



RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES 2013 SWAA-LITTORAL



BP : 18486 DOUALA-Tél/fax (237) 33 42 32 46 – Rue Foch Akwa (angle Emilie Saker)

Email : swaalittoral@yahoo.fr N° Contribuable : M039100014600W

SOMMAIRE

I. Présentation de l'association	3
--	---

II. Contexte national de la lutte contre le VIH/sida au Cameroun.....	4
III REALISATIONS.	
III.1 Réduction de la morbidité des patients suivis au centre Son-Ninka.....	5
III.2 Réduire l'impact du VIH chez les bénéficiaires.....	11
III.3. Accompagnement Psychologique.....	12
III.4 Accompagnement psychomoteur.....	13
III.5 Groupe de parole pour hommes.....	15
III.6 PTME	16
III.7 Permanence Sociale.....	18
III.8 Enquêtes Sociales.....	19
III.9 Visite à domicile (VAD).....	20
III.10 Visite en salle.....	20
III.11 Animation socioculturelle.....	20
III.12 Appui nutritionnel des bénéficiaires du centre.....	21
III.13 Dotation des paquets alimentaires.....	22
III.14 Prévention du paludisme au centre et dans les quartiers des bénéficiaires.....	22
III.15 Prévention des IST/VIH/SIDA chez les travailleuses.....	23
III.16 Suivi des leaders TS formés et des aubergistes à la pair éducation.....	25
III.17 Les formations et participation aux conférences.....	27
III.18 Sortie récréative de groupe.....	27
IV. INFORMATISATION DU CENTRE.....	27
IV. EVALUATION DES ACTIVITES DU CENTRE PAR UN CONSULTANT EXTERNE.....	28
VI. CONCLUSION.....	28

I. Présentation de l'association

LA SWAA (Society for Women and Aids in Africa) est une Organisation Non Gouvernementale présente dans 40 pays africains. Créée en 1988 lors de la conférence Internationale 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 provinciales (Centre, Littoral, Est, Nord-Ouest,

Sud et Sud-ouest). La SWAA-Littoral a été créée par un groupe de médecins de Douala en 1991 et a inauguré en 2002 son propre centre de prise en charge globale des PVVIH dénommé centre « SON-NINKA ». Pour le moment l'une des rares, association qui dispose d'un centre spécialisé extrahospitalier assurant une prise en charge globale des personnes infectées et affectées par le VIH au Cameroun.

Domaines d'intervention de la SWAA Littoral :

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

- L'unité de planification et de suivi des projets,
- l'unité d'infirmierie,
- l'unité de protection et d'aide à l'observance,
- l'unité sociale,
- l'unité administrative, comptabilité et finance.

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 :

- **19 salariés permanents** (1 médecin coordonnateur du Centre Son Ninka, 1 chargé du suivi évaluation, 3 infirmiers, 7 conseillers, 1 secrétaire caissière, 1 comptable, 1 psychomotricien, 2 assistantes sociales, 1 gardien, 1 consultant);
- **12 non permanents** (2 gynécologues, 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.

Le système de collecte de données au centre s'effectue à travers les dossiers médicaux de chaque patient, les dossiers sociaux. Depuis environ 13 mois, nous utilisons le logiciel ESOPE pour le suivi des patients sous antirétroviraux. En pédiatrie, afin d'apprécier l'évolution nutritionnelle et staturo- pondérale des enfants, nous avons bénéficié d'un logiciel anthropologique lors de la mission de l'équipe des programmes internationaux au Douala. Egalement, dans le cadre de Grandir, nous avons un inventaire d'indicateurs qui nous permet de suivre notre file active pédiatrique.

3

Les partenaires de la SWAA Littoral

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

- Sidaction (depuis 1998, partenaire de référence et majoritaire sur le plan financier)
- Solidarité Sida
- CNLS (Comité National de Lutte contre le Sida)
- Banque Mondiale (à travers le financement du PNS/OEV)
- Fondation de France
- Global Fund for women

- Des entreprises nationales.

II. Contexte national de la lutte contre le VIH/sida au Cameroun

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 ligne n'a pas encore 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 examens subventionnés n'existent plus depuis 3 ans. Les personnes vivant du 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.

Ce rapport fait état des réalisations et des résultats atteints par notre Association pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2013. Les actions entreprises vont dans le sens de l'amélioration de la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, du suivi pédiatrique des enfants nés de parents séropositifs et la prise la sensibilisation et la prise en charge globale des travailleuses de sexe dans le cadre du VIH/sida.

III REALISATIONS DE L'ASSOCIATION PENDANT L'ANNEE

III.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 au centre de lundi à vendredi :

- ❖ 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. Du fait de l'incapacité de la SWAA-Littoral à supporter la totalité des frais de ses examens malgré les prix négociés dans les laboratoires, une contribution est sollicitée du patient en fonction de son degré d'indigence déterminé par les assistants sociaux.

De façon schématique, les tableaux ci-dessous présentent les différentes activités réalisées de Janvier à Décembre 2013 pour consolider la prise en charge médicale et psychosociale de plus de 1094 Bénéficiaires du centre Son Ninka.

**TABLEAU RECAPITULATIF DES DIFFERENTS PROTOCOLES AU CENTRE
PERIODE JANVIER- DECEMBRE 2013**

ACTIVITES \ MOIS		JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL
CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE	HOMMES	68	95	83	84	60	58	53	80	131	110	80	46	948
	FEMMES	246	373	379	321	298	295	227	284	426	374	317	223	3763
	ENFANTS	2	10	4	21	14	32	25	29	18	27	17	0	199
	TOTAL	316	478	466	426	372	385	305	393	575	511	414	269	4910
NOUVEAUX INSCRITS	HOMMES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	FEMMES	1	0	1	1	2	1	5	0	2	0	0	0	13
	ENFANTS	1	6	2	1	2	2	3	1	1	1	0	1	21
	TOTAL	2	6	3	2	4	3	8	1	1	3	0	2	35
MISE EN OVSERVATION AU CENTRE	HOMMES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FEMMES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ENFANTS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NOUVELLE INCLUSION SOUS ARV	HOMMES	0	0	0	3	1	2	0	0	0	0	2	0	8
	FEMMES	0	1	3	0	3	0	1	0	0	0	3	0	11
	ENFANTS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	TOTAL	0	1	3	3	4	2	1	0	0	0	6	0	20
CONSULTATION DERMATOLOGIQUE	HOMMES	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	FEMMES	4	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	22
	ENFANTS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	TOTAL	5	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	27
CONSULTATION GYNECOLOGIQUE	HOMMES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FEMMES	11	2	11	4	6	0	6	8	0	7	9	9	73
	PTME	29	11	6	8	7	0	0	0	0	0	0	0	61
	TOTAL	40	13	17	12	13	0	6	8	0	7	9	9	134
PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE	HOMMES	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	5
	FEMMES	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	11
	E/A	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	TOTAL	0	3	0	4	0	4	0	2	1	2	0	2	18

ACTIVITES	MOIS	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL
DISPENSATION DES MEDICAMENTS POUR INFECTIONS OPPORTUNISTES	HOMMES	22	12	5	24	20	12	12	13	13	17	15	12	177
	FEMMES	101	105	67	84	85	81	64	56	74	42	32	66	857
	ENFANTS	32	27	42	25	43	35	48	20	38	56	35	24	425
	TOTAL	155	144	114	129	148	128	124	89	125	115	82	102	1455
DOTATION DE COTRIM	COMPRIME	3740	2184	790	924	1890	956	1190	910	1779	1750	820	1100	18033
	SIROP	20	10	13	2	10	14	40	10	13	30	20	1	183
CONSULTATION PEDIATRIE	V.S	24	18	23	1	18	24	68	40	65	74	36	43	434
	SERO+	34	40	32	33	34	28	39	20	41	56	21	24	402
	TOTAL	58	58	55	34	42	52	107	60	106	130	57	67	826
	PCR	0	4	5	6	6	0	6	1	2	2	1	0	33
	RESULTATS	2(-)	3(-)	1(-)	0	0	0	0	0	0	1(-)	0	0	7
DECES	HOMMES	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
	FEMMES	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	6
	ENFANTS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	TOTAL	0	1	0	2	1	1	1	0	1	2	0	2	11
NOMBRE DE CHARGES VIRALES FAITS	HOMMES	7	8	5	6	6	2	5	7	6	4	8	4	68
	FEMMES	26	23	29	28	34	14	11	22	22	24	14	14	261
	ENFANTS	3	3	5	14	13	10	5	9	10	8	5	5	90
	TOTAL	36	34	39	48	53	26	21	38	38	36	27	23	419
DOTATIONS IDEOS	HOMMES	150	0	30	0	30	30	0	90	0	0	60	15	405
	FEMMES	360	150	0	180	150	90	120	120	30	0	120	60	1380
	ENFANTS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	510	150	90	180	180	120	120	210	30	0	180	75	1845
SOINS DENTAIRE		0	1	2	1	0	0	0	3	2	0	1	0	10
ACCES PALUSTRE SIMPLE	HOMMES	2	0	0	2	0	2	0	3	0	0	3	1	13
	FEMMES	4	5	9	5	13	11	9	11	10	7	0	1	85
	ENFANTS	2	4	4	2	6	5	1	1	7	5	1	3	41
	TOTAL	8	9	13	9	19	18	10	15	17	11	4	5	138
DISTRIBUTION MOUSTIQUAIRE	HOMMES	14	21	13	17	6	17	13	23	23	22	14	11	194
	FEMMES	11	4	13	8	20	8	12	8	2	3	11	14	114
	TOTAL	25	25	26	25	26	25	25	25	25	25	25	25	302
ECHEC IMMUNO-VIROLOGIQUE	HOMMES	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
	FEMMES	0	4	3	0	1	8	2	0	2	3	0	1	24
	ENFANTS	0	1	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	8
	TOTAL	1	6	5	4	2	8	2	0	3	3	0	1	35
NEUROPATHIES PERIPHERIQUES	HOMMES	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	7
	FEMMES	0	0	2	4	2	1	1	1	1	2	0	1	15
	ENFANTS	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	TOTAL	3	2	2	4	3	2	1	1	1	2	2	1	24
FEMMES ENCEINTES		7	2	0	4	3	3	1	1	0	2	3	1	27
NOUVELLES NAISSANCES		2	7	2	0	2	4	3	1	1	1	0	2	25

Appréciations sur l'atteinte de l'objectif

Pendant cette année, nous avons enregistré 138 cas d'accès palustre dont 61.59% des femmes et 29.71% d'enfants, tous des cas simples qui n'ont pas nécessité une hospitalisation pour le traitement. 02 cas de tuberculose observés chez 1 homme et 01 femme. 13 cas de lypodystrophies dont 11 chez les femmes, 02 chez les hommes. 22 cas de neuropathies observés chez 08 hommes et 14 femmes. 12 cas d'échecs virologiques observés chez 11 hommes et 01 femme. 32 cas d'anémie observée chez 29 femmes, 03 hommes avec 4 cas sévères (2 d'origine infectieuse TBC, et 2 d'origine tumorale kaposi), ayant nécessité des transfusions sanguines. 24 cas d'échec immunologique chez 08 hommes 16 femmes, du fait de la mauvaise observance constaté pendant la prise des ARV. 07 tests de génotypage ont été réalisés.

Le rythme des inclusions au centre a continué à baisser sur toute l'année pour rester en adéquation avec notre capacité à pouvoir offrir une prise en charge optimale. Nous avons enregistré 35 nouveaux inscrits soit 37.14% de femmes et 60% des enfants.

Nous constatons une amélioration globale de l'état général de santé chez les patients, se traduisant par la chute continue des demandes en médicaments pour les infections opportunistes déjà constatée l'an dernier. Cette amélioration de l'état de santé s'est ressentie également en dermatologie où les problèmes des patients ne nécessitaient plus toujours le recours au spécialiste. Sur l'année, nous avons enregistré 27 consultations dont les motifs récurrents étaient : Eczéma, prurit généralisé, mycoses.

En Gynécologie, on peut constater qu'aux mois de juin et de septembre, il n'y a pas eu de consultations du fait de l'indisponibilité des deux gynécologues pour des cas de force majeure.

Les consultations de psychologie ont été organisées pour des personnes présentant de réels problèmes psychiques nécessitant des investigations pouvant faciliter leurs prises en charge globale. 14 patients ont été reçus en consultation pour les problèmes relatifs :

- ❖ aux conflits conjugaux influant sur l'observance thérapeutique,
- ❖ l'aide à l'observance,
- ❖ le syndrome dépressif,
- ❖ le stress,
- ❖ le désir de maternité,
- ❖ l'interruption volontaire du traitement,

Nous avons 02 patients en échec de deuxième ligne, malheureusement, la 3^{ème} ligne thérapeutique n'est pas encore accessible au Cameroun. Les protocoles ci-dessous sont appliqués au centre.

TABLEAU RECAPITULATIF DES PROTOCOLES AU CENTRE SON-NINKA

PROTOCOLE ARV	HOMMES	FEMMES	ENFANTS	TOTAL
DUORVIR -NEV	34	229	37	300
DUORVIR -EFV	43	78	12	133
3TC-TDF-NEV	11	41	0	52
3TC-TDF-EFV	49	116	0	165
ABC-DDI -KAL	4	17	0	21
AZT-DDI-KAL	0	0	0	0
TDF-3TC-KAL	2	6	1	9
LMV-DDI-EFV	0	0	1	1
ATRIPLA	0	1	0	1
DUORVIR-KAL	0	4	0	4
TDF-DDI-KAL	0	2	0	2
ABC-TDF-KAL	0	0	0	0
ABC-TDF-EFV	0	0	0	0
LMV-DDI-NVP	0	0	0	0
ABC-DDI-STC	0	2	1	3
ABC-RTV-KAL	0	0	1	1
TOTAL	143	496	53	692

Constats

Nous avons enregistré au cours de l'année des besoins croissants dans le cadre de notre prise en charge multidisciplinaire.

Les problèmes d'échecs virologiques, et immunologiques ont persisté dans la file active. Cette année, nous avons mis un effort particulier sur l'éducation thérapeutique de nos patients. Grâce aux financements de l'appel à projet formation « Sidaction », Un renforcement des capacités des conseillers avec un suivi sur toute l'année a été effectué. Un dossier d'éducation thérapeutique du patient du centre a été mis sur pied. La mise sur pied progressive va permettre à court terme de contribuer à minimiser les cas d'occurrence de mauvaise observance. En effet, le dossier comporte les points relevant des connaissances du patient sur le traitement, ses projets, ses craintes. Il a pour objectif à terme d'orienter l'équipe de prise en charge globale.

Nous avons été régulièrement confrontés aux ruptures d'approvisionnement en ARV, qui n'ont pas facilité l'éducation thérapeutique des patients tout au long de l'année.

La problématique de la réalisation des bilans de suivi est préoccupante pour nous dans la mesure où malgré la gratuité des ARV, de nombreux patients sont dans l'incapacité de financer par eux-mêmes ces bilans. Nous avons d'ailleurs constaté que certains sont prêts à abandonner la prise en charge, s'ils doivent financer par eux-mêmes les frais relatifs aux bilans. D'où leur dépendance au centre pour leur suivi biologique et médical.

L'appui scolaire destiné à soulager un temps soit peu les parents de la SWAA a eu lieu en septembre et octobre 2013. Comme prévu, les enfants en menace de déperdition scolaire consécutivement à la perte de leurs parents du fait du VIH/sida (OEV), où ceux dont la situation des parents rend incapable de soutenir les frais liés à l'école ont été privilégiés. Pour encourager le mérite, nous nous sommes référés aux résultats scolaires des enfants, sur la base des bulletins scolaires déposés au service social de la SWAA entre juin et Aout 2013. L'appui a été accordé dans le cadre des projets Grandir et Fondation de France. Le taux de réussite de plus de 90% enregistrés pour 185 enfants soutenus dont 10 pour la formation professionnelle, représente un facteur d'espoir dans la mesure où ces enfants vivent souvent dans des conditions très difficiles.

EVOLUTION DES EFFECTIFS AU CENTRE DE 2002-2013

SEXE	INSCRITS	PERDU DE VUE	SORTIE DE LA FILE ACTIVE	TRANSFERT	DCD	FILE ACTIVE
FEMMES	1002	NON TRAITEES 30	NON TRAITEES 111	NON TRAITEES 05	126	NON TRAITEES 157
						TRAITEES 496
		TRAITEES 10	TRAITEES 17	TRAITEES 50		DEUXIEME LIGNE 26
HOMMES	331	NON TRAITES 09	NON TRAITES 31	NON TRAITES 02	96	NON TRAITEES 21
						TRAITES 143
		TRAITES 05	TRAITES 09	TRAITES 15		DEUXIEME LIGNE 08
ENFANTS	430	TRAITEES 03	TRAITES 07	TRAITES 02	42	TRAITES 53
		POSITIFS 05	POSITIFS 14	POSITIFS 01		NEGATIFS 17
		NEGATIFS 26	NEGATIFS 27	NEGATIFS 00		POSITIFS 17
		INDETERMINEES 30	INDETERMINEES 111	INDETERMINEES 00		INDETERMINEES 75
TOTAL	1763	118	327	75	264	979

III.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 ce dernier de sa santé. Le patient se rend compte du fait qu'il se soigne pour retrouver une meilleure santé, améliorer sa qualité de vie.

DESIGNATION	NOMBRE (bailleurs)	DESIGNATION	NOMBRE
CD4	349	SOINS DENTAIRE	20
NFS	364	RX THORAX	22
TRANSA	241	DEPISTAGE CHLAMYDIA / SYPHILIS	60
CREATINININE	293	BILAN LIPIDIQUES	128
GLYCEMIE	241	ECHOGRAPHIE PELVIENNE	14
TEST RESISTANCE	07	HERPES	44
CHARGES VIRALES	419		

Constats

Comme par le passé, nous avons enregistré au cours de l'année des sollicitations croissantes des 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 qui fait passer la SWAA-Littoral pour un centre providence, mais aussi grâce au succès de la communication média que nous avons orchestré au cours de l'année pour une plus grande implication des hommes dans les activités de lutte contre le VIH.
- ❖ Dans le contexte de pauvreté et de paupérisation ambiant, nous continuons à faire face à une forte demande d'aide pour la réalisation des bilans de suivis.
- ❖ L'année 2013 n'a pas connu d'amélioration dans l'approvisionnement en ARV sur tout le

- ❖ territoire national. Ruptures et absence de certaines molécules ont rythmé le quotidien des personnes sous traitement. Ainsi, rien que dans la deuxième moitié de cette année, nous avons enregistré des ruptures de TDF-3TC, DUOVIR, KALETRA, STOCRIN et du ZIDOVEX Pédiatrique. Cette situation a favorisé l'existence d'un climat tendu dans la relation des patients avec l'équipe de prise en charge globale.

Un groupe d'entraide composé de patients et de quelques membres du personnel existe au centre. 06 descentes ont été effectuées dans le but d'assister les patients invalides dans l'accomplissement des tâches quotidiennes, d'offrir soutien moral et psychologique pour ceux abandonnés par leurs familles ou victimes de la stigmatisation et de la discrimination.

Une descente d'hygiène mobile a lieu tous les mois avec les membres de ce groupe dans les quartiers des bénéficiaires. Elles permettent de lutter contre le paludisme grâce à des séances de travail manuel, à la sensibilisation sur le paludisme et la distribution des moustiquaires imprégnées aux populations riveraines.

III.3 : Renforcement de l'accompagnement psychologique/psychomoteur

III.3.1 Accompagnement Psychologique

Les bénéficiaires du centre Son Ninka reçoivent les visites d'un psychologue dans le cadre une optimisation de leur accompagnement.

Avec la réalisation du renforcement des capacités des conseillers à l'éducation thérapeutique, le psychologue a eu à travailler cette année avec des cas nécessitant réellement son expertise. 14 personnes ont eu recours à ce service tout au long de l'année. Les questions abordées étaient relatives :

- Aux conflits conjugaux entraînant le stress;
- Aux désirs de maternité ;
- Interruption volontaire du traitement ARV
- Pratique du sexe anal avec un partenaire de même sexe (masculin).
- Difficultés liées à la solitude.

Les conseillers de la SWAA réalise les activités de suivi psychologique au centre Son Ninka et 4 centres hospitaliers dans la ville : l'Hôpital Laquintinie, Hôpital de la Cité des Palmiers, Centre Médical d'Arrondissement de Bonamoussadi. Il s'agit en réalité des activités de pré-test, post-test, 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.

Nature de counselling	Effectifs centre de santé	Effectifs centre Son Ninka
Pré test	1443	5
Post test au centre		7
Résultat positif	163	5
Résultat négatif	899	2
suivi	214	6
ETP		214
Observance		513
PTME		122
Total	2719	874

Force est de constater qu'en cette année, la SWAA-Littoral a réalisé un nombre croissant de consultations d'ETP, d'Observance et de PTME.

L'essentiel des activités de la SWAA dans les centres hospitaliers se focalise sur le counselling Pré test et post test. En effet, du fait de la baisse des subventions, beaucoup d'associatifs qui envoyaient les conseillers rendre ce service dans les centres de santé ne sont plus à mesure de continuer.

III.3.2 Accompagnement psychomoteur

Au cours de l'année 2013, 106 consultations et séances de prise en charge ont été enregistrées parmi lesquelles 15 auprès des enfants, 18 auprès des adolescents, 60 auprès des femmes et 13 auprès des hommes. Les principaux motifs de consultation étaient les suivants:

Pour les enfants:

- Retard d'acquisition du langage parlé et fugues associés à une somatognosie pauvre, l'impossibilité de reconnaissance et d'utilisation des repères spatiaux, un retard de développement de l'écriture et une problématique narcissique exprimée dans des comportements d'opposition et d'irrespect.
- Crise d'angoisse accompagnée d'une perte de connaissance. Douleur émotionnelle encore intensément vécue, suite au décès de son père survenu il y a 6 ans, mais également paradoxalement entretenue en lien avec la peur d'oublier ce dernier.
- Mauvaise compliance et activités déviantes telles que le vol et l'accès à la drogue
- Difficultés de repérage et d'orientation spatiale ayant empêchées pendant une semaine l'enfant mentionné plus haut de retrouver le chemin de sa maison après un éloignement. Ce dernier présente par ailleurs un retard de langage probablement associé à une déficience intellectuelle.

Pour les adolescents:

- Une jeune adolescente a été reçue pour passer une évaluation de la mémoire suite à des plaintes d'oublis fréquents.
- Vol, fugue et consommation de drogue chez un adolescent de 15 ans séronégatif mais dont la mère est infectée
- Difficulté de structuration spatiale et trouble des apprentissages rendant difficile l'autonomie dans l'utilisation des outils d'aide à l'observance.
- Inquiétudes liées à l'anticipation de difficultés dans son suivi médical, chez un adolescent dépendant d'un entourage pauvre.
- problème d'observance, trouble de l'attention et oublis par interférences qu'un adolescent explique en disant que sa tête «disjoncte» parfois, pour exprimer de rares épisodes d'excitation mentale accompagnés de céphalées.

Pour les femmes:

- Trouble tonico-émotionnel survenant lors d'échanges autour de son infection et qui empêcherait potentiellement la parole d'être libérée auprès de son enfant de 10 ans après l'annonce de son statut.
- Incrédulité et doute durables vis à vis de son infection au VIH liés à l'inadéquation entre les croyances de la patiente au sujet du VIH et la phase asymptomatique dans laquelle elle se trouve.
- Oubli des informations apprises lors des séances d'ETP chez une autre patiente
- Signes d'une hémiparésie gauche, lenteur dans l'idéation, troubles du comportement et symptômes confusionnels caractérisés par le brouillage temporaire de ses fonctions cognitives. Elle décrit des épisodes où elle ne serait plus capable de réfléchir, ne reconnaîtrait plus des personnes familières et serait désorientée. Elle est encouragée à faire au plus vite le test de génotypage demandé par le médecin.
- Douleurs articulaires limitant certains mouvements et attitudes posturales, ajoutées à un stress perturbant le sommeil et l'alimentation.
- Insomnie récurrente s'inscrivant dans un tableau de troubles anxio-dépressifs majeurs.
- Hallucinations intensément vécues, souvent terrifiantes et donnant lieu à une agitation psychomotrice comportant des attitudes de défenses contre une agression. Désorientation, trouble de la compréhension, difficultés opératoires, délire sur la temporalité.
- Douleur morale et dysphorie liées à la tendance excessive à s'auto culpabiliser et à se déprécier.
- Peur d'une maladie cachée suite au ballonnement du ventre depuis le début du traitement ARV.
- Anxiété et insomnie liées à la perte d'un proche et un conflit non résolu empêchant de trouver la paix.
- Etat de fatigue et stress augmentant la fréquence des crises comitiales

- Problématique socio-affective vécue avec un sentiment d'insurmontable entraînant du découragement, l'inobservance et l'échec thérapeutique.
- Peur des effets du traitement sur le corps chez une patiente qui projette de se remarier avec un homme ignorant son statut.
- Préoccupations socioprofessionnelles liées à la modification de l'image du corps

Pour les hommes:

- Un déficit sexuel non électif se portant sur l'érection et l'éjaculation avec diminution du désir, inhibition et sentiment de déchéance de son statut d'homme.
- Hypersomnie constatée depuis l'annonce de la séropositivité, trouble mnésique gênant légèrement l'activité professionnelle et préoccupations au sujet de la diminution de son autorité parentale.
- Refus de traitement chez un patient de 50 ans qui se perçoit comme une personne âgée déjà proche de la mort, et qui craint injustement de se sentir mal tout le temps et d'être condamné à ne rien faire jusqu'à la fin.
- Stress et difficultés d'adaptation à la maladie, tristesse et désinvestissement de la sexualité

III.3.3 Groupe de parole pour hommes

Les séances se sont tenues au centre deux fois par mois, les 1ers et 3èmes jeudis du mois. Le groupe de parole constitue le cadre au sein duquel les hommes de tous les âges, de toutes les sensibilités (sociale et religieuse) se retrouvent et échangent sur leur situation de vie. (Santé, sexuel, social, etc.). L'animation des groupes a été enrichie par la présence du sexologue, le 3^{ème} jeudi de chaque mois. Pendant cette année, 22 séances se sont tenues au centre avec au total 309 participants soit une moyenne de 14 personnes par séance.

Les thèmes abordés ont été les suivants :

- | | |
|--|---|
| ❖ VIH et sexualité | ❖ Le manque d'appétit sexuel et les troubles de la libido (2) |
| ❖ Comment surmonter une déception sentimentale (2) | ❖ VIH-sida et stigmatisation |
| ❖ Comment faire face aux maladies de saison | ❖ L'observance à travers les jeux de carte |
| ❖ Comment faire face au Cholera | ❖ VIH et Alcool |
| ❖ L'éjaculation précoce | ❖ Faiblesse sexuelle ou trouble de l'érection |
| ❖ La baisse des CD4 | |

- ❖ Le mal des reins (lombalgie)
- ❖ Faiblesse sexuelle et trouble de l'érection
- ❖ Les activités génératrices de revenus
- ❖ Les zones érogènes
- ❖ Les démangeaisons à la gorge et aux oreilles
- ❖ Les positions sexuelles
- ❖ Les aphrodisiaques
- ❖ L'alcool et l'observance
- ❖ Le jeun et les ARV
- ❖ L'annonce du statut fait par un membre du groupe et leçons à tirer.

Les thèmes abordés sont proposés par les patients en fonction de leur vécu, les thèmes sur l'observance sont suggérés par l'équipe de la SWAA pour renforcer le suivi.

III.4 PTME

Cette année encore, nous avons organisé régulièrement tous les derniers mardi du mois avec les femmes enceintes et leurs partenaires des Causeries de PTME. 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 dans 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- D'aider les parents à procéder à la diversification alimentaire tout en favorisant la saine croissance des enfants.
- 5- d'atteindre l'objectif de zéro nouvelle infection materno-foetale au centre.

Pendant l'année les sujets différents ont été débattus :

- ❖ Le partage du statut sérologique dans le couple
- ❖ Le désir d'enfant
- ❖ La sexualité avant, pendant et après la grossesse. (2)
- ❖ La gratuité du Programme élargi de vaccination (PEV)
- ❖ Le suivi des enfants nés de mères séropositives
- ❖ Le programme élargi de vaccination

- ❖ La croissance du bébé (2)
- ❖ Le planning familial
- ❖ L'allaitement maternel
- ❖ L'importance de l'allaitement maternel pour le nourrisson

Nous avons pu réunir lors de ses séances 233 participants dont 24 hommes. 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 consultations prénatales, ce qui a été respecté. Toutes les femmes enceintes au centre et leurs partenaires et époux se sont présentés au moins une fois. Dans notre contexte social, c'est une évolution à prendre en considération car les hommes sont généralement absents dans la sphère de la santé maternelle et infantile.

Au cours du mois de Juillet, nous avons réalisé 25 dotations en paquet alimentaires et en attestations de meilleurs époux aux hommes ayant accompagné leurs épouses et partenaires régulièrement au centre pendant le premier semestre.

Nous avons pu organiser des focus group avec des hommes venus au centre pour consultation.

Il est apparu que

- ❖ Les hommes vivant avec le VIH à la SWAA ont des préoccupations liées à l'acceptation dans leurs familles, sur les lieux de travail, dans la communauté une fois que leur statut est connu. La stigmatisation et la discrimination restent fortes. La quête des moyens de survie quotidienne est au centre de la vie des hommes vivant avec le VIH.
- ❖ La stigmatisation et la discrimination sont rencontrées par les hommes et les femmes, mais les femmes mariées dont les époux ont accepté de vivre positivement ont moins de pression sociale. Par contre les femmes non mariées et celles qui n'ont pas un emploi fixe, vivent très difficilement leur situation de PVVIH.
- ❖ La fréquentation de la SWAA ou des centres de prise en charge est liée pour les hommes au fait d'y trouver des personnes avec lesquelles, ils peuvent partager les mêmes préoccupations. La SWAA fournit un accès à des personnes ayant une bonne expertise dans le VIH, mais aussi des avantages dans la prise en charge. (consultations médicales de spécialistes, dons en médicaments pour les infections opportunistes, aides pour les bilans, leçons de diététiques gratuites, aide pour la rentrée scolaire des enfants, aide pour l'arbre de Noël.). Elle permet à ceux qui sont réguliers de se maintenir informés sur tous les aspects de la lutte contre le VIH.
- ❖ Selon l'avis des hommes réguliers au centre, les hommes qui ne vont pas dans les centres de

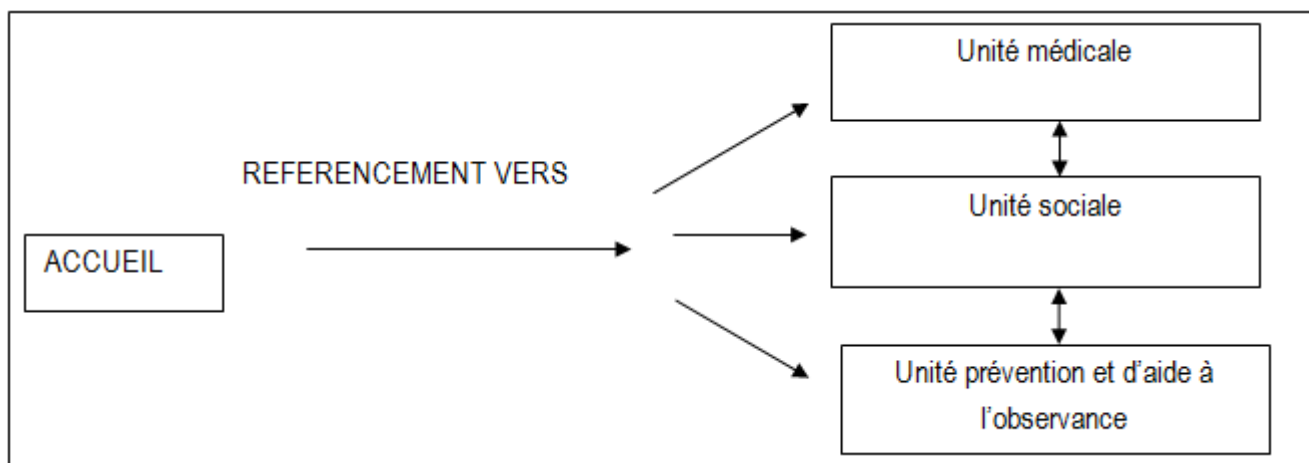
prise en charge alors qu'ils sont infectés sont en réalité irresponsables. Ils ne veulent pas apparaître comme des PVVIH. Et comme le dit un des membres : « si quelqu'un ne veut pas venir, il n'ya rien à faire, j'ai fait venir au centre un ami à qui je payais le taxi chaque fois, mais après il a fuit. Je suis allé vers lui, il m'a demandé de lui laisser un peu de temps pour réfléchir. ». La solution préconisée pour faire venir les hommes est la communication sans relâche. Certains préconisent qu'il y'ait plus de communication sur le VIH dans les médias comme par le passé, car tout se passe comme si le VIH avait disparu.

- ❖ Unanimement les hommes ont trouvé que les femmes ne peuvent pas être responsables du fait que leurs maris ou copains ne viennent pas au centre. Pour celles qui sont mariées, la menace de la répudiation est suffisante pour qu'elle n'insiste plus. Par ailleurs, malgré l'infidélité de l'homme, c'est le plus souvent la femme qui est accusée par la belle famille et le mari d'avoir ramener le virus à la maison. Pour celles qui ne sont pas mariées, la peur de voir fuir le copain pourvoyeur de ressources, suffit à les dissuader.
- ❖ Comment faire si un homme refuse de se faire suivre, Les solutions proposées par les hommes s'ils étaient à la place des femmes sont radicales pour certaines et ne semblent pas pertinentes. En effet, $\frac{3}{4}$ trouvent que les deux doivent se séparer. Mais cela est difficilement soutenable dans la mesure où la séparation crée d'autres problèmes. D'autres par contre conseillent la négociation, le dialogue, la médiation associative ou familiale pour convaincre les maris ou copains indécis de l'importance de la prise en charge sur la santé à long terme. Cette dernière solution est celle que nous mettons en application à la SWAA, en plus des communications publiques que nous effectuons.

III.5 Permanence Sociale

Afin de faciliter la réception, permettre la fluidité et améliorer la qualité du service rendu aux patients, le besoin s'est fait ressentir de mettre sur pied une porte d'accueil unique.

Le circuit simple tracé est le suivant :



Une fiche de référence au centre a été élaborée et des tickets d'ordre confectionnés pour permettre que les premiers arrivés soient effectivement ceux servis. 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 en fonction des Le patient reçu dans un service est référé vers un autre service. Une collaboration plus étroite entre les différents services a été dors et déjà constatée. Les fiches de référencement sont archivées par ordre alphabétique et la saisie des visites est effectuée une fiche Excel au jour le jour. Le service jusqu'ici reçoit en moyenne 60 personnes par jour.

III.6 Enquêtes Sociales

Durant cette année 19 enquêtes sociales ont été réalisées dans le but d'apporter une aide appropriée. Elles ont été réalisées pour des patients nouvellement inscrits au centre afin d'évaluer leur capacité à pouvoir se prendre en charge. Les enquêtes ont permis de mieux connaître les clients, de disposer d'un dossier complet avec des informations détaillées sur leurs situations. Elles permettent la grille d'indigence en vue du recrutement dans la file active.

08 cas d'actualisation du statut ont été réalisés pour évaluer l'évolution des clients. 05 d'entre eux ont vu leurs situations s'améliorer et participent désormais activement à leurs prises en charge. Pour les 03 autres malgré la condition sanitaire qui s'est améliorée, le poids de la charge familiale reste lourde. L'encadrement des enfants au secondaire requiert de gros moyens pour la scolarité, la nutrition des préadolescents et adolescents.

1 Histoire d'un cas de réactualisation

La patiente est âgée de 30 ans, a commencé sa prise en charge en 2007 à la SWAA- Littoral. Reçue à l'unité Sociale dans un état très avancé de la maladie avec un taux de CD4 égal de 13. Sans enfant à sa charge en 2008, ayant complètement récupérée, elle va émettre un désir de grossesse. Aujourd'hui mère de 02 enfants séronégatifs, elle les a nourris au Lait maternel car entre temps son état médical et sa charge virale devenu indétectable étaient des signes encourageant pour toute l'équipe de l'évolution de sa santé.

Aujourd'hui, son taux de CD4 est de 700. Elle vit des produits agricoles qu'elle transforme sous forme de bâton de manioc. Elle réside dans un quartier à la périphérie de la ville et effectue 2 fois le trajet du centre pour le retrait des ARV et du suivi. Elle éprouve des difficultés pour se déplacer et bénéficie du soutien de sa maman, qui connaît son statut sérologique.

III.7 Visite à domicile (VAD)

Réunion de VAD

Elles permettent aux intervenants de se rencontrer, d'échanger sur les cas particuliers de VAD menées, mais aussi de programmer celles à mener dans la semaine à venir. La réunion de VAD se tient tous les lundis à partir de 11 H 30 dans la grande salle polyvalente du centre Son-Ninka. 24 réunions se sont tenues au cours de cette année.

VAD Menées

Au cours de l'année, 132 VAD ont été effectuées en faveur de 13 hommes, 93 femmes, 26 enfants. Les motifs retenus pour effectuer les VAD étaient : l'accompagnement psychologique, évaluation et aide à l'observance, Education nutritionnelle, régler les conflits conjugaux, dotations en ARV, recherche de perdus de vue, PTME, suivi médical.

Constat.

Force est de constater que les VAD renforcent le lien entre les personnes suivies et le personnel. Force est de constater que les patients vivent dans les conditions de grande précarité souvent d'accès difficile.

III.8 Visite en salle

10 VAH ont été menées chez 5 hommes, 03 femmes, 02 enfants dans les hopitaux de la Ville. Les VAH ont été faites pour :

- Soutien psychologique
- Dotations en médicaments
- Paiement des factures de soins
- Suivi médical

III.9 Animation socioculturelle

45 séances d'animation socioculturelle ont été menées avec 446 enfants (275 garçons et 221 filles) en attente de consultation pédiatrique ou lorsqu'ils sont venus accompagner leurs parents au centre. Au cours de l'année, on a intégré dans l'animation, les enfants en attente des groupes de parole. Les séances se déroulent le mardi et mercredi à partir de 11H30.

Au cours de ces séances plusieurs jeux sont menés : jeu de labyrinthe, scrabble, voiture, roue de la fortune, jeu de question réponse avec les cartes. Les enfants réalisent également des dessins à l'aide de la pâte à modeler, des formats avec l'utilisation des coloriages.

A la sortie des séances, avec les jeux, oublient le stress de l'attente en salle pour la consultation du pédiatre. Beaucoup apprennent des choses nouvelles et développent des compétences. Boissons et biscuits leurs sont distribués après toutes les séances.

Le seul bémol à cette activité, l'absence d'un véritable espace aménagé pour les enfants. De ce fait, les jouets et les jeux achetés sont installés sur les nattes à la véranda ; les jouets sont très prisés par les enfants qui souvent les emportent. De ce fait, l'équipe doit redoubler de vigilance pour que tous les enfants puissent en bénéficier.

III.10 Appui nutritionnel des bénéficiaires du centre

En vue de renforcer l'appui nutritionnel des bénéficiaires du centre, entre janvier et décembre, sous la supervision de 02 diététiciens, nous avons enregistré 47 séances d'éducation diététiques. Elles ont favorisé le regroupement de 1464 personnes soit une moyenne de 32 personnes par séance, et ont vu la participation de 518 hommes, 871 femmes, 75 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 aliments de construction
- ❖ Les aliments de base
- ❖ Les antirétroviraux et la nutrition
- ❖ Comment équilibrer son alimentation
- ❖ L'importance de la nutrition
- ❖ La perte de poids
- ❖ La maigreur
- ❖ Les viandes, les œufs
- ❖ L'hygiène et l'entretien des aliments locaux
- ❖ Les légumineuses
- ❖ L'anorexie mentale
- ❖ L'Asthénie
- ❖ La flatulence et le confort digestif
- ❖ La tuberculose
- ❖ Les produits diététiques et de régime

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

Appréciation globale des résultats obtenus

Nous avons constaté sur 2 ans une chute de la fréquentation des bénéficiaires à cette activité. Cependant, nous ne sommes pas désespérés dans la mesure où nous parvenons encore à faire au moins 32 personnes par séance. Par ailleurs, ceux des bénéficiaires ayant suivi les leçons de diététique pendant plus de 02 ans ont compris les mécanismes de constitution d'une alimentation riche, saine et équilibré, compatible avec le traitement au long court qui est le leur. Au sein de la cohorte des patients de longue date, l'état staturo-pondéral est globalement bon. Notre seule inquiétude s'oriente vers les nouveaux bénéficiaires, n'ayant aucune connaissance de base sur la diététique qui arrivent dans la cohorte.

III.11 Dotation des paquets alimentaires.

Dans le cadre du projet Grandir/Sidaction 180 enfant ont bénéficié de 3 appuis nutritionnels. Les paquets alimentaires sont régulièrement constitués de 10 kg de riz, 2 litres d'huile, 10 kg d'arachide et 3 kg d'oignons. Les critères de choix sont triés selon :

- ❖ D'appartenir à la catégorie orphelins et enfants vulnérables ;
- ❖ D'avoir perdu l'un de ses parents ;
- ❖ De vivre dans les familles d'accueil ;
- ❖ D'être infectés par le VIH ;
- ❖ De vivre dans les familles à lourde charge ;
- ❖ De provenir des familles où plusieurs membres sont infectés par le VIH.

. Le choix de ces denrées est fait avec les familles lors des activités de groupe.

III.12 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. Le paludisme représente la principale cause de morbidité (41%), et de mortalité 43% dans les formations sanitaires. Dans l'optique de limiter les accès palustres graves 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 dans la lutte contre le paludisme. Afin de montrer le bon exemple l'équipe d'hygiène mobile de la SWAA, formée d'un mélange du personnel et des bénéficiaires de la SWAA, effectue des descentes dans les quartiers de résidence des bénéficiaires après sollicitation de l'intervention.

Durant les descentes, ils procèdent :

- Au travail manuel (désherbage, balayage, drainage, curage).

- Aux activités de prévention à travers les causeries éducatives (causeries avec la communauté sur l'importance de l'hygiène. Les avantages en termes de gains. Meilleure santé, économie d'argent pour les soins, plus de temps consacré au travail.
- A la distribution de moustiquaires imprégnées. 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. Pendant ce semestre, nous avons effectué 12 descentes dans les quartiers suivant de la ville de Douala.

Fin goudron Mbangué, Petit terrain Bonamoussadi, Zone de recasement Kolmitag, Cité de la Paix (Bloc E), Bilongue Bloc1, New-Bell, Carrefour Agip, Mambanda Bloc 13, Mambanda Bloc 12, Feu Rouge Bessengue, Bonakouamang.

302 moustiquaires imprégnées à longue durée (MILDA) ont été distribuées à 184 hommes et 118 femmes.

Cette activité est appréciée par tous les chefs des quartiers dans lesquelles nous intervenons.

Constat

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

III.13 Prévention des IST/VIH/SIDA chez les travailleuses

La SWAA littoral développe depuis l'année 2010, un programme de prévention et de prise en charge globale chez les travailleuses de sexe de la ville de Douala. En 2013, les objectifs de ce projet étaient :

1. La Prévention du VIH au sein de la population des Travailleuses de Sexe, à travers l'organisation des séances hebdomadaires de causeries éducatives avec les Conseillers de la SWAA-littoral, assistés des Pairs éducateurs TS et aubergistes formés.
2. L'organisation par des tests rapides de 4 campagnes de dépistages libre et volontaire des TS et leurs partenaires dans les différents sites opérationnels, tout en facilitant sur toute l'année, un accès aux soins à celles positives.
3. Contribuer à la Lutte contre les IST chez les TS et leurs partenaires par une offre sur toute l'année, d'un dépistage pour les IST les plus fréquentes, faciliter dans la limite des moyens disponibles un accès aux soins.
4. Contribuer à la bonne observance chez les TS dépistées positives en offrant sur toute l'année, un accompagnement psychosocial à celles incluses dans le suivi.

Concrètement, durant l'année, nous avons contribué à la sensibilisation des TS sur les différents sites de prostitution à travers les causeries éducatives. Elles ont été menées par les Conseillers de la SWAA-

littoral, assistés des Pairs éducateurs TS et aubergistes formés. **72 causeries** ont été animées. **2390 personnes** y ont pris part soit, **340 hommes, 2040 femmes, 10 jeunes**.

Le matériel éducatif est distribué lors des différentes descentes est le suivant, il s'agit de **230 dépliants** de présentation de la SWAA et **20 dépliants** sur les généralités sur le SIDA, 70 sur le VIH et vaccination. La SWAA a également mis à la disposition des TS, **13364 préservatifs masculins, 926 Fémidons, 667lubrifiants**.

Le dépistage du VIH chez les TS dans les différents sites opérationnels, se 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.

Pendant l'année,, nous avons réalisé 2 dépistages le 22 mars 2013 à Nkane Bonadibong et le 14/06/2013 sur les sites dénommés Monaco de 16h à 21h, grand Moulin, de 21h30 -24h. Nous avons pu réaliser sur l'année les dépistages pour 154 personnes. Soit 85 femmes et 69 hommes. Le prévalence du VIH que nous avons sur ces sites est d'environ 23,63%. Du coup beaucoup d'effort doivent continuer à être réaliser pour à terme limiter la diffusion de l'épidémie dans la population générale car en réalité, les clients des TS viennent de tous les horizons et se recrutent dans toutes les classes de la population.

Signalons que nous n'avons pu atteindre nos objectifs pour ce qui est du dépistage cette année.

Explication de la non atteinte des prévisions.

- Consécutivement au problème relatif aux coupures régulières d'électricité depuis fin 2012, les sites étaient plongés dans l'obscurité les jours de dépistages, obligeant les filles à migrer vers les sites éclairés.
- Par ailleurs, le fait de travailler avec des lampes tempêtes sur un dépistage délicat donc beaucoup sont toujours indécis au moment de le passer n'a pas encourager toutes les filles présentent à le passer.
- En plus une forte adverse s'est abattue sur l'un des sites le jour du dépistage inondant toute la zone à 20h l'heure de pointe, empêchant celles des filles qui avaient la bonne volonté de sortir de leurs logements. A 22h30, trempés jusqu'aux os, les intervenants ont tout emballés.

Difficultés rencontrées dans la réalisation du dépistage.

Sur le site il se pose en permanence le problème de confidentialité du test. Les filles essaient de connaître les résultats des autres, bien que informées que le test est volontaire, anonyme et gratuit.

III.14 suivi des leaders TS et des aubergistes formés à la pair éducation.

Après la formation tenue au centre SON NINKA du 02-04 avril 2012 dans le but d'initier aux méthodes de prévention IST/VIH/sida, et d'habituer aux techniques de communication pour le changement des comportements les leaders TS et aubergistes. Nous avons continué en 2013 à regrouper tous les 3

mois ces 09 femmes 06 hommes dans le but de renforcer leur capacités et maintenir les liens étroits avec ces principaux interlocuteurs de la SWAA dans la prévention et la prise en charge des populations hautement vulnérables. 04 réunions ont été réalisées, soit respectivement, le 22 /03/2013, le 17/ 06/2013, le 05/09/2013 et le 05/12/1013.

Lors de ces rencontres de suivi, les participants ont à chaque fois donné un bref aperçu des activités menées sur le terrain, présenté les difficultés rencontrées et émis des suggestions et des commentaires.

Pour ce qui est des **activités réalisées**, les pairs éducateurs font des efforts pour parler des IST et du VIH autour dans la communauté. Ils s'impliquent pour proposer aux pairs de venir au centre Son Ninka pour les examens offerts gratuitement. Ils sont eux-mêmes plus informés et plus sensibles aux problématiques relatives à l'infection au VIH et d'autres IST. Ils distribuent les préservatifs et les lubrifiants et sont aptes à faire la démonstration du port correct des préservatifs (masculin, féminin).

a.3 Lutte contre les IST par l'offre du dépistage et des soins pour les IST les plus fréquentes

Le tableau ci-dessous représente les examens réalisés au centre du 1^{er} juin au 31 décembre 2013.

Examens	Nombre réalisé	Répartition par sexe	
		masculin	Féminin
Chlamydia	60	13	47
Syphilis	60	13	47
Herpes	19	5	14
PCV	2	0	2
Mycoplasme	1	0	1

a.4 Accompagnement des TS positives suivi au centre Son Ninka

50 consultations ont été effectuées au bénéfice des travailleurs de sexe au centre Son- Ninka dans le cadre du suivi médical. Soit 39 femmes et 11 hommes. Les motifs de consultations les plus récurrents étaient : anémie modérée, hyperglycémie, mycose, cardiopathie, résultats dermatose, épi gastralgie, furonculose. La file active du centre Son Ninka comprend 19 TS, dont 7 sous ARV. 20 ordonnances de dotations de médicaments pour lutter contre les IST ont été servies. Dans le cadre du suivi psychologique, nous avons réalisé 7 séances d'éducation thérapeutique, 4 séances de counselling 4 pré test et 4 post test, 05 suivi.

Difficultés

Du fait qu'une association de la place « HORIZONS FEMMES » travaillant exclusivement sur la sensibilisation et le dépistage du VIH offrait plus de préservatifs et de lubrifiants que la SWAA aux filles, l'insuffisance de l'offre de la SWAA était soulevé comme un handicap. Après explication, il apparaît

cependant que l'offre de la SWAA qui comprend, la prévention, la distribution des préservatifs, le dépistage et la prise en charge médicale du VIH et des IST n'a pas son égale.

Proposition pour l'année 2014

En vue d'une collaboration plus intense entre les pairs éducateurs et une plus grande efficacité dans les actions menées, en 2014, les pairs éducateurs recevront un badge de pair éducateur, un sac de sensibilisation, des lubrifiants et des préservatifs. Ils ont proposé par eux-mêmes de formaliser leurs causeries avec les collègues et nous avons conçu un modèle de fiche de causerie qui leur sera distribué sur une base mensuelle.

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

Le projet offre l'opportunité aux équipes de la SWAA de collaborer, dans la satisfaction d'une clientèle globalement marginalisée dans la communauté mais qui a développé des reflexes d'agressivité vis-à-vis du monde extérieur. Il n'est donc pas évident de pouvoir les satisfaire. Grâce à ce projet, la SWAA approfondie son expertise dans la prise en charge de cette cible.

Nous avons également amélioré notre collaboration avec l'association Alternative-Cameroun. Nous avons reçu de cette association, une dotation en préservatifs et en lubrifiants. Nous avons également eu des communications informelles sur les stratégies à déployer pour le dépistage chez les TS.

Nous avons pu maintenir et même recruter de nouvelles filles cette année dans la file active, ce qui nous montre qu'aux yeux des filles notre travail est apprécié. Pendant les réunions des pairs-éducateurs, il ressort que les filles fondent beaucoup d'espoir sur la SWAA. Elles font les demandes en préservatifs sollicitent une plus grande implication dans les activités de sensibilisation et certaines voudraient recevoir des per diem mensuels de la SWAA en qualité d'auxiliaire.

Par ailleurs, beaucoup doit être fait pour continuer à maintenir vivant la sensibilisation sur les IST/VIH/sida.

En effet d'un côté, les jeunes filles à peine sorties de la puberté arrivent massivement sur les sites. Elles n'ont qu'une idée confuse de l'infection à VIH. Elles n'ont qu'une ambition, gagner beaucoup d'argent, d'où leur pseudonyme de « les gagneuses ».

De l'autre côté, soumises à la concurrence féroce des plus jeunes, les plus âgées qui n'attirent plus grand monde sont prêtes à prendre tous les risques pour garantir un revenu minimal.

III.15 Les formations et participation aux conférences

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

3 membres de l'équipe ont bénéficié d'un renforcement de capacité au Bénin sur la gestion des ressources humaines au mois de mars grâce au financement de SIDACTION

2 personnes ont participé à un atelier de renforcement des capacités des associations à la promotion des droits humains liés au VIH/sida, organisé par le Bureau International du Travail (BIT), du 10 au 12 juillet 2013

1 conseiller a été invité pour une formation sur le plaidoyer pour l'amélioration ou la mise en œuvre des politiques en matière d'accès aux services VIH par les HSH (homosexuels) financée par AMSHER et le PNUD du 10 au 13 septembre 2013

Sur l'invitation de l'association 3SH, 3 conseillers ont bénéficié d'une formation sur l'accompagnement psychologique à l'annonce de la séropositivité du 23 au 26 septembre 2013

III.16 Sortie récréative de groupe.

Une sortie récréative de groupe a été effectuée en janvier 2013 dans une station balnéaire. Lors de cette sortie une courte séance d'expression libre a permis à tous les membres du personnel d'exprimer afin de marquer la clôture des activités de l'année 2012 et démarrer une année 2013 pleine de vigueur.

V. 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 en décembre 2013 avec 541 patients enregistrés et un total d'environ 12342 visites. L'essentiel du travail au quotidien consiste à renseigner les nouvelles visites.

Cependant, bien que le logiciel ESOPE soit le logiciel national de prise en charge du VIH, nous constatons qu'il prend en charge prioritairement les données médicales. Nous attendons impatiemment les nouvelles versions qui devraient permettre à notre centre qui fait dans la prise en charge globale de pouvoir aller plus loin.

27

VI. EVALUATION DES ACTIVITES DU CENTRE PAR UN CONSULTANT EXTERNE

Comme prévu dans le projet, la SWAA-LITTORAL a réalisé en 2013 une évaluation externe de ses activités et de son fonctionnement grâce à une expertise externe.

Cette évaluation a contribué à la redéfinition des fiches de postes. Ainsi tous les travailleurs du centre Son Ninka savent désormais avec exactitude ce qui est attendu d'eux. De même cette fiche sert dans l'évaluation de la performance au travail.

Au plan organisationnel, la consultation a permis de redéfinir l'organigramme de la SWAA-Littoral. Cette nouvelle définition comporte plus de fluidité et est résolument tournée vers la satisfaction des attentes du personnel et des bénéficiaires

Désormais les unités opérationnelles au centre sont :

L'unité de planification et de suivi des projets, l'unité d'infirmier, l'unité de protection et d'aide à l'observance, l'unité sociale, l'unité administrative, comptabilité et finance.

La consultation a également permis dans le cadre des entretiens de face à face à tous les travailleurs de s'exprimer sur leurs attentes

VI CONCLUSION

Pendant l'année 2013, la SWAA littoral a activement contribué à l'atteinte des objectifs zéro de l'ONUSIDA à l'horizon 2015.

En effet dans le cadre de la prise en charge globale nos efforts n'ont épargné aucun aspect. Dans le cadre de la prévention des nouvelles infections, nous avons accéléré les efforts dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), la prévention positive chez les personnes vivant avec le VIH, mais aussi la prévention chez les populations clés que sont les travailleuses de sexes.

Nous avons mis l'accent sur la prise en charge globale du VIH à l'intérieur de notre centre en offrant sur toute l'année, 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.

Pendant cette année, nous avons également œuvrer à améliorer le fonctionnement à travers l'organisation des activités visant à lutter contre le stress en milieu du travail, mais aussi grâce à un consultant externe, à restructurer l'association en vue des nouveaux challenges et surtout par rapport au contexte actuel de la lutte contre le VIH/SIDA marqué par la professionnalisation des emplois mais aussi la rareté des financements .

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 définis en début d'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 que 2013 s'achève sans qu'un protocole national de 3^{ème} ligne soit disponible alors qu'un nombre croissant de personnes sont en échec de 2^{ème} ligne dans nos structures sanitaires.

