



## RAPPORT D'ACTIVITE : 2020

Soutenu par :



Fondation  
de  
France



BP : 18486 DOUALA-Tél/fax (237) 699 98 79 09 – YASSA (Entrée Maetur)

Email : [swaalittoral@yahoo.fr](mailto:swaalittoral@yahoo.fr) N° Contribuable : M039100014600W



## Introduction

Au Cameroun, le taux de prévalence est estimé à 3,1% à la date du 1er décembre 2020. Les régions du Sud et du Centre viennent en tête avec respectivement 5,9% et 4,1% de taux de prévalence. Les clients des Travailleuses de Sexe (TS) (30 050), les TS (27 239) et les HSH (16 112) ont été les plus touchés par le conseil dépistage volontaire. Les taux de séropositivités sont les plus élevés chez les HSH (12,7%), les TS (12,2%) et les TG (11,8%). **329 218 femmes enceintes** dépistées pour 10 208 cas VIH+ (3,1%). Parmi les 10 208 cas VIH+, 815 cas VIH+ en retesting et 5 076 cas déjà connues VIH+. 5 régions enregistrent un taux supérieur à 4%: le Sud-Ouest (4,7%), l'est (4,6%), le Centre (4,5%), le Littoral (4,5%), le Sud (4,2%). C'est ce qui ressort des chiffres présentés à l'occasion de la célébration de la 33e journée mondiale de contre le VIH/sida par le ministre de la Santé publique (Minsanté).

Malgré le contexte sanitaire mondial marqué par la pandémie du nouveau coronavirus, les performances n'ont pas été catastrophiques. La mise en œuvre du Plan Stratégique National 2018-2022 a imposé la poursuite du plan d'accélération de la thérapie antirétrovirale. Environ **1 213 251** personnes ont été dépistées au premier semestre de l'année en cours dont, 37 435 nouvelles PvVIH identifiées.

Le programme a mis **30 061 personnes VIH+** sous traitement parmi les 37 435 personnes identifiées VIH+. Le taux de lien au traitement est supérieur à celui au premier semestre (78,1%) La file active est croissante malgré un léger relâchement en février et l'impact de la covid-19 à partir du mois de mars. En somme, **328 379 PVVIH** sont sous traitement, soit 69,2% de PVVIH sous TARV parmi les identifiées par l'affirmation de la stratégie « *test and treat* » adopté par notre pays. Les examens de charge virale sont accessibles et disponibles. 91 940 PVVIH ont été dépistés pour la charge virale pour une suppression virale chez 73 264 soit 79,7%. En même temps, les activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, de promotion de l'adhérence au traitement, le renforcement de la rétention aux soins des personnes sous traitement, réduire les cas d'échecs thérapeutiques et la résistance du virus continuent d'être le cheval de bataille du Programme

Depuis le tout début de l'épidémie, la société civile joue un rôle capital dans la riposte au VIH, en lançant des appels pour l'accès aux médicaments vitaux, en exigeant des droits pour les personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus et en organisant la prévention, les soins et l'appui essentiels contre le VIH. Sans la société civile, moins de services anti-VIH seraient mis à disposition, en particulier pour les populations marginalisées et les personnes vivant dans des zones reculées.

La SWAA dans une dynamique collective continue à suivre de près les directives nationales et aussi intègre les réponses locales qui impliquent la participation des communautés. En 2020, la mise en œuvre des activités éditées lors de l'appel à projet 2019 a connu un ralentissement et une modification suscitée par l'apparition des premiers cas de COVID-19 au Cameroun depuis fin-mars 2020. Le respect des gestes barrières impulsés par le gouvernement et l'OMS, nous ont contraints à réduire nos descentes sur le terrain et à modifier nos moyens d'interventions auprès des populations bénéficiaires (indirects et directs).

Dans l'optique de participer aux objectifs de l'accélération de la riposte à savoir l'atteinte des trois 90 d'ici 2020 et les trois 95 d'ici 2030 ; nous avons modifié et réadapté notre système de mise en œuvre des activités afin d'assurer un continuum des soins. Toutefois nous sommes restés responsable dans l'atteinte des objectifs de ces projets essentiel au maintien des efforts des gouvernements et des partenaires techniques. La



SWAA-Littoral a développé une méthodologie de travail axé sur la capitalisation de ses acquis et aussi, une vision éclairée dans l'atteinte d'un impact grandissant.

## Les Projets de la SWAA-Littoral



# Les projets engagés par la SWAA



- **Renforcement des actions entreprises pour la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH suivies au centre SON NINKA, et pour la prévention auprès des populations les plus à risques**



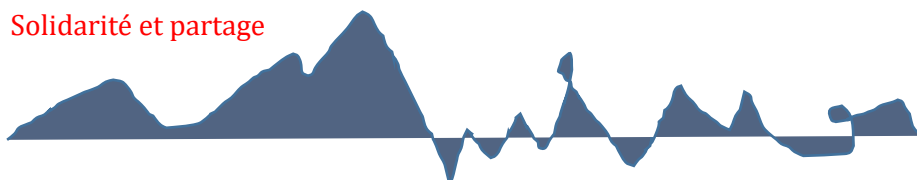
- **FSSA 1 : Population Générale**
- **FSSA 2 : Population Vulnérable**
- **FSSA Jeunes : Prévention Jeunes**



- **Optimisation de la prise en charge globale avec un accent sur le droit à la santé reproductive et sexuelle, en particulier chez les couples séro différents.**



- **Le projet KIDSS (Key Interventions to Develop Systems and Services for Orphans and Vulnerable Children)**





# REALISATION DE L'ANNEE 2020

## 1. Présentation de la File Active pris en charge au centre en fin d'année 2020

Au 31 Décembre 2020, la file active de la SWAA-LT est de 659 PVVIH (459 femmes et 144 hommes adultes, 56 enfants/adolescents), nous avons enregistré :

- Dix-sept (17) Nouvelles prises en Charge, 12 femmes, 04 homme et 01 enfant
- Huit (08) retours dans la file active, 07 femmes et 01 homme (ceux sont les patients qui étaient déjà sous traitement, étant en arrêt de traitement et qui ont été remis sous traitement)
- Seize (16) transferts IN 09 femmes, 06 hommes et 01 enfant (patients venus d'ailleurs sollicitant une prise en charge dans notre centre)
- Quatre (04) transferts Outs soit 01 homme, 02 femmes et 01 enfant
- Sept (07) décès, 01 homme et 05 femmes ; pour les causes suivantes : insuffisance rénale, diabète, tuberculose et cardiopathie, accident de circulation
- Deux (02) hommes ont voyagé hors du pays
- Sept (07) Perdus de vue soit 04 femmes, 01 enfant et 02 hommes ; des appels et les VAD ont été faits pour les remettre sous traitement.

## 2. Dispensation des molécules d'ARV par protocole

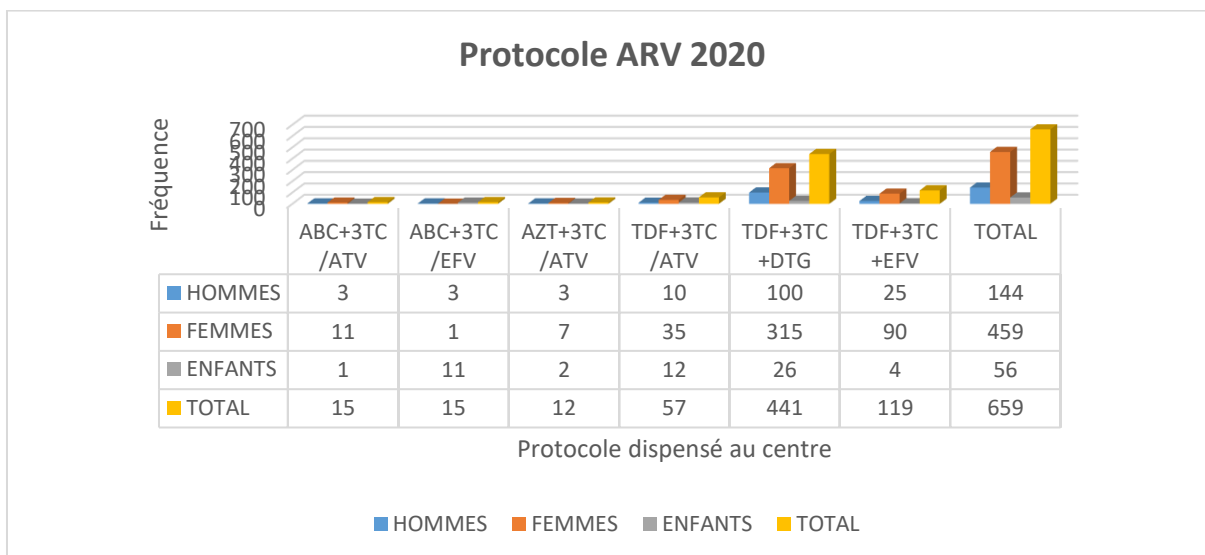
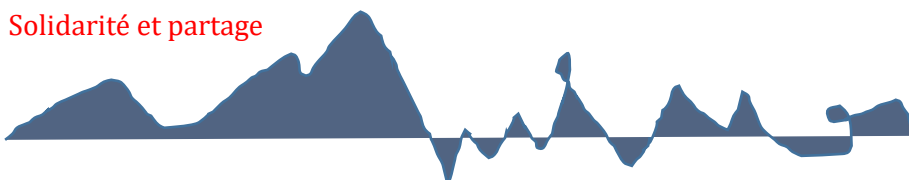


Figure 1 : Protocole de traitement des PVVIH suivi au centre SON NINKA

La Suite de la dispensation communautaire s'est faite sur la base des recommandations nationales et de la disponibilité des molécules ARV. Nous observerons la différence entre la politique national qui





voulait qu'à la fin de l'an 2020, 42% des personnes sur TDF+3TC+EFV soit switcher sur la molécule TDF+3TC+DTG à une réalité perceptible de 67% des personnes sous ARV switcher.

La dispensation des molécules ARV sous l'impact de la COVID, l'indigence et la contrainte des personnes suivis nous a conduits à diversifier nos moyens de dotations et de dispositions des soins ; nous avons construit un système de soins différenciés et avons priorisés le maintien des deux derniers 90 (X-90-90) pour une meilleure visibilité et une projection appréciée de nos valeurs.

Au cours de cette année, nous avons enregistré des ruptures ponctuelles et définitive de certains médicaments ARV tes que : L'EFAVIRENZ, ABACAVIR/LAMIVUDINE, TENOFOVIR/LAMIVUDINE, ZIDOVUDINE/LAMIVUDINE, LOPINAVIR/RITONAVIR. Pour pallier à cela, ces molécules ont été achetées et remis aux patients pour qu'ils restent dans le circuit thérapeutique.

### 3. Ligne de traitement des PVVIH Adultes et Pédiatriques

Notre file active adulte des PVVIH est de 603 patients soit 459 femmes avec 405 en première ligne (88%) et 54 en deuxième ligne (12%) ; 144 hommes avec 127 en première ligne (88%) et 17 en deuxième ligne (12%). Tandis que celle pédiatrique est de 56 soit 73% (41) et 27% (14).

### 4. Consultations des bénéficiaires du centre SON NINKA

Depuis le début de l'année, nous sommes confrontés à la survenue de la COVID-19, en plus de cette réalité, nous continuons à vivre les migrations des populations des régions en crise qui alimentent les réseaux de prostitutions et d'exploitations sexuelles dans notre espace de mise en œuvre des actions communautaire. Dans un espace qui nous offre une population diversifiée et selon un contexte inclusif, nous avons offert des soins en veillant au bien-être des bénéficiaires et des prestataires mais aussi en mettant en œuvre les mesures barrières édictées par le Gouvernement de l'Etat du Cameroun ; nous avons adopté des entretiens téléphoniques et renforcer notre équipe à conduire des suivis numériques via des canaux de télécommunication divers et adaptés aux patients dans l'optique de ne pas les laissés abandonner à eux même ; les cibles prioritaires étaient des personnes âgées, avec une comorbidité, les femmes enceintes/allaitantes, les OEV et les jeunes. En somme nous avons effectué 4 129 Consultations.

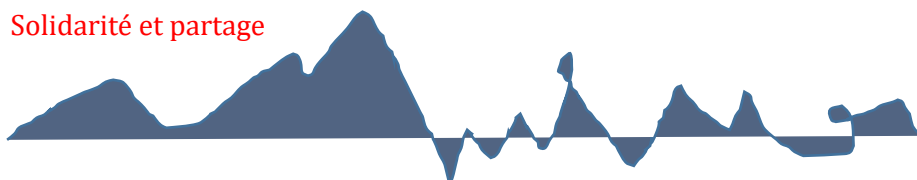
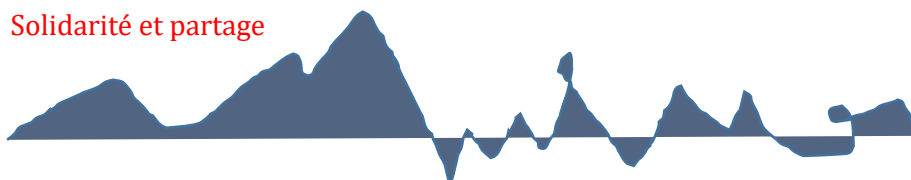






Tableau 1 : Différents types de consultation réalisé par la SWAA-LT

Type de Consultation	Fréquence			Résultats attendu	Observations
	Male	Female	Total S1+S2 2020		
Consultation de médecine générale	732	2505	3237	2200 consultations/ans	Nous avons effectué plus de consultation que prévu cette année soit 147% du prévisionnel
Consultation de gynécologie	03	145	148	120 consultations/ans	L'Evolution des consultations est en dessus de notre cadre prévisionnel
Consultation de pédiatrie			612	300 consultations/ans	La fréquence (2 fois le prévisionnel) est associée à l'avènement de la COVID et à la peur des mamans à faire consulter leurs enfants dans les FOSA alors plusieurs le font à la SWAA.
Consultation de cardiologie/ personnes vieillissante (≥45 ans)	0	4	4	10 consultations/ans	Moins de personnes ont été référées vers le cardio suite à la survenue de la COVID-19 et de l'emploi des entretiens téléphoniques qui est mis en place dans l'optique de suivre les couples et les individus
Consultation d'urologie/ personnes vieillissante (≥45 ans)	17	0	17	30 consultations/ans	
Consultation Psychologique /Individuelle	6	8	14	130 consultations et accompagnements/ans	
Consultation de Psychomotricité/Psychologique	5	11	16		
Consultation Psychologique /Couple	36	36	36		
<b>Total</b>			4120		





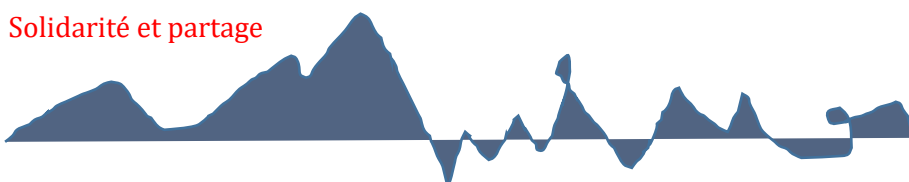
Dans le cadre de prévention contre l'infection à VHB, 34 personnes ont bénéficié du vaccin contre le VHB soit 10 personnes ont pris la première dose du vaccin ; 14 personnes ont pris la deuxième dose de vaccin et 10 personnes ont pris la troisième dose de vaccin contre l'hépatite B.

## 5. Examens diagnostics et de suivi des bénéficiaires réalisés

Dans l'optique du suivi des personnes consultés et/ou pris en charge au centre ; 1353 Examens ont été demandés contre 1205 examens réalisés. Nous avons fait 56 dotations de médicaments essentiels pour cause d'infections opportunistes, l'IST la plus récurrente est le Chlamydiae soit d'une fréquence de 8 cas. Dans la lutte contre la COVID-19 nous avons doté 20 personnes soit 8 femmes et 12 hommes de 20 ans et plus de l'ALVITYL (Boîte de 10 comprimés effervesant – Multivitamine).

Tableau 2 : Examen de suivi post-consultation réalisé par la SWAA-LT

Types Examens	Fréquence des Examens demandés	Fréquence des Examens réalisés	Observations	Actions mis en œuvre
Bilan de suivi	329	236	72% ont fait leur examen de suivi	IEC, ETP de suivi, Subvention accordée aux indigents
Charge virale	631	620	558 CV indétectables soit 90% des résultats disponibles	Accentuation des séances éducation thérapeutiques et d'aide à l'observance
Bilan lipidique	32	24	Plusieurs cas de Dyslipidémie et hypercholestérolémie modérée	Référé chez le diététicien
TPHA/VDRL	66	61	1 positif	Mise sur traitement ATB, suivi par U.M.
Séro chlamydia	66	61	08 ont eu des résultats positifs	Mise sur traitement ATB, suivi par U.M.
Ag HBs	74	74	01 positif déjà sous traitement ARV	Protocole avec TDF
HCV	20	14	Tous négatifs	Sensibilisation
PCV	10	7	-Isolement des gènes bactériens	Mise sur traitement ATB, suivi par U.M.
FCU	29	38	-5 Normaux -11 présentant une inflammation aiguë à surveiller chaque 3 mois -2 avec des atypies des cellules malpighiennes	Surveillance constance sur les 13 bénéficiaires chaque 3 mois sous la supervision de l'unité médicale
TOXO	4	4	normal	RAS
Fibroscan	8	8	Fait pour le suivi car les patients sous ARV étant positifs à l'hépatite virale B, Etat F1, F2, F4	Examen complémentaire et suivi par U.M.
Électrophorèse	5	3	Pas de gène drépanocytaire	RAS
HSG	2	0	En attente de réalisation	RAS
ECBU	5	3	Tous Normaux	RAS
Echo pelvienne	10	10	-Présence de myome	Suivi gynécologique





Echo obstétricale	14	11	Bonne évolution de leur bébé in utéro	IEC, CPN, Suivi par l'unité Médicale
Gamma GT, urée, HBA1C	5	5	Résultat élevé patient sous Mixtard 30 UI	IEC, Suivi par l'unité Médicale
Micro biopsie	1	1	Normal	RAS
CRP	1	1	Normal	RAS
Albuminurie	1	1	Normal	RAS
Mammographie	20	5	Tous normaux	RAS
BU	1	1	Normal	RAS
FSH/LH	1	1	Normal	RAS
Acide urique + debimétrie	3	3	Normal	RAS
HBA1C	3	3	Normal	RAS
Bilirubin total	2	2	Normal	RAS
Echo abdo/endo/mamma/testi	10	6	Echo testiculaire pas fait par 1 patient ; les autres sans aucune particularité	Cas Suivi par l'unité Médicale et sociale
Gene expert	2	2	Négatif	RAS

## 6. Counseling et Dépistage VIH

### 6.1. *Counselling au Centre*

Nous avons effectué 84 Counseling (pré-test et posttest) chez 48 femmes et 36 hommes. Nous enregistrons 07 résultats positifs (05 femmes, 01 enfant et 01 homme) et aussi une certaine proportionnalité entre le genre sur la fréquentation du centre pour le dépistage individuel.

### 6.2. *Counseling hors du centre*





En plus du counseling mené à la SWAA, nous faisons le counseling pendant nos différentes campagnes de dépistage (dans les établissements, sur site PC et le tracking en société) et nous implémentons des téléconseilling depuis l'avènement de la COVID dans l'optique d'initier des autotests ou encore encourager les internautes à se faire dépister dans les formations sanitaires les plus proches.

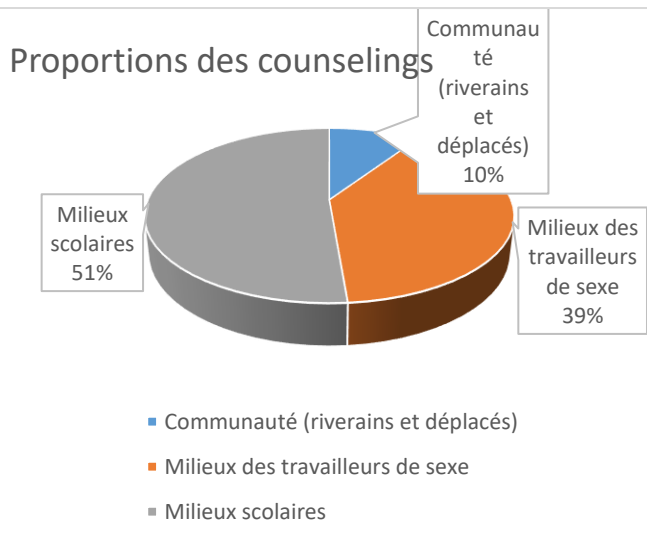
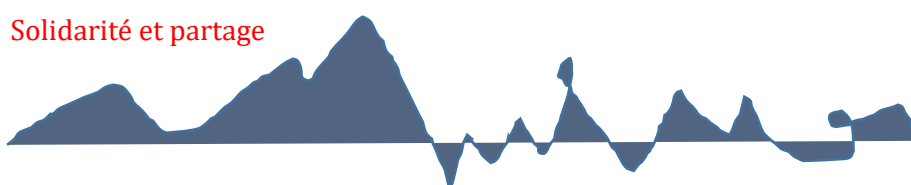


Tableau 3: Dépistages offerts par la SWAA-LT 2020

Type de Dépistage	Lieu (x)	Personnes dépistées		Male (+)	Female (+)
		Féminines	Masculines		
Dépistage VIH hors campagne	SWAA	47	47	3	5
Dépistage dans les site PC	Central Bar Ndokotti Yassa/Déplacés	123	322	5	6
Dépistage dans la fratrie	SWAA et Community tracking	10	4	0	1
Dépistage dans les établissements	Lycée d'Akwa College de la salle	390	336	1	0
Dépistage journée spéciale (1 <sup>er</sup> Déc.)	Eneo Yassa	21	54	0	1
<b>Total</b>		<b>387</b>	<b>469</b>	<b>9</b>	<b>13</b>

## 7. Les groupes de parole et causerie au centre

Tableau 4 : Groupe de parole et causerie au centre durant l'année 2020





Groupe de parole (GP) et causerie éducative	Nombre de participant/Mois											
	Jan	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Déc
GP Mixte	18	20	16							31	22	12
GP des Hommes	10	12	7			13	14	13	5	18	16	12
GP des Adolescents (informés et non-informés du statut)	36	31		26	21	20	39	37	37	26	21	20
SSR/Causerie avec les femmes enceintes et allaitantes	11	10	8	8	6	6				13	11	13
Causerie juridique	28	25	15							40	25	19
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>98</b>	<b>46</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>39</b>	<b>53</b>	<b>50</b>	<b>42</b>	<b>128</b>	<b>95</b>	<b>76</b>

Dans la logique de la mise en œuvre des groupes de paroles et des causeries au sein du centre nous nous sommes rendu compte que la fréquentation de notre centre durant plusieurs rendez-vous à chuter quittant du pic de janvier à presque les  $\frac{1}{4}$  en mai 2020, cette baisse est justifiée par l'avènement de la COVID-19 avec l'édiction des mesures gouvernementales limitant les regroupements de plus de 50 personnes et privilégiant les gestes de distanciation sociale et autres mesures barrières comme mesure préventive contre la propagation fulminante du Coronavirus 2019. En interne, nous avons mis en œuvre des groupes WhatsApp animés par les pairs et le personnel afin de maintenir un lien avec nos cibles.

#### Points positifs :

- Disponibilité du personnel au centre/télé conseil
- Création et Animation des groupes virtuels
- Implications des Pairs et des bénéficiaires

#### Points Négatifs :

- Tout le monde n'a pas toujours un numéro joignable ;
- Moyens de suivi insuffisant (transport, crédit communication, formation du personnel...)



**Suggestions :**

- développer la notion du télétravail en interne
- Mettre en place un groupe de parole des personnes vieillissantes  $\geq 45$  ans

## 8. Classe Thérapeutique

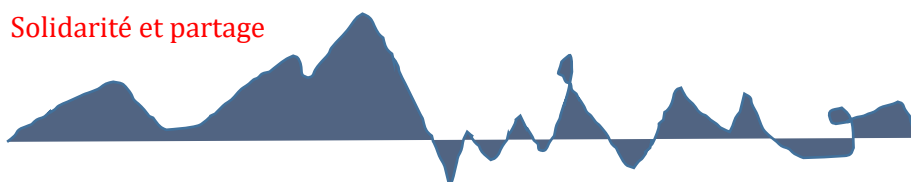
### 8.1. Classe Thérapeutique Des Adultes

Elle se tient le 4ème jeudi du mois. Les deux groupes se tiennent le même jour à la même heure (groupe de personnes en 1<sup>ère</sup> ligne et groupe de personnes en 2<sup>ème</sup> ligne). Au total 06 séances se sont tenues regroupant 167.

Tableau 5 : Classes thérapeutiques des Adultes

Mois	Thème	Participants	Hommes	Femmes
Janvier	ARV et gestion des effets secondaires	28	10	18
Février	Prise des ARV et nutrition	24	08	16
Mars	La vie avec le médicament	20	09	11
Octobre	Prise du traitement ARV pendant la période de la COVID-19	40	20	20
Novembre	CAT en cas d'oubli	29	08	21
Décembre	Pourquoi c'est important de connaître le nom de son médicament ARV	26	10	16

### 8.2. Classe Thérapeutique Des Adolescents





Elle se tient tous les 3<sup>èmes</sup> samedis de chaque mois. Au cours de cette année, 11 rencontres ont eu lieu regroupant 403 participants avec différents thèmes :

Tableau 6: Classes thérapeutiques des Adolescents

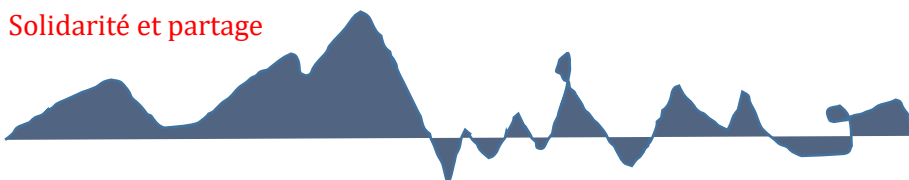
Mois	Thème (s) développé (s)	Homme	Femme	Total
Janvier	ARV et gestion des effets secondaires	16	14	30
Février	Rôle du médicament dans le corps humain	13	21	34
Mars	Système immunitaire	17	20	37
Mai	Les médicaments ARV	14	19	33
Juin	Conduite à tenir en cas d'oubli, de vomissement	15	22	37
Juillet	CAT dans différents cas de figure	16	23	39
Aout	La charge virale	16	21	37
Septembre	Le génotype ARV	13	24	37
Octobre	COVID-19	15	24	39
Novembre	Le TARV	17	23	40
Décembre	Bilan de l'année	19	21	40
Total		171	232	403

### 8.3. Points positifs des classes thérapeutiques

- Les participants manifestent de plus en plus l'intérêt d'assister aux séances en étant -- actifs et participatifs lors des échanges.
- Les participants étaient contents que la SWAA ait trouvé une plateforme d'échange pendant cette période de crise sanitaire.

NB : En raison de la COVID-19, les séances physiques ont été suspendues durant les mois d'avril et mai. Les bénéficiaires ont été entretenus par le moyen des SMS et plus encore par l'entremise de la plate-forme WhatsApp où les échanges portés sur :

- Le respect des heures de prise des ARV pendant le confinement
- En plus des mesures barrières à adopter pensons aux respects des rendez-vous pour la dispensation des ARV
- Conduite à tenir en cas d'oubli d'une prise





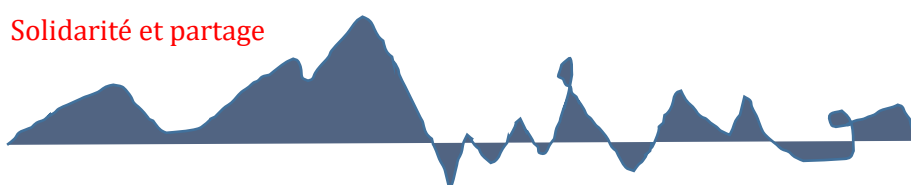
## 9. Education globale à la Sexualité au centre et dans les établissements

Le nombre de participant aux séances d'EGS a considérablement diminué, suite à la pandémie de la COVID-19 et l'interruption des cours au Mois de Mars dans les établissements ne nous a pas permis de faire un post test pour pouvoir évaluer les acquis des élèves car les écoles étaient fermées suite à la pandémie. Par ailleurs au centre nous continuons de dispenser ses cours malgré la pandémie.

Tableau 7: Education Globale à la Sexualité mené par la SWAA-LT

Types d'Education Globale à la Sexualité (EGS)	Nombre de personnes touchées au 31 Dec 2020	Lieux de Dispensation et Nombre de séances	Thèmes abordés	Point positif	Analyse
EGS dans les établissements	917 Elèves (≥ 24 ans)	-IAES, -Lycée de Nyalla, -Lycée du Génie militaire, -collège DEO-GRACIAS -85 Séances	La puberté, le cycle menstruel, les petits amis, l'amitié, l'amour, la sexualité au fil de la vie, la communication dans les relations familiales, la contraception, la grossesse, l'estime de soi, l'affirmation de soi, la famille, l'avortement, l'hygiène corporelle, les droits sexuels et de reproduction, l'identité et l'orientation sexuelle, les IST	- Conscientisation des jeunes -Attitudes participatives -Coopération des parents qui envoi leur enfants au centre malgré la Pandémie -Disponibilité du personnel et des infrastructures de la SWAA	-Baisse des personnes reçues par rapport à S2 2019 -Non achèvement des séances EGS dans les établissements suite à la pandémie à COVID-19 - Autonomisation des jeunes dans les établissements pour le suivi des actions
EGS au centre	403 Adolescents (177 garçons et 226 filles)	-Grande Terrasse de la SWAA -11 Séances	La sexualité au fil de la vie, comment gérer ses pulsions sexuelles ; Le consentement ; La puberté, Les changements	-dotation des masques, des gels HA, des visières aux pairs éducateurs et respect strict	

Solidarité et partage





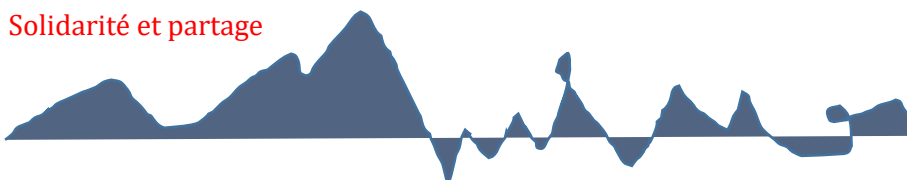
			pubères, les changements physiques du corps qui surviennent lors de la puberté, grossesse et avortement, l'hygiène des parties intimes, La scolarisation et l'observance, les grossesses précoces et indésirées, La stigmatisation.	des distances physiques	
--	--	--	---	-------------------------	--

## 10. Education Thérapeutique des Patients

Dans l'optique d'atteindre les objectifs de l'ONUSIDA et aussi d'étendre notre vision au 95-95-95, nous avons continué à perpétuer le suivi de tous nos patients dans un cadre contextualisé propre à la lutte contre la COVID-19. Nous sommes contents de la baisse des cas d'inobservance ; toutes fois dans l'optique de garder cette marge de progression nous avons octroyé à 9 intervenants des cohortes de suivi pour une meilleure prise en charge en contexte COVID-19, nous avons renforcé la communication au travers des groupes de soutien par WhatsApp et des entretiens téléphoniques suivant les cas et les priorités.

Tableau 8: Bilan de l'Education Thérapeutique des Patients

Types d'ETP						Objectifs	Motifs fréquents de Prise En Charge
Ouverture de Dossier ETP			ETP de suivi			-réduire les cas d'inobservance	- 247 Evaluation soit 56 hommes, 158 femmes et 33 enfants ;  -153 Non-respect des heures de prise soit 27 hommes, 108 femmes et 18 enfants ;
H	F	E	H	F	E		
12	62	12	150	492	93		







<p><b>Points Positifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Synergie des forces entre équipes pour améliorer la qualité des soins</li> <li>-Les clients sont référés à partir de l'unité médicale</li> <li>-Les cas d'inobservance aux TARV est moindre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-évaluer l'observance</li> <li>-Etablir la confiance</li> <li>-Rendre le patient autonome</li> <li>-Apporter un service de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-71 Charge virale élevée (&gt;1000cp/ml) soit 13 hommes, 42 femmes et 16 enfants ;</li> <li>- Préparation à la mise sous 2 ère ligne : 02 soit 01 femme et 01 enfant ;</li> <li>- ARV et alimentation : 03 soit 01 homme et 02 femme;</li> <li>- ARV et traitement traditionnelle : 02 femmes</li> <li>-04 PTME aux femmes.</li> <li>-12 Non-respect des RDVs soit 04 hommes et 08 femmes ;</li> <li>-10 Troubles psychologiques soit 03 hommes et 07 femmes ;</li> <li>-08 Arrêt du traitement ARV soit 05 hommes et 03 femmes ;</li> <li>-07 PTME aux femmes.</li> </ul>
<p><b>Référence (74 personnes référer) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-44 adultes chez le psychologue et 05 enfants chez le psychomotricien</li> <li>-12 personnes à l'assistance sociale et 04 chez le nutritionniste;</li> <li>-08 femmes chez le gynécologue et 01 chez la sagefemme</li> </ul>		

**Points positifs :**

- 95% des personnes utilisent les outils d'observance sonore ;
- En 6 mois nous avons eu plus de 92% des résultats disponibles indétectables sur le total des 659 patients ;
- Implications des parents des jeunes suivis.

**Perspectives :**

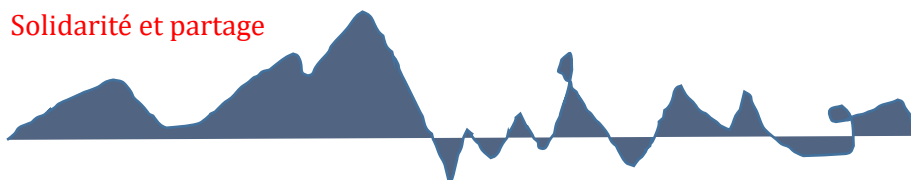
- Continuer de mettre un accent sur la référence des cas difficiles ;
- Eclater les cohortes et améliorer la relation soignant-soigné ;
- Proposer l'index case testing à toute personne ayant une CV élevée ;
- Renforcement des capacités sur l'animation virtuelle
- Mettre à jour les plans de localisation et les données des patients ;
- Apporter un soutien contextualisé, dans l'optique de maintenir l'efficacité et l'efficience en ce contexte COVID.

## 11. Activités en milieu jeune

### 11.1. Réunions des jeunes au centre

Tenues tout le 2<sup>ème</sup> mercredi du mois. Nous avons mené du jour traditionnel portait sur :

- Le compte rendu de la réunion précédente
- Le compte rendu des activités menées au cours du mois
- La planification des activités pour le mois en cours





- La remise à niveau par l'animation d'une causerie éducative par un jeune
- Les informations utiles et recommandations
- Point sur les activités menées en période de la COVID-19/ (Mis en œuvre dès Mars)
- Recommandations pratiques
- Divers

Pendant ces réunions un accent était mis sur les difficultés rencontrées par les jeunes par rapport à leurs activités menées. Nous avons pu recruter dans nos nouveaux établissements 05 nouveaux jeunes pour remplacer certains des pairs jeunes qui du fait du changement de site ne participaient plus aux activités. Nous continuerons à intégrer les nouveaux qui pourront s'appuyer sur les anciens afin de faire un mélange homogène pour un impact amélioré près de la communauté jeune.

### 11.2. *Causeries animées par les pairs jeunes*

Cette activité permet aux pairs jeunes de porter un message de sensibilisation auprès de leurs pairs et d'identifier des problèmes que font faces les jeunes afin d'offrir un suivi contextualisé et propice.

#### Réalisations :

- 284 causeries en milieu jeune par les pairs ;
- Création et Animation des groupes virtuels ;
- Implication sur la sensibilisation de proximité ;
- 1096 personnes touchées soit 566 Hommes 530 femmes

#### Thèmes abordés :

les petits amis ; le cycle menstruel ,VIH/SIDA ,les IST ,l'amitié , la puberté , le port correct du préservatif , les méthodes contraceptives , l'estime et l'affirmation de soi , l'avortement et les pratiques sexuelles à risque, COVID-19 .

#### Points positifs :

- Dynamisme des jeunes malgré l'arrêt des classes ;
- Innovation des pairs sur l'animation des groupes virtuels ;
- Implications des jeunes dans la mobilisation et IEC lors des dépistages de masse.

#### Attentes et suggestions :

- Augmentation des allocations de transport ;
- Dotation crédit communication
- Recyclage des pairs éducateurs ;

### 11.3. *Campagne de sensibilisation en milieu jeune*

04 campagnes effectuées au lycée d'Akwa, lycée de New-Bell et au college DEO-GRATIASS sur les thèmes : « Solidarité Mondiale et responsabilité partagée ; IST/VIH/SIDA ; méthodes contraceptives ; port correct du préservatif ». Environ 1500 jeunes étaient présents.



## 12. Activités en milieu prostitutionnel

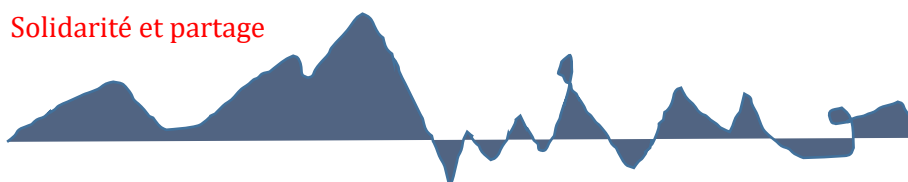
Tableau 10: Suivi des indicateurs des activités en milieu de prostitution

Activités planifiées	Indicateurs	Résultats	Observations	Réajustement
A.5.1. Organisation de Réunion mensuelle des pairs éducateurs TS, causeries mensuelles avec distribution de matériel de prévention (lubrifiants et préservatifs, flyers)	1. Nombre pairs éducateurs aux réunions,	- 21 PE en moyenne/mois  -12 séances mensuelles durant l'année  -Thèmes reccurents (VBG, VIH/IST, COVID-19)	-Besoin des frais de transport additionnel  -Besoin du matériel d'identification (badge, sac, chasuble...)	-Augmentation du matériel de transport  -Renforcement des capacités sur la prévention de la COVID-19, VBG + SUIVI
	2. Nombre de causeries /mois menées par les pairs éducateurs	704 causeries menées regroupant 8411.	-Fort milieu de propagation de la COVID-19 et manque de matériel de prévention	Dotations en gels, masques et points de lavage de mains dans les milieux PC + appui sur le thème COVID
	3. Nombre de Distribution préservatifs masculins distribués,	21292 préservatifs masculins distribués aux PE	-Forte demande du matériel de prévention IST (préservatifs masculin)	Appui supplémentaire du matériel de prévention lors des permanences sur site
	4. Nombre de préservatifs féminins distribués	3935 préservatifs féminins distribués aux PE	RAS	RAS
	5. Nombre de lubrifiants distribués	480 lubrifiants gels intimes (VENDOME LABORATOIRE, 50 ml).	Rupture des gels/lubrifiants	Seuls les leaders TS ont été réapprovisionnés
	6. Nombre de dépliants distribués	1371 Dépliants distribués (genre et VIH, SWAA, COVID-19, SSR)	RAS	RAS



A.5.2. Programmation de maraudes sur les sites prostitutionnelles et Organisation des campagnes d'hygiène et salubrité dans les auberges	1. Nombre de Descentes pour causeries sur sites prostitutionnels et éducation à la propreté dans les auberges.	71/72 descentes pour causeries sur sites et 6 séances de propreté dans les auberges	Nous avons continué les causeries en privilégiant le one to one	L'aggravation des cas de COVID-19 nous interpelle à trouver un mécanisme nouveau de mise en œuvre de cette activité.
	2. Nombre d'auberges nettoyés	11 auberges en 9 descentes	Difficulté de mener l'activité en raison de la COVID-19	Le contact est maintenu via les pairs Leaders TS
	3. Nombre de sites visités et personnes sensibilisées (12 sites visités par mois par 3 équipes. Au moins 2000 personnes sensibilisées).	11 sites visités pour plus de 118 personnes sensibilisées	Difficulté de mené l'activité en raison de la COVID-19	Le contact est maintenu via les pairs Leaders TS
A.5.3. Organisation de séances de Projection mensuelle de masse d'un film préventif sur 1 des 12 sites de prostitution.	1. Nombres de projections et de participants (12 de séances de projection sur l'année avec plus de 500 participants)	5 Causeries ont été effectuées pour 170 personnes soit 93 Femmes et 77 hommes	Difficulté de mener l'activité en raison de la COVID-19	Sensibilisation des personnes via les permanences sur site
A.5.4. Mise en place de Permanence d'écoute dans 3 sites de prostitution 1 fois par mois	1. Nombre de personnes reçues,	264 personnes reçues soit 64 hommes et 200 femmes	Nous continuons l'activité en one to one	-Respect des gestes barrières lors des entretiens  -Augmentation de la fréquentation des CS
	2. Nombre de matériel de prévention distribués	8760 matériels de prévention soit 6416 P.M, 2300 P.F. et 444 gels.	Grande demande du matériel de prévention en milieu PC	Augmentation des quantités dotées
	3. Nombre de personnes référées au centre ou vers une structure de soins	51 cas référés à la SWAA	5 cas chez le gynécologue, 7 références externes, 4 hommes chez l'urologue, 28 pour bilan IST (14 sont venu), 01 chez le psychologue ; 04 à l'unité prévention, 01 à l'unité sociale, 01 cas juriste.	-Mise à disposition d'un numéro pour des counseling via appel  -Dotation des masques lavables  -Sensibilisation pour lutter contre le COVID-19

### 13. Activités de psychomotricité et d'accompagnement psychologique de l'enfant





### a. Semestre 1 :

32 entretiens ont été effectués auprès d'enfants et de parents. Il s'agissait de 12 entretiens de préparation à l'annonce (soit 10 entretiens individuels et 2 entretiens de groupe dont 1 pour les parents et 1 pour les enfants) 4 entretiens d'annonce proprement dite auprès de 3 filles et d'1 garçon âgés de 10 à 16 ans, et 16 entretiens de suivi post-annonce auprès d'adolescents et jeunes adultes âgés de 14 à 24 ans.

Les problématiques saillantes étaient celles :

- D'une enfant âgée de 10 non informée de son statut et qui voyait déjà dans la prise des médicaments un lien paradoxal perturbant car elle dit je cite : « on prend les médicaments pour se sentir bien et quand on se sent bien plus besoin de prendre les médicaments. Moi je prends toujours. ». Elle disait prendre les médicaments sous la contrainte et il a été question entre autres de l'aider à passer d'une complaisance sous pression à une adhésion par conviction.
- D'un adolescent de 16 ans qui exprime sa frustration face aux contraintes et limitations perçues sur le plan social en rapport avec la prise des ARV. Ce dernier exprime par ailleurs son ressentiment en rapport au fait qu'il ne connaît pas la vérité sur l'origine de son infection. A noter que la famille n'en parle pas à cause du secret autour la filiation réelle de ce dernier.
- D'une adolescente de 14 ans qui ne respectait pas toujours les heures de prise de son traitement et pouvait en sauter certaines consciemment à cause d'idées fausses sur la conduite à tenir lorsqu'on constate que l'heure est passée. Elle n'avait par ailleurs pas d'outil d'aide à l'observance.
- D'une adolescente de 13 ans (orpheline) qui exprime de forts soupçons sur les raisons de son traitement et déplore le fait que son entourage lui cache la vérité. De nombreuses initiatives infructueuses d'entrer en contact avec un référent familial adulte ont été enregistrées.
- D'une jeune adulte de 21 ans qui pose le problème du partage du statut et de la gestion de la prévention avec son petit ami.
- D'un adolescent de 19 ans qui réussit bien dans ses études universitaires, qui a des projets d'avenir mais s'inquiète fortement et de manière un peu irrationnelle de la survenance d'une catastrophe sanitaire dans le futur.

### b. Semestre 2 :

Durant cette période, 11 enfants âgés de 7 à 15 ans ont été reçus en entretiens individuels pour la préparation à l'annonce. On comptait parmi eux 5 garçons et 6 filles dont certains présentaient les particularités suivantes :

- Une fille âgée de 10 ans posait déjà des questions à sa mère suite aux cours effectués à l'école et les rapprochements faits par rapport à sa propre vie. Une annonce complète lui a été effectuée.
- Une autre fille âgée de 10 ans qui avait une certaine expérience de la maladie et qui comprenait bien l'importance du traitement malgré une période de lassitude. Elle ne savait toutefois pas exactement de quoi elle souffrait et pouvait même dire qu'elle n'est pas malade lorsqu'elle se sent bien. Pour elle maladie rimait avec présence de symptômes physiques. Elle était donc dans une situation paradoxale potentiellement source d'anxiété car elle prenait ses médicaments tout en se disant qu'elle n'est pas malade.





- Une adolescente âgée de 13 ans dont les résultats biologiques montraient qu'elle n'était pas observante et ceci à la surprise de sa grand-mère qui affirmait lui donner elle-même les médicaments. L'adolescente posait pourtant déjà des questions pouvant indiquer qu'elle ne comprend pas la pertinence de son traitement et montrer qu'elle n'y adhère pas véritablement.
- Un adolescent de 12 ans ayant par ailleurs des troubles de l'apprentissage scolaire.
- Un autre entretien de préparation réalisé auprès du parent d'un garçon âgé de 11 ans qui s'opposait ouvertement à la prise de son traitement.

Le dispositif de groupe a été choisi pour la préparation de 6 autres enfants. Ainsi :

- Un entretien de groupe a été réalisé avec 6 parents dans le cadre de la préparation à l'annonce du statut à l'enfant. A l'issue de cette séance durant laquelle les parents ont pu exprimer leurs réticences concernant l'annonce à l'enfant et après avoir échangé d'expériences et appris un certain nombre de choses sur l'enfant ainsi que sur les objectifs visés par l'annonce et la démarche, tous ont donné leur accord pour l'annonce.
- Les 6 enfants concernés ont également été reçus une semaine plus tard dans ce dispositif de groupe pour la préparation à l'annonce. Il s'agissait de 4 filles et 2 garçons âgés de 10 à 15 ans. Le VIH était la première notion à laquelle presque tous pensaient lorsqu'il fallait parler des maladies mais les connaissances à ce sujet étaient assez différentes et parfois erronées. Les messages qui leur ont été apportés ont permis de les mettre tous au même niveau de connaissance et de déconstruire les représentations un peu angoissantes.

A l'issue de ces entretiens individuels et de groupe, 5 annonces complètes du statut ont été effectuées auprès de 4 filles âgées de 10 à 12 ans et 1 garçon âgé de 15 ans. 2 annonces partielles ont également été effectuées à deux enfants âgés de 5 et 7 ans.

18 adolescents soit 8 garçons et 10 filles âgés de 16 à 20 ans ont été reçus dans le cadre du suivi post-annonce. Quelques cas particuliers sont à noter :

- Un adolescent âgé de 17 ans qui était préoccupé car il n'avait pas d'outils d'aide à l'observance et avait du mal à prendre ses médicaments à l'heure.
- Une adolescente de 19 ans perdue de vue depuis près d'un an, reçue en consultation psychologique. Elle était en échec thérapeutique et devait passer en 2<sup>ème</sup> ligne. Elle avait pendant tout ce temps été dans le déni des conséquences de l'arrêt de traitement et son comportement à risque était l'expression d'un sentiment de colère (jamais verbalisé) face au caractère injuste de son sort et à la difficulté qu'elle avait à ce sentir comme les autres.
- Une adolescente âgée de 18 ans a été reçue dans le cadre du suivi post annonce. Elle exprime une attente de solution miracle et une difficulté à se faire à l'idée de traitement à vie.
- Une adolescente de 18 ans qui ne respectait pas son heure de prise parce qu'elle n'arrivait pas à prioriser ses tâches et se laissait emporter par des exigences externes au point d'oublier de prendre soin d'elle-même.
- Un adolescent de 17 ans qui se montrait négligent vis-à-vis de son traitement et insensible aux mises en garde malgré le fait qu'il soit en 2<sup>ème</sup> ligne.
- Une adolescente de 16 ans qui était en échec thérapeutique, exprimait de la lassitude et refusait délibérément d'être compliant.
- Une adolescente de 18 ans qui avait des difficultés d'observance en lien avec facteurs internes (car elle n'accordait pas une grande importance au traitement) et externe parce que l'entourage ne tenait pas compte de ses horaires de prise de médicaments lors de la distribution des tâches.





- Un parent d'adolescent qui se plaint que sa fille âgée de 16 ans dissimule les boîtes de médicaments.
- Un adolescent 19 ans qui n'est pas observant et présente des comportements de plus en plus déviant tels que le vol, les bagarres et la consommation de drogues.
- Un adolescent de 17 ans qui nourrit le projet de partir retrouver son frère dans un pays voisin et qui ne connaît toujours pas sa véritable généalogie.

Pour les adultes, nous avons enregistré :

- 2 séances de soutien psychologique auprès d'une jeune femme âgée de 26 ans qui présentait une importante détresse émotionnelle suite à la découverte de sa séropositivité.
- 1 entretien psychologique auprès d'un jeune homme qui s'inquiétait de la stabilité de sa relation amoureuse suite résultat positif de sa conjointe et au tempérament de celle-ci.
- Une séance de guidance parentale auprès du père d'une jeune adolescente dyslexique.

## 14. Violences basées sur le genre

Durant l'année 2020, nous avons enregistré Cinquante-six (56) cas de violence rapportées par les pairs éducateurs et par les intervenants PC dans les sites prostitutionnels. Nous avons réparti les violences enregistrées comme suit :

- **25 cas de violences physiques soit 22 femmes et 03 hommes**
- **20 cas de violences économiques et morales soit 20 femmes**
- **07 violences morales soit 07 femmes**
- **4 cas de violence sexuelle soit 4 femmes**

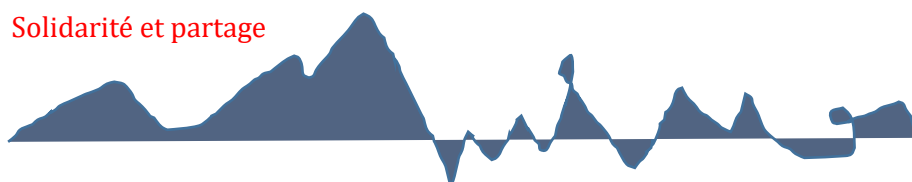
Suite aux cas de VBG récurrents, l'équipe des intervenants ne cesse de mettre un accent sur la prévention des VBG lors de la sensibilisation et d'avoir des entretiens avec des leaders sur cette thématique. Nous rencontrons plus de VBG en milieux TS et continuons à travailler avec tous nos bénéficiaires dans l'optique de pouvoir dénoncer et diagnostiquer un cas de VBG en communauté.

Difficultés rencontrées :

- La difficulté de dénoncer les cas de violence personnel ;
- Le manque de support de sensibilisation ;
- La peur du regard des autres.
- Manque de prise en charge médicale pour des cas de violence physique ;
- La difficulté de dénoncer des fois ;

## 15. Action sociale du premier semestre 2020

Solidarité et partage





### 15.1. Accueil Au Centre

Nous avons reçu 2137 personnes pour divers motifs : Renouvellement d'ordonnance, consultation, présentation des résultats, demande de subvention des examens, prise en charge, remise de facture, etc....

### 15.2. Permanence Sociale

Au cours de ce semestre, 767 personnes ont été reçues en permanence social soit 146 hommes, 583 femmes et 38 enfants.

### 15.3. Enquête Sociale

30 enquêtes sociales ont été menées et rédigées auprès de 25 femmes, 04 hommes et 01 enfant. 16 enquêtes sociales ont été faites pour demande de prise en charge au centre, 14 enquêtes sociales pour réactualisation auprès des anciens patients.

**Cas particulier** : Nous avons eu un entretien à l'accueil avec une cliente âgée de 36 ans veuve et mère de 03 enfants ayant respectivement 16ans, 14ans, et 10ans. La patiente vivait à bonaberi avec son époux, aujourd'hui décédé. Elle découvre son statut lors de la visite prénatale du troisième enfant. Ces deux événements, décès et découverte du statut la plonge dans un profond découragement. Face à cette situation, elle décide de rentrer à FOUMBAN avec ses trois enfants. Un an après, une sœur vivant à Douala réussit à la convaincre de revenir en ville pour refaire sa vie, elle décide donc de revenir à Douala pour se débrouiller, laissant ses enfants entre les mains de la grande mère. Elle se fait présentement suivre à la SWAA. Son problème actuel est la découverte du début du cancer de l'utérus par la gynécologue après les examens effectués. la cliente espère recevoir l'aide pour les soins afin de commencer son traitement.

**Cas particulier** : Un jeune homme âgé de 32 ans dépisté depuis 2006 suite à un accès palustre. Actuellement le jeune homme a grandi, après plusieurs années de soutien multiforme que la SWAA lui a apporté nous pouvons citer en exemple l'aide scolaire, sans obtenir le probatoire il obtient malgré tout son permis de conduire grâce à une formation professionnelle. Il est actuellement agent d'entretien dans une entreprise où il gagne 50 000 FCFA par mois il est content et satisfait du soutien de la SWAA. Il a beaucoup apprécié le travail que le psychomotricien a fait pour lui pour sa personnalité, car cela lui a permis de développer l'estime de soi. Il est pair éducateur et encadre aussi les jeunes. Il souhaite qu'on trouve un vaccin contre le VIH.

### 15.4. Entretien Individuel

Trois (03) entretiens ont été réalisés, tous avec des femmes.

**Cas particulier** : Jeune femme âgée de 27 ans mère de 3 enfants âgés de 7ans, 3ans, 10 mois et enceinte de 04 mois. Le fils aîné vit avec son père biologique les autres ont le même géniteur et vivent avec leur maman. La cliente découvre sa sérologie à l'Age de 15 ans à la suite du ZONA, elle fait son test au centre médical camrail. Elle déclare que ses parents n'étaient pas malades. Cette situation a été diffusée dans la famille. Sa grande sœur qui a 32 ans aujourd'hui passe le temps à la stigmatiser en divulguant son statut dans le quartier. La patiente décide de quitter la maison familiale pour aller vivre à Yaoundé où elle est suivie à l'hôpital DEO GRACIAS. Elle rencontre le père des deux derniers enfants et auteur de sa grossesse, ils ont vécu ensemble sans partager le statut. La cliente déclare que sa cousine a informé son partenaire celui-ci a rapidement fait son test qui s'est avéré négatif. Il a donc décidé de se séparer de la mère de ses enfants. Il faut dire que la cliente est le 5<sup>em</sup> enfant d'une fratrie de 7 elle dit avoir fait son test étant encore vierge. Elle est aujourd'hui chez sa copine avec les 02 enfants. Le partenaire veut reprendre les enfants et non la maman.



Conseils : après écoute nous avons dit à la cliente de réintégrer l'environnement familial (chez les parents).

Avec les enfants. En cas de refus de se présenter au service social de Brazzaville. Allez à Yaoundé chercher le transfert pour faire sa PEC à Douala. Voir la question de la pension alimentaire pour les enfants.

Nous l'avons reçu quelques jours après munie d'un transfert, et l'avons référé à l'hôpital de district de NYLON.

### **15.5. Visite à Domicile/Visite à l'Hôpital**

49 VAD et 04 VAH ont été effectuées sur le terrain. Il faut dire que ces VAD ont eu lieu principalement chez des femmes. Les motifs étaient les suivants :

- 12 visites PTME ;
- 26 Soutien psychosocial ;
- 01 Connaissance du domicile ;
- 04 Suivi des OEV
- 02 Remise ARV pour patients alités

**Impacts COVID-19 sur les VAD/VAH :** Suite à la pandémie du COVID-19 qui sévit dans le pays, ces activités ont été arrêtées et transformées en appel téléphonique (entretien) pour garder le lien socio-thérapeutique avec les bénéficiaires. En tout, nous avons effectué 13 appels téléphoniques pour suivi PTME, suivi OEV, soutien psychologique, problème conjugal et motivation prise en charge.

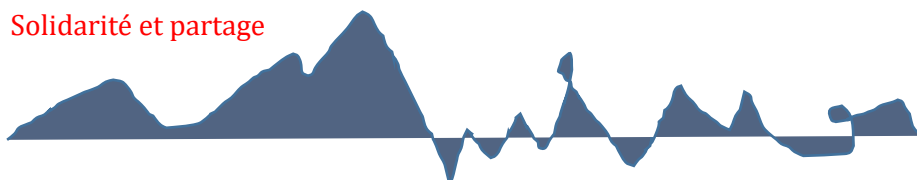
### **15.6. Animation Socio-Culturelle**

07 séances d'animation ont eu lieu au centre avec les adolescents (50 Enfants séropositifs en ont bénéficié au cours de l'année), cette activité s'est tenue jusqu'au mois d'octobre 2020 elle était mise en œuvre avec l'appui d'une association le CLEJ qui venait encadrer les enfants dans les jeux et animation. Nous constatons que les adolescents étaient réceptifs et adhéraient massivement à cette nouvelle vision de l'animation socioculturelle. Nous comptons renouveler notre collaboration en 2021.

### **15.7. Rapport Diététique**

06 séances de diététique ont été effectuées durant la période. Cette activité qui regroupe plusieurs personnes ne pouvait se tenir à cause de mesures édictées par le gouvernement et du grand nombre des personnes qui sont impliqués. Nous avons donc pu mettre en œuvre les séances du mois de janvier en Mars et d'Octobre à Décembre. Les thèmes abordés étaient les suivants :

- Alimentation actuelle au Cameroun problèmes et solutions
- Nutrition et renforcement du système immunitaire
- Bien manger pendant les fêtes
- L'équilibre alimentaire en ville





- La nutrition et PVVIH
- L'alimentation du 3<sup>ème</sup> âge

Les menus proposés étaient les suivants :

- **Plat de résistance** : Ndolè viande + igname blanche / **Dessert** : Pastèque
- **Plat de résistance** : Eru and water fofou / **Dessert** : Fruit d'ananas
- **Plat de résistance** : Riz et plantain sauce tomate poulet basquaise / **Dessert** : Fruit de papaye
- **Plat de résistance** : sauce tomate poulet riz / **Dessert** : pastèque
- **Plat de résistance** : manioc okok viande/ **Dessert** : pastèque
- **Plat de résistance** : plantain ndolè viande / **Dessert** : ananas

Nous avons retenu qu'avec l'avènement de la CORONA VIRUS, il fallait respecter les mesures barrières et il faut surtout éviter de prendre le poids, alors faire des exercices physiques au moins une fois par semaine.

### 15.8. *Rapport Kit Alimentaire*

Durant l'année 2020, 15 mamans pratiquant l'allaitement maternel exclusif ont reçu chacune des kits alimentaires. Ces denrées alimentaires étaient composées de :

- 25kg du riz
- 01 seau de maïs
- 01 seau de haricot
- 01 paquet d'arachide
- 01 paquet de poissons fumé
- 03 litres de mayor
- 01 paquet d'oignons
- 01 paquet d'ail
- 02 paquets du sucre
- Les sachets de lait nido

Ces kits alimentaires ont un impact très positif sur la santé de bébé qu'elles allaitent. En marge de la dotation, des causeries nutritionnelles individuelles sont tenues auprès des mamans dont les bébés manifestent une malnutrition. Elles ont reçu des conseils sur comment manger équilibré et moins chère sans oublier les fruits et les légumes.

### 15.9. *Réunion Trimestrielle Des Bénéficiaires*

Deux (02) réunions ont eu lieu, le 10 mars 2020 et le 04 Décembre 2020 au centre SON-NINKA.

- **Réunion du 10 mars 2020 au centre SON-NINKA (12 heures), semestre 1/2020 :**

Nous avons ouvert la séance par le mot de bienvenu du nouveau coordonnateur des projets et programmes ensuite le personnel nouvellement recruté a été présenté. Les unités ont présenté leurs activités. Nous avons ensuite introduit la juriste pour la causerie juridique prévue avec maitre WAMBO sur le thème « les femmes et leurs droits ». Nous avons terminé cette Réunion par une séance de question réponse.



• **Réunion du 04 Décembre 2020 :**

Après la présentation des activités, il était question que les participants posent des questions, dans cette lancée, il s'est tenu un échange d'une trentaine de minute sur le devenir des soins en plus des orientations sur 2021 et la question sur à quand le laboratoire pour une prise en charge locale des examens de suivi des patients.

La seconde ponctuation a été modérée par le Psychologue qui dans une dynamique inclusive a posé des questions plus ou moins rhétorique ; ces dernières ont poussé les participants qui ont voulu savoir si le protocole ARV est compatible avec le traitement COVID-19 et si le patient VIH est exposé au COVID-19.

Le psychologue a introduit en citant les mesures qui ont été prises dès l'apparition de COVID 19 à SAVOIR : La fermeture des frontières, les mesures barrières tout en précisant que les personnes exposées étaient les immunodéprimées ce qui fait que les personnes vivant avec le VIH ont pris peur, après cette information 02 patients de la SWAA ont témoigné avoir eu la COVID 19 et avoir respecté en plus pris leur traitement.

Les deux ont confirmé avoir contracté la COVID 19 mais pensent avoir résisté à cause du traitement antirétroviral qu'ils prennent depuis

Le psychologue a donc dit que la COVID 19 est une réalité et qu'on devrait éviter les fausses croyances telles que ; maladie inventée qui ne tue que les blancs, que c'est le nom de la grippe qui a changé car présentant les mêmes symptômes Donc un patient VIH si, il est atteint doit faire une bonne prise en charge sur les 02 plans (COVID 19 et VIH tout en respectant les mesures barrières.

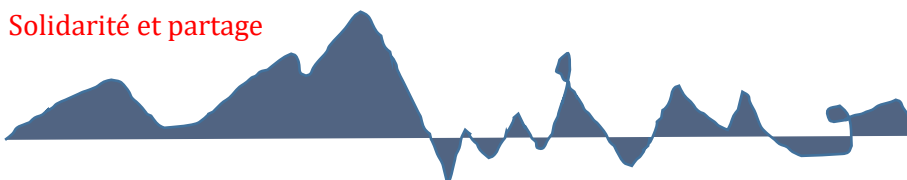
**NB :** la réunion des bénéficiaires qui se tient habituellement chaque trimestre n'a pas pu avoir lieu à cause de la situation épidémiologique du pays provoqué par la propagation du Coronavirus.

**16. Dotation en matériel de Prévention : Préservatif et gels**

Au total 65031 préservatifs ont été distribués soit 52912 Masculins et 12119 Féminins, 1488 sticks de gels lubrifiants ont été distribués en plus des flacons de 50 ml des laboratoires VENCOME, cela étant dû à la rareté des gels et lubrifiants. Les préservatifs masculins sont d'avantage utilisés d'où l'énorme demande que nous enregistrons par rapports aux préservatifs féminins ; ils sont distribués lors des différentes activités que nous menons : Dépistages, Causeries et aussi les patients qui ne cessent de venir pour approvisionnement et certains riverains. L'utilisation des gels lubrifiants aussi augmente et ceci s'accompagne d'une demande grandissante.

Tableau 11 : Récapitulatif des dotations de matériel de prévention

Mois	Masculins	Féminins	Gels
Janvier	3600	1450	345
Février	6000	2080	620
Mars	4600	1300	400
Avril	2200	700	108
Mai	1100	500	0
Juin	9995	1025	0





<b>Juillet</b>	3568	896	65 dotations / dont 50 gels VENCOME
<b>Aout</b>	3456	830	
<b>Septembre</b>	3025	200	
<b>Octobre</b>	3712	620	
<b>Novembre</b>	3612	260	
<b>Décembre</b>	7980	2258	
<b>Total</b>	<b>52848</b>	<b>12119</b>	<b>1538</b>

Notons que les pairs éducateurs reçoivent des dotations en intrants de prévention (préservatifs et gels) à chaque causerie et réunion au centre et utilisés dans ses animations.

## 17. Situation Matériel du personnel de la SWAA-LT

Tout le personnel permanent a été affilié à la caisse nationale de prévoyance sociale ; nous continuons à mettre en œuvre la police d'assurance pour les salariés qui le désire et la structure est exonérée de la patente (œuvre humanitaire). Nous reversons uniquement les impôts sur salaires.

## 18. COVID-19 et impacts

### 18.1. *Epidémiologie de la COVID-19 au Cameroun*

A la date du 31 Décembre 2020, le Cameroun compte plus de 29 000 Cas confirmés, 25 320 guéris, 451 décès et un taux d'occupation des lits de 4,1%.

### 18.2. *Actions mis en œuvre par la SWAA-LT*

Dans l'optique de faire face à la COVID-19, la SWAA-LT a mis en œuvre plusieurs adaptation de riposte en commençant par l'adoption des gestes barrières édités par le gouvernement et l'OMS, en passant par des webinaires et discussions pour la pérennité de ses actions en ce contexte nouveau et à sa troisième phase celle de l'accompagnement des personnes suivi et des prestataires dans la riposte en offrant des soins et des activités contextualisé qui répondent à la lutte synchrone du VIH et de la COVID-19.

En période de crise que traverse le Pays suite à la pandémie de la COVID-19, le personnel permanent et vacataire a reçu du matériel de prévention et un réaménagement de ses horaires de prestations (masques, gels hydro alcoolique, visières et un service par alternance a été mis sur pied pour limiter les déplacements de son personnel, des informations sur la pandémie et une prise en charge disponible si un cas était confirmé.

### 18.3. *Apport de la SWAA-LT en cette période COVID-19*

La SWAA-LT à continuer de satisfaire ses bénéficiaires malgré la pandémie à coronavirus en apportant des soins et des équipements particuliers aux bénéficiaires directs et indirects ainsi qu'a sont personnels ; nous pouvons citer entre autres :





- Confection plus de 6000 masques lavables dispensés à tous les bénéficiaires et aux personnels ;
- Confection d'un dépliant sur la COVID 19
- Achat et distribution des gels HA
- Achats et distribution de seau pour lavage des mains sur les sites prostitutionnels
- Achat et dotation de visières à tout le personnel soignant intervenant au centre
- Diffusion des messages préventifs via les dépliants et sur notre page Facebook ;
- Mise en place de deux numéros verts pour le counseling via appel téléphonique ;
- Ouverture et animation de plus de 6 groupes de paroles WhatsApp ;
- Entretien téléphonique et apport psychologique via des télés conseil ;
- Mise à disposition d'un renforcement des moyens de transport pour les pairs et leaders ;
- Distribution des ARV en poste avancé pour les personnes à risque (alité, 3eme âge, difficulté financière...)
- Renforcement des capacités des pairs et des leaders sur la lutte contre La COVID-19 ;
- Disposition des moyens de prévention supplémentaire dans les milieux de forte concentration (milieu PC).

#### **18.4. Impacts de la COVID-19 sur les activités de la SWAA-LT**

L'avènement de la COVID-19 a apporté un air de ralentissement des activités de la SWAA et par la suite des réajustements ainsi que des pour- parler constants pour mettre en lumière une offre de service qui s'accorde avec les directives nationales et qui se mêlent à l'éthique et à la déontologie médicale. Ainsi dont nous avons continué à dispenser les soins médicaux mais en limitant nos actions de terrains, après des aménagements internes nous avons mis en place des séances de descentes en intégrant les mesures barrières et en initiant le télétravail au sein de la SWAA, pour les bénéficiaires et le personnel.

#### **18.5. Webinaire avec les partenaires**

Nous avons effectué 2 webinaires sur les activités de la SWAA en contexte COVID-19 avec SIDACTION.

##### **Réunion 1 :**

La Thématique : **Approvisionnement et l'utilisation des masques comme mesure de protection dans un contexte de pandémie COVID-19** s'est déroulé le Vendredi 17 avril 2020 via Zoom ; il faut noter que c'était un échange inter-associations ; après les différentes présentations des associations plusieurs avis nous avaient été partagés tels que :

- Protégeons-nous en portant tous des masques ;
- Si vous n'êtes pas en mesure de procurer un masque chirurgical ou en tissu à l'ensemble du personnel et à tous vos patients ou bénéficiaires, il est fortement recommandé de le faire au moins pour les personnes présentant des symptômes COVID 19 qui se présentent au niveau de votre association / centre, afin qu'elle ne propage pas le virus.
- Le port du masque n'est que l'une des mesures barrières à adopter. Il doit impérativement être accompagné des mesures de distanciation sociale et d'hygiène individuelle et environnementale



(garder une distance d'au moins 2 mètres avec les autres, lavage régulier des mains à l'eau et au savon, nettoyage des surfaces, etc.).

- Comment fabriquer les masques en Tissu ?

## **Réunion 2 :**

Dans le cadre de la riposte sans précédent à la COVID-19, SIDACTION a facilité un échange d'expérience entre associations de lutte contre le VIH, ceci pour promouvoir une réponse efficace et adaptée aux besoins spécifiques des PVVIH à travers une vidéo conférence sur la SSR en contexte COVID qui s'est tenue le 24 juin 2020 où plusieurs associations étaient représentées à savoir : Sidaction, solidarité SIDA, SAS, SWAA-LT, AST, le JADE, Arcade santé.

Chaque association devait parler de l'accès aux services de SSR ; de comment malgré la COVID-19, ce service était rendu à leurs clients ; de l'évolution de COVID-19 dans leurs pays respectifs

De ces échanges, il en ressort que :

Par leur prévalence, leur gravité, leurs conséquences, les problèmes de SSR représentent des problèmes de santé publique. Par conséquent, les services de SSR doivent être accessibles de façon permanente, encore plus en situation de crise.

En effet, cette crise sanitaire comme les autres crises déstabilisent les systèmes de santé, et l'isolement des populations déstabilisent aussi nos activités et les services que nous, associations leur proposons habituellement, ce qui accentue les inégalités, la vulnérabilité socio-économique des jeunes filles et des femmes.

Les restrictions de mouvements, le confinement que cette crise a imposé, augmente les risques de violences conjugales/domestiques et les violences basées sur le genre. Ces restrictions de mouvement éloignent également les femmes des centres de santé et compliquent l'accès aux services et produits de SSR voire aux droits.

Cela conduit / va conduire :

- A une réduction de l'accès aux contraceptifs modernes
- Augmentation de grossesses non désirées (cas des jeunes)
- Des défauts de suivi de grossesse/ absence ou baisse de dépistage VIH chez les femmes enceintes séropositives
- Augmentation des avortements à risque (pratiqués dans de mauvaises conditions)
- Augmentation des accouchements non assistés
- Peut-être une augmentation des taux de transmission mère enfant du VIH (ca serait intéressant de pouvoir voir cela dans les mois à venir)
- Une augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale.
  
- On peut s'attendre aussi à des aggravations de cancer s'ils ne sont pas diagnostiqués ou pris en charge

Dans ce contexte, une attention particulière doit être portée aux femmes les plus précaires, les plus vulnérables qui ont à la base des problèmes d'accès à l'information, à la prévention et aux soins – (personnes handicapées, femmes vivant avec le VIH)...

Il y a donc nécessité de maintenir les services essentiels de SSR et s'assurer que le gouvernement le fait aussi.



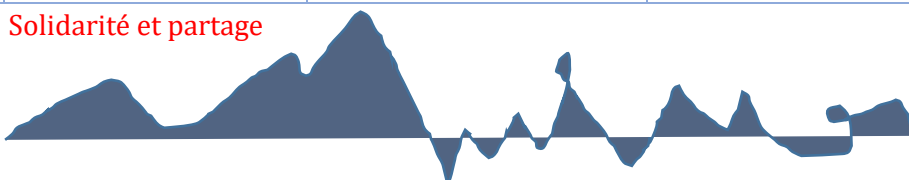
A la fin des recommandations ont été faites :

1. Inclure la SSR comme faisant partie des services essentiels à la réponse au COVID (maintien de la délivrance des contraceptifs, du suivi anténatal, du suivi post natal et des services de vaccination...des soins post abortum) et rendre gratuit ces services si possibles
2. Assurer un bon équipement en matériel de protection au niveau des associations et des structures qui fournissent des services de SSR et maintenir un minimum de ressources humaines
3. Adapter les politiques/modèles de prestations de services pour garantir l'accès aux services. Comme exemple :
  - Prévoir de distribuer plusieurs mois de contraceptifs (comme pour les ARV)
  - Prévoir une distribution à l'avance de contraceptifs d'urgence

## 19. Analyse FFOM

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
-Disponibilité des Médecins	-RDV pas toujours respecté	-participation aux rencontres internationales sur la prise en charge VIH communautaire	-Non-respect des RDV de la charge virale
-soutien permanent de Sidaction concernant l'appui technique et financier.	-Non-partage du statut entre partenaires	-Appui de Sidaction	-Baisses des subventions des entreprises locales
-Bon esprit d'équipe	-Indemnité de transport pas toujours suffisant	-Formation continue	-Insécurité dans les milieux de prostitution
-Réduction des cas d'inobservance	-Refus de certains à recevoir des VAD	-Disponibilité d'écoute	-Violences Basées sur le Genre
-Vie positive des patients	-Indisponibilité des patients	-Cadre Propice à l'écoute	Le manque de temps, patients occupés à la recherche du pain quotidien
-Disponibilité des équipes	-Les registres ne sont pas toujours bien remplis	-Capacitation des Leaders	-Contexte des déplacés des régions du NOSO : risque de recrudescence des nouveaux cas
-Confidentialité	RAS	-Promotion de la capitalisation des activités ;	RAS
-Participation active des bénéficiaires	-Mobilités des TS	Apprécier le nouveau contexte du nouveau centre (Agir locale)	-distance du nouveau centre
-Adoptions des pratiques hygiéniques dans les auberges	-Matériel de prévention insuffisant (piluliers ; flyers....)	-Forte demande du matériel de prévention	-Accroissement des foyers de prostitution
-Professionnalisme des membres de l'équipe médicale	-Dépendance des laboratoires externes	-cadre de travail plus spacieux, accueillant et propre	-Baisses des financements des bailleurs

Solidarité et partage





Equipes dotés d'un système référence et prise en charge adaptés au patient	-Relâchement des personnes aux respects des mesures barrières	-Distribution des masques + présent en charge psychologique des bénéficiaires	-Emergence d'un nouveau pic épidémique de la COVID19.
--	---	---	---

## Conclusion

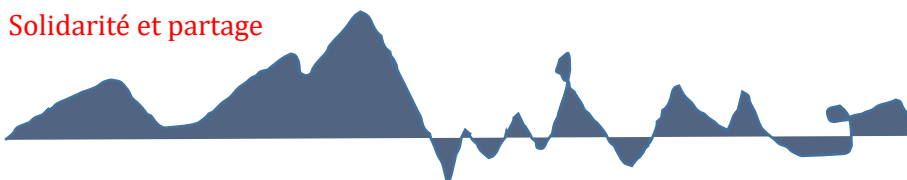
Au soir du 31 Décembre 2020, nous avons dans notre File active 659 PVVIH suivi au centre ; 17 nouvelles prises en charges, 16 Transferts – In, 4 transferts – Out, avons enregistré 7 Décès et 7 perdus de vue. Le protocole le plus utilisé est le TDF + 3TC + DTG pour près de 67,71% des PVVIH sous traitement à la SWAA-LT et nous avons un nouveau protocole (TDF+3TC+DTG) mis en œuvre depuis Mai 2020 d'après les nouvelles mesures de prise en charge instruit par le comité national de lutte contre le VIH/SIDA et nous avons switcher 107 PVVIH sur cette molécule soit 16,77% ; notons que les recommandations sont telles que nous devrions switcher 52% des patients sous cette nouvelle combinaison d'ici la fin d'année 2020 ; 88% de nos patients Adultes sont sur première ligne de traitement tandis que 75,45% le sont également chez les enfants différent des 81,53% qu'avait les enfants lors du second semestre 2019.

La mise sur pied de ce projet a connu un déroulement marqué majoritairement par l'avènement de la COVID-19 au Cameroun dès le premier trimestre 2020. Nos activités de terrain ont connu un ralentissement mais pour donner suite à des ajustements internes et aux priorités nous avons pu intégrer des actions tout en respectant les gestes barrières édictés par le gouvernement et aussi nous avons assuré le développement d'un système numérique et de télé conseil opérationnel. Dans une mesure continuelle des services offerts à notre population bénéficiaire, nous avons gardé le même élan dans la limite des financements disponibles. Tout d'abord en continuant avec notre file active à travers une rétention complète dans les soins et la continuité du processus d'identification de nouveaux sites d'intervention à proximité de notre nouveau centre.

3287 Consultations de médecine générale ont été faites durant cette période; 148 consultations gynécologiques pour divers motifs ont été enregistrées ; 77 consultations psychologiques individuelles et de couples ont été enregistrés; Nous rapportons aussi 612 consultations de suivi pédiatrique; Les consultations des personnes vieillissantes continuent toujours et sont toujours axées sur la cardiologie, l'urologie, le dépistage et la prise en charge des maladies métaboliques.

1353 Examens ont été demandé contre 1213 résultats rendu et disponible près l'équipe médicale soit 93,58% des examens demandés et 83,76% des résultats rendu sont entièrement pris en charge par la SWAA-LT. Il est à noter que nous avons rencontré des difficultés dans la dispensation des traitements ARV car nous observons depuis 2 mois des ruptures ou des stocks très limités de certaines molécules ARV, comme solution la SWAA a dû acheter les protocoles médicamenteux pour doter les personnes dans le besoin dans sa file active.

Les groupes de paroles, les causeries en milieux jeunes, dans les sites prostitutionnels et animés par des pairs éducateurs continuent à se faire en considérant le contexte épidémiologique du moment. L'impact de ses volets est plus que significatif car il fait ressortir de plus en plus des actions de prise de conscience de la part des jeunes et des travailleuses de sexe. La mise sur pied des permanences d'écoute permet à ses derniers





de déclarer les abus tels que les VBG dans les sites prostitutionnels et d'avoir des conseils pratiques de prévention et de santé sexuelle saine.

Plusieurs descentes (sensibilisation et dépistage) ont été effectuées dans les établissements, sites de prostitutions et aux alentours du centre, des séances d'hygiène et salubrité dans les auberges ont permis d'être de plus en plus sollicités pour notre savoir-faire et accompagnement. La mise sur pied prochaine des campagnes de dépistage ciblé pourrait très bientôt nous faire augmenter le nombre de Positifs lors de nos descentes dans les populations nouvelles des réfugiés.

L'appropriation de notre nouveau lieu d'implantation est effective et la collaboration avec la société civile environnante est avancée, nous avons fait un an d'implantation et malgré la période COVID-19, nous comptons accélérer notre intégration auprès des riverains.

Nous comptons encore développer nos activités dans notre nouveau District de santé et apporter une touche de modernité dans la réalisation de nos activités en intégrant le comité de santé du District et les chefs d'aire et des quartiers.

### Arrêt sur Image : La SWAA-LT engagée malgré la pandémie de COVID-19



#### Une nouvelle approche :

1. Causerie des adolescents chaque mois au centre avec pas plus de 40 participants ;
2. Respect des gestes barrières obligatoire (masques + lavages systématique des mains) ;
3. Ouverture et Animation des groupes WhatsApp ;
4. Intégration des réfugiés dans les activités communautaires ;



Image 1 : Groupe de Parole des adolescents au Centre Son Ninka à Yassa



Image 2 : Causerie sur site prostitutionnel avec des Travailleurs(es) de Sexes

Une nouvelle approche :

5. Causerie sur site avec un nombre réduit de personne pas plus de 10 personnes ;
6. Confection et distribution des dépliants COVID-19 ;
7. Distribution des Masques, des gels, des dépliants sur la covid 19 et renforcement des notions de lutte contre la COVID-19 chez nos Pairs éducateurs ;
8. Mise en disposition d'une ligne d'information sur la COVID-19 et de référence pour le dépistage en cas de diagnostic médicale ou communautaire.





Image 3 : Groupe de Parole des femmes allaitantes/enceintes au Centre

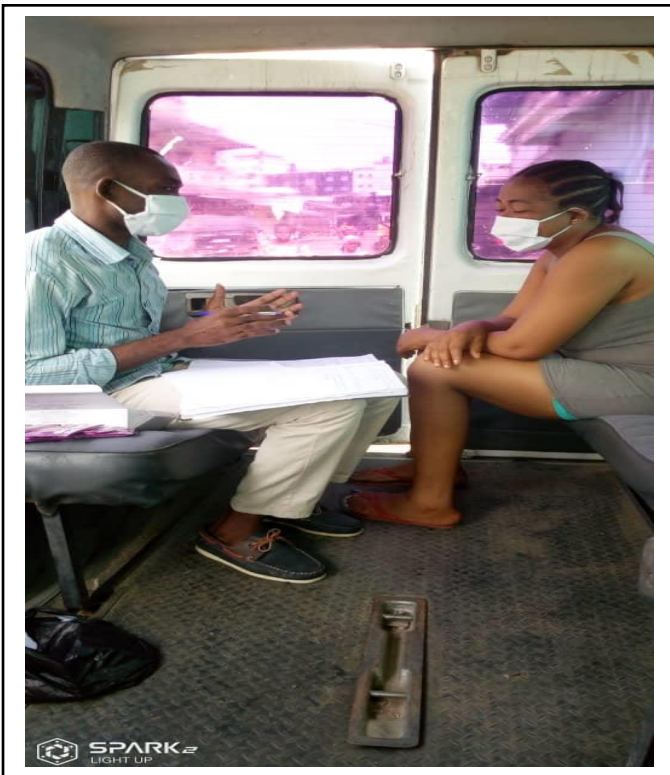


Photo 4 et 5 : Permanence sur site prostitutionnel avec les Travailleuses de sexes en one to one



Photo 6 : Réception du Matériel de prévention COVID-19 du financement exceptionnel SIDACTION

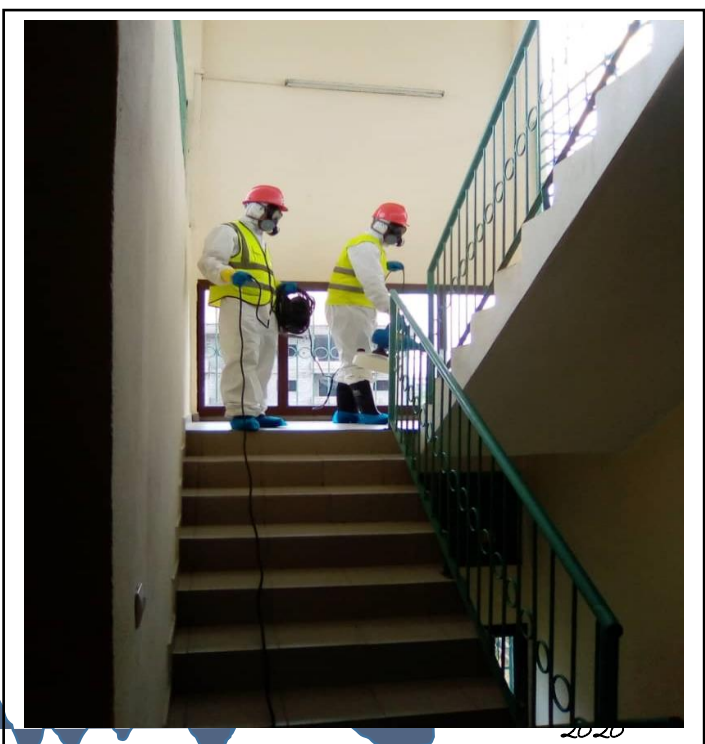




Photo 7 : Consultation du pédiatre

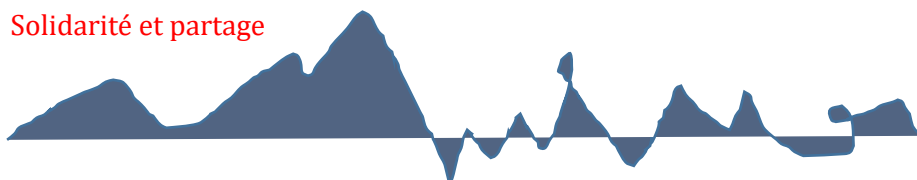


Photo 8 : Dotation du matériel de prévention Masque + gel HA + point de lavage de main dans les milieux de prostitutions

Photo 9 : Désinfection du centre de prise en charge et des locaux siège de la SWAA-LT



Photo 10 : Dotation du matériel de prévention Masque + gels hydro alcooliques aux bénéficiaires venus en consultation





Conception et rédaction :

Noms	Fonction	Contact(s)
Dr. Beatrice KOM	Secrétaire Exécutive	beakom2@yahoo.fr
Félix Richard EKWE EPOI	Coordonnateur des Projets	felixepoi1@gmail.com
Thierry SOP KAMDEM	Responsable planification	sopkamdemthierry@yahoo.fr