



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



RAPPORT ANNUEL 2012

**« PRISE EN CHARGE GLOBALE ET PLURIDISCIPLINAIRE DES
PVVIH AU CENTRE SON NINKA »**

FINANCE PAR : SIDACTION

| | |
|---|----|
| I. INTRODUCTION | 3 |
| II. RAPPELS | |
| II.1 Rappel du contexte..... | 3 |
| II.2 Objectifs du Projet..... | 4 |
| III REALISATIONS. | |
| III.1 Réduction de la morbidité des patients suivis au centre SON-NINKA..... | 5 |
| III-1.1 Les activités médicales..... | 5 |
| III-1.2 Effets indésirables et échecs thérapeutiques..... | 8 |
| III.2 Réduire l'impact du VIH chez les bénéficiaires..... | 9 |
| III-2.1 Aides pour bilans..... | 9 |
| III-2.2 Le frottis Cervico vaginal..... | 10 |
| III-3.1 Accompagnement Psychologique..... | 11 |
| III-3.2 Accompagnement psychomoteur..... | 12 |
| III-3.3 Groupe de parole pour hommes..... | 13 |
| III-3.4 PTME | 14 |
| III-3.5 Counselling pendant le dépistage et le suivi des T.S..... | 15 |
| III-6.1 Permanence Sociale..... | 16 |
| III-6.2 Enquêtes Sociales..... | 16 |
| III-5.3 Visite à domicile (VAD)..... | 17 |
| III-7 Visite en salle..... | 18 |
| III-8 Animation socioculturelle..... | 19 |
| III-9 Appui nutritionnel des bénéficiaires du centre..... | 20 |
| III-10 Dotation des paquets alimentaires..... | 20 |
| III-11 Prévention du paludisme au centre et dans les quartiers des bénéficiaires..... | 11 |
| III-12 Formation et suivi des leaders TS et des abergistes à la pair éducation..... | 21 |
| III-13 Renforcement de l'équipe de la SWAA-Littoral..... | 23 |
| III-14. 1 La Documentation..... | 23 |
| III-14.2 Les formations et participation aux conférences..... | 24 |
| III-14.3 Sortie récréative de groupe..... | 24 |
| IV. INFORMATISATION DU CENTRE | 24 |
| V. CONCLUSION | 25 |

I. INTRODUCTION

La fin de l'année 2012 marque le terme de la première année, dans la réalisation des activités du projet de « **prise en charge globale et pluridisciplinaire des PVVIH au centre Son Ninka** » subventionné par SIDACTION lors de l'appel à proposition 2011 sur 3 ans. La mise en œuvre des activités de ce projet a visé l'amélioration de tous les aspects de la prise en charge globale des PVVIH au centre Son Ninka.

Le présent rapport présente tour à tour, les résultats obtenus dans le cadre de la prise en charge médicale, sociale, psychologique et nutritionnelle. Enfin il donne un aperçu de l'évolution de l'informatisation du centre avec la mise sur pied du logiciel ESOPE.

II RAPPELS

II.1 Rappel du contexte

L'épidémie du VIH reste généralisée avec une prévalence de 4,3% dans la population au Cameroun selon les derniers rapports nationaux. Environ 524 989 personnes vivent avec le VIH, 304 601, soit 58% de femmes et 87 302 soit 16,6% de jeunes de 15 à 24 ans. La séroprévalence chez les femmes tourne autour de 5,6 % contre 2,9 % chez les hommes. La tranche de 35 à 39 ans est la plus touchée avec des prévalences allant de 8,1% en 2011.

Dans les groupes les plus exposés et les plus vulnérables, les prévalences sont les plus élevées :

- 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
- L'enquête de séro - surveillance du VIH chez les femmes enceintes à montré en 2010 une prévalence de 7,6%, ce qui laisse craindre un nombre élevé de nouvelles infections chez les enfants.

En fin décembre 2011, 149 structures sanitaires réparties dans 109 districts de santé offrent les services de prise en charge des PVVIH éligibles.

Dans la province du littoral, nous comptons 23 structures de PEC des PVVIH, 11 districts mettant en œuvre les activités de PEC, 18 District de Santé pour une couverture en PEC estimée 61,1% de l'ensemble des besoins.

Pour ce qui est du suivi des patients, En fin 2011, un total de 105 653 personnes étaient sous ARV, soit 49,6% de couverture des besoins (tels qu'estimés à l'aide du logiciel de projection EPP/SPECTRUN à 213 000 pour l'année 2011). 68,4% (soit 72 229) des 105 653 PVVIH sous ARV sont des femmes, contre 31,6% d'hommes (33 424). Les enfants représentent moins de 5% du nombre total de personnes sous traitement.

Pour le traitement des infections opportunistes, plus de 82 000 patients infectés par le VIH ont été mis sous cotrimoxazole en 2011. Cet effectif représente moins de la moitié des personnes éligibles. Il est à noter que des ruptures de stocks de médicaments pour les IO ont été observées çà et là au cours de la période.

Dans le cadre de la co-infection TB/VIH, Sur un total de 20 115 cas de tuberculose (toutes formes confondues) testés pour le VIH, 7 672 se sont révélés positifs soit une prévalence de 38%. On note une augmentation sensible du nombre de malades tuberculeux qui acceptent de faire le test du dépistage du VIH, passant de 71 (19117/24552) à 80% (20115/25045) entre 2010 et 2011.

II.2 Objectifs du Projet

Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge globale et pluridisciplinaire des PVVIH du centre Son Ninka en 2012, nous voulons augmenter la satisfaction des bénéficiaires dans la réalisation des examens médicaux divers dont les coûts restent élevés comparativement aux faibles revenus de ceux-ci.

Compte tenu de l'ampleur du problème d'observance, nous comptons renforcer l'accompagnement psychologique et psychomoteur, tout comme les conseils de suivi. De manière spécifique, en année I, nous prévoyons de :

- Contribuer à la réduction de la morbidité des patients suivis au centre Son Ninka,
- la réduction de l'impact du VIH sur les bénéficiaires,
- renforcer l'accompagnement psychologique/psychomoteur des couples mère-enfant et homme femme en vue d'optimiser le partage du statut des couples et les impliquer davantage dans les soins.

Nous prévoyons aussi de :

- Renforcer l'équipe de la SWAA-Littoral par le recrutement d'un chargé de programmes et d'un technicien social.
- Améliorer les conditions de travail du personnel du centre par la valorisation salariale
- dans la mesure du possible et l'organisation d'une sortie récréative de groupe.

Les pages suivantes donnent une idée précise sur le déroulement des activités avec pour but la réalisation des objectifs suscités.

III REALISATIONS

III.1 Réduction de la morbidité des patients suivis au centre SON-NINKA

Pour l'améliorer l'état de santé des personnes suivies au centre Son Ninka, un suivi médical pluridisciplinaire leur est accordé. Celui-ci intègre les consultations de Gynécologie, dermatologie, pédiatrie, médecine générale et de psychomotricité. A l'issue des consultations, l'ordonnance et le bulletin d'examen sont régulièrement remis aux patients. Généralement des médicaments sont aussi offerts gratuitement en fonction de la disponibilité dans la pharmacie communautaire pour lutter contre les infections opportunistes.

III-1.1 Les activités médicales

Activités réalisées de janvier à décembre 2012

| ACTIVITES | MOIS | JANV | FEV | MAR | AVR | MAI | JUI | JUIL | AOU | SEPT | OCT | NOV | DEC | TOTAL |
|--------------------------------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE | HOMMES | 97 | 93 | 95 | 95 | 80 | 70 | 63 | 102 | 72 | 53 | 197 | 68 | 1085 |
| | FEMMES | 373 | 465 | 449 | 454 | 362 | 329 | 246 | 458 | 347 | 269 | 46 | 294 | 4085 |
| | ENFANTS | 15 | 24 | 10 | 06 | 27 | 19 | 12 | 24 | 11 | 19 | 23 | 14 | 204 |
| | TOTAL | 485 | 582 | 554 | 555 | 469 | 418 | 321 | 584 | 430 | 341 | 266 | 376 | 5381 |
| NOUVEAUX INSCRITS | HOMMES | 01 | 02 | 01 | 02 | 00 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 03 | 00 | 14 |
| | FEMMES | 04 | 03 | 01 | 01 | 03 | 04 | 03 | 01 | 03 | 04 | 01 | 01 | 29 |
| | ENFANTS | 02 | 04 | 06 | 03 | 02 | 02 | 01 | 02 | 07 | 01 | 00 | 03 | 33 |
| | TOTAL | 07 | 09 | 08 | 06 | 05 | 07 | 05 | 04 | 11 | 06 | 04 | 04 | 76 |
| MISE EN OVSERVATION AU CENTRE | HOMMES | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 0 |
| | FEMMES | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 03 | 00 | 05 |
| | ENFANTS | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 0 |
| | TOTAL | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 03 | 00 | 05 |
| CONSULTATION DERMATOLOGIQUE | HOMMES | 01 | 00 | 01 | 00 | 02 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 01 | 00 | 06 |
| | FEMMES | 03 | 01 | 05 | 00 | 05 | 04 | 07 | 00 | 01 | 06 | 00 | 00 | 32 |
| | ENFANTS | 00 | 01 | 01 | 00 | 01 | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 01 | 00 | 5 |
| | TOTAL | 04 | 02 | 07 | 00 | 08 | 04 | 07 | 01 | 01 | 08 | 01 | 00 | 43 |
| CONSLUTATION GYNECOLOGIQUE | HOMMES | 00 | 00 | 00 | 00 | 02 | 02 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 5 |
| | FEMMES | 12 | 08 | 04 | 12 | 20 | 11 | 08 | 04 | 12 | 08 | 12 | 05 | 116 |
| | PTME | 15 | 14 | 02 | 08 | 04 | 09 | 07 | 16 | 05 | 07 | 05 | 04 | 96 |
| | TOTAL | 27 | 22 | 06 | 20 | 26 | 22 | 15 | 21 | 17 | 15 | 17 | 09 | 217 |
| PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE | HOMMES | 01 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 01 | 01 | 00 | 01 | 00 | 01 | 6 |
| | FEMMES | 09 | 11 | 01 | 04 | 02 | 04 | 02 | 02 | 03 | 06 | 02 | 03 | 49 |
| | E/A | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 3 |
| | TOTAL | 11 | 11 | 02 | 04 | 02 | 04 | 04 | 03 | 03 | 08 | 02 | 03 | 57 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-------------|
| DISPENSATION DES MEDICAMENTS POUR INFECTIONS OPPORTUNISTES | HOMMES | 19 | 19 | 18 | 21 | 20 | 15 | 15 | 23 | 11 | 19 | 12 | 11 | 203 |
| | FEMMES | 108 | 83 | 39 | 72 | 83 | 98 | 61 | 75 | 84 | 109 | 68 | 59 | 939 |
| | ENFANTS | 38 | 39 | 77 | 39 | 48 | 49 | 54 | 35 | 52 | 52 | 37 | 29 | 549 |
| | TOTAL | 165 | 141 | 134 | 132 | 151 | 162 | 130 | 133 | 147 | 180 | 117 | 99 | 1691 |
| DOTATION DE COTRIM | COMPRIME | 2040 | 2100 | 1800 | 1260 | 1380 | 2196 | 1320 | 2870 | 2190 | 1800 | 1276 | 1386 | 21618 |
| | SIROP | 17 | 08 | 09 | 12 | 11 | 17 | 12 | 10 | 15 | 09 | 08 | 07 | 135 |
| CONSULTATION PEDIATRIE | V.S | 36 | 27 | 39 | 40 | 30 | 31 | 34 | 25 | 28 | 25 | 19 | 20 | 354 |
| | SERO+ | 29 | 18 | 48 | 27 | 36 | 17 | 28 | 14 | 34 | 45 | 31 | 38 | 365 |
| | TOTAL | 65 | 45 | 87 | 67 | 66 | 48 | 62 | 39 | 62 | 70 | 50 | 58 | 719 |
| | PCR | 03 | 01 | 02 | 05 | 00 | 00 | 00 | 02 | 08 | 01 | 02 | 02 | 26 |
| | RESULTATS | 02 | 00 | 00 | 02 | 00 | 00 | 02 | 03 | 01 | 01 | 07 | 04 | 18 |
| DECES | HOMMES | 01 | 01 | 00 | 02 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 05 |
| | FEMMES | 00 | 01 | 00 | 00 | 01 | 00 | 01 | 00 | 01 | 00 | 01 | 03 | 08 |
| | ENFANTS | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 02 |
| | TOTAL | 02 | 02 | 00 | 02 | 01 | 00 | 01 | 01 | 02 | 00 | 01 | 03 | 15 |
| NOMBRE DE CHARGES VIRALES FAITS | HOMMES | 04 | 05 | 09 | 05 | 14 | 05 | 02 | 01 | 04 | 04 | 03 | 02 | 58 |
| | FEMMES | 25 | 18 | 18 | 16 | 09 | 18 | 05 | 01 | 23 | 27 | 11 | 14 | 185 |
| | ENFANTS | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 03 | 00 | 05 | 00 | 02 | 03 | 01 | 15 |
| | TOTAL | 29 | 23 | 28 | 21 | 23 | 26 | 07 | 07 | 27 | 33 | 17 | 17 | 258 |
| DOTATIONS IDEOS | HOMMES | 150 | 300 | 150 | 180 | 90 | 00 | 210 | 150 | 60 | 60 | 30 | 30 | 1410 |
| | FEMMES | 300 | 600 | 600 | 750 | 210 | 30 | 180 | 270 | 30 | 120 | 00 | 60 | 3150 |
| | TOTAL | 450 | 900 | 750 | 930 | 300 | 30 | 390 | 420 | 90 | 180 | 30 | 90 | 4560 |
| DISTRIBUTION MOUSTIQUAIRE | HOMMES | 10 | 20 | 24 | 13 | 14 | 45 | 12 | 28 | 09 | 45 | 17 | 27 | 264 |
| | FEMMES | 05 | 04 | 09 | 06 | 07 | 47 | 08 | 06 | 16 | 08 | 15 | 22 | 153 |
| | TOTAL | 15 | 24 | 33 | 19 | 21 | 92 | 20 | 34 | 25 | 53 | 32 | 49 | 417 |

III-1.2 Effets indésirables et échecs thérapeutiques

Pour ce qui est du suivi des patients sous ARV, pendant cette année, nous avons dénombré 55 cas d'anémies modérés dont 4 cas ayant nécessité une transfusion sanguine d'origine infectieuse (tuberculeuse, kaposi), chez 12 hommes, 33 femmes, 10 enfants. Chez 49 personnes, nous avons enregistré 19 cas d'échecs immunologiques et 30 cas d'échecs virologiques.

07 tests de génotypage ont été effectués. 08 patients sont passés de la première ligne de traitement à la deuxième ligne.

Bien que la troisième ligne de traitement soit encore inexistante pas encore au Cameroun, nous avons 02 patients en échec de deuxième ligne, mais qui n'ont d'autre choix que de continuer à prendre la deuxième ligne.

TABLEAU RECAPITULATIF DES EFFECTIFS AU CENTRE SON NINKA 2002-DEC 2012

| SEXE | INSCRITS | PERDU DE VUE | SORTIE DE LA FILE ACTIVE | TRANSFERT | DCD | FILE ACTIVE |
|--------------|-------------|---------------------|--------------------------|---------------------|------------|--------------------------------------|
| FEMMES | 986 | NON TRAITEES 27 | NON TRAITEES 114 | NON TRAITEES 05 | 120 | NON TRAITEES 175 |
| | | TRAITEES 10 | TRAITEES 16 | TRAITEES 40 | | TRAITEES 496 DEUXIEME LIGNE 25 |
| HOMMES | 322 | NON TRAITEES 07 | NON TRAITEES 33 | NON TRAITEES 02 | 94 | NON TRAITEES 23 |
| | | TRAITEES 04 | TRAITEES 10 | TRAITEES 10 | | TRAITEES 114 DEUXIEME LIGNE 08 |
| ENFANTS | 534 | TRAITEES 03 | TRAITEES 07 | TRAITEES 02 | 40 | TRAITEES 52 |
| | | POSITIFS 05 | POSITIFS 14 | POSITIFS 01 | | NEGATIFS 128 |
| | | NEGATIFS 26 | NEGATIFS 27 | NEGATIFS 00 | | POSITIFS 19 |
| | | INDETERMINEES 30 | INDETERMINEES 111 | INDETERMINEES 00 | | INDETERMINEES 71 |
| TOTAL | 1842 | 112 | 333 | 60 | 254 | 1108 |

III.2 Réduire l'impact du VIH chez les bénéficiaires

En fonction du degré d'indigence déterminé après enquête sociale faite par des assistants sociaux, certains bénéficiaires sont amenés à donner une modique participation pour la réalisation des différents bilans biologiques de suivi. Cette stratégie vise à responsabiliser les patients, mais représente également une stratégie murie en interne pour faire face à la baisse progressive des financements que nous connaissons depuis un certain temps. De façon schématique, le tableau ci-dessous présente les différentes activités réalisées sur l'année.

III-2.1 Aides pour bilans.

Pour faciliter l'accès aux examens à nos bénéficiaires, la SWAA Littoral en plus d'une assistance financière à tous ceux qui ne peuvent supporter le coût des examens, a signé des conventions de partenariat avec certains laboratoires pour avoir des prix préférentiels.

Pendant l'année 2012, les aides pour les bilans ci-dessous ont été faits:

| DESIGNATION | NOMBRE | DESIGNATION | NOMBRE |
|-----------------------|---|-----------------------------------|------------|
| CD4 | 475 (FSSA1, FDF, SIDACTION, PARTICIPATION DES PATIENTS) | SOINS DENTAIRE | 17 |
| NFS | 465 (FSSA1, FDF, SIDACTION, PARTICIPATION DES PATIENTS) | RX THORAX | 15 |
| TRANSA | 464 (FSSA1, FDF, SIDACTION, PARTICIPATION DES PATIENTS) | TPHA/VDRL | 15 |
| CREATINININE | 253(FSSA1, FDF, SIDACTION, PARTICIPATION DES PATIENTS) | ACHATS DE MEDICAMENTS | 10 |
| GLYCEMIE | 287 (FSSA1, FDF, SIDACTION, PARTICIPATION DES PATIENTS) | DON DE PENIFLOT ET AUTRES SACHETS | 04 |
| TEST RESISTANCE | 07 SIDACTION, FSSA1, FDF, PARTICIPATION DES PATIENTS | ACIDE URIQUE | 01 |
| AGHBS | 09 | BULURIBINE TOTALE | 01 |
| ECHOGRAPHIE PELVIENNE | 17 | HB1AC | 01 |
| CHARGES VIRALES | 190 (FSSA1, FDF) | FOND D'OEIL | 01 |
| HOSPITALISATION | 02 | ACHAT DE MEDICAMENTS | 12 |
| FCV | 85 | CONSULTATION DE SPECIALISTE | 04 (FSSA1) |
| BILIBININE CONJUGUEE | 01 | HOSPITALISATION | 02 |
| RECTILULOCYTES | 01 | HERPES | 10 |

III-2.2 Le frottis Cervico vaginal

Dans l'optique de l'amélioration de la santé des femmes suivies au centre cette année, nous avons proposé le frottis Cervico vaginal (FCV) aux femmes dans le cadre du dépistage du cancer de l'utérus. 85 en ont bénéficié sur toute l'année. 02 cas ont nécessité un suivi gynécologique régulier du fait de présenter des dysplasies de grades II et III. Dans la grande majorité, les résultats de cet examen étaient très réconfortants pour les patients. Un cas de forte suspicion de cancer de col de l'utérus chez une patiente âgée de près de 55 ans dont l'époux ne veut pas entendre parler de l'intervention chirurgicale a été cependant détecté. La médiation familiale continue pour faire accepter l'intervention.

Appréciations globale sur la prise en charge médicale.

Au plan médical, nous avons enregistré au cours de l'année des besoins croissants chez un nombre de plus en plus important de bénéficiaires dans le cadre de la prise en charge multidisciplinaire.

La SWAA littoral a des patients qui sont sous ARV depuis de longues années. Les Problèmes d'échecs thérapeutiques, virologiques, et immunologiques sont de plus en plus récurrents.

- Le suivi régulier de nos patients impose qu'ils passent au cours de l'année des séries d'examens (CD4, Charges Virales,). Malheureusement leur situation économique fait en sorte qu'ils sont incapables à soutenir le coût. Du coup, nous devons faire face à une forte demande. Nous avons pu atteindre les chiffres réalisés cette année que grâce aux cofinancements, mais aussi à la contribution des bénéficiaires.

-Le problème récurrent des bénéficiaires sous ARV est l'observance régressive. Celle-ci est objectivée par la recrudescence des cas d'échecs thérapeutiques dans la file active. Pour essayer de trouver quelques solutions à ce problème, la SWAA renforcera grâce à votre financement obtenu dans le cadre de l'appel à **projet formation 2012**, les capacités des conseillers psychosociaux pour une meilleure observance thérapeutique.

- Nous avons également eu à faire face à des ruptures fréquentes de molécule comme le Ténofovir, le Duovir, la Nevirapine, Abacavir. Nous avons optimisé notre stock tampon pour dépanner de façon temporaire les patients. Nous verrons dans qu'elle mesure constituer un stock un plus important pour les dépannages au centre en molécule comme le Ténofovir couramment utilisé en 1^{ère} ligne, mais régulièrement en rupture. Pendant les mois de Novembre et Décembre 2012, nous n'avons pas eu de Ténofovir. A cause de ses difficultés d'approvisionnements, la dispensation aux patients se fait au détail. Le patient reçoit 5 jours de traitement. Ce qui l'oblige à revenir au centre au moins 6 fois en un mois. Du fait du manque de moyens financiers pour le transport, du découragement, certains manquent à leurs rendez vous.

- Enfin, officiellement la troisième ligne de traitement est encore inexistante au Cameroun. Avec les échecs de certains de nos patients en 2ème ligne, nous avons peur de nous retrouver dans une situation semblable à celle du début de l'infection à VIH, où il y'avait pas de médication pour les patients.

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.

57 personnes ont eu recours à ce service tout a long de l'année. Lors des entretiens, le psychologue a abordé avec les patients les questions relatives :

- Aux conflits conjugaux entraînant le stress;
- à l'accompagnement à l'annonce du statut sérologique à un proche ;
- à l'aide à l'exploration de l'état d'acceptation et le vécu de l'infection ;
- à l'accompagnent thérapeutique dans des cas de refus de continuer à prendre le traitement pour cause de lassitude ;
- à l'aide à la gestion du stress lié à la difficulté à s'adapter à la nouvelle condition de vie de séropositif.

En sus de ce service, le personnel pratique le counselling dans quatre sites : l'Hôpital Laquintinie, Hôpital de la Cité des Palmiers, Centre Médical d'Arrondissement de Bonamoussadi. Ces counselling concernent aussi bien, le pré-test, le post-test, que le 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 - Effectif | Pré test | Post test | | Suivi | ETP | Observance | PTME | Total |
|--|----------|------------------|------------------|-------|-----|------------|------|-------|
| | | Résultat négatif | Résultat positif | | | | | |
| Hommes | 246 | 216 | 47 | 22 | 74 | 123 | 00 | 728 |
| Femmes | 978 | 627 | 150 | 89 | 181 | 264 | 13 | 2302 |
| Enfants | 17 | 17 | 00 | 21 | 15 | 24 | 00 | 109 |
| Total | 1241 | 860 | 197 | 132 | 270 | 411 | 13 | 3124 |
| | | 1 057 | | | | | | |

Globalement, on constate que plus de femmes que d'hommes se sont faites dépistées au cours de l'année. Soit 73.68% de toutes les personnes dépistées. Elles représentent aussi 76.14% de toutes les personnes positives dépistées. On constate tout de même que sur les 17 enfants dépistés aucun n'a été positif. C'est un motif de satisfaction dans le cadre de la lutte contre la transmission verticale du VIH et l'atteinte de l'objectif zéro nouvelle infection.

III.3.2 Accompagnement psychomoteur

L'accompagnement psychomoteur est devenu un volet incontournable dans le suivi des enfants infectés par le VIH ; en effet, la chronicité de l'infection à VIH pose des enjeux tels que le suivi et le traitement au long cours et une bonne adhésion des patients/enfants à leur prise en charge devient conditionnelle à un « mieux être ». La connaissance par l'enfant de son statut sérologique et la compréhension du traitement (visites régulières à l'hôpital, prise de sang pour les examens biologiques...) auquel il est soumis sont également à prendre en considération pour une meilleure adhésion de l'enfant à sa prise en charge.

L'expérience positive suite aux annonces du statut faites aux enfants a créé de la confiance vis à vis de la démarche de la SWAA et permis une implication différente des parents. Ils sont passés pour la plupart de la posture de personnes réticentes à celle de personnes convaincues, et à leur tour, incitent les autres à franchir le pas.

102 séances d'entretien, de bilan et de prise en charge psychomotrice ont été effectuées tout au long de l'année. Soit un total de 73 femmes, 26 enfants et adolescents, 3 hommes. Les motifs de consultation étaient :

- Neuropathie entraînant des douleurs et sensations d'angoisses de persécution et de mort, comme des attaques mystiques.
- Polyarthropathie
- Crampes
- Stress et douleur cervicale
- Sentiment de culpabilité empêchant de s'affirmer dans la relation avec un partenaire séronégatif dont les nouvelles convictions religieuses seraient trop écrasantes.
- Douleur émotionnelle liée au sentiment d'échec et de culpabilité chez une mère dont l'enfant de 13 ans a été victime de viol.
- Difficultés d'observance chez une femme du 3^{ème} âge dont l'attitude et le langage oscillent entre ceux d'un enfant et d'une adulte.
- Trouble émotionnel lié au sentiment indélébile de culpabilité, la difficulté à se pardonner, et à accepter l'infection.

- Etat dépressif suite à la découverte de sa sérologie positive au VIH
- accès de panique au moment du coucher
- Problème d'observance lié à l'image du corps chez un homme
- Trouble de l'image du corps et difficultés d'acceptation de soi chez une patiente présentant la lipodystrophie.
- Paresthésie des jambes, stress et trouble de l'humeur avec des thèmes de culpabilité et de dévalorisation suite à la perte de son emploi et aux conditions de vie difficiles.
- Symptomatologie anxio-dépressive, dynamique négative dans la relation mère/enfant où les comportements et interactions ont un mauvais impact sur chacune de leur personnalité.
- Alcoolisme, trouble de l'adaptation des affects à la réalité.
- Trouble réactionnel de l'observance thérapeutique chez une adolescente, lié à un contexte de conflit familial.

III.3.3 Groupe de parole pour hommes

Un groupe de parole pour hommes se tient au centre deux fois par mois. Il s'agit d'un groupe constitué de 12 membres. Pour cette année, les participants ont été amenés à s'inscrire à partir de Janvier 2012. Les rencontres ont lieu tous les 1ers et 3^{èmes} jeudis du mois après la diététique.

Au cours de cette année, nous avons enregistré 22 rencontres avec en moyenne 09 membres sur les 12. Les principaux thèmes ci-dessous échangés découlaient des problèmes et difficultés vécus par les membres :

- | | |
|---|---|
| ❖ Absence de sperme lors d'un rapport sexuel | ❖ La maigreur (cause, aspect et solution) |
| ❖ Les crampes lors des rapports sexuels | ❖ Que faire pour augmenter les CD4 |
| ❖ L'observance thérapeutique aux ARV | ❖ ARV et alcool |
| ❖ La sexualité chez l'homme : les rapports sexuels | ❖ L'anémie |
| ❖ La prostate | ❖ L'hygiène corporelle |
| ❖ Les maux de gorges | ❖ Le partage du statut |
| ❖ Problème de crampe, de nerf et dentaire | ❖ L'impact du groupe de parole |
| ❖ L'observance (connaître ses médicaments et les heures de prise) | ❖ Le problème de prise de poids |
| ❖ Le VIH et le sport | ❖ Difficultés rencontrées dans l'observance thérapeutique |
| | ❖ Mieux connaître ses ARV |
| | ❖ VIH et sexualité |

Compte tenu de la place qu'occupe la sexualité dans les débats (peurs, craintes, angoisses), le médecin chef de Centre de la SWAA Littoral a contacté un sexologue qui viendra de temps à autre en 2013, assisté aux groupes de parole et profitera pour répondre aux préoccupations des uns et des autres.

III-3.4 PTME

Comme initié avec succès depuis plusieurs années, en 2012, 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 ». Comme objectifs, 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 au 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.

Au total, nous avons enregistré 12 séances (01/mois) de causeries éducatives, sous forme de séances pratiques avec 239 participants. Soit 20 femmes enceintes 8 partenaires 211 mamans. 45 enfants ont bénéficié de dotations en lait. Soit 10 du 1^{er} âge et 35 du 2^{eme} âge. Un total de 587 boites de lait 1^{er} âge, et 1018 boites de lait 2^{ème} âge. 189 boites céréales. Pour assurer le succès de la préparation du lait maternisé aux mamans, nous avons aussi procéder à la dotation en matériels de préparation : 14 biberons, 14 thermos, 14 casseroles, 14 goupillons.

Les principales difficultés restent :

- A Impliquer plus de partenaires dans la PEC de l'enfant.
- A convaincre les femmes à pratiquer l'allaitement maternel quand elles ont un état de santé qui est favorable.
- Partager le statut sérologique avec le partenaire avec lequel on a l'enfant.

III.3.5 Counselling pendant le dépistage et le suivi des T.S

Parallèlement aux activités de sensibilisation et de distribution des préservatifs chez les travailleuses de sexe et leurs partenaires des sites suivants: carrefour Nelson Mandela à village, NKANE à Bonadibong, Ndokotti, Monaco à Bepanda, Grand moulin à New Deido et ancien MONKAM à new Bell, nous proposons le dépistage anonyme, volontaire et gratuit du HIV. L'activité est organisée de commun accord avec les leaders de TRAS et Aubergistes que nous avons formés. Avec eux, nous travaillons en étroite collaboration et ils sont nos relais d'information sur le terrain. Afin de procéder au dépistage proprement dit, une date de dépistage est arrêtée pour chaque site et les affiches placardées partout dans ce secteur. Les petits tracts sont aussi distribués à la cible pour information et rappel.

Quatre campagnes ont été organisées pendant cette année dans les sites suivants : carrefour Nelson Mandela à village, NKANE à Bonadibong, Monaco à Bepanda, Grand moulin à New Deido et Ndokotti. Ces dépistages se faisaient avec rendu de résultats sur place. Les volontaires se faisaient enregistrer et étaient référés pour l'entretien individuel. Après avoir donné le consentement éclairé, elles étaient référées au laboratoire pour prélèvement et test. Rendez vous était alors donné dans 10 minutes pour le retrait des résultats après un autre entretien individuel.

Des 427 personnes (207 hommes et 220 femmes) reçues au pré test, 337 ont fait le test. 11 personnes, soit 04 hommes et 07 femmes n'ont pas été prélevés. 03 personnes n'ont pas retiré leurs résultats dont 01 femme positive, 01 homme indéterminé et 01 homme négatif.

| Nature de counselling - Effectif | Pré test | Post test | |
|--|----------|------------------|------------------|
| | | Résultat négatif | Résultat positif |
| Hommes | 207 | 192 | 09 |
| Femmes | 220 | 162 | 49 |
| Total | 427 | 354 | 58 |
| | | 412 | |

III-6.1 Permanence Sociale

Elle est assurée tous les jours par les Assistants sociaux et les autres membres du personnel de l'unité sociale. L'activité consiste à recevoir et écouter les usagers. Il peut également s'agir de leur fournir des aides ou de les orienter dans les autres unités ou structures sociales de la ville compétentes pour le problème soulevé.

Durant cette année, nous avons reçu 1140 personnes, soit 101 enfants, 174 hommes, 865 femmes.

III-6.2 Enquêtes Sociales

Afin d'apporter l'aide appropriée aux personnes nécessiteuses, les enquêtes sociales sont menées auprès des patients suivis au centre afin d'évaluer leur capacité à pouvoir se prendre en charge. Les enquêtes permettent de mieux connaître les clients, de disposer d'un dossier complet avec des informations détaillées sur les situations de tous. Elles permettent aussi d'établir la grille d'indigence en vue du recrutement pour une prise en charge globale. Cette année 38 cas ont été effectués chez 29 femmes, 05 hommes et 04 OEV.

Les problèmes suivants ont été relevés : Partage du statut, ignorance du mode de transmission du VIH, l'encadrement scolaire des OEV, le désir de grossesses, les difficultés d'observance, l'indigence des familles et des femmes enceintes, la dotation du lait pour ce qui est de l'allaitement artificiel et enfin octroi de l'appui scolaire.

Ci-dessous un cas retenu pour illustrer le travail accompli.

1 Histoire du cas

La patiente est née le 06 juin 1966, divorcée depuis 17 ans et mère de deux enfants. Dépistée en 2005, elle est hébergée dans la concession familiale. Elle occupe un studio une chambre un salon construit en matériaux définitifs. Il faut noter que ses deux enfants font des études supérieures. Sa fille, l'aînée de la fratrie est mère d'un enfant de moins d'un an. Tout ceci est à la charge de la patiente.

Analyse du cas

La patiente jusqu'ici a toujours réussi à gérer tant bien que mal les charges familiales grâce au petit commerce qu'elle exerce au marché Bonassama. Avec la nouvelle situation de sa fille qui est aussi tomber malade, la baisse significative des recettes journalières, elle se retrouve dans une situation difficile, car peut plus subvenir à certains besoins de la famille. Notamment, la nutrition et la scolarisation. Pour cette raison, elle sollicite un appui scolaire pour ses enfants et un soutien financier pour relancer son commerce.

Conclusion et propositions

Au vu de sa situation, il est évident que nous lui accordions un appui dans la limite de nos possibilités.

Il faut aussi sur le plan médical prendre connaissance de la maladie dont souffre sa fille. Selon les déclarations de la concerné, sa fille ainée vient d'échouer à son BTS pour trois matières non validées. Ceci nécessite un appui financier de 60.000F pour espérer les achever cette année. Elle a reçu de la SWAA un appui scolaire d'une valeur de 75 000 F

III-5.3 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. 33 réunions se sont tenues au cours de cette année.

VAD Menées

Au cours de l'année, 270 VAD ont été effectuées en faveur de 34 hommes, 216 femmes, 20 enfants dans les quartiers suivants :

Makepe Bonamoussadi, Logpom, Newbell, village, Borne 10, Ndopassi1, Ndogpassi 2, Champs d'ananas, Deido etc.

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.

Cas particulier 01

Cas d'une cliente âgée de 30 ans, pris en charge à la SWAA depuis 8 ans et réside à environ 20 km du centre. Elle a réintégré le domicile de ses parents après le décès de son conjoint. Elle est mère de deux enfant dont l'un victime d'un polyhandicapé. Muet et handicapé moteur des membres supérieurs et inférieurs, incapable de faire le moindre geste. Il reste couché à longueur de journée.

La cliente partage le même lit avec ses 02 enfants.

En marge de cette situation déprimante, la cliente oublie régulièrement de prendre son traitement ARV. Elle survie avec sa petite famille en vendant des bonbons et des cigarettes. La SWAA est sa seule source de soutien.

Cas 02

Une patiente de habite le domicile familial et partageant le même lit avec sa fille. L'eau potable se paie au forage. La patiente qui était mariée à Yaoundé à plus de 300 Km de douala a souffert de la stigmatisation et du rejet de son époux après la découverte de son statut.

Mère de 02 enfants, elle assume seule la charge de ceux-ci. Elle est oisive et sa maman a toutes les peines à lui trouver une occupation.

Lors des entretiens, la patiente qui ne souhaite plus revoir le père de ses enfants parce qu'elle estime que c'est lui qui l'a infecté, a compris qu'il doit laisser ce dernier rendre visite à ses enfants. Elle doit également faire une activité génératrice de revenus et surtout venir plus régulièrement au centre Son Ninka pour les conseils.

III-7 Visite en salle

25 VAH ont été menées chez 7 hommes, 12 femmes, 06 enfants à l'hôpital de Soboum, Nylon, polyclinique d'AKWA, Padre Pio. Les VAH ont été faite pour :

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

III-8 Animation socioculturelle

Pendant l'année, 35 séances d'animation socioculturelle ont été menée avec les enfants attendant la consultation pédiatrique, d'autres venus accompagner leurs parents au centre. Ce sont des moments de détente accordés aux enfants âgés de 2 à 5 ans tous les mardis et à ceux âgés de 6 à 16 ans les mercredis. Le début est identique à tous les enfants, c'est-à-dire à partir de 12h30. Au cours de ces séances plusieurs jeux ont été menés :

- Voiture, labyrinthe, carte, boule, personnage, pyramide, récits et contes.
- Dessins aux choix avec commentaires.
- Jeu de corde
- Scrabble, baby foot

Les dessins au choix et interprétation musicale. Des causeries ont été menées sur les thèmes suivant :

- Ma semaine à l'école ;
- Mes tâches domestiques : est-il utile d'aider ses parents dans les taches domestiques ;
- Les soins corporels : faut-il se moquer de son camarade lorsqu'il est malade ?

Au total 218 garçons, 196 filles, soit un total de 414 enfants ont participé à l'activité. A la sortie des séances, tous les enfants sont contents. Avec les jeux, ils ont oublié pour la plupart le stress de l'attente en salle pour la consultation du pédiatre. A la fin de chaque séance les jus (Rivers) et les biscuits leurs sont distribués.

III-9 Appui nutritionnel des bénéficiaires du centre

Sous la supervision de deux diététiciens, il y'a eu 44 séances d'éducation nutritionnelle avec 1349 participants, soit 318 hommes, 912 femmes, 119 enfants.

Un grand nombre de thèmes relatifs à la bonne alimentation des personnes infectés aux VIH ont été abordés :

- ❖ Les aliments de bases,
- ❖ La prise des antirétroviraux et la nutrition
- ❖ Comment s'alimenter équilibrer
- ❖ Légumineuses (haricot, arachide, soja, sésame, pistache)
- ❖ Planification des repas
- ❖ Bien manger et moins couteux
- ❖ Hygiène alimentaire
- ❖ La perte de poids
- ❖ Les collations
- ❖ Organisation des menus
- ❖ Les repas du jour les aliments plastiques
- ❖ Les aliments de construction,
- ❖ La nutrition chez les diabétiques
- ❖ L'alimentation et la sexualité
- ❖ Sevrage pédiatrique 6 mois à 2 ans
- ❖ L'obésité
- ❖ L'anémie
- ❖ La lipodystrophie
- ❖ Les végétariens
- ❖ Les boissons
- ❖ Le petit déjeuner
- ❖ Le repas de fête
- ❖ La boulimie
- ❖ Cancer et VIH
- ❖ Les compléments alimentaires

Les plats dégustés au cours de l'année :

ENTREE

- ❖ Haricot vert carotte
- ❖ Salade de choux et carotte
- ❖ Œuf dur tomate

PLAT

- ❖ Bananes Plantin sauce arachide viande
- ❖ Manioc bouillon de poisson
- ❖ Macaroni sauce tomate viande
- ❖ Manioc Ndolé-viande
- ❖ Plantain pilé au haricot
- ❖ Couscous mais sauce blanche
 - ❖ Kondre viande
- ❖ Riz sauce tomate

- ❖ Salade d'avocat
- ❖ Salade râpée aux œufs
- ❖ Salade de crudités
- ❖ Tomates œufs

- ❖ Poissons frites miondo
- ❖ Riz sauce d'arachide
- ❖ Pomme de terre haricot
- ❖ Plantain mur sauce tomate viande
- ❖ Manioc banane koki
- ❖ Pommes de terre haricot blanc
- ❖ Manioc sauce bongo au poisson

LES FRUITS SUIVANT ONT SERVI DE DESSERT :

- ❖ Ananas, orange, banane, orange, papaye, pastèque

Constat :

Nous avons constaté une baisse de la fréquentation des bénéficiaires à cette activité par rapport à l'année 2011 dès le premier semestre. En effet en 2011, il y'a eu 50 séances d'éducation diététiques qui ont réunies 2058 personnes soit une moyenne de 41.16 par séance. La moyenne en 2012 est de 30.65. Notre inquiétude a poussé à l'initiation d'un questionnaire de satisfaction et proposition. Nous espérons mettre en pratique les propositions pour que l'activité retrouve en 2013 tout le succès dont il jouissait.

Il est également important de noter que le nombre de séances est également en baisse cette année. Cette année particulièrement, la date du jeudi a été à plusieurs reprise un jour férié, en plus la SWAA littoral organisait en 2012 une collecte de fonds dans l'optique de lancer la construction d'un centre autonome de prise en charge pour pouvoir sortir des charges liées à la location. Du coup, il y'a eu au plusieurs jeudis où l'activité n'a pas eu lieu à cause des préparatifs de l'évènement.

III-10 Dotation des paquets alimentaires.

Pendant cette année 180 enfants ont bénéficié par deux fois d'appui nutritionnel organisé à chaque fois par les assistants sociaux de la SWAA en respectant un cheminement précis. Après une mise à jour de la base de données des enfants suivis, l'équipe d'appui social identifie 180 enfants les plus nécessiteux pour bénéficier d'un kit alimentaire. Après une évaluation des coûts et l'achat des denrées alimentaires, l'équipe a procédé à la confection des paquets dont chacun, contenait 10 kg de riz, 2 litres d'huile, 10 kg d'arachide et 3 kg d'oignons pour la première distribution. Pour la deuxième, 10 kg de riz, 10 kg d'arachide, 2 bouteilles d'huile de 1 litre chacun, 1 boîte de lait en poudre de 450g.

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

III-11 Prévention du paludisme au centre et dans les quartiers des bénéficiaires, distribution de moustiquaires imprégnées.

En plus des messages sur l'importance de garder sa maison et les alentours propres pour chasser les moustiques (anophèle) responsables du paludisme qui se font au centre SON NINKA, l'équipe de la SWAA-Littoral composée de quelques membres du personnel et des bénéficiaires du centre est descendue dans les quartiers pour des actions fortes de lutte contre le paludisme. 12 descentes ont été effectuées dans les quartiers suivant : entrée du lycée village, billongue III, Deido, Bonamikengué Akwa, new bell source du quartier, bilongue, Logpom, (fin goudron Bassong), Bépanda, Maképé, Song Mahop.Nkane bonadibong.

Toutes les descentes sur le terrain comportent 03 phases :

- 1- Travail manuel
- 2- Activité de prévention à travers une causerie éducative

3- Distribution de moustiquaires imprégnées

L'activer de travail manuel consiste à curer les caniveaux, désherber les alentours des maisons, les bordures et les pistes du quartier.

La causerie éducative quant à elle consiste en un débat et une discussion avec la communauté sur l'importance de l'hygiène en général, L'importance de la pratique régulière de l'investissement humain, Sur les dangers que représentent le paludisme et le gain qu'on a à le combattre.

Enfin la distribution de la moustiquaire imprégnée qui comporte une phase de démonstration de la bonne utilisation d'une moustiquaire, les conseils pour la ré imprégnation et le don des moustiquaires imprégnées à longue durée (04 ans) d'insecticide aux membres de la communauté ayant participé à l'investissement humain et possédant des enfants de moins de 05 ans. 412 moustiquaires ont été distribuées.

La participation massive des populations à chaque descente sur le terrain marque leur adhésion au message et une bonne sensibilisation des chefs de quartier qui donne le quitus pour chacune de nos descentes.

Une incompréhension demeure dans la communauté au sujet de notre action, car certains persistent à penser que nous sommes là pour distribuer des MILDA offert par le gouvernement. Globalement nous pouvons tout de même dire que les populations et les chefs des quartiers sensibilisés sont généralement satisfaits de nos initiatives et souhaitent que nous revenions à l'avenir bien que nous insistions toujours sur le fait que notre rôle consiste à leur montrer comment ils peuvent s'organiser pour assainir leur environnement.

III-12 Formation et suivi des leaders TS et des aubergistes à la pair éducation.

Un atelier de formation s'est tenu 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 ainsi regroupé 15 participants (09 femmes 06 hommes), soit 11TS et 04 aubergistes. Ceux-ci ont pour principales missions d'encourager sur le terrain les bonnes pratiques pour réduire la propagation du VIH et encourager celles qui sont porteuses des IST/VIH à venir se faire prendre en charge médicalement. Limiter les mauvaises pratiques qui mettent en danger leur santé comme le lavage du sexe avec des produits dangereux pour la flore vaginale.

Les différents contenus qui ont été abordé au cours de cette formation sont les suivants :

Jour 01

- L'anatomie et la physiologie des organes génitaux (schématique et succincte)
- Les IST les plus couramment rencontrées

- Les techniques de communication

Jour 02

- Le VIH/sida
- Le dépistage du VIH
- L'estime de soi
- La Communication pour le Changement de Comportement

Jour 3

- La sexualité et les pratiques sexuelles
- La vulnérabilité de la femme face aux IST et l'hygiène sexuelle
- La négociation du port correct du préservatif
- Le pair éducateur : qualité, attitude comportement, organisation du travail
- Travaux pratiques, jeux de rôle, one to one

Durant ces trois jours de formations, on a constaté une réelle amélioration des connaissances des participants sur les questions abordées. Si au départ nous avions une moyenne de 12.73 sur le questionnaire de départ évaluant les connaissances, au terme du jour 3, nous avons enregistré une moyenne de 16/20. La formation s'est achevée par un rappel aux différentes personnes formées de ce que la SWAA attend d'eux sur le terrain, l'octroi d'un kit de travail pour Pair Educateur et des préservatifs (masculins et féminins).

Suivi de la Formation

Nous avons tenu 02 réunions de suivi le 12 juillet 2012, et le 03 décembre 2012. Lors de ces rencontres chaque participant a donné un bref aperçu des activités menées sur le terrain. Fait un exposé des difficultés rencontrées et émis des suggestions et des commentaires.

Pour ce qui est des **activités réalisées**, nous constatons que depuis la formation, les leaders et les abergistes font des efforts notables pour parler des IST et du VIH autour dans la communauté. Ils se sont aussi fortement impliqués pour proposer aux pairs de venir au centre Son Ninka pour les examens. Ils sont eux-mêmes plus informés et plus sensibles aux problématiques relatives à l'infection au VIH et autres IST. Ils distribuent les préservatifs et les lubrifiants et sont aptes à faire la démonstration du port correct des préservatifs (masculin, féminin). Pendant les réunions les Pairs éducateurs posent également des questions pour renforcer leurs connaissances et aptitudes sur les préoccupations venant du terrain.

Leurs difficultés tournaient autour :

De l'insuffisance des préservatifs et des lubrifiants pour la sensibilisation. Selon un pair éducateur : « les préservatifs sont les appâts pour toute conversation avec une prostitué. Sans préservatif personne n'assistera plus d'une fois à tes discours. »

En collaborant avec la SWAA, les aubergistes font prospérer leurs activités avec des filles en meilleure santé. Les leaders TS augmentent leur aura auprès des filles par des connaissances sur les problèmes de santé et l'opportunité d'orienter les filles pour des soins gratuits dans un contexte social où tous les hôpitaux font le recouvrement des coûts aux patients. C'est donc un partenariat gagnant-gagnant entre le SWAA et ses pairs éducateurs.

A la fin de chaque rencontre, les participants reçoivent des préservatifs et des lubrifiants pour les activités en fonction de la disponibilité. Les frais de transport sont également remboursés.

III-13 Renforcement de l'équipe de la SWAA

La SWAA a effectivement procédé au renforcement de son équipe par le recrutement d'un chargé de programme et d'un assistant social au cours de l'année.

III-14 Amélioration des conditions de travail du personnel du centre par la valorisation salariale dans la mesure du possible et l'organisation d'une sortie récréative de groupe.

III-14. 1 La Documentation

122 personnes ont consulté notre bibliothèque durant cette année, soit 29 hommes et 93 femmes. Les profils suivant chez les hommes ont consulté notre bibliothèque : assistant social, cuisinier, électricien, élève, étudiant, journaliste, musicien, retraité, sans emploi, électricien. Chez les femmes nous avons eu : les élèves, les ménagères, coiffeuses, commerçantes, étudiantes, photographes ; travailleuse de Sexe.

Les ouvrages les plus consultés indépendamment des choix sexo-spécifiques sont le remaides avec 35% de fréquences de consultation ; le transversal avec 10,6% de fréquences de consultation suivi du Bossu de notre dame avec 06,5% de fréquences de consultation et des coffrets des contes et légendes avec 05,7% de fréquences de consultation.

Durant toute l'année, nous avons reçu 01 exemplaire de l'assemblée parlementaire de la francophonie , 01 exemplaire de bienvenue à Genève, 03 exemplaires de documentaire, 01 exemplaire de enfance et VIH, 02 exemplaires de Esther, 04 exemplaires du fascicule d'information sur le diabète, 01 exemplaire de for people living with hiv and AIDS, 09 exemplaires de go magazine, 01 exemplaire de Heath Matters Maternal Mortality , 24 exemplaires d'info traitement, 04 exemplaires international perspectives, 01 exemplaire de la maison des familles, 01 exemplaire de le planning familial, 01 exemplaire de médecins du monde, 05 exemplaires de MSF-news, 01 exemplaire de own-scale up sustain 2011, 02 exemplaires de pourquoi investir dans la santé de la reproduction au Cameroun? 03 exemplaires du rapport annuel 2011 des activités de lutte contre le VIH/sida et les IST au Cameroun, 52 exemplaires de Remaides, 01 exemplaire du réseau capacitation citoyenne, 01 exemplaire de SOS hépatites, 20

exemplaires de transversal, 01 exemplaire de voyage, 01 exemplaire de ya pas que la pilule dans la vie.

III-14.2 Les formations et participation aux conférences

Pour ce qui est du volet formation, au cours de l'année, un membre de l'équipe à bénéficier d'une formation du 19 au 26 février à ESSODO (Porto-Novo) au Benin sur la prévention du VIH/IST chez les transporteurs et les travailleurs de sexe. Deux autres membres ont bénéficié d'une formation sur la formation des formateurs à Limbe Cameroun du 21 au 25 Mai. Du 24 au 28 septembre, un membre de l'équipe a suivi une formation en suivi-évaluation des projets de lutte contre le sida à Akonolinga Cameroun. La coordinatrice du centre a bénéficié d'une formation en Gestion des ressources Humaines du 17 au 21 décembre au Bénin. 02 membres de l'équipe ont participé à la conférence francophone sur le VIH à Genève du 25 au 28 mars. 02 autres aux Solidays en France du 22 au 24 juin.

III-14.3 Sortie récréative de groupe.

La sortie récréative de groupe a été planifiée pour janvier 2013 afin de marquer la clôture des activités de l'année 2012 et démarrer une année 2013 pleine de vigueur.

IV. INFORMATISATION DU CENTRE

L'informatisation du centre a démarré par l'acquisition du nouveau matériel informatique (ordinateurs complet, antivirus, clés USB, onduleurs ...) pour l'activité. Du 14 au 18 mai, l'équipe de la SWAA a bénéficié de la formation sur l'utilisation du logiciel ESOPE. Dès le 21 mai la première phase du travail a consisté en interne à la conception des fiches devant servir à la transcription des données de consultation des carnets des patients suivis.

A partir du 28 mai, la phase de paramétrage du logiciel en fonction des variables retenues a commencé. La saisie des données par un opérateur de saisie qui se consacre uniquement à cette tâche est devenue effective à partir du 02 juillet. A ce jour simultanément à la retranscription des données des carnets patients aux fiches, la saisie des données se déroule au quotidien au centre. Nous sommes rendus aujourd'hui à **421** patients et **10608** visites renseignées.

V CONCLUSION

Le projet de prise en charge Globale et pluridisciplinaire des PVVIH nous à permis d'améliorer au courant de l'année 2012, la prise en charge de nos bénéficiaires. En effet, il cible les mailons faibles du programme national de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Les consultations diverses gratuites, les examens biologiques et les dons en médicaments autres que les ARV aident énormément les personnes infectées par le VIH.

L'amélioration sensible de la santé des bénéficiaires est sensible avec la baisse des cas d'infections opportunistes graves, la baisse progressive des sollicitations en pharmacie. Ce sont des facteurs de satisfaction pour les patients, mais aussi pour tous les personnels impliqués dans l'action qui voient ainsi leurs efforts récompensés. Nous sommes donc satisfaits de l'atteinte des objectifs de cette première année.

Nonobstant, la principale préoccupation des soignants reste les ruptures récurrentes et la rareté de certaines molécules, mais aussi l'absence jusqu'ici d'un protocole national de 3^{ème} ligne pour les ARV alors que nous avons de nombreux patients en échec de 2^{ème} ligne.