

RAPPORT D'ACTIVITES COLIBRI 2012

Bafoussam, Février 2012

Table des matières

	Pages
Sigles et abréviations	3
Introduction	4
Remerciements	6
Présentation du Colibri	7
Partenaires en 2012	9
Activités associatives	10
Activités de prévention de masse	10
Activités du Centre d'écoute et d'information sur le VIH/SIDA	16
Composante soutenue par la Fondation De France	18
Composante soutenue Solidarité Sida	24
Composante soutenue par le GIP ESTHER	28
Soutien nutritionnel aux patients coinfecteds VIH/TB	31
Prévention et accès aux soins chez les HSH	32
Organisation des permanences pour la prévention sur internet auprès des HSH	37
Prévention des IST/VIH/SIDA dans les lieux de rencontre	39
Soutien psychologique aux Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV)	40
Conclusion générale	43

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACMS : Association Camerounaise de Marketing Social
APV : Autres populations Vulnérables (boy, Assistants sexuels)
ARC : Agent de Relais Communautaires
ARV : Antirétroviraux
AGR : Activités Génératrices de Revenus
CAMNAFAW : Cameroon National Association for Family Welfare
CCC : Communication pour le Changement de Comportement
CD4 : cellules de défense de l'organisme
CPS : Conseiller Psychosocial
CMA : Centre Médicalisé d'Arrondissement
CNLS : Comité National de lutte contre le Sida
CTA : Centre de traitement Agréé / Centre de Traitement Ambulatoire
CSI : Centre de Santé Intégré
CV : Charge virale
Cymomètre de flux : appareil de comptage des CD4
EDSC : Enquête Démographique de Santé au Cameroun
ESTHER : Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique En Réseau
FDF : Fondation De France
Gatekeepers : Portier et/ou vendeurs de snack/boîte de nuit
GF: Global Fund (Fonds Mondial)
GTP/O : Groupe Technique Provinciale de Lutte contre le Sida pour l'Ouest
IEC : Information Education Communication
UPEC : Unité de Prise En Charge
H D : Hôpital de District
HP : Hôpital Protestant
HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des Hommes
PDV : Perdus de vue
PEC : Prise En Charge
PSN : Plan Stratégique National de lutte contre le VIH, le sida et les IST 2011-2015
SET : Séance d'Education Thérapeutique
SSR : Santé Sexuelle et Reproductive
VAD : Visites à domicile
VRC : Volontaire de Relais Communautaire
TS : Travailleurs (euses) de sexe
USAID : Agence des Etats-Unis pour le Développement International
WSW : Women who sex with woman

INTRODUCTION

L'infection à VIH au Cameroun demeure un problème de santé publique. Les résultats de l'EDS-MICS 2011 révèlent que la séroprévalence dans la population générale est de 4,3%. Elle varie de 1,2% dans la région de l'Extrême – Nord à 7,2% dans la région du Sud. La prévalence chez les femmes est de 5,6% contre 2,9% chez les hommes. Chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans elle est de 1,7% (1,2% de 15 à 19 ans et 2,2 % de 20 à 24 ans). Les estimations sur l'impact de l'infection à partir des logiciels Estimation Projection Package (EPP) et Spectrum révèlent que la prévalence dans la population des 15 – 49 ans se situe autour de 4,47 % en 2011 avec près de 524 989 personnes infectées dont 59 026 enfants (moins de 15 ans) infectés. De même, en 2011, on estime à environ 33 759 femmes enceintes séropositives attendues. Le nombre de décès annuel liés au VIH estimé est passé de 30 676 en 2010 à 30 453 en 2011. Au plan social, le nombre d'orphelins du sida reste élevé et se situe à près de 344 088 en fin 2011, représentant près de 28 % du total des orphelins toutes causes confondues. Pour ce qui est de la coïnfection TB/VIH sur 20115 cas de tuberculose testés pour le VIH en 2011, 7672 (soit 38%) ont été VIH positifs.

Chez les travailleurs du sexe, les données récentes remontent à 2009 et indiquent que la séroprévalence au VIH est passée de 26,4 % en 2004, à 36,7 % en 2009.

En 2011, une étude intégrée de surveillance comportementale et biologique chez les HSH réalisée dans les deux grandes métropoles Yaoundé et Douala par Care Cameroun révèlent que la prévalence du VIH est de 37,2% au sein de ce groupe.

Le Cameroun ne dispose pas de loi sur le VIH et le Code pénal Camerounais en vigueur criminalise la "prostitution" et les rapports sexuels entre personnes de même sexe à travers les articles suivants :

- **Article 343 (nouveau)** : (1) Est punie d'un emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de 20.000 à 500.000 francs, toute personne de l'un ou de l'autre sexe qui se livre habituellement, moyennant rémunération, à des actes sexuels avec autrui, (2) Est puni des mêmes peines celui qui, en vue de la prostitution ou de la débauche procède publiquement par gestes, paroles, écrits ou par tous autres moyens, au racolage de personnes de l'un ou l'autre sexe.
- **Article 347 bis** : Est puni d'un emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de 20.000 à 200.000 francs, toute personne qui a des rapports sexuels avec une personne de son sexe.

En réponse à cette situation, le Cameroun s'est doté d'un Plan Stratégique National de lutte contre le VIH, le Sida et les IST couvrant la période 2011-2015. Ce plan comporte huit axes stratégiques ci-après :

- Axe 1 : Renforcement de la prévention de la transmission du VIH et des IST
- Axe 2 : Renforcement de l'accès aux soins et traitements
- Axe 3 : Renforcement du soutien et de la protection des PVVIH, des OEV et des personnes affectées
- Axe 4 : Appropriation de la lutte contre le VIH, Sida et les IST par l'ensemble des acteurs
- Axe 5 : Renforcement du système de santé
- Axe 6 : Renforcement du système communautaire
- Axe 7 : Information stratégique
- Axe 8 : Coordination, partenariat et gestion

Le Pays a également obtenu une subvention du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme dans le cadre de la 10ème série, pour la mise en œuvre de la proposition nationale dénommée «Accès Universel pour la PTME, la prise en charge globale des PVVIH et la prévention du VIH auprès des populations les plus exposées au Cameroun».

La séroprévalence du VIH/SIDA déclarée en baisse fait encore des ravages parce que le dépistage n'est pas systématique. Les rapports produits par les CPS montrent que la Région de l'Ouest Cameroun est parmi les régions les plus affectées du pays.

La spécificité géographique de la région en fait une plaque tournante des échanges démographiques, donc un facteur supplémentaire de diffusion des maladies transmissibles dont le VIH/SIDA et les IST. La Région de l'Ouest est caractérisée par un important flux migratoire interne et externe lié essentiellement à des raisons économiques. Les activités de sensibilisation de proximités (Door to door) récentes ont permis d'identifier un certain nombre de comportements et de pratiques à risques dont le multi partenariat sexuel, les rapports sexuels non protégés, la sexualité précoce, les rapports occasionnels avec des partenaires inconnus, les rapports entre les personnes de même sexe, le lévirat, le sororat.

En réponse à une problématique de développement aussi complexe, le Colibri accorde la priorité aux réponses intégrées vis-à-vis de l'épidémie du VIH, lesquelles allient la prévention du VIH aux soins et au soutien de qualité. Pour y arriver l'ensemble des acteurs doivent :

- renforcer les mesures de prévention ;
- favoriser l'accès aux soins à tous et à toutes ;
- élaborer et la mettre en œuvre de programmes nationaux spécifiques au profit des groupes vulnérables ;
- consolider de l'approche multisectorielle et décentralisée.

CAMNAFAW, Récipiendaire Principal du Fonds Mondial dans le cadre du Round 10 a retenu l'association Colibri comme Organisation à Base Communautaire pour la région de l'Ouest Cameroun devant mettre en œuvre les activités communautaires auprès des hommes ayant des relations avec des hommes (HSH) ou MSM.

La victoire face à la pandémie du sida passera par l'implication de tous dans la bataille sans discriminations liées au statut sérologique et à l'orientation sexuelle.

Le COLIBRI, les associations sœurs et les partenaires s'activent à trouver des réponses à plusieurs questions qui sont encore d'actualité et les actions s'orienteront dans les axes tels que :

- l'Information, l'Education, la Communication pour le changement de comportement ;
- le plaidoyer pour la promotion des droits humains ;
- les stratégies de dépistage volontaire chez les jeunes ;
- le plaidoyer pour que l'Etat favorise la reconnaissance le statut sociale des CPS ;
- la formation des CPS dans des thématiques nouvelles telles que l'accompagnement psychologique et sociale des MSM, des TS, des assistants sexuels et autres ;
- le renforcement de l'encadrement des orphelins infectés et/ou affectés ;
- la réduction de la féminisation de l'épidémie ;
- l'accroissement de l'observance au traitement ;
- la pérennisation de la gratuité des soins par le développement d'une réponse endogène ;

Pour transformer ces préoccupations en actions concrètes, le chemin demeure long. De nombreuses ONG, administrations publiques et privées, personnes ressources et autres commencent prêter une oreille attentive.

Nos efforts tout seuls n'auraient jamais permis de boucler une activité. C'est ici le lieu de remercier très sincèrement toutes les personnes qui contribuent à la visibilité et à la lisibilité de notre action sur le terrain.

Remerciements :

Nos remerciements vont à l'endroit des partenaires techniques, institutionnels et financiers qui ont accompagné l'association durant l'année 2012. C'est le cas de :

Personnes physiques /morales	Qualité	Apport
Paul LADO	Consultant	Appui à la stratégie d'intervention du colibri sur le terrain
Mohamed TOURE	Chargé de mission APS Afrique Centrale	Appui à la stratégie d'intervention du colibri sur le terrain
Dr CHE Gilbert	Coordonnateur Groupe Technique Régional de lutte Contre le VIH/Sida pour l'Ouest	Appui institutionnel
Dr MACHE PENTOUÉ Patrice	Délégué Régional de santé Publique de l'Ouest	Appui institutionnel
Dr FETZEU Gérard	Directeur de l'Hôpital Régional de Bafoussam	Appui institutionnel
Mr TALLA Emmanuel	Chef du bureau du partenariat de la DRSP/O	Appui institutionnel
Mme Rose TCHENKWO	Responsable des projets	Appui stratégique
GIP ESTHER	Partenaire financier	Appui financier, institutionnel et renforcement des capacités
Fondation De France	Partenaire financier	Appui financier
Solidarité Sida	Partenaire financier	Appui financier
AIDES/SIDACTION	Partenaires techniques	Appui technique et renforcement des capacités
Action Stratégique pour un Développement Global (ASDEG)	Partenaire technique	Appui conseil à la formulation des projet, suivi-évaluation des activités.
COLIBRI	Les membres	une autocritique permanente pour l'amélioration de la qualité de la vie de l'association
Plate Forme Ouest de lutte contre le VIH/Sida et associations sœurs	Réseau	Echanges et lobbying
Care Cameroun	Partenaire financier	Appui en matériels de prévention (gels lubrifiants et préservatifs)

Ce rapport est structuré en trois centres d'intérêt :

- la présentation sommaire du Colibri ;
- les activités menées ;
- les perspectives

PRESENTATION DU COLIBRI

Le Colibri est une association créée le 07 juillet 2001 et légalisée le 25 septembre 2001 à la préfecture de Bafoussam au Cameroun, conformément à la loi n°90/053 du 19 décembre 1990. L'association est laïque, apolitique et non lucrative.

Elle admet en son sein toute personne infectée ou affectée, régulièrement inscrite et acceptant de participer aux objectifs de l'association.

Le siège social est à Bafoussam, à côté du domicile TANKOU, au quartier TYO -ville.

Dénomination juridique complète :	Colibri
Acronyme:	Colibri
Statut juridique :	Association
Adresse postale :	1346 Bafoussam - Cameroun
Personne de contact :	KAMGUE Jean Jules
Numéro de téléphone.	00237 33 07 01 53
Courier électronique :	Colibri 002@yahoo.com
Site web :	www.colibricameroon.org

1- Objectifs :

L'association poursuit les objectifs suivants :

- Sensibiliser, informer et éduquer la population sur la pandémie VIH/SIDA ;
- Favoriser et promouvoir l'auto emploi des membres et aussi leur insertion dans les milieux socioprofessionnels ;
- Identifier, regrouper et assurer la prise en charge des Orphelins du sida ;
- Promouvoir les droits humains et la santé pour tous.
- Lutter pour le respect des droits humains, notamment les droits à l'accès aux services médicaux, à l'information, à la formation et à l'éducation des personnes vulnérables ou victimes de discrimination.

2- Activités :

Le Colibri mène les activités de prévention et de prise en charge globale des PVVIH et celles de la promotion des droits humains.

a) Activités de prévention

- Formation des conseillers psychosociaux en technique de counselling;
- Causeries éducatives et témoignages publics des PVVIH ;
- Projections Cinématographiques ;
- Activités sportives ;
- Kermesses ;
- Prévention du VIH/Sida via internet et distribution des préservatifs et gels auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et les travailleuses de sexe
- Opération « 72 heures contre le Sida » ;
- Counselling de masse dans les tranches d'antennes hebdomadaires dans l'émission dénommée « virus de vie » ;

b) Prise en charge globale des PVVIH

- Counselling en milieux hospitaliers et carcéraux ;
- Visites à domicile et soins à domicile ;
- Conseils et soutiens nutritionnels ;
- Distribution des paquets alimentaires de base aux plus indigents ;
- Activités sportives et spirituelles ;
- Appui en médicaments pour traitement
- Aide à l'observance des ARV et accompagnement de fin de vie ;
- Appui multiformes aux orphelins.

C) Promotion des droits humains et de la santé pour tous

- Lutte contre la stigmatisation et la discrimination des populations vulnérables spécifiques (Handicapés physiques, travailleuses du sexe, HSH, et autres groupes marginalisés)
- Plaidoyer pour la reconnaissance des droits des populations vulnérables spécifiques notamment les HSH.
- Promotion d'un cadre statutaire favorable à l'adhésion des populations vulnérables spécifiques notamment les MSM aux activités de l'association.

3- Organigramme de l'association

Les organes de l'association Colibri sont :

- L'Assemblée Générale (AG)
- Le Conseil d'Administration (CA)
- La Coordination
- Le Comité Consultatif

a- L'Assemblée Générale (AG)

L'AG décide directement lors de ses assemblées générales ou par délégation au Conseil d'Administration. Elle :

- détermine la politique générale du Colibri et prend toutes les mesures propres à la réalisation de ses objectifs ;
- contrôle la politique financière, examine et approuve le budget du Colibri;
- élit les membres du Conseil d'Administration et met fin à leur fonction dans les conditions prévues par les statuts;
- fixe le montant des droits d'adhésion et des cotisations des membres actifs ;
- se prononce sur l'adhésion de nouveaux membres du Colibri;
- pourvoit au remplacement d'un membre défaillant du Conseil d'Administration;
- entend les rapports du Conseil d'Administration ;
- discute et approuve le bilan et le compte de l'exercice clos ;

b- Le Conseil d'Administration (CA)

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'AG. Il :

- décide sur toutes les questions courantes;
- arrête l'inventaire annuel, les bilans et les comptes et établit tout document qui pourrait être soumis à l'AG;
- approuve le rapport d'activité soumis par le ou la Coordonnateur (trice) à présenter à l'AG et fait des propositions;
- convoque, arrête le projet de son ordre du jour et suit l'exécution des décisions de l'AG ;
- examine et détermine l'orientation et l'utilisation des fonds accordés au Colibri ainsi que l'acceptation ou non de tout don ou subvention adressés en son nom ;
- établit le règlement intérieur du Colibri qu'il soumet à l'approbation de l'AG ;
- appuie les démarches de mobilisation des ressources pour l'AG;

- représente le Colibri dans toutes les relations externes et recrute les membres de la coordination;

c- La Coordination

C'est l'organe exécutif de l'association. Elle est constituée de l'ensemble des personnes chargées de l'exécution quotidienne des tâches nécessaires au fonctionnement du Colibri.

d- Le Comité Consultatif

Il est composé des personnes ressources extérieures ayant des compétences techniques susceptibles de renforcer le développement de l'association.

4- Les ressources :

Elles proviennent des cotisations et contributions des membres ; des appuis des organismes, des ONG, du gouvernement, des dons et des legs et des retenus sur le montant des prestations de services menés par les membres.

Partenaires en 2012

Partenaires	Projets/ activités soutenus en 2012	Montant	
		EURO	CFA
Fondation De France	Projet de prise en charge globale des orphelins dans la région de l'Ouest Cameroun.	29745	19511441
Solidarité Sida	Projet de recherche et de réinsertion des perdus de vue dans la file active du Centre de Traitement Agrée de Bafoussam	11000	7215527
GIP-ESTHER/CAO	- Appui institutionnel (loyer, eau, électricité, maintenance des équipements - Paiement des salaires de 06 conseillères psychosociales	12440	8160000
Care Cameroun/USAID	Dotation de préservatifs, Gels lubrifiants	5253*	3445500*
AIDES/ France	Financement de la participation des membres de l'association aux formations diverses	Valeur Non estimée	Valeur Non estimée
Consortium AIDES/SIDACTION	Financement de la participation des membres de l'association aux formations diverses et regroupement	Valeur Non estimée	Valeur Non estimée
Plate Forme ELSA	Financement de la participation des membres de l'association aux formations diverses et regroupement	Valeur Non estimée	Valeur Non estimée
CAMNAFAW/Fonds Mondial Round 10	Financement de la participation des membres de l'association aux formations diverses	Valeur Non estimée	Valeur Non estimée

Quantités reçues : 23000 gels lubrifiants, 9000 préservatifs masculins, 7000 préservatifs féminins.)

Ressources humaines :

Le Colibri compte au 31 décembre 2012, compte 89 membres, 617 bénéficiaires directs et près de 3000 bénéficiaires indirectes.

II - ACTIVITES ASSOCIATIVES :

2.0. Nouveaux membres

L'association a organisé deux sessions de formation initiale qui ont permis de recruter 18 (dix huit) nouveaux membres.

2.1. Décès, naissances et mariages

Le Colibri a enregistré au cours de l'année 01 (un) décès, 53 (cinquante trois) nouveaux orphelins, 02 (deux) naissances et 02 (deux) mariages.

2.2. Réunions bihebdomadaires

La fréquence des réunions a été modifiée. Les réunions se tiennent deux fois par mois (le premier et le troisième jeudi du mois). Vingt quatre (24) réunions hebdomadaires ont été tenues au cours de l'année, avec une moyenne de 27 (vingt et sept) personnes par séance. Pendant les séances, un thème est développé par un membre qui présente un exposé suivi des questions réponses. Les thèmes développés s'articulent autour de :

- L'estime de soi ;
- La vie positive ;
- Le plaidoyer, le leadership ;
- La gestion administrative, comptable et financière ;
- La gestion des ressources humaines ;
- Les droits et devoirs des PVVIH ;
- La lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- La santé sexuelle et de reproduction, le planning familial ;
- La prise en charge communautaire ;
- La méthodologie des projets ;
- Le management associatif ;
- Le projet associatif ;
- La vie associative ;
- La création et la gestion d'une Activité Génératrice de Revenus ;
- Le maniement des ARV et l'aide à l'observance ;
- Etc.

III- ACTIVITES DE PREVENTION DE MASSE

Les activités de prévention se sont déroulées pendant les évènements spécifiques tels que la semaine Camerounaise de la jeunesse, la journée internationale de la femme, la fête du travail, la fête nationale du Cameroun, la semaine Camerounaise de lutte contre le VIH/Sida, les fêtes de fin d'année.

Les thèmes qui y ont été développées sont :

- Le Genre, la sexualité, l'orientation sexuelle, la santé de reproduction ;
- L'observance des ARV ;
- Le maniement des antiretroviraux, les effets indésirables et leurs gestions ;
- La prise en charge des populations les plus à risque ;
- La prise en charge communautaire du VIH/Sida ;
- L'histoire naturelle et l'évolution du VIH dans l'organisme ;
- Les modes d'action du VIH dans l'organisme ;
- L'importance du dépistage, les modes de transmission et de prévention du VIH/Sida ;
- La prévention positive, la prévention secondaire ;

Les thèmes se sont déroulés sous forme de :

- Visualisation d'un documentaire suivi des questions réponses ;
- Causeries éducatives semi structurées ;
- Communication pour le changement de comportement ;
- Soirées culturelles avec des sketches véhiculant des messages éducatifs;
- Groupes de parole ;
- Match des incollables ;

Ont participé aux activités de prévention de masse :

- 803 membres issus des familles des personnes vivant avec le VIH ;
- 1700 élèves des lycées et collèges dont près 800 issus des différents clubs (santé, environnement, philosophie, nature et autres)
- 857 Personnes vivant avec le VIH traitées par les ARV ou à traiter (dont 213 enfants et adolescents) ;
- 207 Hommes ayant des relations avec les Hommes ;
- 135 Travailleuses de Sexe ;
- 72 APV ;
- 58 enseignants des lycées et collèges (dont 49 femmes) ;
- 34 Camionneurs et moto boy ;

Ces activités ont eu lieu :

- au Centre d'Ecoute et d'Information sur le VIH/SIDA de l'association ;
- au Lycée de Ngouache et de Kena, aux collèges CPO et COPLANO;
- aux snacks bar Dubai, Jenys, frotambo, mess des copain ;
- au sein des associations de travailleuses de sexe au lieu dit « auberge »;
- dans les communautés Bamesso, Bamendjinda, Bamenkoubou, Babété, Bamendjin etc.

IV - ACTIVITES DU CENTRE D'ECOUTE ET D'INFORMATION SUR LE VIH/ SIDA

Spécialisé dans l'Accueil, l'Ecoute, l'Information, l'Orientation, le renforcement des capacités et la recherche, le Centre d'Ecoute de l'association reçoit du lundi à samedi de 08H30 à 20H30. Ces horaires ont été réajustés pour tenir compte de la cible scolaire et aussi en raison de la prévention sur internet effectuée au bénéfice des MSM et des travailleuses de sexe.

Les visiteurs proviennent des villes et villages environnantes. Le centre fait la référence et la contre référence des clients et il sert de relais entre les structures de soins périphériques et l'hôpital de référence régional (CTA de Bafoussam). Le colibri y organise également les séances individuelles et collectives d'éducation thérapeutique sous la responsabilité d'un médecin prescripteur du CTA de l'Hôpital Régional de Bafoussam et/ou d'un Conseiller psychosocial spécialisé. Les causeries spécifiques sont aussi organisées à l'attention des HSH, TS et APV avec d'éventuelles activités de médiation familiale.

Les élèves et les jeunes du secteur informel préfèrent visiter le centre au retour des classes ou de leurs activités et ils évoquent le désir se faire consulter au Centre dans la stricte intimité. Et surtout que les horaires cadrent avec leur disponibilité. Un constat dressé par les CPS en poste dans les structures de prise en charge montre que les élèves en tenue de classe, les vieillards, les femmes enceintes, les minorités sexuelles discrètes, les OEV et les handicapés s'alignent dans le circuit des soins sans bénéficier d'une consigne de priorité. Cette situation stressante en terme de longue attente, tant pour la consultation que pour le reste du circuit du patient mérite d'être allégée.

Il serait donc envisageable que le Centre d'Ecoute et d'Information pour le VIH Sida développe un axe de partenariat pour une consultation intra-associative assurée par un médecin, en complémentarité du circuit intra-hospitalier des soins.

L'idéal serait que le Centre ait un personnel temporaire de santé constitué d'un médecin aguerri, d'infirmiers imprégné dans la prise en charge du VIH/SIDA auprès groupes vulnérables pour des consultations en dehors des heures de travail à l'hôpital.

4.1 Personnel

Une équipe composée de cinq personnes dont un agent de sécurité salarié et trois bénévoles assurent quotidiennement les permanences. A cette équipe s'ajoute un personnel rotatif qui s'occupe de la prévention sur internet auprès des HSH.

L'équipe s'occupe de :

- l'animation des causeries éducatives, des séances d'éducation individuelles et collectives aux profits des patients traités ou à traiter et/ou leurs familles.
- la projection des films éducatifs sur le VIH/Sida, la tuberculose, les hépatites et la sexualité;
- l'accompagnement psychologique et social des patients ;
- la gestion de la documentation

4.2. Raisons des visites du Centre

Les raisons pour lesquelles les gens visitent le Centre sont multiples

Objet de la visite	Effectif de visiteurs
Recherche de centre de dépistage	175
Recherche de centre de prise en charge (UPEC, CTA)	391
Aides financières et/ou matérielles	714
Soutien psychologique	832
Informations sur les avancées de recherche (traitement)	411
Soutien juridique (viol, violation des droits, expropriation, etc.)	52
Appui pour mise en place d'une AGR	73
Recherche documentaire	23
Besoin des préservatifs et de gels	1655
Recherche d'une âme sœur	65

4.3. Bénéficiaires des prestations du Centre

Les principaux bénéficiaires des activités du Centre sont :

- les étudiants en formation paramédicale et doctorale ;
- les associations sœurs ;
- les clubs santé des lycées et collèges;
- les entreprises (CAMI Toyota, MTN, BICEC) ;
- les familles des membres du COLIBRI ;
- les personnes en détresse ;
- les personnes à la recherche d'une âme sœur ;

Le Centre a reçu **4391** visiteurs avec **5911** visites en 2012. Les besoins les plus exprimés demeurent la demande des préservatifs et lubrifiants, suivi du soutien psychologique et des aides financières et matérielles.

4.4. Difficultés rencontrées dans le cadre des activités du Centre

Parmi les difficultés l'on peut noter que :

- le personnel écoutant n'est pas formé en écoute sociale ;
- le coût des appels téléphoniques élevé ne permet pas aux écoutant de rappeler les appelants pour poursuivre la communication et mieux cerner leurs besoins ;

- l'association ne dispose pas des moyens financiers pour payer les vacations du personnel de santé et associatif qui assurent les permanences ;
- la salle de consultation et des soins n'est pas aménagée ;

4.5. Accompagnement de fin de vie

L'accompagnement de fin de vie consiste à susciter chez la PVVIH les réponses aux questions en rapport avec la fin de son séjour terrestre. Sans se substituer aux notaires, une équipe discrète recueille avec le consentement libre et éclairé de la personne ses dernières volontés qui peuvent être exprimées sous plusieurs formes :

- un fonds documentaire sonore ou vidéo ;
- un testament écrit sous scellé avec consigne ;
- un témoignage existentiel enregistré dont on souhaite qu'il soit révélé à une date et à une occasion précise ;
- comment on souhaiterait être accompagné dans sa dernière demeure ;
- faut-il une allocution de témoignage des pairs ou pas ;

Ce type d'accompagnement permet d'éviter l'anarchie, les luttes fratricides, les mystifications, les problèmes successoraux qui se déclenchent souvent après le décès d'un patient en général et d'une personne vivant avec le VIH/Sida en particulier. En effet ils ont nombreux ceux qui n'auraient jamais aimé que leur genre de mort soit dévoilé en public en dépit de l'affection et des émotions fortes que manifestent souvent les pairs pour l'accompagner à sa dernière demeure.

4.6. Activités juridiques

Cette activité consiste à solliciter un juriste pour qu'il mette son expertise à contribution quand un membre est victime d'une violation de droit. Les problèmes évoqués de manière récurrente sont :

- le divorce ;
- les problèmes successoraux,
- les menaces de licenciement en milieu professionnel du fait du statut sérologique ;
- la contamination due au VIH/Sida ;
- l'établissement des actes de naissances aux orphelins et enfants vulnérables,
- les menaces proférées aux HSH surpris en flagrant délit.

L'association éprouve des difficultés à trouver des financements permettant de payer les honoraires des juristes.

V- COMPOSANTE SOUTENUE PAR LA FONDATION DE FRANCE

a- Appui aux orphelins

La Fondation Marc sous l'égide de la Fondation De France a apporté pendant deux années des appuis scolaires aux orphelins du Sida. Ces appuis portent sur :

- L'établissement des actes de naissance,
- Le paiement des frais de scolarité,
- Le paiement des frais d'inscriptions aux examens et concours ;
- L'achat et la distribution des fournitures scolaires aux OEV.

Dans le souci de pérenniser le projet, l'association distribue les livres aux orphelins sous forme de prêt et ces documents sont repris en fin d'année scolaire lorsque l'apprenant a passé la classe. Il retourne les anciens livres et récupère ceux de la classe suivante. Toute fois certains ne ramènent pas toujours les livres tandis que d'autres s'abîment pendant l'utilisation obligeant l'association à envisager parfois sans ressources supplémentaire le renouvellement du stock. Cette activité a permis de récupérer 523 livres. La subvention de la Fondation Marc s'est arrêtée et le Colibri est à la recherche d'un nouveau partenaire.

b- Promotion de la participation des hommes dans les programmes de santé sexuelle reproductive, planning familial, genre, VIH/Sida et PTME

Financé à la hauteur de 29745 Euros, le projet a pour objectif principal de renforcer les

capacités de hommes conseillers psychosociaux, d'actualiser les connaissances du personnel de la PTME sur le genre, le VIH, la santé sexuelle reproductive et les déployer dans les UPEC pour améliorer l'implication des hommes dans la PTME.

De manière spécifique, il s'agit de :

- Organiser une formation de six jours à destination de 15 hommes CPS venant des associations de personnes vivant avec le VIH/sida sur la santé sexuelle reproductive, PTME, genre et VIH ;
- Accroître l'efficacité de 10 PTME de 10 UPEC de la région de l'Ouest à travers la permanence de 10 hommes formés sur la santé sexuelle reproductive, PTME, genre et VIH ;
- Amener les 10 CPS retenus à faciliter 100 séances de causeries éducatives sur la santé sexuelle reproductive et la PTME en direction de 2000 hommes recrutés dans 100 associations de familles pendant un an et organiser 200 séances de Communication pour le Changement de Comportement ;
- Animer 100 séances de causeries éducatives sur la santé sexuelle reproductive, genre et VIH dans 100 associations de famille résidant dans les sites de PTME de la région de l'ouest Cameroun pendant 10 mois ;
- Organiser 200 séances de communication pour le changement de comportement (100 séances en association et 100 au pool de consultation des sites de PTME).
- Organiser une journée d'échange d'informations sur les questions de santé sexuelle reproductive, PTME, genre et VIH regroupant 20 couples sur les bonnes pratiques de santé et primer les meilleurs couples dans chaque site de PTME.
- Renforcer la concertation et la coordination entre hospitaliers, associatifs et autorités sanitaires pour une meilleure implication des hommes dans la PTME à travers l'organisation quatre réunions trimestrielles de suivi, et quatre missions de supervision.

Actions	Résultats attendus	Résultats obtenus	Commentaires
Organisation d'une formation de six jours à destination de 15 hommes CPS venant des associations de personnes vivant avec le VIH/sida sur la santé sexuelle reproductive, PTME, genre et VIH	Une formation organisée	Une formation effectivement organisée	Ouverture faite par le Délégué Régional de la santé Publique clôturée par le Coordonnateur du Groupe Technique Régional de lutte contre le VIH/Sida pour l'Ouest.
Organisation d'une journée de sensibilisation des points focaux PTME des UPEC partenaires et CPS sur l'implication des hommes dans le dispositif de PTME au cours de la formation.	Une journée de sensibilisation organisée 15 animateurs et 10 points focaux PTME sensibilisés sur l'implication des hommes dans la PTME	Exécuté comme prévu	Rien à signaler
Organisation d'une réunion de recrutement de 10 CPS par le comité pédagogique de l'association	Une réunion organisée	Idem	Rien à signaler
Animation de 100 séances de causeries éducatives 10 CPS retenus sur la santé sexuelle	100 séances de causeries éducatives	106 causeries éducatives organisées	En plus des hommes la causerie a touché près de 506

reproductive et la PTME en direction de 2000 hommes recrutés dans 100 associations de familles pendant un an	animées 2000 hommes sensibilisés 100 associations de famille bénéficient des causeries éducatives	3011 hommes sensibilisés 100 associations bénéficiaires des causeries éducatives	
Animation de 200 séances de Communication pour le Changement de Comportement par les CPS	200 séances de Communication pour le Changement de Comportement réalisées 10 associations de PVVIH touchées 10 sites de PTME touchés	226 séances tenues dont 88 dans les hôpitaux et 138 dans les associations. 10 associations de PVVIH sensibilisées 10 projections de films éducatifs sur le VIH, le genre 10 sites de PTME impliqués	Rien à Signaler
Acquisition et distribution du matériel d'éducation aux 10 CPS retenus et leur affectation dans les sites d'intervention du projet	10 CPS bénéficiaire du matériel d'éducation	Réalisée comme prévue	Rien à Signaler
Organisation d'une journée d'échange d'informations sur les questions de santé sexuelle reproductive, PTME, genre et VIH regroupant 20 couples sur les bonnes pratiques de santé et primer les meilleurs couples dans chaque site de PTME	Une journée d'échange organisée	Réalisée comme prévue	Rien à Signaler
Mise en place d'un comité de sélection par site de PTME et définition des critères de sélection des meilleurs couples	Dix comités de sélection sont mis en place Les critères de sélection des meilleurs couples sont définis	Réalisée comme prévue	Rien à Signaler
Lancement du concours du meilleur couple de la région et enregistrement des candidatures	Un concours du meilleur couple est lancé, un répertoire de candidats produit	Réalisée comme prévue	Rien à signaler
Sélection et remise des prix le meilleur couple dans les 10 sites de PTME	10 couples effectivement sélectionnés et 10 prix remis.	Réalisée comme prévue	Rien à signaler
Production d'un support audiovisuel du concours du meilleur couple dans les sites	Un documentaire audiovisuel produit	Réalisée comme prévue	Rien à signaler

1- La formation des CPS hommes

Les contenus déroulés pendant la formation ont porté sur :

- L'épidémiologie du VIH dans le monde ;
- Le Rôle du CPS dans un dispositif d'accompagnement ;
- Dispositif de prise en charge dans la région de l'Ouest ;
- Stratégie de référence et contre référence ;
- Sexe, genre et sexualité (sexe, genre, sexualité, santé sexuelle, orientation sexuelle) ;

2- Journée de sensibilisation des soignants

La sensibilisation des soignants a porté sur les thèmes ci après :

- Comment impliquer les hommes dans les programmes de PTME ?
- Présentation du projet de promotion de la participation des hommes dans les programmes de SSR, genre de PTME ;
- Enjeux de la participation des hommes dans les programmes de PTME ;
- Témoignages du personnel médical en poste dans les PTME (Hommes ayant des relations sexuelles avec les Hommes, couples) ;
- Comment gérer la sérologie chez des couples sérodifférents et séroconcordants
- Présentation des Termes De Références des CPS ;
- Rôle et responsabilités du personnel de PTME dans le dispositif de promotion de la participation des hommes dans les programmes SSR, Genre, VIH, PTME.

3- Causeries éducatives

Les thématiques abordées ont porté entre autres sur :

- L'information de base sur les IST/VIH/SIDA (Mythes et croyances au sujet du VIH/SIDA, Transmission et non-transmission du VIH, Infections Sexuellement Transmissibles,
- Le counselling de couple ;
- La stigmatisation et discrimination liées à la PTME
- Prévention des grossesses non désirées chez la femme infectée par le VIH
- Stratégies de la PTME ;
- Prévention des IST/VIH/Sida (Différents modes de prévention, Mythes et réalités concernant le condom, Négociation utilisation du condom, Pratique de l'abstinence et de la fidélité mutuelle) ;
- Évaluation des risques personnels d'exposition aux IST/VIH/SIDA (Perception des risques personnels, Prise de décision personnelle, Plan personnel de réduction du risque) ;
- Dépistage volontaire du VIH/SIDA et prise en charge (Importance du test de dépistage, Déroulement du test de dépistage, Prise en charge, les différents types de prise en charge du VIH/SIDA) ;
- Approche familiale de la prise en charge.

4- Difficultés rencontrées

- La question sur l'homosexualité choquent les parents qui ne souhaitent pas entendre parler ;
- Certaines programmations acceptées par les associations se chevauchement et rendent difficiles la présence effective du conseiller à l'heure ;
- Certains responsables des associations familiales refusent l'accès des conseillers à leurs milieux au motif qu'il s'agit des cercles privés et réservés ; les associations qui s'ouvrent, offrent un temps limité (25 à 30 mn) par intervention au motif que les longues causeries perturbent l'ordre du jour ;

- Pour des raisons culturelles ou religieuses, certains responsables d'associations refusent la démonstration du port correct du préservatif ;
- Les causeries pilotées par les conseillers ont permis de constater que certains hommes vivant avec le VIH/Sida refusent de porter les préservatifs d'où la recrudescence de certaines grossesses non désirées.

5- Solutions préconisées

- Par rapport au refus d'accès à leurs milieux par certains responsables d'associations, les sensibilisations se poursuivent, parfois avec l'appui des élites et des autorités médicales locales ;
- De même, en variant les sujets des causeries éducatives, les CPS arrivent de plus en plus à améliorer le temps d'intervention dans les associations. Certaines personnes prolongent les causeries par des entretiens confidentiels et personnalisés ;
- En ce qui concerne le refus de la démonstration du port correct du préservatif, les CPS évitent d'heurter les sensibilités et invitent ceux qui manifestent l'intérêt à participer aux communications qui ont lieu dans les sites de PTME partenaires.
- Pour aborder la difficile question de l'homosexualité il est utilisé de plus en plus le jeu de représentation, le jeu de la ligne ;
- La communication pour le changement des comportements doit se poursuivre chez les hommes, qu'ils soient infectés ou affectés, mariés ou pas et les CPS en sont conscients.

6- Sélection des meilleurs couples

Chaque association partenaire du projet a organisé la sélection locale de ses meilleures couples avec l'appui du Comité départemental. Les critères suivants ont été pris en compte.

- la gestion du statut sérologique (l'un connaît-il le statut de l'autre ?)
- la fidélité au partenaire (apprécié à partir des renseignements collectés par les associations, les CPS, les PTME, les UPEC et le CTA où ils viennent souvent chercher les ARV)
- l'organisation pour la gestion des rentrées scolaires et les soins apportés aux enfants dont le couple dispose.
- l'observance des ARV (apprécié à partir du respect des dates de rendez vous dans le registre de la pharmacie ARV) pour ceux qui sont sous traitement.
- les renseignements fournis par les Médecins prescripteurs qui suivent les patients.

En plus il a été demandé au personnel de PTME d'apprécier la présence et la participation des hommes aux activités de PTME. Un entretien semi structurée et une grille de pondération ont permis de classer et de primer les couples par ordre de mérite.

7- Réunions de concertation entre hospitaliers, associatifs et autorités sanitaires pour une meilleure implication des hommes dans la PTME

Les réunions trimestrielles de concertation ont permis de renforcer la collaboration entre les associatifs, les autorités sanitaires et hospitaliers et de partager la vision sur l'implication des hommes pour un accroissement de la fréquentation des sites de PTME.

VI- COMPOSANTE APPUYEE PAR SOLIDARITE SIDA

Solidarité Sida a soutenu le projet «de réinsertion des perdus de vue dans la file active des patients traités au CTA de Bafoussam et à l'UPEC de Foumban» pour un montant de 1100 Euros.

Le projet avait pour objectif général de contribuer au retour d'au moins 250 perdues de vue dans la file active des patients traités au CTA de Bafoussam, à l'UPEC de Foumban pendant

12 mois. Il s'est agit de :

- Organiser la prise en charge communautaire d'au moins 250 perdus de vue;
- Apporter un accompagnement psychologique et social à au moins 250 perdus de vue retrouvés et insérer dans la file active des patients traités pendant un an;
- Contribuer à la prise en charge médicale d'au moins 250 perdus de vue retrouvés et à insérer dans la file active des patients traités pendant un an
- Assurer les charges du projet.

Les activités menées dans le cadre du projet sont :

- L'organisation du suivi de 250 perdus de vue dans la communauté
- Le soutien médical à au moins 60 perdus de vue
- Le soutien psychologique et social à 250 perdus de vue ;
- La concertation entre hospitaliers, autorités sanitaires et associatifs
- La contribution aux charges de fonctionnement du projet

Résultats obtenus:

Indicateurs	Prévus	Réalisés	Observations
Nombre de moto acheté	01	01	Une moto effectivement acquise
Nombre de motos ayant reçu une maintenance	03	03	Rien à signaler
Nombre de VAD de recherche des PDV effectuées	750	811	Le nombre de VAD varie entre un et six.
Nombre de bénéficiaires de VAD dans le cadre de la recherche des PDV	250	176	Certains PDV ont laissé de faux contacts et ne sont pas joignables
Nombre d'appels téléphoniques effectués dans le cadre de la recherche des PDV	-	1722	Les CPS et/ou relais font plusieurs appels avant que les PDV n'acceptent les VAD
Nombre de rendez- vous négociés	-	213	Certains PDV n'honorent pas les rendez-vous par manque de confiance
Nombre de rendez- vous obtenus	-	176	Rien à signaler
Nombre de PDV retrouvés	250	176	idem
Nombre de PDV réinsérés dans la file active des structures, qui respectent le renouvellement des ordonnances et reçoivent régulièrement leurs ARV	250	145	Certains PDV retrouvés refusent de réintégrer la file active à cause du traitement alternatif pour lequel ils se sont engagés
Nombre de PDV n'ayant pas pu être contactés	-	74	Certains PDV ne disposent pas de contacts téléphoniques ou ont des faux numéros
Nombre de perdus de vue transférés ou auto - transférés mais non notifié dans le dossier patient	-	12	Certains patients en échec thérapeutique accusent le mauvais l'accueil, les complications de la maladie, la stigmatisation en famille.
Nombre de PDV décédés	-	24	Les infections opportunistes et autres maladies sont mises en causes
Nombre de patients alités nécessitant une VAD et un approvisionnement ARV à domicile	-	22	Les relais n'ont pas pu apporter une solution parce le les structures de prise en charge n'acceptent pas d'intermédiaire dans la dispensation des ARV
Nombre de patients suivis régulièrement à la pharmacie mais non notifiés	-	05	-
Nombre de PDV qui restent à rechercher (possible avec le contact téléphonique ou l'adresse du domicile)			
Nombre de patients PDV ayant	-	176	Certains patients ont bénéficié de

bénéficié de séances individuelles d'ETP			plusieurs séances d'ETP
Nombre d'entretiens effectués par les conseillers psychosociaux		576	Certains patients ont bénéficié de plusieurs counselling de suivi.
Nombre de réunions de concertation entre hospitaliers, associatif et autorités sanitaires	4	4	Rien à signaler
Nombre de mois de loyer cofinancé par le projet	6	6	Six mois de loyer ont été effectivement payés et les autres supportés par le GIP ESTHER
Nombre de mois de paiement des indemnités de l'équipe du projet	12	12	Toutes les indemnités ont été payés.

Difficultés rencontrées

En termes de difficulté l'on peut noter :

- la difficile localisation des certains patients (numéros erronés et fausses adresses)
- l'insuffisance des informations contenues dans le dossier du patient;
- la longue période d'attente de réinsertion dans la file active;
- le coût des certains ordonnances;
- les ruptures fréquentes des réactifs pour Bilan de suivi ;

Pour pallier à ces difficultés, l'association entend :

- Renforcer la confiance et la confidentialité pour une grande fiabilité des informations ;
- Augmenter la fréquence des visites à domicile ;
- Réduire le délai de réinsertion des PVD;
- Dresser le schéma itinéraire pour tous les patients traités ;
- Renforcer la sensibilisation de proximité et la communication pour le changement de comportement chez les PDV et leur entourage ;
- Initier le plaidoyer auprès de la Centrale d'Approvisionnement Régional pour un approvisionnement régulier des ARV;
- Inciter le Groupe Technique de Lutte Contre le Sida à harmoniser la recherche de PDV.

Conclusion

La contribution des CPS et des relais communautaires dans la réduction des taux de PDV et leur réinsertion dans le circuit a été significative. Une bonne collaboration entre intervenants donne le maximum d'informations sur les PDV.

Il serait pertinent de poursuivre cette activité parce que des nouveaux PDV s'enregistrent tous les jours.

VII- COMPOSANTE APPUYEE PAR LE GIP ESTHER

Le GIP ESTHER à travers le Collectif Associatif de l'Ouest apporte une contribution aux charges de fonctionnement (loyer, Internet, électricité, eau), supporte les salaires de six (6) conseillères psychosociales et finance les activités de prévention du VIH/Sida auprès des HSH;

Synthèse de l'accompagnement psychologique et social en 2012

Six sur quatorze CPS recrutées par le GIP ESTHER sont membres de l'association Colibri. Ils assurent le counselling de pré, post et de suivi des clients. Les CPS du Colibri sont repartis dans les structures sanitaires suivantes :

- Hôpital Régional de Bafoussam : 02
- Hôpital de District de Dschang : 02
- Hôpital de District de Mbouda : 01
- Hôpital de District de Foumbot : 01

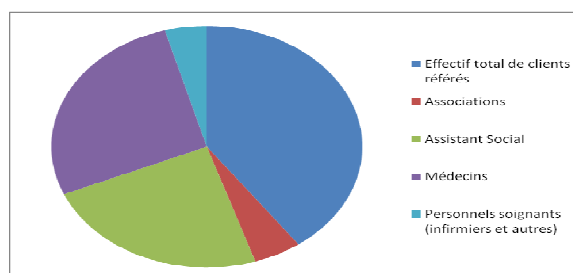
Le tableau ci- dessous représente le travail mené par les six CPS pendant l'année 2012.

	<15 ans		>15ans		≥50		Total		Total
	H	F	H	F	H	F	H	F	
Effectif de clients reçus au pré test	114	121	1561	2935	301	278	1976	3334	5310
Effectif de clients reçus au post test	111	122	1485	2836	285	264	1881	3222	5103
Effectif de clients positifs	9	18	171	384	30	40	210	442	652
Nombre de résultats non retirés	3	4	79	109	17	15	99	128	227
Nombre de patients ayant initié leurs ARV	10	6	121	289	28	31	159	326	485
Nombre de patients décédés	0	0	16	12	8	3	24	15	39
Nombre de Tuberculeux recensés	62	91	293	666	85	91	440	848	1288
Nombre de Tuberculeux reçus au pré test	29	63	101	222	34	42	164	327	491
Nombre de Tuberculeux reçu au post test	20	53	67	117	23	33	110	203	313
Nombre de patients co-infectés VIH/TB	15	48	56	114	19	26	90	188	278
Nombre de patients co-infectés ayant arrêté les traitements (ARV et anti TB)	3	7	31	42	7	10	41	59	100
Nombre de patients TB ayant arrêté les traitements anti TB	12	34	88	165	31	42	131	241	372
Nombre de patients ayant changé de traitement ARV	1	0	14	21	0	0	15	21	36
Nombre de perdus de vue	4	20	46	77	11	42	61	139	200
Nombre de perdus de vue retrouvés et réinsérés dans la file active	3	15	31	43	4	23	38	81	119
Effectif de client ayant reçu counselling de suivi	79	80	117	148	102	131	298	359	657
Nombre de fiches de consultation d'APS remplies	8	17	171	372	27	34	206	423	629

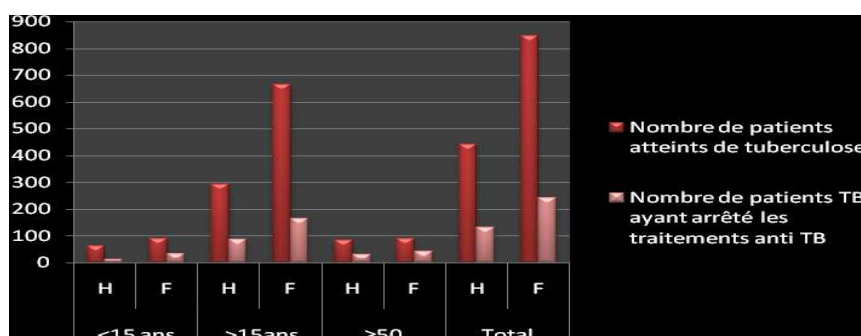
Source : Rapport des CPS de Colibri (janvier-Décembre 2012)

a- Répartition des clients référés dans les hôpitaux partenaires en 2012

Effectif total de clients référés	1333
Associations	166
Assistant Social	787
Médecins	903
Personnels soignants (infirmiers et autres)	145



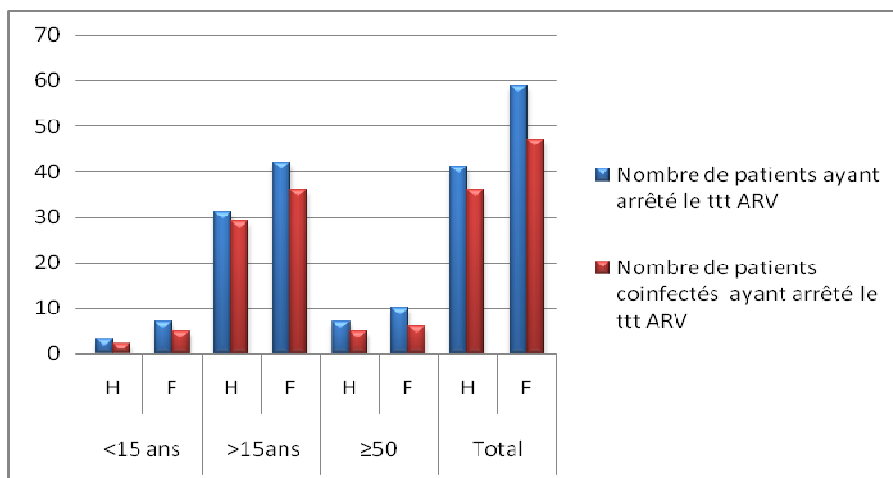
b- Proportion des patients ayant abandonné les traitements anti tuberculeux



Source : Rapport des CPS de Colibri (Janvier-Décembre 2012)

Le taux d'abandon des traitements antituberculeux est de 28,88%.

c- Proportion des patients co-infectés ayant arrêté les traitements ARV



Source : Rapport des CPS de Colibri (Janvier-Décembre 2012)

Le graphique ci-dessus montre que 83% des patients qui ont arrêté les traitements sont co-infectés VIH/TB. La plupart des patients arrêtent les traitements au moment où l'on introduit les ARV c'est-à-dire, deux semaines après le début des traitements antituberculeux (phase intensive). La plupart des patients infectés sont des femmes.

Les raisons évoquées par les patients que ce soit au niveau de l'abandon des anti-TB ou ARV sont les suivantes :

- la malnutrition ;
- la complexité des médicaments à prendre ;
- la durée du Traitement ;
- l'inaccessibilité financière ;
- L'attente très longue lors des visites cliniques ;
- la sensation d'être guéri après la suppression du TDO pendant la phase de continuation ;
- l'apparition du syndrome de reconstitution immunitaire ;
- une mauvaise éducation sanitaire (thérapeutique) et mauvaise évaluation de départ ;
- la consommation concomitante des psychotropes ;
- la peur car VIH positif associé ;
- les croyances personnelles et culturelles et idées fausses au sujet de la tuberculose ;
- l'apathie ;
- le pessimisme ;
- la dépression ;
- le rejet ;
- l'éloignement du domicile ;
- l'impatience à propos des progrès ou de la réponse au traitement ;
- l'incapacité à suivre le programme de traitement correctement ;
- la mésentente avec le professionnel de santé ;
- Etc.

Le Colibri entend poursuivre l'accompagnement psychologique et social ciblant la prévention et réduction de l'impact de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et le VIH/Sida chez les tuberculeux. Il s'agira de :

- D'intensifier le dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- Dépister le VIH/Sida chez toutes les personnes atteintes de tuberculose et traiter par les antiretroviraux précocement celles qui sont coinfectées.

PREVENTION ET ACCES AUX SOINS CHEZ LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLE AVEC D'AUTRES HOMMES

Renforcement des capacités des 10 animateurs de prévention HSH

Cette activité a commencé par le lancement de l'appel à manifestation d'intérêt, la sélection des candidatures, l'identification des formateurs, l'adoption du programme de formation et l'animation de l'atelier.

a- Contenu des modules

Les contenus des modules ont porté sur :

- la présentation du projet d'appui et d'accompagnement psychologique et social des PVVIH de la région de l'ouest Cameroun ainsi que les objectifs de la formation ;
- l'épidémiologie du VIH/Sida et des IST dans la population générale du Cameroun et plus spécifiquement dans les groupes les plus à risque (MSM, TS, Camionneurs et autres) ;
- la paire éducation ;
- l'utilisation du condom et du lubrifiant et négociation de l'utilisation du condom avec les clients ;
- le counselling et dépistage volontaire ;
- le stigma et la discrimination ;
- la santé de reproduction et hygiène génitale chez les MSM ;
- la définition des concepts : sexe, genre, sexualité, droits sexuels, accès universel à la santé ;
- les modes et facteurs influençant de transmission du VIH/Sida en général et chez les HSH en particulier ;
- l'histoire naturelle du VIH/Sida ;
- les stratégies de communication pour le changement de comportement ;
- la communication interpersonnelle ;
- le profil, rôles, et qualités d'un bon pair éducateur MSM;
- comment animer une causerie éducative chez les MSM
- la carte de risques et vulnérabilités dans la région de l'Ouest Cameroun.

La formation s'est achevée par la cartographie des points de rencontres courants des HSH à Bafoussam, à Dschang, à Bangangté, à Bafang et à Foumban suivi de la distribution du matériel de prévention offert par Care-Cameroun dans le cadre du projet « Prévention du VIH/SIDA pour Tous » financé par USAID West Africa.

* Principes

- 1- NON Jugement
- 2- Pas d'Homophobie/xenophobie
- 3- Consentement libre et éclairé
- 4- Confidentialité
- 5- Discretion
- 6- Acceptation de la différence

* REGLES

- Téléphone sur vibreur
- Sorties limitées (2 max)
- Demander la parole avant de parler

ATTENTES J₁

- Formation entre "MEN"
- Précautions prendre pour éviter la contamination au VIH
- Précautions à prendre en cas de rapports sexuels MSM
- Formation sur les pratiques Sexuelles MSM
- Soutien aux MECs/MSM
- Lieu Rencontre / grain
- Un Rassemblement de MSM
- Comment se comporter entre MSM par rapport à la Société
- pa rapport à l'université dont sont victimes les MSM/GAY/LGBT

Anti Stress

CRAINTES J₁

- pièges tendu aux MSM
- Craint que certains entre dans la réserve.
- Craint que les personnes formées disparaissent dans les autres villes et arrêtent de participer à une dynamique en construction
- Regard d'autrui sur ma personne
- Mon regard vis à vis des autres



Stage de deux animateurs à Alternative Douala Cameroun

Deux HSH ont effectué un stage au Centre Access d'Alternatives Cameroun à Douala au 05 au 11 novembre 2012. Plusieurs activités y ont été menées.

- les actions de prévention HSH dans les snacks bar à Akwa ;
- l'exercice de permanence au Centre Access ;
- la prévention de proximité ;
- les causeries éducatives au centre Access ;
- la rencontre avec le personnel médical et para médical du centre Access ;
- la réunion avec l'équipe de pairs éducateurs TS et le projet HAPP
- la prévention du VIH/Sida auprès des TS et APV dans les bars de Bépenda ;
- l'élaboration et la mise en place d'un plan d'action ciblant les HSH ;
- la formation sur la prévention du VIH/Sida sur Internet (théories et pratiques) ;
- la rédaction des rapports d'activités et le suivi des bénéficiaires ;

Organisation des permanences pour la prévention sur internet

Accueil, orientation et dépistage volontaire de 40 HSH

Le Centre d'Ecoute a accueilli, orienté 102 HSH et 53 APV vers les Unités de prises en charge partenaires et au Centre de Traitement Agréé de Bafoussam. Les personnes orientées pour le dépistage du VIH/SIDA et des IST. Certains ont reçu les soins variés (ARV, Antibiotiques, anti TB, etc.)

Organisation des causeries éducatives thématiques auprès de HSH

Douze causeries éducatives ont été organisées. Au terme de la période 92 HSH et 53 APV. Les contenus des causeries ont porté sur :

- le coming-out : A qui ? Quand ?, comment parler de son orientation sexuelle à ses proches
- Comment vivre dans un environnement homophobe ?
- La prise en charge psychologique et social des MARPS: cas des HSH
- l'orientation et diversité sexuelle ;
- la santé sexuelle et de reproduction ;
- la problématique d'homosexualité et VIH au Cameroun ;

Une des sessions s'est transformée en récit de vie des participants. Les HSH et APV ont également fait des témoignages pathétiques sur leur quotidien caractérisé par l'homophobie, la stigmatisation, la discrimination, le rejet, la violation des droits, les arrestations arbitraires, et les sévices corporels.

Ont également participé et enrichie les causeries :

- la Délégation Régionale de la Santé Publique de l'Ouest ;
- la Coordination du Groupe Technique Régional de Lutte contre le VIH/Sida ;
- les médecins du Centre de Traitement Agréé de Bafoussam ;
- le laboratoire pluridisciplinaire de l'Hôpital Régional de Bafoussam ;
- les CPS impliqués dans le projet ESTHER à l'Ouest Cameroun ;
- la psychologue du CAO ;

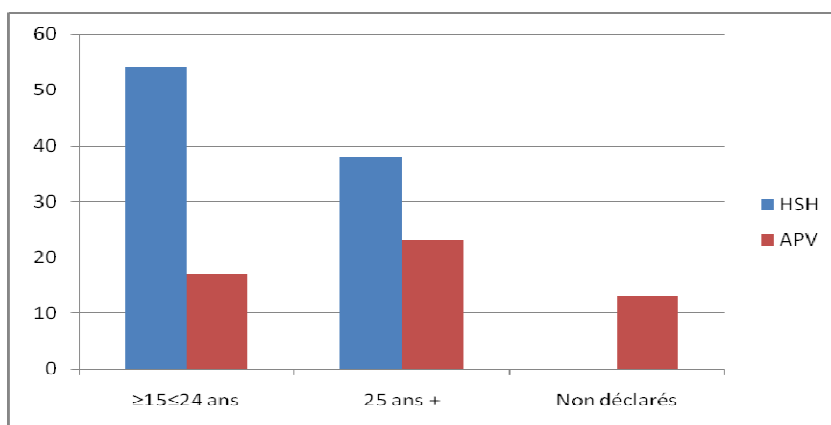
Les causeries se sont terminées par la distribution des préservatifs et du gel aux participants.

Profil des participants aux causeries éducatives thématiques

1- HSH

a- Répartition des MSM en fonction de l'âge

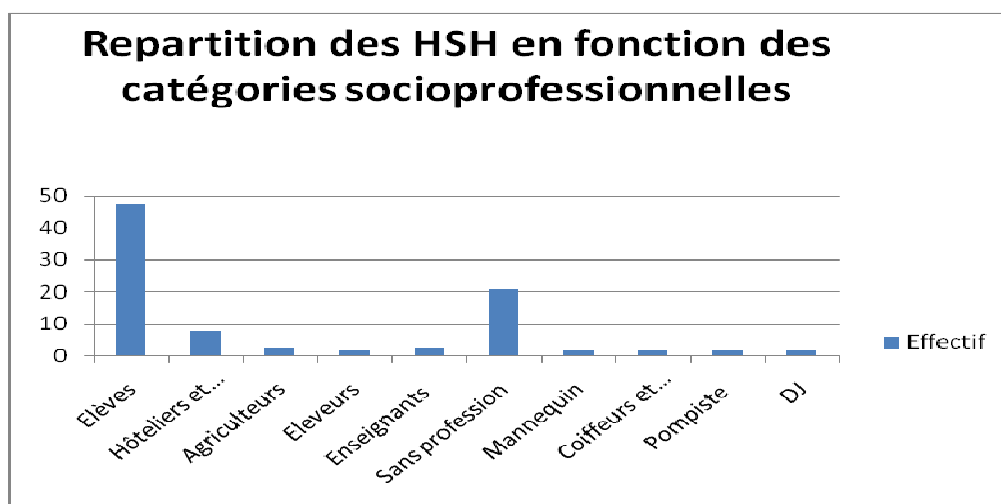
Tranche d'âge	HSH	APV
<15 ans	0	0
≥15≤24 ans	54	17
25 ans +	38	23
Non déclarés	-	13



La plupart des HSH reçus sont des jeunes dont l'âge varie entre 18 et 24 ans.

b- Répartition des HSH en fonction de leur profession

HSH	Effectif
Elèves	47
Hôteliers et assimilés	08
Agriculteurs	03
Eleveurs	02
Enseignants	03
Sans profession	21
Mannequin	02
Coiffeurs et Esthéticiens	02
Pompiste	02
DJ	02



Distribution des produits de prévention

Le contact avec Care Cameroun/USAID dans le cadre du projet « Prévention pour tous » a permis d'obtenir gracieusement 27000 préservatifs masculins, 7000 préservatifs féminins et 22000 gels lubrifiants qui ont été distribués lors des activités de prévention de proximité, aux 17 associations membres de la PFO, aux animateurs de prévention HSH, aux CPS, aux éducateurs thérapeutiques et aux personnels hospitaliers en charge des questions HSH dans les hôpitaux partenaires.

Les quantités de produits de prévention distribués au 31/12/2012 sont les suivantes :

Produits	Quantité distribuées
Préservatifs Masculins	22 000
Préservatifs Féminins	2200
Gels (lubrifiants)	10000



3.1.8 : Prévention Via internet auprès des HSH

La prévention sur internet se fait tous les jours avec un moment de grande affluence sur la toile pendant les après midi et les weekends. L'activité consiste pour les animateurs à proposer à certains internautes rencontrés sur la toile, les contenus portant la prévention des IST et VIH/SIDA, les modes de transmission, l'importance du test de dépistage, la liste des unités de prise en charge, le dispositif intra hospitalier de prise en charge etc. Les sites de drague les plus fréquentés dans le cadre de cette activité sont les suivants :

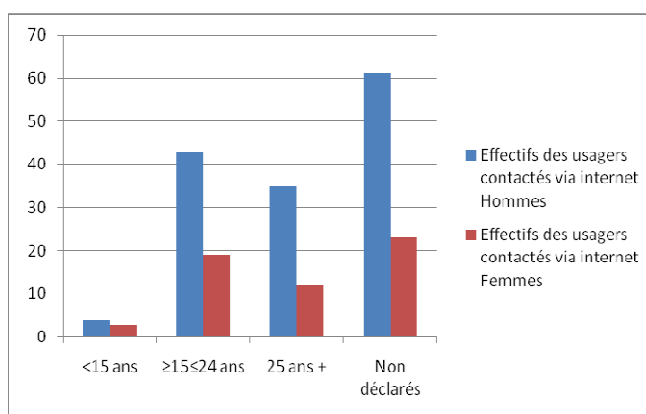
- www.gayromeo.com
- www.gaydar.fr
- www.gayroyal.com
- www.nrg.com.

L'entretien dure en moyenne une heure par personne contactée. Deux animateurs assurent les permanences par jour.

Les tableaux ci-dessous récapitulent les centres d'intérêt des personnes contactées via internet.

a- Répartition des usagers contactés par sexe et par âge

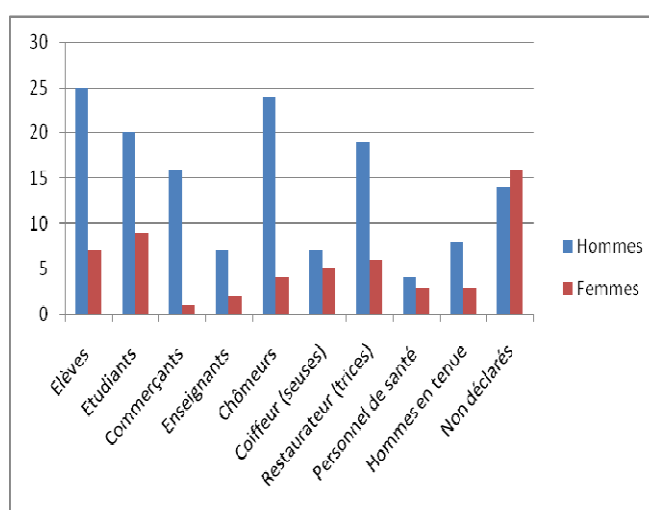
Tranche d'âge	Effectifs des usagers contactés via internet	
	Hommes	Femmes
<15 ans	4	3
≥15≤24 ans	43	19
25 ans +	35	12
Non déclarés	61	23
Total	143	57



Certains usagers contactés ne révèlent pas leurs âges sur internet.

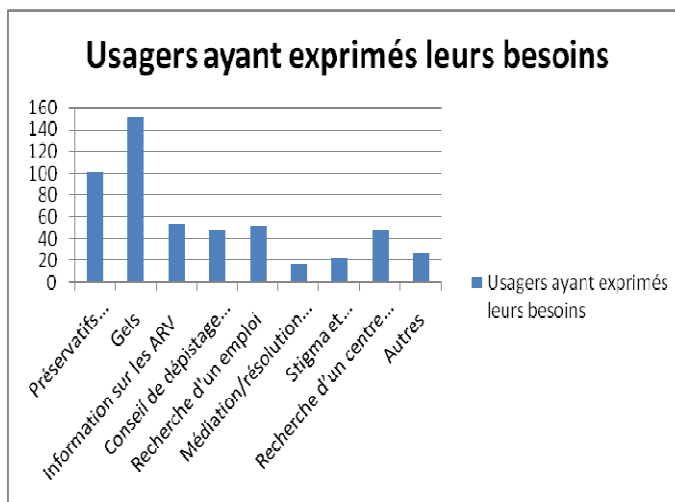
b- Répartition des usagers contactés par catégorie socio professionnelle

	Hommes	Femmes	Total
Elèves	25	7	32
Etudiants	20	9	29
Commerçants	16	1	17
Enseignants	7	2	9
Chômeurs	24	4	28
Coiffeur (seuses)	7	5	12
Restaurateur (trices)	19	6	25
Personnel de santé	4	3	7
Hommes en tenue	8	3	11
Non déclarés	14	16	30
Total	144	56	200



Répartition des usagers contactés en fonction des centres d'intérêt

Centres d'intérêt (besoins)	Usagers exprimés leurs besoins
Préservatifs (masculins, féminins)	102
Gels	152
Information sur les ARV	54
Conseil de dépistage des IST/VIH/SIDA	48
Recherche d'un emploi	52
Médiation/résolution de conflit	17
Stigma et discrimination/droits	22
Recherche d'un centre de prise en charge	48
Autres	28



Les besoins couramment exprimés sont :

- la fourniture des lubrifiants et des préservatifs ;
- l'information sur le dépistage et la prise en charge des IST/ VIH/Sida ;
- la recherche d'emploi ;
- le désir de mariage ;
- le désir de s'expatrier vers les pays moins homophobes
- etc.

Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées au cours de l'exécution des actions auprès des MSM ont été les suivantes :

- l'insuffisance des connaissances en TIC
- absence d'une salle appropriée pour des causeries intimes,
- faible équipement de la salle actuellement utilisée ;
- la cuisine non fonctionnelle et pas équipée ;
- l'insuffisance de discrétion pour le HSH en conversation intime avec quelqu'un en ligne ;
- la vétusté et obsolescence des ordinateurs qui ne disposent pas de webcam ;
- le faible débit internet pendant la connexion ;
- la modicité des frais de transports pour ceux qui habitent à quelques dizaines de kilomètres du siège du Colibri ;
- le risque d'agression nocturne par des malfrats lorsque l'animateur travaille le soir et doit retourner à son domicile ;
- la non disponibilité du matériel d'IEC (affiche, brochure, dépliants, autocollants)
- les HSH référés auprès des structures de santé ne sont pas toujours bien accueillies à cause de la forte stigmatisation de la part du personnel soignant ;

Solutions préconisées

- créer un espace internet réservé ;
- renforcer les capacités des HSH sur l'utilisation des TIC ;
- aménager et équiper la salle annexe de l'association pour y loger le projet HSH ;
- rendre fonctionnelle la cuisine et l'équiper ;
- acquérir des ordinateurs (LAPTOP) neufs avec full option ;
- pourvoir des frais pour sandwich, taxi, communication téléphonique ;
- augmenter le débit de connexion internet

PREVENTION DES IST/VIH/SIDA DANS LES LIEUX DE RENCONTRE

La prévention dans des lieux de rencontres

La prévention sur internet faite par des équipes dites « mobiles ». Elles se déploient sur les lieux de rencontres en fonction d'un programme préétabli, ou à la demande de certains responsables de grain ou de lieux.

Synthèse des activités de prévention dans des lieux de rencontres

Lieux/occasions	Nombre de lieux de rencontres	Nombre de sorties	Personnes sensibilisées	Préservatifs distribués	Dosettes distribuées
Grains	2	4	28	336	336
Snacks bar à Dschang	2	6	204	1607	1008
Snacks bar à Bafoussam	4	8	403	2800	1954
Regroupements sportifs	4	4	600	804	300
Total	12	22	1235	5547	3598

Synthèse des activités de dépistage auprès des HSH, TS et APV pendant la semaine Camerounaise de lutte contre le VIH/Sida 2012.

	<15 ans	15-24 ans	25 ans et +	Total
Effectif de HSH orientés vers les structures hospitalières	0	111	26	137
Effectif de HSH reçus au pré test	0	33	04	37
Effectif de HSH reçus au post test	0	22	02	24
Effectif de HSH positifs	0	17	02	19
Nombre de résultats non retirés	0	09	00	9
Effectif de HSH ayant fait le bilan d'orientation	0	07	02	9
Effectif de HSH ayant fait le bilan complémentaire	0	03	02	5
Nombre de HSH ayant initié leurs ARV	0	03	02	5
Effectif de TS orientés vers les structures hospitalières	5	31	73	109
Effectif de TS reçus au pré test	3	27	33	63
Effectif de TS reçus au post test	0	24	22	46
Effectif de TS positifs	-	11	08	19
Nombre de résultats non retirés	3	04	04	11
Effectif de TS ayant fait le bilan d'orientation	0	08	03	11
Effectif de TS ayant fait le bilan complémentaire	0	02	00	2
Nombre de TS ayant initié leurs ARV	0	01	00	1
Effectif d'APV reçus au pré test	0	25	19	44
Effectif d'APV reçus au post test	0	20	11	31
Effectif d'APV positifs	0	07	06	13
Nombre de résultats non retirés	0	07	04	11
Effectif d'APV ayant fait le bilan d'orientation	00	02	01	3
Effectif d'APV ayant fait le bilan complémentaire	00	01	01	2
Nombre d'APV ayant initié leurs ARV	00	01	01	2
Nombre de fiches de consultation d'APS remplies	00	11	05	16

Les TS ici sont des travailleuses de sexe.

Les HSH et TS séropositifs déclarent ne pas avoir suffisamment de ressources financières pour réaliser les bilans. Le bilan d'orientation et le bilan complémentaire coûtent respectivement 2500 FCFA et 15600 FCFA et demeure un frein pour l'accès aux soins. Le taux de résultat non retiré reste élevé chez les HSH. Les TS de moins de 15 ans ne viennent pas retirer leurs résultats. Les CPS n'arrivent pas toujours à remplir les fiches d'APS chez les TS et HSH qui s'auto stigmatisent.

Un travail de recherche statistique approfondi auprès des HSH, TS et APV est nécessaire. L'association doit renforcer les capacités des CPS pour les permettre d'accompagner les HSH, TS et APV.

Soutien psychologique aux Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV)

En plus des conseils prodigués aux enfants dans les hôpitaux, l'association organise trois types de rencontre. Les rencontres ordinaires qui sont ouvertes à tous enfants, les groupes de parole destinés aux enfants infectés, les relaxations qui sont organisées à l'attention des enfants et des tuteurs/accompagnateurs. Les rencontres sont animées par les conseillers psychosociaux, les psychologues, et autres personnes ressources.

Les thèmes sont développés en fonction du type de rencontre. Ils portent généralement sur :

- le rôle de la famille dans l'accompagnement psychologique et social des OEV vivant avec le VIH/Sida ;
- le VIH/Sida (histoire de la maladie, manifestations, modes de transmission)
- vivre avec le VIH (révélations, émotions, vivre positivement etc.) ;
- la révélation du statut sérologique à un enfant ;
- l'observance des traitements ARV ;
- la santé et l'hygiène générale du corps ;
- l'anatomie du corps humain ;
- les outils de suivi des prises de médicaments chez les enfants ;
- la gestion des effets indésirables des ARV

Les thèmes développés auprès de ceux qui la garde des enfants permettent de :

- mutualiser les techniques pour révéler le statut sérologique aux OEV ;
- partager des idées utiles relatives à la prise en charge des OEV infectés par le VIH (prise de médicaments, adhérence, effets secondaires, nutrition) ;
- échanger leurs préoccupations, partager des expériences sur le dépistage des OEV les parents ayant fait le test peuvent convaincre ceux qui sont encore hésitants,
- partager d'autres genres des problèmes (stigmatisation, adolescence, réponses aux questions difficiles)

En raison de la disparité des classes d'âges, l'association a eu des difficultés à développer des stratégies de communication adaptées pour différents âges. Nombreux sont les OEV qui prennent des médicaments depuis plusieurs années sans connaître leur statut sérologique. Malgré les informations, le partage des expériences, les témoignages, certains parents/tuteurs continuent à penser que « que les enfants sont trop petits pour comprendre », ou « les enfants ne connaissent pas garder le secret ».

En marge des rencontres psychologiques, dans le souci de renforcer la cohésion au sein des groupes des OEV l'association doit renforcer les activités ludiques (week- end psychologique, sketches, gym, danse, dessin, contes, matchs des incollables, etc.)

Pendant les rencontres psychologiques, nous avons réalisé que certains OEV sous traitement dissimulent les Médicaments et les parents ont l'impression qu'ils sont observants ; le colibri est entrain de construire un dispositif de suivi spécifiques des enfants sous traitement, en plus a permis de concevoir plusieurs outils de travail, d'accroître nos relations avec les autres associations et les familles bénéficiaires des appuis aux OEV, les services des affaires sociales, les indigents des formations hospitalières et le clergé qui nous réfèrent certains cas d'OEV.

Les financements de la Fondation Marc sous l'égide de la Fondation De France ont permis d'accroître la visibilité régionale de l'association, de compléter les actions non prises en compte par les autres partenaires, de redonner espoir aux OEV en déperdition scolaire, et d'atténuer les souffrances endurées du fait du VIH.

En raison de l'arrêt des financements par la Fondation Marc l'association entend essayer la mobilisation des ressources locales et rechercher d'autres partenaires qui s'intéressent à cette thématique.

Conclusion générale

Les appuis financiers et techniques ont permis au Colibri d'acquérir une certaine notoriété en matière de lutte contre le VIH/Sida. Cette notoriété est concrétisée par la signature de plusieurs conventions de collaboration notamment celle signée avec le Ministère de la Santé Publique ainsi que les services déconcentrés de l'Etat intervenant dans la prise en charge du VIH/Sida et la TB dans la région de l'Ouest. De même de nombreuses organisations nationales et internationales font de plus en plus confiance à notre association dont ils acceptent volontiers s'impliquer techniquement, matériellement et/ou financièrement.

Il faut cependant regretter que de nombreux projets pertinents pour notre public cible dorment dans les tiroirs de l'association. C'est le cas entre autres du projet :

- de prise en charge globale des OEV dans la Région de l'Ouest ;
- de la recherche des perdus de vue ;
- de la promotion de la participation des hommes dans les programmes de PTME ;
- de création d'un espace internet intime pour les HSH ;
- de création des AGR pour les membres ;
- de prise en charge globale des femmes et enfants vivants VIH/TB ;
- du plaidoyer pour le recrutement des CPS dans la fonction publique camerounaise

Le COLIBRI est prêt à poursuivre la collaboration pour la concrétisation desdits projets. L'association remercie tous les partenaires qui l'ont soutenu en 2012.