



ASSOCIATION DJENANDOUM NAASSON

Association de solidarité avec les personnes vivant avec le VIH

Régie par l'Ordonnance N°27/INT/SUR du 28 juillet 1962

Compte bancaire ECOBANK 040 371 926 38301-82

BP : 484 Moundou – TCHAD

E-mail : adn.moundou@yahoo.fr

Rapport annuel

Période : janvier – décembre 2012

Directeur du CDN

Modobé Kary

Liste des sigles et abréviations

- ADN** : Association Djenandoum Naasson
- AFD** : Agence Française de Développement
- ARV** : Antirétroviraux
- ASTBEF** : Association Tchadienne pour le Bien Etre Familial
- CDLS** : Centre Diocésain de Lutte contre le SIDA
- CDN** : Centre Djenandoum Naasson
- CDV** : Centre de Dépistage Volontaire
- CPN** : Consultations Pré-Natales
- CNLS** : Conseil National de Lutte contre le Sida
- CTM** : Cotrimoxazole
- CS** : Centre de Santé
- FOSAP** : Fonds de Soutien aux Activités en matière de Population
- HGRN** : Hôpital Général de Référence de N'Djamena
- HRM** : Hôpital Régional de Moundou
- ID** : Initiative Développement
- IO** : Infections Opportunistes
- OEV** : Orphelins et Enfants Vulnérables
- PCR** : Polymérase Chain Réaction
- PTME** : Prévention de la Transmission Mère-Enfant
- PVVIH** : Personnes Vivant avec le VIH
- RAF** : Responsable Administratif et Financier
- RP** : Responsable de Programme
- SIDA** : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
- SLM** : Substitut du Lait Maternel
- UME** : Unité Mère Enfant
- VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table de matières

Liste des sigles et abréviations.....	2
Sommaire.....	3
Introduction.....	4
1-Présentation du CDN.....	5
2- Partenaires.....	6
2-1 Partenaires institutionnels.....	6
2-2 Partenaires techniques.....	6
2-3 Partenaires financiers.....	6
3- Objectifs et résultats.....	6
3-1 Objectif général.....	6
3-2 Objectifs spécifiques.....	6
3-3 Résultats attendus.....	7
4- Réalisations.....	7
4-1 Prévention.....	7
4-2 Dépistage.....	11
4-3 Prise en charge médicosociale et nutritionnelle.....	13
5- Renforcement des capacités du personnel du CDN.....	18
6- Moyens mis en œuvre.....	19
7- Atouts.....	20
8- Difficultés.....	20
9- Perspectives.....	20
Conclusion.....	21

Introduction

Le Centre Djenadoum Naasson (CDN) est porté depuis avril 2009 par l'Association Djenandoum Naasson (ADN), association de droit Tchadien créée le 24 octobre 2008. Auparavant, le centre constituait l'un des volets du programme de lutte contre le Sida de l'association Initiative Développement (ID), démarré en décembre 2004 à Moundou.

Le Centre Djenandoum Naasson, centre de prise en charge familiale du VIH, offre aux patients, adultes et enfants une prise en charge globale et gratuite:

- conseil et de dépistage volontaire;
- soins et traitements gratuits ;
- appui nutritionnel ;
- appui psychologique et social (club d'adolescents, groupes de parole mère enfants, appui à la scolarité des OEV, kits alimentaires
- appui à l'observance

A fin décembre 2012, le centre avait une file active de 1 707 patients parmi lesquels 136 enfants. Le nombre des patients sous ARV était de 1 345 dont 97 enfants âgés de moins de 15 ans.

Compte des difficultés financières et de l'annonce du retrait de certains bailleurs de fonds, un changement stratégique est intervenu au dernier trimestre 2012. Il s'agit de la participation des bénéficiaires dans leur prise en charge. Cette modeste contribution quoi qu'on dise, permettra de prendre en charge une partie des dépenses de fonctionnement du centre. Bien qu'elle constitue un jalon pour réunir des fonds propres à l'ADN, la participation à elle seule ne peut pas être une panacée aux besoins de financement de notre structure. Cette mesure qui ne concerne que les patients adultes ne peut non plus exclure notre philosophie de la prise en charge globale et gratuite qui est notre valeur à laquelle nous y tenons.

Autres difficultés relevées au cours de la période sont liées au rendu des résultats de test PCR envoyés à N'djamena et à la rupture de certaines molécules d'ARV observées entre les mois de janvier, février, mars, avril, août et septembre 2012.

Malgré les difficultés susmentionnées, la plupart des activités prévues sur la période ont été réalisées grâce aux financements des bailleurs de fonds tels que : GRANDIR, UNICEF, ESTHER et AFD à travers ID. Nous ne perdons pas de vue l'appui en médicaments (ARV, cotromoxazole, réactifs et consommables médicaux) et en ressources humaines du Ministère de la Santé Publique, de l'Action Sociale, de la Solidarité et de la Famille et du Ministère de la Culture.

Le présent rapport fait le résumé des résultats des activités de l'année écoulée, évoque les problèmes rencontrés tout le long de l'année et esquisse quelques piste de solution pour l'année 2013.

1- Présentation du CDN

Le centre est divisé en unités distinctes mais complémentaires qui travaillent en synergie reparti comme suit:

L'unité administrative : gère les aspects administratifs du centre. Elle est composée d'un directeur, d'un secrétaire et de 4 gardiens;

L'unité de Gestion : assure la gestion administrative, matérielle et financière du centre. Elle est composée d'un Responsable Administratif et Financier (RAF) et d'un assistant comptable ;

L'unité de pharmacie : est chargée d'exprimer les besoins en médicaments et en assurer la gestion. Elle assure également la gestion du stock des ARV, des médicaments pour le traitement des Infections Opportunistes (IO) et intrants disponibles au centre. Elle est gérée par un infirmier, assisté d'une dispensatrice de médicaments ;

L'unité de dépistage volontaire : tenue depuis octobre 2010 par un technicien en Laboratoire, mis à la disposition du centre par la Délégation Sanitaire Régionale. Cette unité s'occupe des conseils pré test, post test et réalise le dépistage VIH proprement dit.

L'unité de prise en charge médicale : assure les conseils médicaux, les consultations médicales et les soins médicaux aux patients du centre. Elle est composée d'un médecin responsable (recruté en juin 2012) de la prise en charge médicale, 3 infirmiers et une aide soignante

L'unité de prise en charge psychosociale : Cette unité assure de manière générale l'accompagnement psychologique, les séances d'entretiens individuels et de groupe, et les différentes prestations socio économiques (appui nutritionnel, au transport, à la scolarisation des Orphelins Enfants Vulnérables). Elle organise également des visites à domicile et /ou hospitalières et anime les séances du club des adolescents du centre. Elle comprend 3 assistants sociaux dont une animatrice au club ado.

L'unité de prévention : elle assure les activités d'information, d'éducation et de communication auprès des différentes couches socioprofessionnelles. Elle est composée d'un coordinateur et d'un animateur (depuis octobre 2011).

2- Les partenaires

2.1. Les partenaires institutionnels

Travaillant en appui aux structures étatiques, le CDN a comme partenaire principal l'Etat tchadien qui l'appuie par le biais du Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), la Délégation Régionale Sanitaire du Logone Occidental, le Ministère de l'Action Sociale de la Solidarité et de la Famille à travers sa Délégation Régionale, la Délégation Régionale de la Culture et l'Hôpital Régional de Moundou.

Le Ministère de la Santé Publique a signé une convention-cadre de partenariat avec l'ADN en date du 13 octobre 2010. Ce partenariat a pour but l'amélioration et le développement de la prise en charge des PVVIH au CDN. Le CNLS à travers la Délégation Régionale Sanitaire du Logone Occidental appuie le centre en réactifs et en ARV.

2.2. Les partenaires techniques

L'association française Initiative Développement (ID),

En avril 2009, une convention de partenariat a été signée entre ID et l'ADN. Cette convention porte sur les modalités d'appui financier et technique apporté par ID à l'ADN durant les 2 premières années de l'association. Elle prévoit également d'accompagner le CDN et l'ADN dans le renforcement des capacités opérationnelles et stratégiques

Grandir/Sidaction à travers les missions d'appui des médecins.

2.3. Les partenaires financiers

Les principaux partenaires de l'association sont : ESTHER, GRANDIR, UNICEF et ID. Certains financements (Grandir, ESTHER et UNICEF) sont directement destinés à l'ADN, l'AFD et l'appui des autres parrains transitent encore par ID.

3- Objectifs et résultats attendus

3-1 Objectif Général : Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au VIH à Moundou et sa périphérie et améliorer le fonctionnement du CDN

3-2 Objectifs spécifiques

3-2-1 Renforcer la promotion des comportements à moindre risque chez les jeunes et la population générale

3-2-2 Assurer les activités du dépistage volontaire au CDN et à l'ASTBEF

3-2-3 Assurer les activités de prise en charge médicales et psychosociales des patients du CDN

3-3 Résultats attendus

3-3-1 La promotion des comportements à moindre risque chez les jeunes et dans la population générale est renforcée ;

3-3-2 Les activités du dépistage volontaire et anonyme sont assurées au CDN et à l'ASTBEF ;

3-3-3 Les activités de prise en charge médicale et psychosociales des patients du CDN sont assurées.

4- Réalisations

4-1 Prévention. La promotion des comportements à moindre risque chez les jeunes et dans la population générale est renforcée

Activité 4-1-1 : former les pairs éducateurs sur les thèmes IST/VIH/Sida et Santé Sexuelle de Reproductions

La formation/recyclage des pairs éducateurs a démarré en octobre 2012. Cette première série de formation a concerné 7 cellules de pairs éducateurs parmi lesquelles 3 du scolaire, 2 groupes de femmes (quartiers Doumbeur2 et Tayé) et 2 de quartiers (Doumbeur2 et AJEE du quartier Guelkoura). Chaque cellule de pairs éducateurs est composée de 15 membres. Toutefois, on en compte plus dans certaines cellules. Au total 116 pairs éducateurs formés durant la période en 7 séances. Le tableau ci-après fait la répartition des pairs éducateurs formés :

Tableau 1 : Répartition des pairs éducateurs formés par cellule

	Nombre de cellules formées	de filles/femmes formées	de garçons formés	Total
Groupe jeunes scolaire	3	24	24	48
Groupe jeunes du quartier	2	6	24	30
Groupe de femmes	2	38	-	38
Total	7	68 soit 58,62%	48 soit 41,47%	116

Chaque séance dure 2 jours. Les premiers jours sont consacrés à la présentation des modules relatifs à la santé sexuelle et de la reproduction et les IST/VIH/SIDA qui respectivement assurés une sage femme du Centre de Santé de Reproduction de l'Hôpital Régional de Moundou (HRM) et les infirmiers du CDN, qui quelques fois sont appuyés par le médecin du centre.

S'agissant de la santé sexuelle de reproduction, les sujets abordés sont les suivants : puberté, fonctionnement des organes génitaux, sexualité et contraception. Pour ce qui est des IST/VIH/SIDA, les points enseignés aux participants sont : connaissance de base des IST/VIH/SIDA, relations entre IST/VIH/SIDA, modes de transmission et moyens de prévention de ces maladies, évolution VIH/SIDA et prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Les seconds jours sont réservés au module sur l'éducation par pair qui est animé par l'équipe de la prévention du CDN (coordinateur et animateur).

Nous signalons au passage que les formations chez les 2 groupes de femmes sont animées en langue local (Ngambaye).

Les temps forts de ces formations sont les jeux de rôle sur les différents thèmes qui ont été présentés. Chaque formation est accompagnée par une pré et post évaluation des connaissances des participants.

Des supports notamment les guides de pairs éducateurs ont été distribués aux participants. Chaque cellule en a reçu 4 exemplaires. Des guides de Life Skills sont réalisés et seront remis en 4 exemplaires à chaque pair éducateur en début du mois de janvier 2013.

Par ailleurs, 5 formations sont prévues au 1^{er} trimestre 2013. Elles concerneront 2 cellules du milieu scolaire, 1 cellule des étudiants appartenant à un mouvement de jeunes dénommé « Cercle du Donner et du Recevoir) et 2 autres du milieu confessionnel (chrétien et musulman).

Activité 4-1-2 Mettre en place les séances d'IEC petit groupe et grand groupe

- Sensibilisations « IEC » petits groupes par les pairs éducateurs

Il s'agit ici des causeries éducatives dont la taille des participants ne dépasse pas 20. Dans la mise en place de ces activités, chaque responsable de cellules désigne à tour de rôle 4 membres de son comité qui réalisent chacun une activité, soit 4 séances d'animation par mois.

Les thèmes abordés au cours de ces causeries éducatives sont liés aux IST/VIH/Sida et la santé sexuelle et reproductive. Parmi ces thèmes, on peut retenir: connaissances sur les IST/VIH/SIDA (définition, modes de transmission et moyens de prévention, comment savoir qu'on a le VIH), facteurs de vulnérabilité des jeunes, VIH en milieu scolaire, comment aider une personne infectée à vivre positivement sa sérologie, connaissances du corps (puberté, sexualité), méthodes contraceptives, etc.

234 séances d'activités de petits groupes ont réalisées par les pairs éducateurs au cours de la période. 3 162 personnes dont 1 634 filles et femmes (soit 51,67%) ont été touchées à l'issue de ces activités.

Cependant, il convient de mentionner que de juillet à septembre 2012, les cellules du milieu scolaire n'étaient pas fonctionnelles à cause des vacances scolaires. Seules celles des quartiers et du milieu confessionnel (pairs éducateurs de l'EET francophone N°3 de Doyon) qui ont travaillé pendant cette période (cf. Tableau de bord). Aussi, faut-il souligner que les activités en milieu musulman n'ont pas eu du succès à cause de la réticence du responsable du lycée bilingue Ouhoud qui voit d'un mauvais œil les activités relatives à la sexualité.

- Sensibilisations « grand groupe » réalisées par les pairs éducateurs

En plus des activités de petit groupe, les pairs éducateurs réalisent aussi des sensibilisations de grand groupe. Celles-ci sont des moments où les jeunes éducateurs développent plusieurs activités pour vulgariser les messages sur l'importance de l'éducation sur la santé sexuelle de reproduction et de prévention des IST/VIH/Sida. Ces activités sont : chants, poèmes, exposés débats, sketches et jeux concours. Ces activités se déroulent dans les cours des établissements scolaires, des églises et autres lieux publics.

Les messages transmis à travers ces activités reposent sur le vécu quotidien des jeunes. Ces messages traitent plusieurs aspects de la santé sexuelle de reproduction et des IST/VIH/Sida. Les chants et les poèmes par exemple traitent des sujets ayant trait aux connaissances des IST/VIH/Sida, au soutien à apporter aux PVVIH. C'est aussi à travers les poèmes que les pairs éducateurs indiquent aux participants les différents lieux de conseils relatifs à la santé des jeunes et du dépistage à Moundou. Quant aux sketches, ils mettent essentiellement l'accent sur les comportements à risque (méconnaissance du corps par les jeunes, réticence des parents sur des sujets relatifs au sexe, vagabondage sexuel, rapports sexuels non protégés et l'alcoolisme...) qui conduisent aux grossesses précoces et non désirées et l'infection des IST/VIH. Enfin, les jeux concours permettent d'évaluer les connaissances des participants sur les différents thèmes qui sont développés au cours de ces activités.

De janvier à décembre 2012, 23 séances de sensibilisations grand groupe ont été réalisées et 3551 personnes dont 1 836 (jeunes filles soit 51,70%) ont été touchées.

Activité 4-1-3 Réaliser des outils d'IEC

Journal Info Sida

Bimensuel dans les années précédentes, le bulletin d'Info Sida est devenu trimestriel en 2012. Le but de cet outil est d'informer et échanger avec la population sur les activités de prévention et de la prise en charge globale du VIH/Sida que fait le CDN. Ce trimestriel d'information s'ouvre également aux autres acteurs locaux de lutte contre le VIH/Sida.

3 numéros sont parus au cours de la période (janvier – mars, avril – juin, juillet-septembre 2012). Imprimé en couleur, chaque bulletin est édité en 1000 exemplaires. 2792 exemplaires ont été distribués. Le reste des exemplaires est réservé pour les jeux concours lors des sensibilisations de grand groupe des cellules de pairs éducateurs. Le 4^e numéro n'a pas été réalisé à cause des difficultés financières qu'a connues le centre à partir du dernier trimestre 2012.

Vacances Sans Sida.

La 3^{ème} édition de l'événement « Vacances Sans Sida » était la plus grande activité du 2^{ème} semestre. Placé sous le haut patronage du Maire de la ville de Moundou, cet événement s'est déroulé du 06 au 07 juillet 2012 dans les locaux de l'Association Tchadienne pour la Non Violence (ATNV). Le but de cette activité était d'attirer l'attention des jeunes sur les comportements à risque pendant.

Le thème de cette édition est porté sur le « Dépistage massif pour une jeunesse sans sida. » Ce thème est choisi pour inciter la population en général et les jeunes en particulier à se faire massivement dépister afin de découvrir leur sérologie pour une prise en charge précoce au cas où le résultat se révèle positif.

Le premier jour était réservé aux cérémonies d'ouverture mais peu avant le coup d'envoi de l'activité par le 2^e vice Maire de la ville, une caravane de jeunes et des partenaires de lutte contre le VIH/SIDA à Moundou a sillonné les artères de la ville depuis la Mairie jusqu'à l'ATNV (distance de 5 kilomètres environ). Cette journée a été agrémentée par un concert de la Chorale Révélation de Christ l'Eglise Evangélique au Tchad francophone N°8, de chorégraphie avec les jeunes et un jeune artiste local (D8)

Le second jour est marqué par les activités proprement dites : dépistage, conférence débat avec pour thème « Participation des jeunes dans la lutte contre le VIH/SIDA », concert avec la Chorale Révélation de Christ l'EET francophone N°8, présentation d'un spectacle sur la marionnette, présentation des sketches, concours dessins, jeux concours et concert avec un jeune artiste local (D8).

En prélude de l'événement, des émissions et des spots radios ont été réalisés sur les stations des radios Duji Lokar et Kar Uba afin d'informer le public moundoulais de la tenue dudit événement.

Cette manifestation a vu l'implication des partenaires techniques habituels qui sont ASTBEF et BAOBAB. A noter que quelques sponsors (Mairie, Banque Commerciale du Chari, Ecobank, BDT et le Trésor régional) ont contribué à la réalisation de cette sensibilisation.

130 T-shirts et 20 casquettes ont été imprimés et distribués aux pairs éducateurs impliqués dans les activités et les membres du comité d'organisation ; le slogan inscrit sur les t-shirts est : « **déjà dépisté (e) et toi ?** »

Sur 300 personnes touchées, 151 se sont fait dépister soit 50,33%.

- **Réalisation des émissions radiophoniques**

En renforcement aux activités des pairs éducateurs, des émissions ont été programmées. Les thèmes de ces émissions ont été validés par le Directeur du centre et seront réalisées en 2013 sur les radios locales.

4-2- Dépistage. Les activités du dépistage volontaire et anonyme sont mises en place au CDN et à l'ASTBEF ;

Activité 4-2-1 Assurer le dépistage volontaire et anonyme

Les activités du dépistage sont réalisées sur 2 CDV (CDN et ASTBEF). Grâce à un stock de sécurité de réactifs, les 2 centres de dépistage ont fonctionné toute l'année.

La promotion du dépistage des enfants se fait toujours à travers l'activité « A cœur ouvert » qui se tient tous les matins, les consultations des adultes, les séances de groupe de parole et les réunions d'échange trimestriel entre les parents du club ado et le personnel. Ce travail de sensibilisation du dépistage précoce des enfants initié en 2008 porte du fruit et les résultats obtenus de l'année sont encourageants.

254 enfants issus des parents infectés ont été dépistés en 2012 contre 149 en 2011 et 10 de d'entre eux sont déclarés séropositifs (cf. tableau de bord).

Cependant, le diagnostique par PCR n'a pas encore trouvé de solution satisfaisante car lorsque ces tests sont réalisés et envoyés à N'djamena, les résultats ne nous parviennent pas à temps. Sur la période, 21 tests par PCR ont été effectués mais 3 résultats seulement nous sont parvenus.

Les tableaux ci-après présentent les chiffres du dépistage effectués dans les 2 CDV

Tableau 2 : CDV du CDN

Mois	Dépistés	Négatifs	Indéterminés	Positifs	Séroprévalence Indicative
Janvier	269	230	0	39	14,49%
Février	257	227	0	30	11,67%
Mars	402	373	0	29	7,21%
Avril	205	188	2	15	7,31%
Mai	256	227	0	29	11,32%
Juin	245	215	3	27	11,02%
Juillet	440	406	0	34	7,72%
Août	374	323	0	51	13,63%
Septembre	245	209	1	35	14,28%
Octobre	287	249	1	37	12,89%
Novembre	308	268	1	39	12,66%
Décembre	304	278	0	26	8,55%
Total	3592	3193	8	391	10,88%

Tableau 3. Les chiffres du CDV du Centre d'Information et d'Orientation des Jeunes (CIOJ) de l'ASTBEF de 2012.

Mois	Dépistés	Négatifs	Indéterminés	Positifs	Séroprévalence Indicative
Janvier	178	174	0	4	2,24%
Février	182	175	0	7	3,84%
Mars	174	169	0	5	3,87%
Avril	118	111	0	8	6,77%
Mai	204	190	2	12	5,88%

Juin	121	113	0	8	6,61%
Juillet	60	55	0	5	8,33%
Août	64	62	0	2	3,12%
Septembre	115	109	0	6	5,21%
Octobre	105	94	0	11	10,47%
Novembre	163	155	0	8	4,90%
Décembre	164	150	0	14	8,53%
Total	1649	1557	2	90	5,45%

Comme le montrent les 2 derniers tableaux ci-dessus, les taux indicatifs du CDV du CDN sont plus élevés que ceux du centre des jeunes de l'ASTBEF du fait que le CDV du CDN est le plus fréquenté par ce que les usagers espèrent être systématiquement pris en charge en cas de sérologie positive. Par ailleurs, l'ensemble des personnes dépistées en 2012 est 5241 parmi lesquelles 481 sont déclarées séropositives et le taux indicatif de la séroprévalence des 2 CDV est de 9,17% en 2012.

4-3 Les activités de prise en charge médicale et psychosociale des patients du CDN sont assurées.

Activités 4-3-1 Assurer la prise en charge médicale des patients du CDN

Sur le plan médical, plusieurs activités distinctes mais complémentaires ont été réalisées : consultations, soins infirmiers et médicaux, réunions du comité thérapeutique, réunions du club d'observance et d'éducation thérapeutique. La consultation moyenne mensuelle est de 1010 chez les adultes et 128 chez les enfants. Sur la période, 66 décès ont été recensés dont 8 enfants.

La file active des patients du CDN était de 1 707 (136 enfants) à décembre 2012. Par contre, la file active des patients sous ARV est de 1 345 (97 enfants).

Tableau 4. Tableau de bord du suivi médical (janvier à décembre 2012)

	janv.	fev.	mars	avr.	mai	juin	juill.	aout	sept.	oct.	nov.	dec.	Total 2012
PRISE EN CHARGE BIOMEDICALE ADULTES													
File active de départ (au premier du mois)	1662	1664	1571	1573	1571	1576	1586	1597	1613	1637	1563	1566	
Nouvelles inscriptions dans le mois	4	2	6	2	6	10	11	25	23	25	10	9	133
PDV réintégrés dans la file active	4	4	5	4	4	5	6	3	3	2	1	1	42
Nbre de décès recensés dans le mois	3	8	9	7	3	3	5	8	1	6	4	1	58
Nbre de patients adultes admis à l'HDJ	89	107	122	70	96	79	92	65	30	68	37	30	885
Nbre de soins reçus à l'HDJ CDN	99	113	99	100	112	79	92	93	74	84	51	14	1 010
Nbre de patients référés à l'HRM	11	17	16	15	20	16	17	26	18	10	16	53	235
Nbre de personnes sortant du CDN (Transfert ou Faux positif)	3	3	0	1	2	2	1	4	1	5	4	4	30
Nbre de PDV comptés dans le mois	0	88	0	0	0	0	0	0	0	90	0	0	178
Nouvelle file active (fin du mois)	1664	1571	1573	1571	1576	1586	1597	1613	1637	1563	1566	1571	
Renouvellement sous CTM	82	34	77	96	65	31	84	56	46	66	54	53	744
Nbre de perdus de vue sous CTM	0	49	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	82
Nbre de perdus de vus CTM réintégrés dans la FA	0	0	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	15
Nbre de décès des patients sous CTM	1	1	1	0	1	0	2	4	0	2	1	1	14
Nbre de consultations médicales adultes mensuelles	1162	820	1030	1018	972	826	1165	894	898	1285	922	1127	12 119
Nbre de nouvelles indications de TARV	19	12	8	2	7	15	9	4	16	25	15	8	140
Nbre de sessions d'éducation thérapeutique avant mise sous ARV	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
File active de départ adultes SOUS TARV (au 1er du mois)	1240	1261	1227	1225	1229	1238	1243	1256	1261	1267	1229	1241	
Nbre d'adultes mis sous TARV dans le mois	20	8	3	9	9	4	11	8	5	23	15	7	122
Nbre de nouveaux traitements de 2nde ligne initiés	0	1	0	4	0	2	1	0	1	3	3	30	45
Nbre de décès d'adultes sous ARV recensés dans le mois	2	7	8	7	2	3	3	4	1	4	3	0	44
Nbre de perdus de vue sous ARV	0	39	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	96
PDV sous ARV réintégrés dans la File Active	3	4	3	2	2	4	5	1	2	0	0	0	26
Nouvelle file active adultes sous ARV (= cumul des suivis sous TARV, non PDV et non DCD)	1261	1227	1225	1229	1238	1243	1256	1261	1267	1229	1241	1248	
Nbre de patients venus renouveler les ARV dans le mois	659	388	494	560	465	416	591	499	500	674	601	894	6 741
Nbre de comptages CD4 effectués dans le mois	63	68	72	81	67	78	188	82	54	85	66	91	995
Nbre de jours de rupture de médicaments IO et ARV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-

Le tableau ci-après présente le détail des activités de PEC médicale ainsi que l'évolution de la file active.

Tableau 5. Répartition de la file active des enfants infectés suivis au CDN selon la tranche d'âge

File active	0-17M	18-59M	5-15A	Total
Filles	1	32	39	72
Garçons	2	24	38	64
TOTAL	3	56	77	136

De janvier à décembre 2012, la file active des enfants est passé à 136 pour les raisons suivantes :

- 8 décès
- 1 transfert vers un autre CTA
- 4 passages vers la FA adulte
- 5 PDV
- 23 nouvelles inscriptions ont été enregistrées au cours de l'année.

Tableau 6. Répartition de la file active des enfants sous traitement antirétroviral par tranche d'âge

FA sous ARV	0-17M	18-59M	5-15A	Total
Filles	1	27	21	49
Garçons	2	18	28	48
TOTAL	3	45	49	97

4-3-2 Prise en charge psychosociale

La prise en charge psychosociale regroupe les activités suivantes :

- **Enquêtes sociales.**

Elles permettent d'obtenir des informations nécessaires pour la constitution des dossiers des nouveaux patients. Sur la période, 141 enquêtes sociales ont été réalisées par les assistants sociaux.

- **Consultations psychosociales.**

Ce sont des entretiens individuels réalisés par les assistants sociaux avec les patients en vue de trouver et/ou proposer des solutions aux problèmes d'ordre social que

rencontrent ces patients. 559 consultations psychosociales ont été effectuées par les assistants sociaux.

En plus de ces entretiens, une psychologue vacataire assure des entretiens psychologiques deux par semaine en faveur des patients enfants et adultes. 58 entretiens dont 34 à l'attention des enfants ont été réalisés en 2012.

- **Visites à domicile.**

788 visites à domicile (342 en faveur des enfants) ont été effectuées par les assistants, l'infirmière chargée du suivi des enfants et l'animatrice du club ado pour renforcer l'observance et rechercher les perdus de vue. Dans le rang des adultes, 58 ont été déclarés perdus de vue et 42 d'entre eux ont été réintégrés. Du côté des enfants, 8 ont été déclarés perdus de vue et 1 est réintégré dans la file active.

- **Visites hospitalières.**

117 visites hospitalières confondues ont été effectuées par les assistants sociaux, l'animatrice du Club Ado et l'infirmière chargée du suivi des enfants en 2012.

- **Espace d'échange « A cœur ouvert ».**

« **A cœur ouvert** » est un cadre d'échange qui se réalise tous les matins en prélude de toutes les autres activités du centre. C'est dans cet espace que les sujets les plus importants de la vie des patients et du centre se discutent. 253 séances d'échanges « à cœur ouvert » ont été réalisées en 2012. La participation moyenne mensuelle est de 522 patients.

- **Soutien spirituel**

Instaurée à la demande des patients depuis 2007, la prise en charge spirituelle n'a pas connu de succès en 2012 car peu de patients y prennent part. Les raisons de cette régression sont nombreuses et variées : éloignement des domiciles de certains patients par rapport au centre, occupations des patients, oubli, coïncidence du jour de culte avec le calendrier des réunions à caractère religieux de certains patients, etc. 12 séances de soutien spirituel ont été organisés en 2012 et 185 patients y étaient présents.

4-3-3 Prise en charge nutritionnelle.

- **Assurer les repas chauds des patients du CDN**

Le CDN assure la distribution des repas chauds aux patients (adultes et enfants) venus en consultation tous les matins. Ces repas sont constitués de bouillie enrichie, du riz au haricot. En 2012, 12 932 repas ont été distribués.

- **Apporter des suppléments alimentaires adaptés des enfants séropositifs du CDN**

En réponse à la malnutrition, tous les enfants déclarés malnutris ont reçu un complément nutritionnel composé d'un mélange de lait, sucre, sel et huile par l'infirmière chargée du suivi des enfants. Ce lait Prémisse, distribué chaque semaine, est relayé après une durée de 2 mois par la ration sèche (ci-dessus décrite) pendant six mois. Sur 33 enfants déclarés malnutris au cours de l'année, 18 ont été récupérés et 15 en voie de récupération.

540 rations pour prévenir la malnutrition infantile ont également été distribuées. En plus de ces rations, les couples mère-enfants ont bénéficié des ateliers culinaires une fois dans le mois au cours de l'année. Ainsi, 11 ateliers culinaires ont été réalisés avec une moyenne mensuelle de 69 participants.

5- Renforcement des capacités du personnel

Quelques membres du personnel du CDN ont bénéficié de formation en 2012. Du 23 au 27 avril 2012 l'infirmière chargée du suivi des enfants (Bénédicte) et l'infirmière surveillante (Sr Blandine) du CDN ont bénéficié d'un ***séminaire de formation sur la détection et la prise en charge de la malnutrition chez l'enfant exposé au VIH et infecté par le VIH*** à Abidjan en Côte d'Ivoire. L'objectif de ce séminaire était de renforcer les compétences de ces 2 agents dans le suivi médical et nutritionnel des enfants du centre. Les connaissances acquises par ces infirmières ont été restituées au reste du personnel médical et social du centre à leur retour de mission.

Du 23 juillet au 06 août 2012 l'animatrice du club a profité d'un stage en accompagnement psychosocial dans un centre de prise en charge communautaire à Brazzaville au Congo. Le but du stage était de renforcer les capacités de celle-ci afin d'améliorer la qualité des prestations qu'elle offre aux enfants et adolescents. La restitution de cette mission a été faite par l'animatrice le 02 octobre 2012 en présence de toute l'équipe du centre.

Enfin, du 11 au 13 décembre 2012, le responsable médical du centre, le Dr KANYINDA Dieudonné a bénéficié d'un séminaire sous régional sur le VIH pédiatrique à Douala au Cameroun. Le but de ce séminaire est de partager les expériences du terrain entre acteurs sanitaires qui œuvrent dans différents pays Africains sur la prise en charge pédiatrique des enfants vivant avec le VIH. Par ailleurs, l'objectif assigné à ce séminaire est de renforcer les capacités des praticiens en :

- diagnostic et prise en charge des échecs thérapeutiques,
- diagnostic et traitement des co-infections VIH/TB,
- diagnostic et prise en charge des troubles nutritionnels chez l'enfant infecté,

- organisation du processus de l'annonce et gestion des conduites à risque de l'adolescent ;

Une réunion de restitution a été organisée afin de permettre au reste du personnel para médical de bénéficier des connaissances acquises au cours de cet échange.

7- Moyens mis en œuvre

7.1. Les moyens humains :

Le CDN compte 23 agents dont 2 vacataires. Ils sont repartis comme suit :

- 1 directeur ;
- 1 RAF ;
- 1 Comptable (recruté en juillet 2012) ;
- 1 Secrétaire ;
- 1 Médecin expatrié (recruté en juin 2012) ;
- 1 Médecin vacataire (septembre 2012)
- 1 infirmière (ATS) chargée du suivi des enfants ;
- 3 Infirmières Diplômé d'Etat (dont 1 chargé de la pharmacie) ;
- 1 aide soignante ;
- 1 dispensatrice de médicaments ;
- 2 assistants Sociaux ;
- 1 animatrice du club Ado ;
- 1 Psychologue vacataire ;
- 1 coordonnateur prévention ;
- 1 animateur prévention ;
- 1 technicien de laboratoire ;
- 4 gardiens.

Les partenaires locaux impliqués dans la PEC :

- Le médecin de la pédiatrie de l'HRM ;
- Le personnel du service pédiatrique de l'HRM ;
- Le service de l'UME de l'HRM composé de 2 Infirmières et 1 Sage femme ;
- Les services impliqués dans la PTME de Moundou ;
- Les conseillers et animateurs des Associations de PVVIH de Moundou.
- Les personnes ressources du programme SIDA ID Moundou (RP, RAF)

7.2. Les moyens matériels mis en œuvre la réalisation des activités sont :

- Des moyens de communication (téléphone et mail) et bureautiques pour le suivi ;
- Du matériel de contrôle des constantes (pèse personne, pèse bébé, toise)
- Des dossiers médicaux ;
- Les supports pédagogiques (boite à images, prospectus, vidéo, bandes dessinées, livres...)
- 5 ordinateurs dont 2 portables ;
- 4 imprimantes ;

- 1 photocopieur
- 1 vidéo projecteur
- 2 écrans téléviseurs (dont 1 plat)
- 1 décodeur
- 2 groupes électrogènes (1 et 4 kwa)

7.3. Les moyens logistiques :

- 1 ambulance ;
- 5 motos parmi lesquels 2 sont amorties ;

8 - ATOUTS DU CDN

- La prise en charge globale et gratuite des patients par le CDN, unique centre de référence de prise en charge des PVVIH au Tchad ;
- L'existence au CDN d'un cadre spécifique pour l'accompagnement des enfants et adolescents (club Ado);
- Contribution des bénéficiaires du CDN dans leur PEC ;
- L'accès gratuit aux ARV dans le pays ;
- L'appui financier de Grandir, ESTHER, UNICEF, AFD (confiance des bailleurs);
- L'appui technique de ID et Grandir ;
- La mise à disposition de personnel par le gouvernement tchadien ;
- La parfaite collaboration des services engagés dans la PEC des enfants infectés par le VIH ;
- Le partenariat avec les structures institutionnelles et associatives ;
- L'engagement et la disponibilité du personnel du CDN.

9- DIFFICULTES RENCONTREES

D'une manière générale, nous relevons les difficultés suivantes:

- Le manque d'un médecin pédiatre dans la région du Logone Occidental ;
- L'insuffisance du personnel formé dans le domaine de la PEC pédiatrique;
- L'insuffisance de médicaments pour les IO et les ARV sous forme pédiatrique;
- Les ruptures constantes de réactifs pour les tests de confirmation sérologique ;
- Le retour tardif du diagnostic précoce par PCR envoyé à N'djamena ;
- Le manque de local propre au CDN ;
- Le retrait de certains partenaires financiers ;
- La démotivation du personnel.

Par ailleurs, le CDN fait face à un accès aux financements locaux dans le domaine de la lutte contre le Sida qui semble de plus en plus difficile au Tchad.

10- Perspectives et suggestions

- Renforcer le CDN en personnel qualifié (Médecins, infirmiers et psychologue);

- Assurer la régularité des ARV et améliorer le circuit d'approvisionnement;
- Doter le CDN de moyens roulants;
- Doter le CDN de matériels médico-chirurgical, d'hygiène et matériel informatique;
- Aménager un mini laboratoire au sein du CDN et l'équiper de matériel, réactifs et consommables pour la réalisation des examens complémentaires (urines, GE, selles...) en vue de décongestionner le laboratoire de l'HRM ;
- Explorer de nouvelles pistes pour débusquer d'autres partenaires financiers;
- Poursuivre les démarches en cours auprès des autorités compétentes, pour la reconnaissance d'utilité publique de l'association et l'attribution d'un local approprié au CDN;
- Assurer la formation continue des infirmiers du CDN dans le domaine de la prise en charge du VIH dans des instituts de formation comme le DIU au Burkina Faso ;

Conclusion

Au regard des résultats ci-dessus présentés, la plupart des activités programmées en 2012 ont été réalisées ce, grâce aux efforts conjugués par tout le personnel. L'accomplissement de ces résultats est également le fruit de la bonne volonté des partenaires financiers tels que GRANDIR, ESTHER, UNICEF, AFD à travers ID et le Ministère de la Santé.

Cependant, le dernier trimestre de l'année 2012 n'a pas été facile pour le CDN à cause de difficultés financières dues au retrait de certains partenaires financiers. Ces difficultés ont été la raison qui a amené la direction et les bénéficiaires des prestations de service du CDN à instaurer la stratégie de la participation communautaire en décembre 2012.

Malgré la mise en place de cette stratégie, le CDN aura toujours besoin de soutiens multiformes (mais surtout financier) tant au niveau interne qu'au niveau externe pour la poursuite des activités de 2013.

Le CDN est certes limité dans ses moyens, mais il s'efforce de redonner le sourire à ceux qui ont perdu l'espoir de vivre tout en espérant que les dures épreuves financières qu'il traverse auront des solutions à court ou moyen terme afin d'accomplir sa noble mission.

Il est à relever que la lutte contre le VIH Sida rencontre aujourd'hui de graves difficultés de financement ; le Fonds Mondial, censé répondre à la demande au niveau national, est à l'arrêt depuis de nombreux mois et ne permet aucune prévision. Le centre vit actuellement entièrement de l'appui des partenaires du nord. L'espoir du Centre reste fondé sur le Ministère de la Santé Publique pour financer les

médicaments et une partie des charges du centre, mais nous avons de fortes craintes concernant la possibilité d'être inscrit sur son budget. Une telle opportunité contribuerait par ailleurs à faire face aux charges locatives qui engloutissent une grande partie des subventions reçues des partenaires ; car depuis sa création, le centre qui ne fait pas de recettes, loue les locaux dans lesquels ses prestations sont offertes gratuitement à ses patients.

Le CDN fait la fierté de nombreux tchadiens et partenaires pour l'œuvre sociale qu'il réalise et son professionnalisme. C'est pourquoi, nous sollicitons vivement l'appui du Ministère de la Santé Publique pour faire aboutir nos démarches pour la reconnaissance d'utilité publique de l'association, une des possibilités qui pourraient garantir la survie du centre.