensibilisation à travers les medias .....
- II.16. causeries avec les Travailleuses de sexe et leurs partenaires
- II.17. dépistage et prise en charge des IST
- II.18. campagne de dépistage du VIH
- II.19. Suivi des leaders TS formés et des aubergistes à la paire éducation.....
- II.20. Documentation.....
- II.21. Formations et participation aux conférences.....
- II.22. informatisation du centre .....

## III. DIFFICULTES RENCONTREES .....

## IV. CONCLUSION.....

## I. RAPPELS

### I. 1. Présentation de l'association

La SWAA (Society for Women and Aids in Africa) est une Organisation Non Gouvernementale présente dans près de 40 pays africains. Créée en 1988 lors de la conférence contre le sida à Stockholm en vue de mettre en place un forum permettant aux femmes d'Afrique de mener des actions collectives de lutte contre le sida. La SWAA Cameroun a été créée en 1990. Elle est constituée de six branches régionales (Centre, Littoral, Est, Nord-Ouest, Sud et Sud-Ouest).

La SWAA-Littoral a été créée par un groupe de médecins de Douala en 1991 ; elle a inauguré en 2002 son propre centre de prise en charge globale des PVVIH dénommé centre « SON-NINKA ». La SWAA Littoral est l'une des rares associations au Cameroun qui dispose d'un centre spécialisé assurant une prise en charge globale extrahospitalière des personnes infectées et affectées par le VIH.

#### Réalisations majeures de l'association

La SWAA Littoral forte d'une solide expérience est désormais une référence associative au Cameroun en matière de prévention du VIH et de prise en charge globale des personnes infectées par le VIH en milieu extra hospitalier. Ses réalisations majeures depuis sa création incluent :

- La création à l'hôpital Laquintinie de Douala en 1992 du « Pavillon AIDES » qui assurait la prise en charge globale des personnes infectées et affectées du VIH; ce pavillon a été transformé en hôpital de jour;
- La création d'un centre extra hospitalier de prise en charge globale des PVVIH « SON-NINKA »;
- La prise en charge globale gratuite de près de 1100 PVVIH et environ 350 OEV;
- L'animation dans les établissements scolaires, les foyers et les réunions des associations féminines d'un cours sur l'éducation globale à la sexualité qui constitue un outil efficace de prévention contre le VIH (près de 2 000 jeunes bénéficiaires);
- L'accompagnement psychosocial des orphelins et enfants vulnérables du SIDA.

#### Domaines d'intervention de la SWAA Littoral :

Notre mission est de :

- réduire la propagation du VIH/SIDA dans la communauté et particulièrement chez les femmes, par des activités de prévention qui prennent en compte le contexte socioculturel,
- réduire l'impact du VIH dans les communautés infectées et affectées, particulièrement les femmes,
- Redonner l'espoir aux orphelins et Enfants vulnérables du SIDA par la prise en charge globale,
- Promouvoir la santé sexuelle et de reproduction des femmes au sein des communautés, des jeunes en milieu scolaire et des femmes séropositives suivies à la SWAA.
- Promouvoir les droits des femmes en particulier les femmes infectées ou affectées par le VIH

Pour atteindre ses objectifs, la SWAA Littoral s'est constituée en unités opérationnelles ci-après :

- *Unité prévention et aide à l'observance*
- *Unité d'infirmierie*
- *Unité de planification et de suivi des projets*
- *Unité sociale*
- *Unité administrative, comptabilité et finance*

A travers ces unités, la SWAA assure les activités suivantes :

- Des causeries éducatives dans les établissements scolaires, des groupes spécifiques, les associations;
- L'éducation globale à la sexualité dans les établissements scolaires;
- La mobilisation sociale à travers les plaidoyers et les campagnes de vulgarisation et d'information;
- Formation des femmes en teinture et informatique, l'accompagnement en installation en AGR
- Les consultations médicales de généralistes, et consultations spécialisées en pédiatrie, gynécologie, dermatologie, gastro-entérologie, éducation thérapeutique, prévention de transmission mère – enfant, soins infirmiers ;
- L'aide en produits pharmaceutiques aux patients indigents (pharmacie communautaire);
- L'assistance psychologique et sociale (conseil, soutien nutritionnel - éducation nutritionnelle, paquets diététiques, lait infantile- consultations psychologiques visites à domicile...);
- Le soutien aux OEV.

Le système de collecte de données au centre s'effectue à travers les dossiers médicaux de chaque bénéficiaire, les dossiers sociaux et le logiciel ESOPE qui est utilisé pour le suivi des personnes sous traitement antirétroviraux depuis fin 2012.

#### L'équipe de la SWAA-Littoral

Pour le fonctionnement de son centre de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/sida, la SWAA dispose de :

- **17 salariés permanents** (1 médecin coordonnateur du Centre Son Ninka, 1 chargé de programme, 3 infirmiers, 6 conseillers, 1 secrétaire caissière, 1 comptable, 1 psychomotricien, 2 assistants(es) sociales, 1 gardien,);
- **11 non permanents** (1 gynécologue, 2 pédiatres, 1 dermatologue, 1 infectiologue, 2 diététiciens, 1 juriste, 1 formatrice à l'éducation à la sexualité, 1 cabinet comptable, 1 psychologue);
- **Une équipe de bénévoles membres de l'association** qui apportent gracieusement leur appui technique et matériel au besoin.

#### Les partenaires de la SWAA Littoral

La SWAA littoral a des partenaires nationaux et internationaux parmi lesquels :

- IWHC (International Women's Health Coalition)
- AWDF ( African Women Development Fund)
- GFW (Global Fund For Women)
- *CORDAID*
- Sidaction (depuis 1998, partenaire de référence et majoritaire sur le plan financier)
- Solidarité Sida
- Fondation de France
- CNLS (Comité National de Lutte contre le Sida)
- Des entreprises nationales.

## **I.2. contexte national de la lutte contre le VIH / sida**

Les données les plus récentes disponibles (EDS-MICS 2011) donnent une prévalence du VIH de 4.3% au Cameroun. Malgré la situation d'épidémie généralisée que vit le pays, certaines populations sont hautement vulnérables. 28, 5 à 48 % chez les travailleuses de sexe (TS), 37,2% chez les hommes ayant des rapports avec les hommes, 16,2% chez les camionneurs. 38.972 nouvelles infections et 32.800 décès ont été enregistrés en 2012.

La gratuité des ARV est effective depuis 2007 sur tout le territoire national, mais ponctuée de nombreuses ruptures d'approvisionnements. Des traitements, de première et deuxième lignes sont distribués par la Centrale nationale d'approvisionnement en médicaments essentiels (Cename). Selon les pointages effectués au 31 décembre 2012, ceux-ci sont administrés à 122.783 malades sur un total de 570.000 séropositifs, alors que 322.000 personnes sont éligibles aux ARV. Le gouvernement tablait sur un taux de prise en charge de 49% cette année. Concrètement, 150.000 patients devraient être sous ARV. Un protocole officiel de troisième n'a pas été adopté bien qu'un nombre de plus en plus important de patients soit en échec de deuxième ligne.

Cette année encore les problèmes d'approvisionnement pour certaines molécules d'ARV se sont posés avec acuité.

Les difficultés d'accès aux examens de suivis subventionnés dans les établissements publics continuent. Les personnes vivant avec le VIH continuent à éprouver des difficultés pour la réalisation des bilans biologiques indispensables pour le suivi. Les ruptures et l'absence de réactifs dans les centres de santé sont permanentes.

## **II. REALISATIONS PENDANT L'ANNEE**

### **II.1 Réduction de la morbidité des patients suivis au centre SON-NINKA**

Dans l'optique de renforcer le soutien sanitaire global des personnes suivies au centre SON NINKA, les activités suivantes sont menées:

- ❖ Consultations médicales pluridisciplinaires,
- ❖ aides pour bilans biologiques et radiologiques,
- ❖ dotations en médicaments essentiels contre les infections opportunistes.

Le suivi médical est pluridisciplinaire et intègre les consultations de Gynécologie, dermatologie, pédiatrie, médecine générale et de psychomotricité. A l'issue des consultations, les ordonnances et les bulletins d'examens sont régulièrement remis aux patients. Les médicaments sont offerts gratuitement en fonction de la disponibilité dans la pharmacie communautaire. L'assistance financière pour la réalisation des examens biologiques dans les laboratoires avec lesquelles nous avons des conventions de partenariat est accordée aux

patients. Dans le but de pouvoir satisfaire tous les patients sous ARV ou non, suivis au centre, une contribution variant entre 5 à 35% est sollicitée. Ceci selon le degré d'indigence des bénéficiaires, préalablement établi par les assistants sociaux. De façon schématique, les tableaux ci-dessous présentent les différentes activités réalisées de Janvier à Décembre 2014 pour consolider la prise en charge médicale et psychosociale de plus de 956 Bénéficiaires du centre Son Ninka.



NOUVELLES INCLUSION SOUS ARV	HOMMES	0	2	0	0	1	0	00	00	00	00	00	00	<b>03</b>
	FEMMES	0	0	0	3	1	1	00	00	01	04	01	01	<b>12</b>
	ENFANT	0	0	0	0	1	0	00	00	00	00	00	00	<b>01</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>01</b>	<b>04</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>16</b>
CONSULTATION DERMATOLOGIQUE	HOMMES	0	0	0	0	0	0	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>
	FEMMES	1	0	0	2	0	0	01	00	01	00	00	01	<b>06</b>
	ENFANT	0	0	0	0	0	0	00	00	01	01	00	00	<b>02</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>01</b>	<b>08</b>
CONSULTATION GENECOLOGIQUE	HOMMES	2	0	0	0	0	0	00	00	00	00	00	00	<b>02</b>
	FEMMES	13	18	0	18	12	12	11	11	07	10	12	09	<b>133</b>
	ENFANT	0	0	0	0	0	0	00	00	01	01	01	01	<b>04</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>08</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>139</b>
PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE	HOMMES	0	0	0	0	0	1	00	00	00	00	00	01	<b>02</b>
	FEMMES	1	3	4	0	1	3	03	01	00	07	00	03	<b>26</b>
	ENFANT	0	0	1	0	0	0	00	00	00	00	00	01	<b>02</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>03</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>07</b>	<b>00</b>	<b>05</b>	<b>30</b>
DISPENSATION DES MEDICAMENTS POUR DES INFECTIONS OPPORTUNISTES	HOMMES	20	14	12	10	8	5	06	04	08	08	02	09	<b>106</b>
	FEMMES	59	45	56	58	35	55	28	28	36	32	35	36	<b>504</b>
	ENFANT	33	27	38	26	14	20	21	12	15	33	16	17	<b>272</b>

	TOTAL	112	86	106	94	57	80	55	44	59	73	53	62	882
DOTATION COTRIM	COMPRIME	1050	600	1350	690	680	966	430	282	723	720	440	300	7286
	SIROP	8	2	6	4	4	5	05	00	00	00	01	01	36
CONSULTATION PEDIATRIQUE	VS	52	41	50	35	32	13	44	28	40	52	25	13	425
	SERO+	29	30	34	23	21	29	33	17	23	37	14	07	297
	TOTAL	81	71	84	58	53	42	77	45	63	89	39	20	722
	PCR	2	2	3	1	1	0	02	01	02	01	03	00	18
	RESULTAT S	0	02(-)	01(-)	0	01(-)	0	01	02	03	02	02	00	14
	VIH					0	0	01	00	00	01	01	03	06
	RESULTAT S		2(-)	2(-)	1(-)	0		00	01(-)	01(-)	01(-)	00	01(-)	09
DECES	HOMMES	0	0	0	0	0	0	00	00	00	00	00	00	00
	FEMMES	1	0	0	1	0	0	01	00	01	01	00	00	05
	ENFANT	0	0	0	0	0	0	00	00	00	00	00	00	00
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>05</b>
NOMBRE DE CHARGES VIRALES FAITS	HOMMES	3	1	8	10	2	6	05	04	09	10	12	16	86
	FEMMES	14	20	30	20	13	24	32	15	39	53	43	31	334
	ENFANT	3	15	3	3	12	5	04	04	08	02	03	01	63
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>27</b>	<b>35</b>	<b>41</b>	<b>23</b>	<b>56</b>	<b>65</b>	<b>58</b>	<b>48</b>	<b>483</b>
DOTATION IDEOS (30 comprimés par personnes)	HOMMES	1	1	1	1	0	0	00	00	01	00	00	00	05
	FEMMES	1	6	4	1	3	3	03	02	02	04	02	02	33
	ENFANT	0	0	0	0	0	0	00	00	00	00	00	00	00
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>03</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>38</b>
SOINS DENTAIRES	0	0	38	18	0	0	00	00	00	02	02	01	61	

ACCES PALUSTRE	HOMMES	0	0	1	0	0	0	00	01	03	00	00	03	<b>08</b>
	FEMMES	1	2	4	3	3	5	05	08	03	05	02	02	<b>43</b>
	ENFANT	3	2	1	0	1	2	05	00	04	06	01	03	<b>28</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>03</b>	<b>08</b>	<b>79</b>
DISTRIBUTION MOUTIQUAIRE	HOMMES	16	15	7	15	10	15	19	00	07	07	16	16	<b>143</b>
	FEMMES	9	10	18	10	15	10	06	00	18	18	09	34	<b>157</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>325</b>										
ECHEC IMMUNO-VIROLOGIQUE	HOMMES	0	1	0	1	0	0	00	00	01	00	00	02	<b>05</b>
	FEMMES	1	2	1	0	1	1	03	01	02	01	01	01	<b>15</b>
	ENFANT	1	0	3	2	1	1	00	01	00	02	00	00	<b>11</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>03</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>01</b>	<b>03</b>	<b>31</b>
NEUROPATHIES PERIPHERIQUES	HOMMES	0	1	1	0	0		00	00	00	00	00	00	<b>02</b>
	FEMMES	2	0	0	0	1	0	00	01	00	02	00	03	<b>09</b>
	ENFANT	0	0	0	0	0		00	00	00	00	00	00	<b>00</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>00</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>02</b>	<b>00</b>	<b>03</b>	<b>11</b>
FEMMES ENCEINTES		4	4	0	1	0	3	05	03	03	05	06	07	<b>41</b>
PTME		0	0	0	0	0	1	01	01	01	02	02	03	<b>11</b>
NOUVELLES NAISSANCES		2	0	0	1	0	6	02	02	01	01	00	00	<b>15</b>

## **En médecine générale :**

Durant cette période, 3.322 consultations de médecine générale ont été réalisées à l'unité médicale pour des motifs suivants :

Bronchite; accès palustre; bilan d'orientation; mémo-métoprolole; infection cutanée; crampe; involution immunologique; abcès pulmonaire; cytolysé hépatite; entérocolite; dermatose; syndrome grippal; lombosciatalgie; hématurie; vaginose; dorsalgie; anémie; rhinite; cervicalgie; dépistage IST; œdème labial; pan-cytopénie; dyspnée; suspicion de toxoplasmose; hématurie; anémie; crise hémorroïdaire; méningo-encéphalolite, renouvellement d'ordonnance, présentation des résultats d'examens, etc...

Parmi il y a eu 543 consultations d'hommes, 2.610 consultations de femmes et 169 consultations d'enfants.

Les pathologies les plus courantes étaient :

- 07 cas de tuberculose pulmonaire ; confirmé chez 01 homme et 04 femmes ;
- 41 cas d'accès palustre simple ont été constatés chez 04 hommes et 23 femmes et 14 enfants ;
- 10 cas de neuropathie périphériques chez des femmes ;
- 02 cas d'anémie modérée chez des femmes ;
- 02 cas d'anémie sévère ayant nécessité une transfusion sanguine en urgence chez une femme
- 08 cas d'anémies simples
- 06 cas de dyslipidémies
- 03 cas de lipodystrophies

L'approvisionnement en médicaments ARV a connu des ruptures pour certaines molécules et la livraison en quantité insuffisante des autres. Les dispensateurs des pharmacies des unités de prise en charge sont souvent obligés de servir des médicaments pour 05, 10 voire 15 jours maximums au lieu d'un mois. Ceci entraîne des va et vient de la part des personnes sous traitement. La conséquence directe est l'augmentation des dépenses en transport, les demandes intempestives de permission avec risque de perdre son job. Aussi, les médecins prescripteurs sont souvent obligés de changer des protocoles pour prescrire ceux disponibles. Ces

changements perturbent beaucoup certains patients et accentuent les difficultés d'observance.

05 décès ont été enregistrés pendant cette année.

Actuellement, dans notre file active, nous avons 601 personnes sous traitement ARV dont 547 adultes et 54 enfants. 556 sont sous 1ere ligne et 45 sous 2<sup>e</sup> ligne.

**TABLEAU RECAPITULATIF DES PROTOCOLES AU CENTRE SON-NINKA :**

<b>PROTOCOLES ARV</b>	<b>HOMMES</b>	<b>FEMMES</b>	<b>ENFANTS</b>	<b>TOTAL</b>
AZT-3TC-NVP	25	181	25	231
AZT-3TC-EFV	04	35	04	43
TDF-3TC-NVP	12	67	03	82
TDF-3TC-EFV	56	126	14	196
ABC-DDI-KAL	04	19	02	25
AZT-STC-ABC	00	00	01	01
TDF-3TC-KAL	02	10	02	14
AZT-3TC-KAL	00	03	00	03
LMV-DDI-EFV	00	00	01	01
TDF-DDI-KAL	00	02	00	02
ABC-RTV-KAL	00	00	01	01
ABC-TDF-EFV	00	00	00	00
ABC-DDI-EFV	00	01	01	02
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>444</b>	<b>54</b>	<b>601</b>

### **En pédiatrie**

721 consultations d'enfants ont été effectuées par les différents pédiatres pour des motifs suivants : rhinite ; visite systématique ; renouvellement de l'ordonnance ARV ; accès palustre ; anémie modérée ; rhinites obstructives, érythèmes fessiers, gastro entérites, présentation des résultats. Les situations suivantes ont été relevées :

- 14 cas d'aces palustre chez les enfants de moins de 5ans ;

- 05 cas d'anémie simple ;
- 01 cas de tuberculose pulmonaire a été enregistré ;
- ✚ 01 nouvelle inclusion d'une fille de 07 ans positive mais pas encore sous ARV ;
- ✚ 02 transferts pour des raisons familiales ;
- ✚ 02 enfants qui ne se sont plus présentés au centre ;
- ✚ 3 cas de malnutrition chronique suivis.

Un total cumulé de 14 cas d'échec virologique est observé chez les enfants avec les chiffres de la charge virale variant de 1359 copies/ml à 720000copies/ml. Ce sont en majorité des enfants informés de leur statut. Chez ces derniers, on constate un abandon par les parents concernant l'accompagnement à l'observance. Une évaluation du savoir de ces jeunes en lien avec le traitement a été faite. Quelques stratégies parmi lesquelles, les classes thérapeutiques sont développées pour renforcer leur savoir et organisation afin d'être mieux observant. Les parents sont aussi interpellés pour recommencer à jouer leur rôle.

Un cas a attiré notre attention lors d'une consultation pédiatrique au centre. Le cas d'un enfant séropositif qui est né dans une structure sanitaire de la ville, de père séronégatif et de mère séronégative. 03<sup>ème</sup> enfant du couple, 02 mois après sa naissance l'enfant a eu une infection pulmonaire qui a été traitée et l'enfant a été bien portant jusqu' au 18<sup>ème</sup> mois où il a commencé à faire une multitude de maladies (bronchites, fièvres récurrentes, diarrhées, toux etc.). Ses parents inquiets, l'auraient amené dans plusieurs hôpitaux pour rencontrer différents pédiatres jusqu'au point où ils se sont même endettés pour continuer les soins de leur enfant. Malgré tout, ce dernier n'avait pas toujours retrouvé sa santé. C'est ainsi qu'en 2014, cet enfant a fait un zona thoracique. Cette situation a inquiété le pédiatre qui a immédiatement demandé de lui faire une sérologie VIH qui s'est avérée positive. Devant cette situation, le pédiatre a demandé aux parents de faire aussi leur test du VIH et les deux résultats se sont avérés négatifs. C'est ainsi que l'enfant a été référé à la SWAA pour une prise en charge pluridimensionnelle où les parents très angoissés, bénéficient d'un accompagnement psychologique. On lui a fait des bilans, administré des soins et actuellement il est sous trithérapie et se porte bien. Son suivi continue.

Ce cas nous interpelle sur les conditions d'hygiène de nos hôpitaux, sur l'organisation du travail (risque de confusion de bébé à la naissance), sur la qualification du personnel et aussi sur son insuffisance quantitative. Que faire pour ce couple ? Vers qui se tourner ?

## En dermatologie

08 consultations dermatologiques réalisées durant cette période. 03 femmes et 02 enfants pour des motifs suivant : acnés faciales, intertrigo + kerato dermie palmo-palmaire, molluscum contagiosum du visage, prurigo des membres

## En gynécologie

139 consultations gynécologiques ont été réalisées pour : consultation prénatale ; suivi, présentation de résultat, vulvo-vaginites, myome cystique, pelvialgie, PID.

Nous avons reçu 05 femmes dans le cadre de la PTME. 12 causeries éducatives et 12 séances de biberonnerie ont été faites avec les jeunes mamans, les femmes enceintes et leurs partenaires. Le thème majeur durant ces séances était « l'allaitement maternel exclusif et protégé ». Avec les mamans nous avons échangé sur :

- Comment bien préparer le biberon du bébé ;
- La quantité de lait qui varie selon l'âge du bébé ;
- Comment prépare ses mamelons avant l'accouchement ;
- Comment mettre le bébé au sein.

15 bébés sont nés durant cette période. Parmi il y'avait une naissance prématuré dont l'enfant est décédé 3 jours après. 02 femmes ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif protégé.

**TABLEAU RECAPITULATIF DES EFFECTIFS DU CENTRE**

SEXE	INSCRITS	PERDU DE VUE	SORTIE DE LA FILE ACTIVE	TRANSFERT	DC D	FILE ACTIVE
FEMMES	806	NON TRAITÉES 12	NON TRAITÉES 60	NON TRAITÉES 08	00	NON TRAITÉES 145
		TRAITÉES 08	TRAITÉES 80	TRAITÉES 39	10	TRAITÉES 444
HOMMES		NON TRAITÉS	NON TRAITÉS	NON TRAITÉS	32	NON TRAITÉS

	336	04	15	00	101	49
		TRAITES 00	TRAITES 15	TRAITES 17		TRAITES 103
ENFANTS	569	TRAITES 02	TRAITES 29	TRAITES 02	14	TRAITES 54
		NEGATIFS 00	NEGATIFS 155	NEGATIFS 00		13
		STATUT INCONNUS 00	STATUT INCONNUS 139	STATUT INCONNUS 00	00	STATUT INCONNUS 27
<b>TOTAL</b>	<b>1711</b>	<b>26</b>	<b>493</b>	<b>66</b>	<b>170</b>	<b>956</b>

Pendant l'année, nous avons pris en charge plus d'un millier de patients (hommes, femmes et enfants infectés et affectés). Les patients notés comme file active sont minorés car nous n'avons pas pris en compte ceux perdus de vue, décédés ou sortie de file au cours de l'année.

## II.2 Réduire l'impact du VIH chez les bénéficiaires

La particularité du centre Son Ninka est de prendre en charge prioritairement les patients démunis, éprouvants des difficultés à se faire suivre dans les centres publics où la seule contribution gratuite dans le suivi est le traitement antirétroviral. En fonction du degré d'indigence déterminé, les bénéficiaires sont amenés à donner une modique participation pour la réalisation des différents bilans biologiques de suivi. Cette stratégie adoptée par la direction facilite la réalisation des bilans à un nombre plus élevé et vise à impliquer les patients dans leur suivi. La contribution du patient au financement de ses examens indépendamment du montant, avec le temps montre la prise en main de sa santé par ce dernier. Il se rend compte du fait qu'il se soigne d'abord pour lui afin de retrouver une meilleure santé, améliorer sa qualité de vie.

Tableau ci-dessous résume ces différentes aides en 2014:

<b>EXAMENS</b>	<b>ADULTES</b>	<b>ENFANTS</b>	<b>TOTAL</b>
CD4	496	83	<b>579</b>
NFS	518	83	<b>601</b>
TRANSA	504	82	<b>586</b>
GLYCEMIE	501	82	<b>583</b>
CREAT	503	82	<b>585</b>
SYPHILIS /CHLAMYDIA	68	00	<b>68</b>
TRG	02	02	<b>04</b>
SOINS DENTAIRE	03	58	<b>61</b>
ECHOGRAPHIE PELVIENNE	21		<b>21</b>
RX DU THORAX	10	05	<b>15</b>
AGHBS	70		<b>70</b>
BILAN LIPIDIQUE	73		<b>73</b>
CHARGE VIRALE	357	64	<b>421</b>
UREE	01		<b>01</b>
ANTICORPS ANTI VHC	37		<b>37</b>
PCV	03		<b>03</b>
SEROLOGIE VIH	19	01	<b>20</b>
&fp	01		<b>01</b>
FCV	04		<b>04</b>
CALCEMIE		01	<b>01</b>
MAGNESIUM		01	<b>01</b>
WESTERN BLOOD	01		<b>01</b>
CALCITONINE	01		<b>01</b>
HEMOGLOBINE GLYCQUEE	01		<b>01</b>
SERO TOXO	01		<b>01</b>
ANTICORPS ANTI RECEPTEURDE TSH	01		<b>01</b>
ACHAT DES MEDICAMENTS	20	46	<b>30</b>

CS OPHTALMO		01	<b>01</b>
CS ORL		01	<b>01</b>
MAMOGRAPHIE	01		<b>01</b>

Constat :

Des 68 examens de syphilis/ chlamydia, nous avons eu 07 chlamydia positif et 12 syphilis positif. Tous ont été traités au centre.

70 dépistages d'hépatite virale B pendant cette période, 04 résultats positifs dont 02 ayant une forme active.

**Renforcement de l'accompagnement psychologique/psychomoteur**

**Suivi psychologique :**

24 personnes dont (19 femmes, 03 hommes et 02 enfants) ont bénéficié d'une consultation psychologique soit un total de 36 entretiens psychologiques, pour des raisons diverses :

- angoisse parental suite au passage en 2<sup>e</sup> ligne de l'enfant,
- accompagnement travail de deuil pour un enfant ayant un impact dans son traitement, situation de déni d'une autre,
- problèmes d'inobservance récurrente,
- sexualité dans le couple ayant un impact négatif sur l'estime de soi
- le stress du fait que la cliente venait de connaître son statut. Étant enceinte elle voulait se débarrasser de son fœtus. Plusieurs séances lui ont été accordées avec son partenaire, lui aussi positif. Comme résolution elle a décidé de garder son bébé et est soutenue par son partenaire.
- Un enfant a été reçu avec son père pour instabilité scolaire due à un mauvais traitement familial.
- Le déni et le travail de deuil de son fils par une dame.
- Le décès d'une sœur qui l'affecte et difficulté à gérer le quotidien.
- Le trouble du désir sexuel qui a un impact sur le partenaire et la vie du couple.
- Difficulté à respecter les rendez vous (contrainte de vie).

- Débordement par le problème de disparition unilatérale du partenaire de la maison ; réactivation des blessures du passé entraînant insomnie et palpitation.

### **Suivi psychomoteur :**

Le «mandat» principal du psychomotricien est de prendre en charge sous prescription médicale et par des approches corporelles les troubles neuro-moteurs, affectifs et cognitifs perturbant l'équilibre de la personne à tous les âges de la vie. Cette mission est celle réalisée à la SWAA Littoral auprès des personnes vivant avec le VIH qui font face à de nombreuses souffrances et à des difficultés très variées non liées uniquement à leur infection. Durant la période de janvier à juin 2014, ont été effectuées: des consultations psychomotrices, des séances de rééducation et de psychothérapie à médiation corporelle dont les détails seront présentés dans ce qui suit, ainsi qu'une contribution à la recherche-action faite en marge de la clinique mais dont les ultimes bénéficiaires sont les patients.

### **Les consultations psychomotrices**

15 consultations ont été effectuées et réparties de la manière suivante: 04 consultations au total pour un enfant et une adolescente, et 11 consultations pour des femmes.

- **Pour l'enfant:** il s'agissait d'un enfant présentant un trouble du langage, des difficultés à se plier à des règles et des difficultés de repérage et d'orientation temporo-spatiale rendant souvent impossible son retour à la maison après éloignement. Ce dernier était perçu par l'entourage comme un fugueur
- **Pour l'adolescente:** il s'agissait de perturbations affectives qu'elle vivait en lien avec la perte de son père et aussi des préoccupations en rapport avec son aspect physique (l'image de son corps) et le discours pénible de ses camarades de classe à son encontre.
- **Pour les adultes femmes,** il s'agissait:
  - d'un épisode délirant avec agressivité vécu dans un contexte de séparation et de solitude pendant la période des fêtes de fin d'année. Une consultation psychiatrique a été demandée pour cette patiente,
  - d'un état de tension et de trouble émotionnel lié à l'accomplissement d'un acte problématique allant à l'encontre des convictions religieuses d'une autre patiente. Elle exprimait un sentiment d'insurmontable et de culpabilité vis à vis de cela et aussi du comportement déviant de son fils.
  - de douleurs cervicales et céphaliques chroniques, des douleurs corporelles souvent généralisées entraînant des limitations motrices passagères et de

fréquents troubles du sommeil. Elle exprimait un sentiment de vieillissement précoce à côté duquel on notait également un stress lié à plusieurs facteurs.

### **Les séances de rééducation et de psychothérapie**

14 séances de prise en charge réparties comme suit ont été effectuées: 06 séances pour l'enfant présenté ci-dessus, 03 séances pour l'adolescente, 03 séances pour le deuxième cas d'adulte mentionné et 02 séances pour la dernière patiente évoquée.

- **Pour l'enfant:** il s'agissait de travailler sur certains axes prioritaires de son projet thérapeutique, notamment sur la capacité à établir des relations spatiales entre les éléments de son environnement en partant d'abord du corps propre, de l'apprentissage des concepts droite/gauche à un niveau perçu ; Et par discrimination, la résolution de tâches spatiales telles que dans un jeu de labyrinthe avec difficulté progressive et la reproduction de trajets simples.
- **Pour l'adolescente:** il s'agissait d'offrir un espace d'écoute, d'étayage et d'élaboration du vécu. Il était question par ailleurs de l'aider à retrouver une perception adaptative d'elle même.
- **Pour les patientes adultes:** il s'agissait respectivement d'aider la patiente à retrouver un état d'apaisement suite à l'acte problématique accompli et de l'aider à comprendre le comportement de son fils afin d'apporter des solutions qui s'imposent. La trame des séances s'articulait d'un côté autour de l'exploration des facteurs de réduction de la dissonance et des exercices de relaxation. De l'autre côté il s'agissait après l'écoute d'une exploration conjointe avec le psychologue des solutions possibles pour son enfant. Notamment l'amélioration de la communication, le renforcement positif et répété des comportements adaptés, l'affiliation ou la participation de l'enfant à d'autres groupes que sa bande d'amis habituels avec l'idée de stimuler la conformité aux normes par identification et par intériorisation, et enfin le visionnage par l'enfant d'une vidéo proposée par le psychologue. La dernière patiente adulte quant à elle bénéficiait de séances de relaxation psychosomatique.

### **Contribution à une enquête**

Une enquête sur le stress au travail a été menée auprès du personnel, sous la supervision du médecin du travail, coordinatrice du centre Son Ninka. Cette enquête était motivée par le constat de difficultés à combler certaines attentes au sein des différentes équipes, et un climat de travail parfois tendu. Elle s'inscrivait donc dans une démarche de diagnostic global des risques psychosociaux liés au travail, devant aboutir à la mise en place de stratégies de gestion et de prévention adaptées après analyse des facteurs en cause.

## Le counselling

Les conseillers de la SWAA réalisent les activités de suivi psychologique au centre Son Ninka et 02 centres hospitaliers dans la ville : l'Hôpital Laquintinie et l'Hôpital de la Cité des Palmiers. L'intervention au Centre Médical d'Arrondissement de Bonamoussadi étant momentanément suspendue. Il s'agit en réalité des activités de pré-test et post-test counselling, du counselling de suivi (Counselling d'aide à l'observance, counselling sur la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant) et le soutien psychologique.

Le tableau ci-dessous récapitule les différentes activités :

### Au centre Son Ninka

Nature de counselling - Effectif	Pré test	Post test		Suivi	ETP	Observance	PTME	Total
		Résultat négatif	Résultat positif					
<b>Hommes</b>	07	03	04	14	65	74	00	<b>167</b>
<b>Femmes</b>	24	19	04	32	98	208	08	393
<b>Enfants</b>	73	65	05	00	10	36	00	189
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>87</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>173</b>	<b>318</b>	<b>08</b>	<b>749</b>
		<b>100</b>						

### L'hôpital du jour de l'hôpital Laquintinie et Hôpital cité des palmiers

Nature de counselling - Effectif	Pré test	Post test		PCR	Total
		Résultat négatif	Résultat positif		
<b>Hommes</b>	98	75	14		187
<b>Femmes</b>	350	257	36		643
<b>Enfants</b>	11	08	01	208	228
<b>Total</b>	<b>459</b>	<b>340</b>	<b>51</b>	<b>208</b>	<b>1.058</b>
		<b>391</b>			

Afin d'améliorer l'observance au centre et limiter en occurrence des échecs thérapeutiques, nous procédons progressivement à l'ouverture des dossiers

d'éducation thérapeutique des patients, incorporés dans le dossier médical. Ce dossier qui comporte les points qui relèvent des connaissances du patient sur le traitement, mais aussi ses projets, ses craintes, oriente l'équipe de prise en charge globale et nous aide dans la continuité, la traçabilité et le regroupement des informations nécessaires pour le suivi thérapeutique des personnes sous ARV. 263 dossiers ont déjà été ouverts.

### **Groupe de parole pour hommes :**

Quelques hommes (infectés ou affectés) du centre se réunissent deux fois par mois. Il s'agit d'un groupe semi fermé constitué de 15 à 20 membres. Ces rencontres ont lieu tous les 1<sup>e</sup> et 4<sup>ème</sup> jeudis du mois. Les rencontres du 4<sup>e</sup> jeudi sont Co-animées par le CPS et un médecin sexologue.

Les membres du groupe trouvent en ces rencontres un espace convivial, confidentiel. Les échanges sont honnêtes et francs. La présence du sexologue en édifiant d'avantage, apporte une marque particulière. Celui-ci intervient en partageant son expérience d'homme ou son expérience de médecin sur les questions liées au sexe et à la vie sexuelle. Les participants déclarent être satisfaits de cette plate forme non stigmatisant pour parler et recevoir des conseils et astuces.

Au cours de cette année, il y a eu 23 rencontres. Le nombre de participants a varié de 09 à 19 hommes. Les thèmes des échanges découlent des problèmes et difficultés vécus par les membres. Les thèmes sur l'observance sont suggérés par l'équipe de la SWAA pour renforcer le suivi.

Ci-dessous, voici les thèmes des échanges:

- ✚ ARV et nutrition
- ✚ Alimentation et sexualité
- ✚ ARV et observance
- ✚ Sexualité et désir d'enfant
- ✚ Que faire pour réussir à faire ses bilans à temps
- ✚ Les AGR
- ✚ Le partage du statut
- ✚ PVVIH et société
- ✚ Que faire face à l'arnaque des tradipraticiens pour guérir le VIH
- ✚ Conséquence des IST sur la sexualité
- ✚ L'orientation sexuelle
- ✚ Les pratiques sexuelles
- ✚ La masturbation
- ✚ ARV et effets indésirables
- ✚ La pornographie
- ✚ Les AGR
- ✚ Comment amener quelqu'un à accepter son statut
- ✚ Comment vivre avec un partenaire sérodiscordant
- ✚ Baisse de la libido
- ✚ Les rapports sexuels précoces
- ✚ La virilité et l'âge

## **PTME et Implication des hommes :**

Cette année encore, nous avons organisé régulièrement tous les derniers mardi du mois avec les femmes enceintes, les femmes en âge de procréer et leurs partenaires des Causeries de PTME et de planning familial. Elles ont été suivies de séances pratiques appelé « Biberonnerie ». Les séances avaient pour but :

- 1 - D'amener le couple (homme-femme) à comprendre les enjeux de la PTME.
- 2 - De les accompagner sur le choix de l'alimentation des Bébés, de préparer la mise en pratique effective et sans risque du mode choisi.
- 3 - De sensibiliser les partenaires (les hommes prioritairement eu égard au contexte local où la grossesse, la maternité et les enfants sont l'affaire des femmes), pour qu'ils comprennent l'importance de la PTME et leur rôle primordial dans la réussite de ce processus.
- 4 - De faire comprendre aux hommes l'importance de leur soutien, leur rôle dans la bonne tenue du mode d'alimentation choisie pour l'enfant car c'est eux encore qui détiennent le porte monnaie de la famille.
- 5 - aider les femmes à faire des choix éclairés de méthode de planification familiale.

Ces rencontres sont animées par une sage femme assistée du personnel de 03 unités opérationnelles (sociales, médicale, prévention) cela pour mieux faire face aux préoccupations des participants.

Pendant l'année les sujets différents ont été débattus :

- ❖ planning familial
- ❖ Comment bien préparer le biberon du bébé et planning familial
- ❖ Allaitement maternel protégé
- ❖ Allaitement maternel protégé exclusif, préparation du biberon
- ❖ nutrition de l'enfant après 06 mois et planning familial
- ❖ allaitement maternel exclusive protégé et planning familial (différentes méthodes)
- ❖ allaitement maternel exclusif protégé, sevrage et planning et planning familial
- ❖ sante sexuelle et reproductive et planning familial
- ❖ sante de reproduction et sante sexuelle et planning

Nous avons pu avoir lors de ces séances 117 participations dont 14 hommes, 85 mamans et 18 femmes enceintes. Bien que la participation des hommes reste faible, les femmes s'impliquent de plus en plus dans le fait de faire venir leurs époux et

partenaires au centre. Elles perçoivent mieux la place de l'homme dans le processus de soins. Pour toutes les femmes enceintes, nous avons sollicité que le partenaire se présente au moins une fois lors des consultations prénatales, ce qui a été respecté progressivement.

Nous constatons que le planning familial intégré à nos rencontres mensuelles depuis le mois d'octobre 2013 a véritablement pris de l'ampleur, les femmes et leurs partenaires sont intéressés.

A la suite des échanges les bébés bénéficient de dotation en lait maternisé et farine enrichie de 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> âge, compléments alimentaires, matériels de préparation du lait etc.... ainsi durant cette année, les quantités suivantes ont été attribuées :

Lait : 550 boites dont 225 du 1<sup>er</sup> âge et 327 du 2<sup>ème</sup> âge, Farine : 51 boites, Germais : 24 boites Gersoja : 11 boites, 156 sachets de cerelac, 45 sachets de blédine, 08 biberons, 08 casseroles, 08 goupillon, 08 thermos.

### **Causerie juridique :**

Tous les 4<sup>èmes</sup> jeudis du mois, une avocate au barreau du Cameroun et/ou sa collaboratrice anime une séance de causerie juridique. Cette dernière est sensible au combat que mène la SWAA pour la dignité des plus défavorisés, dont principalement les femmes et les enfants. Il est question d'informer, sensibiliser les bénéficiaires sur les questions de droits et de devoir vis-à-vis des lois du pays. Les sujets de causeries découlent des préoccupations, des problèmes et situations vécues ou des sujets d'actualités. Les thèmes suivant ont été déroulés :

- L'acte de naissance
- Le mariage polygamique
- La reconnaissance des enfants naturels
- Le divorce
- Le licenciement abusif
- Les droits et devoirs des locataires
- La succession dans une famille polygamique
- Le droit successoral de l'enfant
- La succession
- Comment se prendre soi même en charge (les femmes)
- Droits et devoirs des PVVIH

En moyenne, 30 personnes prennent part à ces rendez vous. Nous remarquons une hausse de la participation par rapport aux années précédentes.

Dans notre société, l'assistance juridique reste encore un privilège. Plus de la moitié de nos bénéficiaires analphabètes, voient leurs droits bafoués, sans imaginer qu'il est possible d'être rétabli dans leur bon droit.

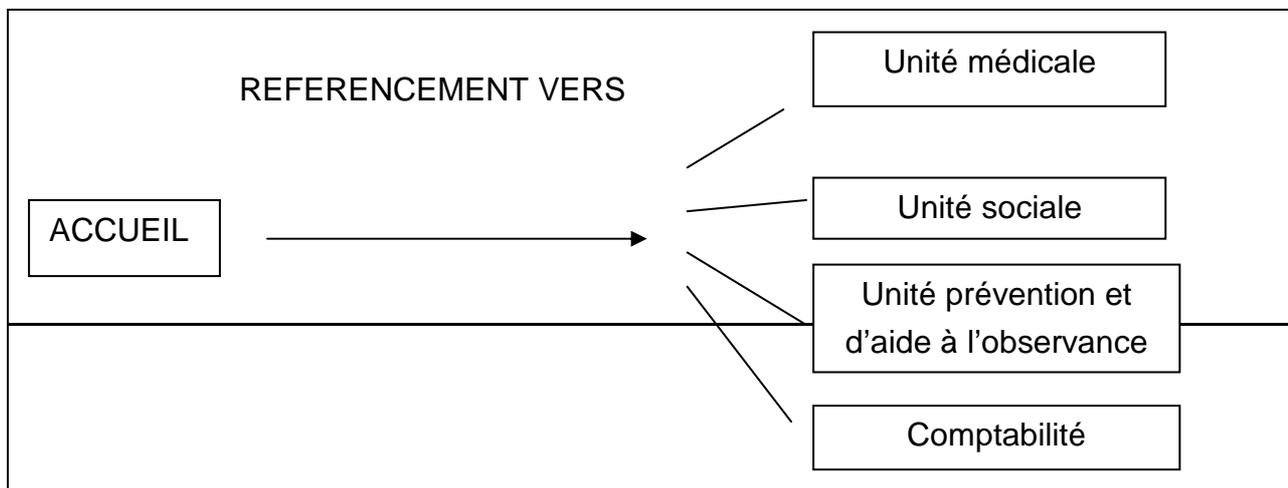
Après les causeries, la juriste reçoit individuellement ou donne des rendez vous à son cabinet aux personnes qui ont des préoccupations particulières. Elle aide à monter des dossiers juridiques, fait le suivi et assure la défense de certains bénéficiaires.

### **L'accueil**

En septembre 2013, à la suite d'un diagnostic et du travail de restructuration mené par le consultant à la demande de la direction, il a été instauré le poste de l'accueil. Afin de faciliter la réception, permettre la fluidité et améliorer la qualité et la traçabilité du service rendu aux patients. Celui-ci est défini comme la porte d'entrée de tous ceux qui sollicitent nos services.

Après avoir écrit son nom dans un registre des visiteurs, l'on se présente à l'accueil pour obtenir sa fiche de référencement, qui va lui permettre d'accéder à nos différents services dans les unités correspondantes qui sont : unités médicale – sociale - prévention – comptabilité.

Le circuit simple tracé est le suivant :



Ce service est assuré par un assistant social qui effectue par la même occasion le premier travail de tri pour l'inclusion dans la file active.

Le patient reçu dans un service est référé vers un autre service. Les fiches de référencement sont archivées par ordre alphabétique et la saisie des visites est

effectuée une fiche Excel au jour le jour. Un total de 4489 visites, soit en moyenne 374 visites par mois a été enregistré.

### **Permanence Sociale**

Elle consiste à recevoir, écouter, orienter et apporter de l'aide au client reçu à l'unité sociale, durant cette période, nous avons reçu 1095 personnes à l'unité sociale, réparties de la manière suivante : 206 enfants, 158 hommes et 731 femmes

Toutes ces personnes sont venues pour des prestations diverses : renseignement sur la prise en charge au centre, enquêtes sociales, aides directes, appui scolaires, soutien pour une AGR, négociation d'une visite à domicile, demande de prise en charge au centre son-ninka

### **Enquêtes Sociales**

Elles ont pour but de connaître la vie socio économique du patient afin d'évaluer sa capacité à se prendre en charge et lui apporter l'aide que nous pouvons et ceci, proportionnellement à sa situation. Les enquêtes ont permis de mieux connaître les clients, de disposer d'un dossier complet avec des informations détaillées sur leurs situations. Elles permettent d'établir la grille d'indigence en vue du recrutement dans la file active.

Au total 16 enquêtes sociales ont été menées au cours de cette période auprès de 10 femmes, 05 hommes et 01 enfant ; parmi lesquelles une réactualisation, une PTME, 05 nouveaux cas et 01 enfant âgé de 03 ans séropositif.

Parmi les hommes il y avait un âgé de 25 ans célibataire, exerçant dans le secteur informel, dépisté au cours d'un paludisme qu'il aurait traité plusieurs mois. Un autre âgé de 44 ans marié et père de 05 enfants, dépisté suite à une longue diarrhée, sans profession, sa femme testée séronégative le soutient à travers le petit commerce qui est la seule ressource financière de la famille.

Quant aux femmes, 05 parmi les 10 sont célibataires et une est veuve âgée de 44 ans.

### **Un cas a attiré notre attention**

Il s'agit d'une jeune femme âgée de 31ans, célibataire sans enfant en charge, 6<sup>ème</sup> enfant dans une fratrie de 08 ; Ses parents n'avaient pas les moyens financiers pour l'envoyer à l'école à l'âge de 10 ans. Elle a commencé à faire le petit commerce avec

l'une de ses sœurs aînées qui est marié et mère de 06 enfants. Tous habitent un studio et vivent une promiscuité incroyable .Elle a du avoir une sexualité précoce avec plusieurs partenaires pour subvenir à ses besoins élémentaires.

Cette dernière avait été dépistée au cours d'une PTME malheureusement elle avait perdu cet enfant, et s'était aussitôt séparée du Géniteur de la grossesse qui était au courant de son statut sérologique. Elle a fait le déni de son statut pendant 02 ans, jusqu'au moment où elle a commencé à faire des affections multiples. Elle avait été référée à la swaa où elle a été mise sous ARV. Elle n'a toujours pas partagé son statut sérologique avec un membre de la famille de peur d'être stigmatisée et rejetée. Elle est donc obligée de cacher ses ARV dans les sous vêtements. Ce qui entraîne inéluctablement un souci d'observance thérapeutique.

Indigente et nécessiteuse, elle a retrouvé sa santé à la SWAA à travers les consultations, les bilans de santé, l'appui nutritionnel, l'octroi de médicaments pour soigner ses différentes infections nutritionnelles.

Ses difficultés actuelles sont : mener une petite AGR, avoir un nouveau partenaire et faire un enfant, elle a compris qu'elle doit consulter le cahier rose qui se trouve au centre SON-NINKA

### **Visite à domicile (VAD)**

Elles consistent à assurer un meilleur accompagnement auprès des patients suivis au centre sur tous les plans : Soutien psychologique ; Suivi PTME ; Evaluation de l'observance ; Connaissance du domicile ; Recherche des perdu de vue ; Education nutritionnelle des enfants et des femmes allaitantes; Education familiale et médiation ; Prise en charge des OEV.

### **Réunion de VAD**

Elles permettent aux intervenants de se rencontrer, de restituer tous les VAD menées, d'échanger sur les cas particuliers, les difficultés rencontrées, mais aussi de programmer les VAD à mener dans la semaine à venir. La réunion de VAD se tient les lundis à partir de 11 H 30 dans la grande salle polyvalente du centre Son-Ninka. 21 réunions se sont tenues au cours de cette année.

### **VAD Menées**

Au cours de l'année, 183 VAD ont été effectuées en faveur de 16 hommes, 152 femmes, 13 enfants. Les motifs retenus pour effectuer les VAD étaient :

l'accompagnement psychologique, connaissance du domicile, suivi scolaire, dotation paquet alimentaire aux femmes allaitantes, évaluation et aide à l'observance, Education nutritionnelle, régler les conflits conjugaux, dotations en ARV, recherche de perdus de vue, PTME, suivi médical, Evaluation nutritionnelle des bébés, Soutien aux familles endeuillées, suivi AGR, payer le loyer ....

### **Constat.**

Les VAD renforcent le lien entre les personnes suivies et le personnel. Permettent à certains de plus s'ouvrir, de retrouver une certaine confiance, de se sentir valoriser. Force est de constater que certains patients vivent dans les conditions de grande précarité souvent d'accès difficile.

### **Visite en salle**

16 VAH ont été menées chez 06 hommes, 04 femmes, 03 enfants dans les hôpitaux de la Ville. Les VAH ont été faite pour : Soutien psychologique, Dotations en médicaments, Paiement des factures de soins, Suivi médical.

### **Appui scolaire**

l'activité a commencé au mois de juin avec la collecte des bulletins déposés par les parents à l'unité sociale .Ensuite le tri , la saisie de tous les bulletins reçus , les listes ont été acheminées au comité de sélection. Les listes définitives ont été arrêtées le 03/09/2014. Lors d'une des réunions de mise en œuvre de l'activité, chaque personne d'appui a reçu sa liste.

L'appui sur le terrain a débuté le 04/09/2014 et s'est achevé le 18/09/2014 et consistait à accompagner les parents payer la scolarité, les frais de formation ou les fournitures pour chaque enfant retenu.

Au total 120 enfants soutenus soit 43 du primaire, 52 du secondaire et 07 pour la formation professionnelle, l'activité a connu néanmoins quelques difficultés :

- 🚧 longue file d'attente au moment du paiement des scolarités
- 🚧 la demande reste forte
- 🚧 l'enclavement
- 🚧 les intempéries et inondations
- 🚧 le mauvais contact téléphonique
- 🚧 les élèves qui étaient encore à la recherche des établissements scolaires

Cependant les parents qui ont reçu cet appui ont manifesté beaucoup de reconnaissances à l'endroit de la SWAA

## **Opération cartable**

Une bienfaitrice de la swaa, présidente directrice générale de la société Emploi Service, organise chaque année au mois de septembre, une activité dénommée opération cartable. Elle consiste à remettre aux petits enfants des sacs contenant des crayons, cahiers, traceuses, gourde, protège pluie, couvertures, etc... Elle s'est déroulé le 04/09/2014 au centre Son-ninka. Au total 47 enfants de la maternelle ont reçu des cartables. La cérémonie a été marquée par plusieurs animations par les enfants, le discours de bienvenu de la vice présidente de la swaa suivi du discours d'emploi service, les Mots de remerciement des enfants et des parents. La visite des stands d'exposition des produits confectionnés par les femmes de la SWAA formées en teinture par de nombreux invités et donateurs a suivi. Cette activité D'AGR a beaucoup captivé les personnes présentes. Les enfants étaient très contents, la cérémonie s'est achevée par une collation générale dans une ambiance de joie d'émotion et de beaucoup de gratitude à l'endroit de notre bienfaitrice.

## **Arbre de Noël**

Le 24/12/2014 s'est tenue au centre, la traditionnelle cérémonie de l'arbre de Noël au profit des orphelins et enfants vulnérables du centre SON-NINKA. Sponsorisée par nos bienfaiteurs, 187 enfants ont reçu les cadeaux. Pour animer la cérémonie, les enfants ont fait un défilé de mode avec les tenues traditionnelles africaines, sans oublier les danses et les récits. Après les mots de remerciements des enfants et des parents, a suivi la remise des cadeaux. La cérémonie s'est achevée par une collation des enfants, parents ainsi que les invités.

## **Animation socioculturelle**

Durant cette période 27 séances d'animation socio- culturelle ont été menés avec la participation de 231 garçons et 223 filles soit un total de 454 participations. .ces séances sont menées avec des enfants venues au centre pour divers raisons : Consultation pédiatrique, Renouvellement ordonnance Accompagner leurs parents. Ces séances ont pour but de permettre aux enfants de s'exprimer, à lutter contre la timidité.

Au cours de ses séances les jeux suivants ont été menés

- Jeu de labyrinthe
- Jeu de voiture
- Jeu du scrabble
- Jeu de personnage
- Jeu de mot

Divers thèmes de causeries éducatives ont fait l'objet de discussions avec les enfants

- Ma semaine à l'école
- Les soins corporels
- Les tâches domestiques
- Comment prendre soins d'une personne malade
- Sans oublier les dessins au choix et la peinture
- Le devoir d'un enfant envers ses parents
- La propreté
- L'hygiène des dents

Il est à noter qu'avec l'ambiance qui règne pendant ces séances, les enfants oublient parfois pourquoi ils sont là, ils regagnent le sourire, la joie d'être au centre, à la fin ou pendant ses séances les biscuits leurs sont distribués.

### **Education nutritionnelle des bénéficiaires du centre**

Afin de permettre aux bénéficiaires du centre de mieux s'alimenter en mangeant sain et équilibré avec les produits locaux, les séances d'éducation sur la nutrition sont organisées tous les 4<sup>e</sup> jeudi du mois. Ces séances sont animées et supervisées par 02 diététiciens.

Nous avons enregistré 12 séances d'éducation diététiques. Elles ont favorisé le regroupement de 404 personnes soit une moyenne de 33.5 personnes par séance, et ont vu la participation de 131 hommes, 267 femmes, 06 enfants.

Les diététiciens se sont employés à démontrer aux bénéficiaires comment bien manger afin d'avoir une bonne santé. En rapport aux conditions de vies des bénéficiaires marquées par la pauvreté, les mets locaux, accessibles au plus grand nombre sont utilisés à titre d'illustration. Chaque bénéficiaire suivant régulièrement ces séances, est à mesure d'avoir une alimentation riche et saine. Les thèmes ci-après ont été développés :

Les antirétroviraux et la nutrition, Comment équilibrer son alimentation, Sevrage pédiatrique, La gestion des symptômes, La gestion du poids, Les maladies cardio vasculaires, L'alimentation des femmes enceintes, Les maladies opportunistes et l'élaboration des menus, L'alimentation spécifique des personnes vivantes avec les VIH.

A la fin de chaque séance les plats confectionnés selon les recommandations des diététiciens ont été régulièrement servis aux bénéficiaires. Les menus suivants ont été dégustés :

- Riz sauce arachides aux poissons fumés fruit ananas
- Koki manioc fruit pastèque
- Spaghetti viande hachée fruit papaye
- Ndole viande miondo fruit ananas
- Riz sauce tomate aux poulets fruit pastèque
- Riz poisson sauce bouillon, fruit ananas
- Couscous manioc sauce gombo viande, fruit pastèque
- Manioc légumes sauté aux poissons fumés, fruit banane
- Spaghetti viande hachée, fruit papaye
- Plantain mur ndole viande, fruit orange
- Manioc légume pistache viande, fruit ananas

### **Dotation des paquets alimentaires.**

Dans le cadre du projet Grandir/Sidaction 180 enfants ont bénéficié d' 01 appui nutritionnel au mois de février. Les paquets alimentaires sont régulièrement constitués de 10 kg de riz, 2 litres d'huile, 10 kg d'arachide.

Les jeunes mamans qui donnent le lait maternel à leur bébé ont aussi reçu un appui alimentaire pour leur permettre de bien se nourrir elle-même et de bien alimenter leur bébé à travers le sein.

Au total 07 paquets des denrées alimentaires ont été offert à 02 femmes qui ont pratiqué ce mode d'allaitement. Ces paquets étaient composés de 10kg du riz, un seau de 15 litres des maïs 10 litres d'arachides, 02 paquets du sucre, les poissons fumés, 20 sachets de lait en poudre.

### **Formation en teinture et à l'informatique afin de leur permettre une réinsertion sociale :**

Ce projet a contribué à déclencher le processus d'autonomisation chez une vingtaine de femmes à travers une formation en teinture et à l'informatique ; pour développer une activité génératrice de revenu. Cette source de revenu prochaine leur permettra d'être moins dépendantes des hommes et surtout réduira leur vulnérabilité sur le plan socio- économique. Pour cela une dizaine de femmes a été sélectionnée selon la motivation donnée pour la formation en teinture et dix autres pour la formation en informatique.

#### Formation en teinture :

Les critères de sélection des femmes pour cette formation étaient basés sur:

- le niveau d'instruction (savoir lire et/ ou écrire)
- Avoir une formation entamée en institut d'habillement
- Exercer la couture ou être en apprentissage de la couture
- Déposée une lettre de motivation chez l'assistante sociale

Après la sélection, neuf femmes ont commencé la formation. Débutée le 1<sup>er</sup> avril, elle s'est achevée à la fin du mois de juillet au lieu du 30 juin comme prévu. Les jours fériés ayant imposé cette prolongation dans le temps. La formation se déroulait 2 fois par semaine et était animée par un teinturier expérimenté. Le matériel était composé des différents couleurs pour la teinture, les maquettes, les aiguilles, les fils, les tissus, les gants, de l'eau, de grands récipients. Tout ce matériel a été acheté par la swaa et mis à la disposition des femmes. La formation s'est articulée autour de : comment créer des motifs, comment faire des mélanges de couleur, comment préparer la solution colorée, comment tremper les tissus.

Malgré le problème des moyens de transport, toutes les femmes ont suivi la formation jusqu'à la fin. Certaines femmes étaient souvent obligées de parcourir des distances à pieds pour arriver au lieu de la formation.

Dans l'ensemble, les femmes sont très satisfaites de cette formation et sont très enthousiasmées. Une exposition de leurs réalisations a eu lieu le 04 septembre lors de la journée de remise des cartables à près de 50 enfants du centre par une entreprise citoyenne. Les attestations de fin de formation leur ont été remises au cours de cette cérémonie par le bureau exécutif de la swaa littoral en présence de la PDG de l'entreprise citoyenne, les invités et quelques bienfaiteurs de l'association.

#### Formation en informatique :

La sélection des femmes a été faite selon les critères suivants :

- Le niveau d'instruction : secondaire au moins
- Lettre de motivation
- Le projet d'opérationnalité après la formation

A l'issue de sélection, 08 femmes ont été retenues pour la formation en secrétariat bureautique. Un site a été sélectionné sur étude de 3 propositions faites.

Elle a commencé le 1<sup>er</sup> juillet et s'est achevée le 17 octobre 2014. Les cours avaient lieu 03 fois par semaine soit les mardis, mercredis et vendredis. Il y avait une alternance entre les exposés théoriques et la pratique. Le programme a porté sur les logiciels suivants : le PCTAP, Microsoft office Word, Microsoft office Excel, Microsoft office Publisher.

#### Accompagnement au démarrage d'une activité relative à la formation reçue

Toujours dans le but d'atteindre l'objectif d'autonomisation ; la SWAA a négocié et obtenu de deux bénéficiaires la création chez elles, des ateliers de teinture où les autres femmes qui n'ont pas assez d'espace peuvent venir travailler en plus de chez le formateur ; en fonction de leur quartier de résidence. Ces deux femmes habitent respectivement : vers Dokotti (CCC) et Bonaberi, le matériel de travail a été offert à toutes les bénéficiaires de la formation pour lancement des activités.

Celles qui ont été formées en informatique, sont mises deux à deux pour chercher soit une salle soit un espace dans une salle et ont payé le loyer. Un ordinateur complet avec imprimante a été installé pour chaque binôme de femme afin de leur permettre d'être directement opérationnelles.

Les visites à domicile et dans les ateliers permettent de suivre les femmes formées. Ces visites sur le terrain aident aussi à échanger sur les difficultés et envisager des solutions. Les formateurs interviennent aussi dans le cadre du suivi post formation. Les réunions de suivi évaluation sont planifiées.

### **Prévention du paludisme au centre et dans les quartiers des bénéficiaires, distribution de moustiquaires imprégnées.**

Le climat équatorial de la ville de Douala est propice au développement de l'anophèle, vecteur du paludisme. C'est la principale cause de morbidité (41%), et de mortalité 43% dans les formations sanitaires. Dans l'optique de limiter les accès palustres à nos bénéficiaires, le meilleur moyen de lutte restent la prévention à travers le drainage des eaux usées et le curage des caniveaux, mais aussi l'information, l'éducation et la communication sur l'importance de la moustiquaire imprégnée. Afin de montrer le bon exemple, l'équipe d'hygiène mobile de la SWAA, formée du personnel et des bénéficiaires, effectue des descentes dans les quartiers de résidence des bénéficiaires après sollicitation de l'intervention. En effet tous les rassemblements s'effectuaient à 07h du matin et, aussitôt l'équipe se mettait au travail en collaboration avec les habitants desdits quartiers.

Durant les descentes, les actions suivantes sont menées :

- Le travail manuel (désherbage, balayage, drainage, curage) ; tout ceci pendant 01h de temps.
- Le rassemblement de tous ceux qui ont travaillé pour les causeries éducatives avec la communauté sur l'importance de l'hygiène et ses avantages.
- Et enfin la distribution de moustiquaires imprégnées aux personnes qui ont participé à la causerie. Démonstration pratique de l'installation d'une moustiquaire, information

sur la durée de vie des insecticides, orientations sur les lieux d'imprégnation dans la ville et les Coûts. Don des moustiquaires aux membres de la communauté ayant participé au travail manuel et possédant des enfants de moins de 05 ans, à raison d'une moustiquaire par famille. 13 descentes ont été effectuées dans divers quartiers. 325 moustiquaires imprégnées à longue durée ont été distribuées à 460 personnes représentant 300 familles.

Cette activité est appréciée par toutes les populations et les chefs des quartiers dans lesquelles nous intervenons. Ces derniers souhaitent que l'équipe d'hygiène mobile revienne très souvent. Mais nous rappelons toujours que notre objectif est de montrer que la communauté peut se prendre en main et améliorer sa santé.

Comme difficultés rencontrées lors de cette activité, l'enclavement des lieux de résidence de certains bénéficiaires qui complique les déplacements sur le terrain surtout pendant la saison de pluie.

La forte sollicitation des moustiquaires imprégnées même de la part de ceux qui n'ont pas participé à l'activité.

Nous constatons donc une baisse des cas d'accès palustre grave parmi nos bénéficiaires.

### **Education globale à la sexualité**

Le programme d'éducation globale à la sexualité déroulé par l'équipe de la SWAA Littoral au profit des pré - adolescents et adolescents au niveau des établissements scolaires et associations des jeunes de la ville de Douala vise à la fois la connaissance du corps par le jeune, la sensibilisation sur la santé sexuelle et de reproduction, et en particulier la prévention des IST/VIH.

### **La cible**

Tableau récapitulatif des groupes cibles ainsi que les jours de cours dans chaque groupe en 2013 – 2014 (septembre 2013 – mai 2014)

<b>Établissements</b>	<b>Classes</b>	<b>Effectifs par sexe</b>	<b>Jours de cours</b>	<b>Observations</b>
Centre artisanat féminin d'akwa	1ere année IH	37 filles	Mardi 14h – 15h	
Complexe scolaire bilingue Emilie Saker de Bonamouti	CM1 CM2	53 filles et 45 garçons	Vendredi 11h – 12h 02 fois par mois.	Les élèves des 02 classes sont réunis pour ce cours.

Collège famille Sainte	2 <sup>e</sup> A1 IH	33 filles	Mardi 12h – 13h	
	2 <sup>e</sup> A2 IH	39 filles	Jeudi 12h – 13h	
Lycée technique d'Akwa	1 <sup>e</sup> TCB	42 filles 23 garçons	Lundi 15h25 – 16h15	
	1 <sup>e</sup> EC	22 filles	Mardi 10h45 – 11h35	
Ecole publique de Bonamouang	Groupe I CM1+ CM2	67 filles et garçons	Vendredi 11h – 12h ou 15h – 16h	Les élèves des 02 classes sont réunis pour ce cours
	Groupe II CM1+ CM2	80 filles et garçons	Vendredi 11h – 12h ou 15h – 16h	Les élèves des 02 classes sont réunis pour ce cours

### **La Méthodologie de l'enseignement**

Elle est participative. Au début des cours, nous établissons un contrat de confiance et de respect mutuel entre les jeunes et le formateur. Ainsi, aucune question n'est ni sottise, ni bête, ni tabou. Les jeunes sont autorisés à poser toutes sortes de questions et à s'approcher du formateur pour les questions personnelles.

En général, cinq étapes ponctuent le développement d'un module :

- L'énoncé du thème par le formateur,
- le point de vue des jeunes sur le thème énoncé : le recours au brainstorming permet au formateur de jauger le niveau de connaissance des jeunes sur le sujet qui sera abordé.
- Un court exposé sur le thème par le formateur selon la méthodologie recommandée dans le draft, accompagné soit d'un schéma ou tout autre matériel prévu par l'intervenant
- Le jeu de questions et réponses par le groupe
- Enfin la lecture dirigée du résumé du thème abordé

### **Le Programme**

Le programme de formation dans le cadre de cette éducation globale à la sexualité a porté essentiellement sur cinq domaines ci après :

1. Le corps humain (anatomie et physiologie).
2. La santé sexuelle (IST/VIH/SIDA, grossesse, avortement, agressions sexuelles).
3. L'identité et l'orientation sexuelle.

4. La communication (Relation entre parents et enfants, entre amis en matière de sexualité).
5. La culture, média et religion.

Ces domaines ont été étudiés à travers les modules de formation ou les thèmes ci-dessous.

### Modules de formation pour les adolescents

Ce programme a été modifié par rapport aux années précédentes. Ces modifications ont permis de revoir l'ordre chronologique du déroulement des modules.

La liste ci-dessous présente le programme qui a été suivi au cours de cette année. On y retrouve tous les modules qui ont été abordés dans les différentes classes des établissements secondaires :

- |  |   |
|--|---|
| ○ Les concepts sur la sexualité  | ○ Orientation et identité sexuelle                    |
| ○ La sexualité au fil de la vie : enfance, adolescence, adulte, vieillesse | ○ L'amitié, l'amour, les petits amis, le mariage      |
| ○ Anatomie et physiologie des OG de l'homme et de la femme                 | ○ Les enfants, la famille                             |
| ○ La puberté   | ○ La communication dans les relations familiales      |
| ○ Le cycle menstruel   | ○ Les valeurs   |
| ○ La grossesse (conception, grossesse, accouchement)                       | ○ L'image corporelle                                  |
| ○ Avortement   | ○ L'affirmation de soi, l'estime de soi               |
| ○ Contraception  | ○ La masturbation                                     |
| ○ Les agressions sexuelles, abus et violence                               | ○ La prise de décision et la résolution des problèmes |
| ○ Le harcèlement sexuel  | ○ Sexualité et culture                                |
| ○ Les IST / VIH / SIDA   | ○ Sexualité et média                                  |
| ○ Les fantasmes  | ○ Sexualité et religion                               |

Ce programme annuel s'est étalé sur 08 mois soit à partir d'octobre de l'année 2013 à Mai de l'année 2014, ce qui correspond respectivement à la rentrée scolaire et la clôture de l'année scolaire.

### **Modules développés pour les préadolescents**

Les thèmes développés ont varié selon qu'on avait à faire aux adolescents ou aux préadolescents. Ces derniers se sont familiarisés avec des thèmes différents ; ainsi les modules ci après ont été développés pour les pré adolescents :

1. L'hygiène
2. Anatomie et la physiologie des Organes Génitaux externe de l'homme et de la femme
3. La puberté

4. La prévention des IST / VIH
5. La relation entre amis
6. Les relations dans la famille
7. Les valeurs
8. Les medias et la sexualité
9. La prévention du viol

#### **Causerie avec les travailleuses de sexe et leurs partenaires :**

Elles ont été menées par les Conseillers de la SWAA-littoral, assistés des Pairs éducateurs TS et aubergistes formés.

Pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation, trois équipes opérationnelles constituées de 03 animateurs et conseillers ont été mise en place depuis 2012. Chaque équipe anime 02 causeries par mois ce qui représentent 06 causeries par mois. Chaque équipe intervient sur 02 sites sauf à la ELF où 02 équipes interviennent à cause de sa grandeur et de sa population très importante. Au total, nous continuons à intervenir dans 05 sites (nkane bonadibong, Elf axe lourd, grand moulin, ndokotti, Monaco) sur les 12 que nous avons répertoriés au début de ce projet. Dans ces sites, les filles sont regroupées suivant quelques critères :

- Les tranches d'âge (les 16 – 25 ans, les 26 -35 ans, les 36 et plus),
- Les corpulences,
- L'ethnie et la tribu,
- Etc....

Lorsque les intervenants de la swaa programment une descente, le chef d'équipe informe les ou l'un des pairs éducateurs de ce site du jour et de l'heure de la causerie. Ces leaders et aubergistes informent les filles et les mobilisent pour la causerie. Ils font souvent des propositions sur les jours et les heures les plus indiqués pour avoir le plus grand nombre de participants.

Ces leaders et aubergistes nous informent aussi des préoccupations, des désirs, des pratiques et des mouvements sur leurs sites respectifs.

En regroupant les filles en petit groupe, les intervenants, de manière participative, déroulent le thème annoncé lors de la précédente causerie, ou mènent les échanges sur une préoccupation des filles. La démonstration du port correct des préservatifs est toujours faite avant la distribution de ces outils de prévention.

Sur le plan quantitatif, **72 causeries** ont été animées avec **2.337 participations** dont, **340 hommes, 1.997 femmes**.

A la question de savoir comment les TRAS réagissent après un accident d'exposition ?

Il en ressort qu'il y'a des clients qui s'excusent de n'avoir pas posé l'acte sciemment. Certaines filles vont voir « docta » ; d'autres s'orientent vers les leaders qui leur proposent à leur tour de les amener au centre de la SWAA.

. Les thèmes abordés ont tourné autour :

- Importance du Dépistage VIH et des IST
- Promotion du dépistage VIH,
- La stigmatisation et la discrimination liée au vih / sida
- Comment amener son titulaire à faire son test des IST et du vih.
- Les comportements à adopter pour éviter les IST dans un environnement de promiscuité
- Les AES et la conduite à tenir
- la prévention des IST et la prise en charge,
- les pratiques sexuelles et la prévention des IST

Le matériel éducatif est distribué lors des différentes descentes est le suivant : les dépliants de présentation de la SWAA, sur les généralités sur le SIDA, sur la stigmatisation et la discrimination, sur les IST et sur l'observance. La SWAA a également mis à la disposition des TS, 11.776 préservatifs masculins, 2.290 Fémidons et 800 lubrifiants.

Les pairs éducateurs ont reçu chaque mois au moins 72 préservatifs masculins et des fémidons pour appuyer leurs causeries et one to one.

### **Lutte contre les IST par l'offre du dépistage et des soins pour les IST les plus fréquentes**

Lors de toutes les causeries sur les sites, les animateurs ont continué à rappeler que le dépistage des IST (chlamydiae, syphilis et hépatite B et C) était en cours. Les filles qui n'avaient pas encore fait ces examens étaient invitées à venir le faire au centre avec leur titulaire si possible. Ce dépistage se faisait les lundis, mercredis et vendredis.

La cible déjà suivi a aussi bénéficié de ces examens.

Les TS et leurs partenaires venaient rencontrer le médecin pour recevoir le bulletin d'examen et se rendaient à l'unité sociale pour le bon de gratuité afin d'aller au laboratoire partenaire du programme. Après le retrait des résultats, ils et elles revenaient voir le médecin pour l'annonce des résultats et prescription de traitements si nécessaire.

Le tableau ci-dessous regroupe les examens des IST réalisés au centre au cours de cette période.

Examens	Nombre réalisé	Répartition par sexe	
		Hommes	Femmes
<b>Chlamydia</b>	54	22	32
<b>Syphilis</b>	61	26	35
<b>AGHBS (Hépatite B)</b>	43	15	28
<b>ANTI VHC (Hépatite C)</b>	26	09	17
<b>PCV</b>	06	00	06

### **Campagne de dépistages libres et volontaires du VIH :**

Elle s'est fait en stratégie avancée sur les sites opérationnels des TS et leurs partenaires et au centre pour les riverains et les bénéficiaires de nos sensibilisation à travers les medias.

Sur les sites, trois campagnes ont été organisées dans les sites suivants : Nkané, ELF axe lourd, Monaco et Grand moulin.

Au centre, deux campagnes ont été organisées successivement pendant la semaine camerounaise de lutte contre le sida et après la journée mondiale du sida.

Chacune s'est déroulée en deux phases : la préparation et l'exécution.

#### **a. La préparation :**

Des séances de travail ont eu lieu ; elles ont permis de choisir le site, de fixer les dates, de déterminer la stratégie, de se fixer les objectifs, de déterminer les résultats escomptés et de constituer des équipes pour l'exécution. Des affiches ont aussi été conçues et placardées dans les différentes rues autour du site où se déroulera la campagne.

## **b. L'exécution :**

Deux semaines avant le jour de la campagne, des affiches annonçant l'événement étaient placardées partout dans le périmètre du site. Ces affiches précisait le jour, l'heure et le lieu.

Le dépistage du VIH chez les TS dans les différents sites opérationnels, s'est fait grâce à l'utilisation des tests rapides. La SWAA a adopté une stratégie avancée dans la mesure où elle permet la maximisation du taux des retraits de résultats, de diminuer le stress lié à la longue attente des résultats et de réduire les pertes de temps à celles et ceux qui veulent connaître leur statut.

L'animateur et les pairs éducateurs expliquaient le circuit à tous ceux qui venaient pour le dépistage : enregistrement – counselling pré-test – prélèvement – post test. Pendant l'attente, les participants posaient des questions, jouaient à démontrer l'utilisation correcte des préservatifs contre cadeau si c'était bien fait. L'animateur mettait un accent sur la confidentialité des résultats, sur le fait que chacun doit garder son résultat à lui seul. Ainsi les volontaires venaient se faire enregistrer et étaient orientés pour l'entretien individuel puis, s'ils sont toujours d'accord, ils sont référés au prélèvement pour test. Rendez vous était donné dans 10 minutes pour le retrait des résultats après un autre entretien.

Le dépistage s'est déroulé de 15 heures à 22 heures Pour permettre aux filles qui exercent en journée de faire leur test avant de rentrer et à celles qui exercent la nuit de commencer la soirée par le test afin de mieux se concentrer à l'attaque après.

Les prévisions de cette opération étaient de dépister entre 250 et 300 Travailleuses de sexes et leurs partenaires. Au total, Nous avons accueilli et enregistré 395 personnes pour le dépistage. Après l'enregistrement, chaque personne recevait 06 préservatifs masculins, 02 préservatifs féminins et 03 dépliants dont l'un sur la connaissance de la swaa, l'autre sur les généralités sur le VIH et le dernier sur le dépistage du VIH.

Les démonstrations du port correct des préservatifs accompagnaient les séances d'IEC menée dans l'espace d'attente. Les participants étaient orientés dans le circuit par les animateurs. 2344 préservatifs masculins et 660 préservatifs féminins ont été distribués.

Parmi les 395 participants, il y avait 189 femmes et 206 hommes. Leurs âges varient de 16 à 56 ans, avec 240 personnes âgées de 16 à 30 ans. 125 personnes faisaient le test pour la 1ère fois, 110 le faisaient pour la seconde fois et 160 personnes le faisaient pour la troisième fois et plus.

Tous ceux qui sont venus ont fait le test et 01 n'a pas retiré son résultat. On a eu 365 résultats négatifs soit 167 femmes et 198 hommes, et 29 résultats positifs soit 22 femmes et 07 hommes et 01 résultat indéterminé.

Des rendez vous ont été donnés aux personnes dépistées positives pour le counselling de suivi, les tests de confirmation et les examens complémentaires de suivi. Proposition a aussi été faite de se rendre au centre son ninka ou dans un UPEC ou CTA de leur choix pour la prise en charge médicale.

Pendant les causeries sur les sites, nous avons continué à rappeler à la cible qu'elle pouvait venir au centre pour le dépistage des IST et du VIH pour ceux et celles qui ne l'avaient pas encore fait. Nous avons eu spontanément 26 TS et leurs titulaires qui sont venus au centre pour le dépistage VIH ; Soit 17 femmes et 09 hommes. Il y a eu 03 résultats positifs dont 01 homme et 02 femmes.

Une des filles de la ELF qui avait un résultat positif a vu son bulletin d'examen arraché par sa collègue qui était très curieuse. Heureusement, la réaction de cette dernière n'a pas laissé le temps à l'autre de lire le résultat qui était mentionné car elle était revenue après demandé au conseiller le résultat de sa consœur en insistant qu'elle la soupçonne parce qu'elle aime trop le chair – chair (rapport non protégé).

Ceci a soulevé une fois de plus le problème de stigmatisation entre TS sur la question du VIH/sida.

Néanmoins, nous avons observé une amélioration de cette stigmatisation au cours de cette année. Ceci s'est traduit aussi par le fait que certaines TS et leaders qui se connaissent séropositifs et suivi n'ont plus refait le test pour demander des bulletins où on mentionne négatif afin d'éviter de perdre la face dans les interactions avec ses collègues. En plus, ceux et celles qui faisaient le test n'exigeaient pas de leurs collègues et amies de faire à leur tour. La plus part ne demandaient même pas aux autres quel a été leur résultat.

Nous avons permis à plus de 350 personnes de connaître leur statut sérologique du VIH au cours de ce semestre. Ce chiffre est au dessus de la prévision annuelle et démontre de l'engagement progressif de la cible à prendre en main sa santé.

Parmi les dépistés, nous avons eu 88 soit plus d'un quart qui faisaient le test pour la 1ere fois et 80 soit plus d'un quart encore qui faisaient le test pour la 2<sup>e</sup> fois dans leur vie. Cet engagement à ce faire dépisté est un des signes de changement positif de comportement et le fruit de cette évolution continue de la relation avec la cible.

La Campagne de dépistage au centre son Ninka a eu lieu du 26 au 28 novembre et du 02 au 03 décembre 2014, Elle s'est déroulée aussi en deux phases : la préparation et l'exécution. Des lettres d'invitation ont été rédigées et transmises aux associations et à 04 établissements scolaires. Des affiches ont aussi été conçues et placardées dans les différentes rues autour du site où se déroulera la campagne.

Parmi les 321 participants, il y avait 03 enfants, 146 femmes et 172 hommes. Leurs âges varient de 03 à 62 ans. Il faut noter que les 03 enfants âgés de 03 ans (garçon) et 01an et 07 ans (filles) ont fait le test à la demande de leurs mamans qui sont suivies au centre. 153 personnes faisaient le test pour la 1ere fois, 57 le faisaient pour la seconde fois et 111 personnes le faisaient pour la troisième fois et plus.

Tous ceux qui sont venus ont fait le test et 02 n'ont pas retiré leur résultat. On a eu 311 résultats négatifs et 09 résultats positifs (04 hommes et 05 femmes).

Des rendez vous ont été donnés aux personnes dépistées positives pour le counselling de suivi. Proposition a été faite de se rendre dans un UPEC ou CTA de leur choix pour la prise en charge médicale.

### **Suivi des leaders TS et des aubergistes formés à la paire éducation.**

Le suivi a permis de s'assurer de la mise en œuvre de toutes les activités prévues et surtout dans le respect de la conformité des prévisions. Il s'est fait par des descentes et des réunions.

Les intervenants du programme se sont réunis après la rédaction du rapport du premier semestre pour organiser la suite de la mise en œuvre des activités. Cette rencontre avait donné l'occasion d'une auto évaluation.

04 réunions de suivi ont été réalisées avec les leaders TS et Aubergistes.

De ces réunions, il ressort que les autres organisations (Horizons Femmes, Alternative Cameroun) sont toujours présentes sur le terrain. Elles reconnaissent que si ces associations fournissent beaucoup de matériels de prévention

(préservatifs, lubrifiants), et font de temps à autre des dépistages, elles déplorent que ces associations ne proposent aucune prise en charge pour les filles dépistées positives, ne font pas de réelles causeries éducatives ou se focalisent sur le VIH oubliant les autres IST.

Tout en appréciant la dotation mensuelle de deux cartouches de préservatifs masculins pour les causeries, les préoccupations des pairs-éducateurs durant la période ont concerné surtout l'augmentation de cette dotation en préservatifs, l'approvisionnement en lubrifiants en grande quantité, la programmation des réunions mensuelle, et le manque de motivation (salaire).

Concernant l'évaluation des activités sur le terrain, certains pairs éducateurs ont relevé leur incapacité à remplir les fiches mis à leur disposition après chaque causerie ou one to one mené.

Ils ont décrit les pratiques sexuelles régulières comme la Sodomie et la fellation en pleine expansion sans aucune protection. Ces pratiques permettent aux jeunes filles de gagner plus d'argent. Un conflit de génération reste ouvert et oppose les filles plus jeunes et plus sollicitées à leurs aînées. Ce point a fait l'objet d'intenses échanges sur la prévention des IST dans les pratiques sexuelles, la tolérance et le respect des différences.

Les pairs éducateurs ont reçu un badge, un sac de sensibilisation pour une plus grande visibilité.

Compte tenu du fait que les TS résident aussi dans les sites de prostitution, nous avons été invités à changer pour certains sites les heures de sensibilisation afin de ne plus descendre aux heures de pointes, heures où les filles ont de la peine à suivre les causeries éducatives.

La localisation du centre de la SWAA pose problème, il faut que la SWAA s'implique de plus près comme horizon femmes qui a un bureau à la ELF et est présent et donnent constamment des appâts aux filles.

Les filles sont conscientes qu'elles doivent prendre soin de leur santé. Le problème c'est la proximité des centres de santé. Elles sont paresseuses ; elles préfèrent les solutions vite faites comme aller chez « docta » se faire injecter, consommer de l'alcool.

Toutefois dans la quasi-totalité des sites, les filles notent une recrudescence de l'intervention de la police, depuis l'interdiction proférée par les pouvoirs publics concernant la façon de se vêtir. Les policiers qui auparavant réclamaient 1000 f à

2500f aux prostituées par arrestation « en flagrant » délit de prostitutions réclament à présent au moins 5000f à qui expose ne serait ce que leur poitrine nue.

Concernant les perspectives, la SWAA espère augmenter pour 2015 l'approvisionnement en préservatifs car la demande ne cesse de progresser et force est de constater que les TS sont très sensibles aux quantités de préservatifs distribuées pendant les descentes.

La SWAA s'est doté d'un vagin artificiel (Mme Zoe), pour la démonstration du port du préservatif féminin car certains TS déclarent ne pas être aptes à le chausser.

Nous espérons produire également des boites à images ou des posters plus grands pour mieux communiquer sur les différentes IST et sur les méthodes contraceptives.

Nous comptons également accentuer l'implication des pairs éducateurs dans la sensibilisation en 2015.

### **Documentation :**

34 personnes dont 10 hommes et 24 femmes ont consulté les ouvrages de la bibliothèque. Parmi il y'avaient des étudiantes, des infirmières, des journalistes, des élèves et des patients du centre. Elles ont consulté ses ouvrages pour information, recherche, découverte et distraction.

Les ouvrages suivants ont été consultés : VIH(édition 2004), le sida, swaa échos, le praticien face au sida, Larousse médicale, rupture et rationnement en ARV au Cameroun, guide pour la prise en charge clinique de l'infection à VIH, Remaides, rapport annuel 2011, dermatose chez l'africain, seine saint dénis, seul mon frère et moi, amis pour la vie, deux ânes pour Joé, secrets, bintou doit choisir, docteur Solange, le sida, activité swaa littoral, transversal.

### **Formations et participation aux conférences :**

Plusieurs membres de l'équipe ont bénéficié du renforcement de capacité :

2 personnes dont 01 infirmière et 01 agent de l'unité sociale, ont participé à une formation sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, organisé par l'association 3SH.

1 conseiller a représenté la swaa à une formation sur l'assurance qualité et l'amélioration de la qualité des services offerts aux populations clés organisée par CARE Cameroun à Yaoundé.

02 conseillères ont participé à la présentation et au lancement du projet CHAMP de CARE Cameroun à Yaoundé ; financé par USAID.

## **INFORMATISATION DU CENTRE**

Le processus d'informatisation du centre initié en 2012 avec le logiciel ESOPE 5 s'est poursuivi pendant l'année. Un opérateur de saisie travaille au quotidien à la constitution de la base des données. La constitution de la totalité de la base a été effective avec 601 patients enregistrés. L'essentiel du travail au quotidien consiste à renseigner les nouvelles visites.

### **Difficultés rencontrées :**

Le suivi médical a été émaillé des difficultés suivantes :

- De nombreuses ruptures des ARV à l'exemple du videx, du tenofovir du duovir, du truvada, entraînant ainsi des changements du protocole, ce qui fini par troubler le patient.
- De nombreux cas d'échec virologique, immunologique voire immnuo-virologique, du à la non observance des patients (adultes et adolescents) et aussi aux ruptures intempestives en ARV.
- Les interruptions volontaires des ARV par certains patients lassés de venir chercher les ARV souvent à compte goutte.
- Difficultés à soutenir toutes les demandes d'aide pour la réalisation des examens venant des patients. En effet ces derniers comptent pour la majorité exclusivement sur la SWAA pour faire leurs différents examens de suivis.
- Bien que les patients soient informés du fait qu'ils doivent passer récupérer la fiche à l'accueil avant de se rendre dans les différents services, une minorité essaie toujours de se faire servir sans respecter le circuit. Or l'autre avantage de ce circuit est qu'il permet également de servir les patients en fonction de l'heure d'arriver au centre.
- Le passage de la police pour rafle la veille du jour du dépistage à Monaco a fait qu'il n y avait pas trop de filles sur le terrain lors de la campagne.
- les leaders ont sollicité une indemnité mensuelle.

## **Impact du projet sur la prise en charge des bénéficiaires du centre.**

Grâce à ce projet, la SWAA littoral contribue effectivement et efficacement à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de ses bénéficiaires à travers les différents services offerts gratuitement.

L'amélioration de l'état de santé constaté à travers la baisse des consultations et de sollicitations en médicaments pour les infections opportunistes induit un fort taux d'adhésion au traitement, qui facilite le retour vers les activités productives. D'ailleurs, sur 4.489 visites enregistrées à l'accueil du centre, 3.591 étaient renouvellement des ordonnances et approvisionnement en ARV.

L'implication progressive des hommes, a permis aux femmes de mieux gérer l'alimentation des nouveaux, de resserrer les liens dans les couples. Les uns et les autres sont plus épanouis et envisagent la vie autrement, avec plus d'optimisme.

Les aides octroyées contribuent à alléger l'impact de la pauvreté des familles qui sont recrutées au centre en tenant compte du degré d'indigence.

Les causeries et l'assistance juridique donnent aux uns et autres d'être mieux édifier sur leurs droits et devoirs.

### **Constats**

Comme par le passé, nous avons enregistré au cours de l'année des sollicitations croissantes les bénéficiaires dans le cadre de la prise en charge multidisciplinaire.

Malgré les résultats encourageants que nous avons obtenus Nous avons fait face à des difficultés :

- ❖ L'augmentation des sollicitations d'admission au centre du fait, du bouche à oreille, mais aussi grâce au succès de la communication média que nous avons animé au cours de l'année 2013 et le premier semestre de 2014 pour une plus grande implication des hommes dans les activités de lutte contre le VIH et de la santé en générale.
- ❖ Dans le contexte de pauvreté et de la vie qui devient chaque jour un plus chère, nous continuons à faire face à une forte demande d'aide pour la réalisation des bilans de suivis.

### **CONCLUSION**

Le projet de prise en charge Globale et pluridisciplinaire des PVVIH dans cette troisième année de réalisation nous a permis de continuer à améliorer la prise en charge de nos bénéficiaires. Les consultations médicales pluridisciplinaires

gratuites, l'accès gratuit aux médicaments contre les infections opportunistes, le soutien pour la réalisation des examens de suivi, la dotation en molécule d'ARV à partir du stock tampon destiné à faire face aux ruptures, les aides diverses, ou encore les visites à domicile ou à hôpital sont des soutiens importants pour les personnes vivant avec le VIH. Ces aspects reconnus dans le plan national stratégique de lutte contre le VIH, ne sont pas toujours pris en compte dans la mise en place des activités.

L'amélioration de la santé des bénéficiaires est sensible avec la baisse des cas d'infections opportunistes graves, la baisse progressive des sollicitations en pharmacie. Nous sommes satisfaits de l'atteinte des objectifs de cette troisième année.

Cependant, les ruptures récurrentes et la rareté de certaines molécules, d'ARV tout au long de l'année ont été des vrais motifs de préoccupation. Signalons alors que 2014 s'achève encore sans qu'un protocole national de 3<sup>ème</sup> ligne soit disponible alors qu'un nombre croissant sont en échec de 2<sup>ème</sup> ligne.