



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



RAPPORT ANNUEL 2015

PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE ET PLURIDISCIPLINAIRE DES PVVIH AU CENTRE SON-NINKA

SWAA LITTORAL

I- INTRODUCTION

II- REALISATIONS

A) Contribuer à la réduction de la morbidité et de l'impact de l'infection sur les patients suivis au centre Son Ninka

1-Activités médicales et psychologiques

- a) Médecine générale
- b) Pédiatrie
- c) Dermatologie
- d) Gynécologie
- e) Psychologie
- f) Psychomotricité

2-Réduire l'impact du VIH chez les bénéficiaires

- a) Aides sociales
 - a-1) Aides directes
 - a-2) Aides nutritionnelles
 - a-3) Visites à domicile ou à l'hôpital
- b) Prévention du Paludisme au centre et dans les quartiers

B) Promouvoir le droit à la santé sexuelle et reproductive de la personne suivie au centre et sur les sites de prostitution

1-Education à la sexualité chez l'adulte

- a) Documentation
- b) Causerie éducative

2-Campagnes de dépistage du VIH

3-Prévention du VIH et des autres IST sur sites

- a) Descentes sur les sites
- b) Vaccination contre l'hépatite B
- c) Achat d'une girafe
- d) Achat des gels lubrifiants et préservatifs
- e) Conception et impression de la boîte à image pour les IST

4-Promotion de la contraception

5-Formation des pairs éducateurs TS

6-Activités des pairs éducateurs

7-Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

B) Renforcer le suivi thérapeutique des bénéficiaires dans l'optique d'accroître leur adhésion aux soins.

- 1- Counselling
- 2- Soutien Psychologique chez les adultes
- 3- Dépistage dans la fratrie
- 4- Accompagnement psychologique et psychomotricité
- 5- Classes thérapeutiques
 - a) Classes thérapeutiques des adultes
 - b) Classes thérapeutiques des enfants
- 6-Dossiers d'éducation thérapeutique

D) Participer au bien-être de la personne infectée vieillissante

- 1- assurer les consultations d'urologie/proctologie
- 2- proposer des consultations de cardiologie et examens y relatifs à la demande
- 3- réaliser les bilans lipidiques, les mammographies, les consultations dentaires à la demande

E) Promouvoir les actions de santé sexuelle et reproductive des jeunes

- 1-Assurer une consultation de gynécologie aux adolescentes de plus de 14 ans
- 2-Education globale à la sexualité
- 3-Accès à la bibliothèque

F) Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des orphelins et enfants vulnérables suivis.

- 1- Visites à domicile
- 2- Sortie récréative
- 3- Appui scolaire ou à la formation professionnelle
- 4- Opération cartables
- 5- Festivités de Noel

G) Favoriser la connaissance de leur droits aux personnes vulnérables en particulier les femmes confrontées aux difficultés liées à l'infection à VIH

H) Poursuivre les stratégies favorables à l'approche genre dans les activités du centre

- 1-Groupe de parole mixte
- 2-Groupe de parole des hommes
- 3-Causerie au centre : réunion des bénéficiaires

III Processus Organisationnel et Formations

- 1-Renforcement des capacités
- 2-Accompagnement en ressources humaines
- 3-Restructuration interne

IV-CONCLUSION

I) INTRODUCTION

Cette année nous avons poursuivi la continuité de la prise en charge globale de la personne affectée ou infectée par le VIH, défavorisée sur le plan économique, et donc également sur le plan social.

En accord avec nos valeurs qui sont la solidarité et le partage nous avons fait nôtre, l'objectif de l'OMS qui est : « **ZERO NOUVELLE INFECTION à VIH** ». C'est ainsi que nous avons renforcé les activités de prévention, en mettant un accent sur les autres infections sexuellement transmissibles. Malgré les difficultés socio-économiques d'accès aux traitements, nous avons dans notre file active des patients vieillissants. A cet effet, nous tentons de renforcer leur qualité de vie.

Nous envisagions d'apporter un soutien global et direct à 700 femmes, 230 hommes et 280 enfants. Les bénéficiaires indirects ont été les enfants et autres membres de la famille qui ne sont pas infectés par la maladie mais ont bénéficié indirectement des aides qui sont octroyées à la personne infectée par le VIH et suivie au centre. Les bénéficiaires indirects sont estimés à 3000 personnes. Les bénéficiaires de nos activités sont en majorité des femmes et des enfants suivis. Les hommes font partis de notre cible et bénéficient d'une attention particulière pour mieux les impliquer dans les soins au centre. Ces bénéficiaires sont dans une situation socio-économique précaire et 71% des bénéficiaires sont âgées de 25 à 40 ans. Sur le plan matrimonial : 54% sont célibataires, 24% sont de jeunes veuves, 22% disent avoir un partenaire régulier avec qui elles entretiennent des rapports sexuels.

Ceci dans le contexte social suivant : en 2013 la population du Cameroun était estimée à 22 250000 habitants dont plus de la moitié âgée de moins de 18 ans. En 2015, selon, l'ONUSIDA, 660 000 personnes vivent avec le VIH dont la moitié constituée par des femmes de 15 ans et plus. Le taux de prévalence chez l'adulte est de 4,3% en 2013 contre 5,5% en 2004. Mais, il est de **4,8%** chez les adultes âgés de 15- 49 ans ;

Malgré cette baisse obtenue grâce aux divers programmes de santé internationaux et nationaux, ainsi qu'à l'implication de l'état camerounais ; on note une féminisation et une juvénalisation de l'infection. La prévalence chez les filles de 15 à 19 ans est de 2,2%. Cela s'explique par le fait de la paupérisation sociale qui poussent les jeunes à avoir recours à des pratiques diverses dont la prostitution pour pouvoir subvenir à leurs besoins et parfois à ceux de leur famille. Le manque d'information sur : - la sexualité – la prévention des IST et le VIH – les droits et responsabilités - les obstacles culturels – les inégalités dues au genre empêchant les négociations et décisions en matière de sexualité, participe également à l'augmentation de ces chiffres. De plus, Douala par sa situation économique : centre d'affaires et principale porte d'entrée d'immigration au Cameroun, présente les conditions socio-économiques favorables à la propagation des IST.

Les difficultés d'accès aux examens de suivis subventionnés dans les établissements publics sont toujours d'actualité. Les personnes vivant avec le VIH continuent à éprouver des difficultés pour la réalisation des bilans biologiques indispensables pour leur suivi. Les ruptures et absence de réactifs dans les centres de santé sont permanentes.

II) REALISATIONS

A) Contribuer à la réduction de la morbidité et de l'impact de l'infection sur les patients suivis au centre Son Ninka.

Dans l'optique de renforcer le soutien sanitaire global des personnes suivies au centre Son Ninka, les activités suivantes sont menées :

- Consultations de médecine générale et de médecine spécialisée
- Aides à la réalisation des bilans biologiques et radiologiques
- Dotations en médicaments essentiels contre les infections opportunistes

1- Activités médicales et psychologiques

a) Médecine Générale

3630 consultations de médecine générale, ont été réalisées de Janvier à Décembre 2015 pour les motifs suivants : présentation des résultats, échec virologique, involution immunitaire, hypocalcémie, renouvellement d'ordonnance, consultation de suivi, tendinite, problème hépatique, douleur abdominale gastroentérite fébrile, dysphagie, épigastralgie, anémie, furonculose, tuberculose pulmonaire, pleurésie, scabiose, impétigo, autres dermatoses.

Nous avons enregistré 30 nouvelles inclusions aux traitements ARV : 18 femmes, 7 hommes, 5 enfants

A fin Décembre 2015, la file active totale comporte 985 patients dont 622 sont sous traitement ARV (573 adultes et 49 enfants). Parmi les patients adultes traités, nous avons 458 femmes dont 18 TS, 115 hommes dont 5 TS.

Nous avons enregistré pour l'année, 5 décès. Et 1 femme a été transférée pour rapprochement familial.

Bilans biologiques réalisés aux patients sous ARV

Nous avons réalisé cette année :

490 charges virales dont 367 réalisées par le centre et 63 par les patients.

556 bilans de suivi demandés (CD4, NFS, Glycémie, Transaminases, Créatinémie), 310 réalisés par le centre et 153 par les patients.

97 bilans lipidiques dont 95 réalisés par le centre, 2 par les patients eux-mêmes.

34 mammographies demandées et 32 réalisées dont 1 cas de cancer du sein avéré.

18 radiographies.

2 génotypages concernant 1 femme et 1 homme.

Bilan IST hors campagne de dépistage :

114 sérologies Syphilis demandées et 114 réalisées par le centre.

106 sérologies Chlamydiae demandées et 105 réalisées par le centre. 9 cas positifs et traités au 2ème semestre : 6 femmes dont 4 TS et 3 hommes dont 2 clients TS ;

47 sérologies HIV dont 17 résultats positifs pour l'année (soit 36,2%)

196 sérologies Hépatite B demandées et 192 réalisées par le centre. 8 résultats positifs pour l'année, soit 4,2%. La vaccination a été proposée à ceux qui sont négatifs : 8 personnes sont en cours de vaccination contre l'hépatite B, et 19 ont reçu la 3^{ème} dose vaccinale.

45 sérologies Hépatite C demandées et réalisées par le centre : 5 résultats positifs. Pour les cas positifs, nous avons réalisé le génotypage, mais nous n'avons pas pu réaliser le dosage des autres marqueurs d'évolutivité de l'infection, faute de moyens financiers.

Dans notre file active, nous avons 23 patients co-infectés : 15 VIH/VHB et 8 VIH/VHC.

Autres prises en charge :

9 soins dentaires.

11 consultations de cardiologie avec réalisation de 09 ECG.

33 consultations de proctologie avec examen de la marge anale et dépistage de l'hypertrophie de la prostate. Des examens complémentaires à cette occasion ont été demandés : ECBU, Dosage PSA, échographie réno-vésicale.

Traitements :

Nous avons 4 patients pour lesquels nous avons mis dans leur protocole thérapeutique des molécules utilisées en 2^{ème} intention au Cameroun. Ceci à la suite d'effets secondaires que ces derniers ont présentés quelques jours après leur imprégnation aux inhibiteurs nucléosidiques.

10 cas d'échec thérapeutique ont été identifiés. Les causes d'échecs sont variées : lassitude de la prise de médicaments au quotidien, instabilité des patients, absence de soutien familial, pauvreté. Ce qui a conduit à un passage vers un traitement de 2^{ème} ligne. Le renforcement de l'éducation thérapeutique et de l'aide à l'observance a été mis sur pied pour ces cas. Mais aussi, le passage systématique chez le psychologue ou le psychomotricien pour évaluation de leur état psychologique et soutien.

Nous avons donc actuellement 37 patients sous traitement de deuxième ligne.

Dans le cadre de la prévention de certaines infections opportunistes chez les patients adultes des comprimés de Cotrimoxazole ont été distribués, des comprimés d'Idéos et différents médicaments pour infections opportunistes.

b) Pédiatrie

Pour cette période, nous avons 52 enfants séropositifs sous traitement ARV suivis au centre. Ce chiffre passe de 49 à 52, car les indicateurs de GRANDIR nous ont recommandés de considérer dans la file active des enfants, ceux qui sont au plus âgés de 19 ans (contre 18 ans auparavant).

Mais 1 enfant a été transféré pour regroupement familial ; 1 enfant est perdu de vue et nous avons 2 enfants sortis de file active. A fin Décembre 2015 nous comptons donc 49 enfants séropositifs sous traitement.

Nous avons eu la naissance de 9 nourrissons au 2ème semestre ; nous comptons donc 40 nourrisson (enfants jusqu'à 3 ans) exposés au VIH. Aucun décès n'a été enregistré.

583 consultations de pédiatrie ont été réalisées pour les motifs suivants : visite systématique, accès palustre, gastroentérite, broncho-pneumopathie, dermatite, érythème fessier, colique du nourrisson.

Pour le suivi des enfants séropositifs sous traitements, les bilans suivants ont été demandés : 64 bilans de suivi (CD4, NFS, Glycémie, Transaminase, Créatininémie), ont été demandés et 61 réalisés par le centre.

62 charges virales.

04 génotypages ont été réalisés chez les enfants présentant un échec thérapeutique.

7 dépistages IST (Syphilis et Chlamydiae)

15 sérologies Hépatite B

13 PCR ont été demandées 7 retours négatifs et aucun résultat positif à fin Décembre. Ce décalage s'explique par le fait que le retour des résultats de la PCR met au moins 2 mois.

Autres prises en charge :

5 soins dentaires

Avec l'accord parental, 13 enfants ont reçu la première dose pour la vaccination contre l'hépatite B dont 10 ont fait la deuxième.

Traitements :

Actuellement 10 enfants sont sous ARV de 2^{ème} ligne.

Afin de remédier aux infections opportunistes, des comprimés de Cotrimoxazole 480 mg ont été distribués et sirops. 65 enfants ont reçu des médicaments pour diverses infections.

c) Dermatologie

13 consultations de dermatologie ont été réalisées durant cette période à des femmes. Les motifs de consultation sont les suivants : plaques d'alopecie cicatricielle, eczéma des aisselles, herpès, mycose. Certains problèmes de dermatologie sont gérés en médecine générale, soit du fait de leur simplicité, soit du fait de l'indisponibilité des patients à aller à une deuxième consultation de dermatologie qui sont généralement programmées en après-midi.

d) Gynécologie

154 consultations ont été réalisées. Les motifs étaient les suivants : vulvo-vaginite, douleurs pelviennes, myomes, suivi de grossesse, post-partum, désir de grossesse, cystite.

12 femmes enceintes ont bénéficié de 29 consultations prénatales. Elles ont toutes, bénéficié du dépistage de l'hépatite B et du dosage de la charge virale. 1 femme enceinte est positive à l'hépatite B ; celle-ci était déjà sous ARV compatibles également contre l'hépatite B, avant son dépistage.

9 femmes enceintes ont accouché, mais 02 ne sont pas revenues vers nous avec leur bébé.

Parmi elles, 3 ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif. Malgré nos conseils et encouragements, les 4 autres expliquent leur réticences par :

La méconnaissance du résultat de la charge virale qui arrive tardivement ; la persistance de l'appréhension de la transmission du virus de la mère à l'enfant.

14 échographies obstétricales ont été réalisées au profit des femmes enceintes.

e) Psychologie

32 consultations de psychologie pour des motifs suivants : séance d'évaluation, stress et frustrations, mauvaise observance, état anxieux, difficultés matérielles, échec thérapeutique.

Malgré la disponibilité du psychologue, certains patients ne respectent pas les rendez-vous. D'autres ont des préjugés : voir le psychologue signifie qu'on est « fou ».

Il est prévu pour l'année prochaine, une prise en charge spécifique pour les patients sous traitement depuis plus de 10 ans, dans le but de maintenir ou d'améliorer l'observance,

mais aussi dans le but de travailler sur le renforcement de l'estime de soi. Il est également prévu des consultations de couple.

f) Psychomotricité

Les activités effectuées par le psychomotricien en 2015 se présentent comme suit:

- 12 consultations enregistrées auprès de 11 patients dont 08 de sexe féminin (parmi lesquelles 01 adolescente et 07 femmes) et 03 de sexe masculin dont 01 adolescent et 02 hommes.
- 24 séances de prise en charge soit 19 pour des patients de sexe féminin et 05 pour ceux de sexe masculin.

Les différentes indications étaient:

- vécu dépressif avec impact sur les activités scolaires, domestiques, distractives et sur les relations avec l'entourage,
- traumatismes multiples et intenses ayant entraîné une décompensation psychotique,
- anxiété et détresse liées à l'impossibilité de se sortir d'une situation perçue comme menaçante et entraînant parfois une perte de l'élan vital qui affecte l'observance du traitement,
- rationalisme morbide et un paralogisme qui empêchent une bonne prise des ARV,
- Malentendus et conflit liés à un problème de communication dans un couple parent-enfant,
- insomnie et troubles sexuels chez un quinquagénaire,
- stress néfaste ayant des conséquences sur la santé physique d'un autre homme,
- polyarthrite rhumatoïde et symptôme anxio-dépressif chez une quinquagénaire,

- discordance affective chez une patiente qui manifeste de l'euphorie suite à la découverte de sa séropositivité et adopte un comportement à risque vis à vis de son conjoint (séronégatif) qui lui est d'un grand soutien.
- Écoute pour deux autres patientes.

**TABLEAU RECAPITULATIF DES DIFFERENTS PROTOCOLES DU CENTRE
PERIODE : ANNEE 2015**

	HOMMES	FEMMES	ENFANTS	TOTAL
AZT-3TC-NVP	25	166	21	212
AZT-3TC-EFV	03	49	02	54
TDF-3TC-NVP	14	70	04	88
TDF-3TC-EFV	65	140	11	216
ABC-3TC-KAL	05	17	01	23
TDF-3TC-KAL	02	10	09	21
AZT-TDF-3TC-KAL	00	00	01	01
TDF-DDI-KAL	00	02	00	02
AZT-3TC/KAL	01	03	00	04
ABC-DDI-EFV	00	01	00	01
TOTAL	115	458	49	622

**TABLEAU RECAPITULATIF DES DIFFERENTS DEPANNAGES AU CENTRE
PERIODE : ANNEE 2015**

PROTOCOLES ARV	NOMBRE DE DOTATION(COMPRIMES)	SIROP	TOTAL
AZT-3TC-NVP	120		120
TDF-3TC	90		90
NVP		05	05
TDF-FTC-EFV	90		90
KAL	1200		1200
DDI	630		630
TDF	270		270
AZT			
LMV	390		390
ABC	60		60
NORVIR	210		210
PREZISTA	54		54

2-Réduire l'impact du VIH chez les bénéficiaires

La permanence sociale est assurée par tout le personnel de l'unité sociale et consiste à accueillir, recevoir, écouter, orienter et apporter de l'aide aux clients reçus à l'unité sociale. Durant l'année 2015, nous avons reçu 801 personnes ont été reçues : 544 femmes, 152 hommes et 105 enfants. Ces personnes sont venues pour les motifs suivants : renseignements sur la prise en charge au centre, enquêtes sociales, être évalué pour une prise en charge globale, aides directes, suivi des activités génératrices de revenus, négociation d'une visite à domicile, suivi PTME, suivi scolaire des OEV, autres entretiens...

Pour orienter et aider le client, il faut le connaître et évaluer ses capacités à se prendre en charge. Durant cette période, nous avons mené 15 enquêtes sociales auprès de 10 femmes, 3 hommes et 2 enfants.

a) Aides sociales

a-1) Aides directes :

Plusieurs patients ont reçu de l'aide pour la réalisation de bilans et autres examens radiographiques et biologiques, achat de médicaments, dans le but d'assurer une meilleure prise en charge dans ce contexte socio-économique défavorisé.

TABLEAU DU PREMIER SEMESTRE

EXAMENS	SWAA LITTORAL	GRANDIR	POPULATIONS CLES	TOTAL
CD4	141	32	08	181
NFS	152	33	08	193
TRANSA	142	32	08	182
GLYCEMIE	139	32	08	179
CREAT	148	32	08	188
CHARGE VIRALE	126	25	02	153
SOINS DENTAIRE	07	00	00	07
VACCINS HEPATITES	12	00	03	15
RADIO DU THORAX	04	00	00	04
BILAN LIPIDIQUE	23	00	00	23
TRG	02	00	00	02
ECHO PELVIENNE	06	00	00	06
SYPHI/CHLAMY	11	01	19	31
AGHBS	25	00	21	46
VHC	17	00	02	19
MAMOGRAPHIE	13	00	00	13
CS CARDIO ET ECG	05	00	00	05
TEST DU VIH	01	00	11	12
ACHAT DES MEDICAMENTS	10	12	00	22
PSA TOTAL	03	00	00	03
GAMMA GT	01	00	00	01
SELLES	00	02	00	02
TEST DU VIH	01	00	11	12
CALCEMIE PHOSPHOREMIE	00	01	00	01
PCV ANTIBIOGRAMME	01	00	00	01
ECBU ATB	03	00	00	03
IONO SANGUIN	02	00	00	02
UREE	01	00	00	01
CA PH ALBUMINERIE PH /24	01	00	00	01
E2 PRG	01	00	00	01
ACIDE URIQUE	01	00	00	01

TABLEAU DU DEUXIEME SEMESTRE

EXAMENS	AUTRES BAILLEURS	GRANDIR	POPULATION CLE	TOTAL
CD4	96	20	19	135
NFS	97	22	22	141
TRANSA	88	19	20	127
GLYCEMIE	93	19	17	129
CREAT	94	20	23	137
BILAN LIPIDIQ	15			15
CHARGE VIRALE	148	27		175
TRG		01		01
SOINS DENTAIRE	04			04
RADIO DU THORAX	12	01		13
ECHO PELVIENNE	11			11
SYP/ CHLAMY	25		26	51
VHC	26		09	35
AGHBS	45	01	24	70
MAMMOGRAPHIE	07			07
CS CARDIO	04			04
VACCIN HEPATITE	00	05		05
TEST DU VIH	00	02	20	22
GE	01	01		02
SELLES		01		01
UREE	06		01	07
ECBU+ATB	07			07
PSA TOTAL	08			08
ECHO DE LA PROST	02			02
HEMOGLOBINE GLYCO	01			01
ECHO CŒUR	01			01
CRP		01		01
PCV +ATB	01			01
FCV	01			01
MYCOSPLASMOSE				01
PV +ATB	01			01
CS ORL		01		01
POCHE DE SANG	02			02
CALCEMIE	01			01
PROTENURIE	01			01
ECHO REINALE		01		01
ECHB G6PP	01			01
ACHAT DES MEDICAMENTS	16	14	02	32

a-2) Aides nutritionnelles

Cette activité consiste à apporter une éducation nutritionnelle aux bénéficiaires du centre. Les séances de diététique ont lieu une fois par mois et sont animées par un diététicien. Le thème de l'exposé rendue dans le cadre de la prise en charge globale des patients. Les participants sont les patients du centre et leurs enfants. Les thèmes mensuels de Janvier à Décembre, ont été les suivants :

- Comment équilibrer son alimentation ?
- Nutrition et prévention du cancer
- Nutrition et VIH
- Les suppléments
- Sevrage pédiatrique de 0 à 6 mois

- La gestion des symptômes
- La gestion du poids
- L'alimentation spécifique aux personnes vivant avec le VIH
- L'alimentation des hommes
- Les maladies cardiovasculaires

Nous avons eu 233 participants : 142 femmes, 82 hommes et 9 enfants.

Des menus sont proposés pour agrémenter ces séances ; les bénéficiaires participent à leur élaboration et à la réalisation des plats.

De ces exposés, les bénéficiaires ont retenu que le poids est un indicateur de santé le plus sérieux car à partir de lui il est possible d'évaluer l'état de santé d'un individu, d'où la nécessité de lui réserver une attention particulière.

Une alimentation équilibrée est un moyen de prévention de certains cancers.

Que les PVVIH doivent manger équilibré et veiller à l'augmentation des quantités consommées ainsi qu'aux règles d'hygiène.

Les participants ont aussi retenu qu'un enfant né d'une mère séropositif et qui est nourri exclusivement au sein pendant une durée de 06 mois peut être sevré : arrêter l'allaitement maternel et à le remplacer par le lait de substitution de 2ème âge.

La maman allaitante devra de ce fait, bien manger et éviter la consommation d'alcool.

En ce qui concerne l'alimentation des hommes, celui-ci dépend très souvent de l'âge et il est naturel que les hommes consomment plus que les femmes en termes de quantités, en rapport avec les activités que ceux-ci mènent ; Il leur faut des aliments énergétiques.

Pour ce qui est des maladies cardiovasculaires, les participants ont retenu que ce mal attaque surtout les artères, il est dû au cholestérol qui se dépose sur les parois et y crée des dommages. Ce qui fragilise la structure et peut causer une rupture ou une obstruction de l'artère d'où les accidents vasculaires cérébraux ou des accidents cardiovasculaires. Pour prévenir ce mal le patient doit manger sainement et adopter un régime pauvre en graisse, pratiquer les activités sportives, éviter le tabac tout en diminuant la consommation du sel ;

Un menu diététique est élaboré, intégrant un fruit au dessert tels que : l'orange, l'ananas, la pastèque et la papaye.

a-3) Visites à domicile ou à l'hôpital

Pour mener cette activité, nous tenons des réunions les lundis. Nous faisons la restitution des visites à domicile menées, des difficultés rencontrées, l'analyse des cas particuliers et la programmation des nouvelles visites pour la semaine en cours. Nous avons réalisé 121 visites à domicile chez 102 femmes, 3 hommes et 16 travailleuses de sexe

Les motifs des visites ont été :

Dotations en ARV, suivi d'observance, connaissance du domicile, soutien psychologique, recherche de perdus de vue, suivi thérapeutique, soutien scolaire, suivis AGR.

Ces visites ont été menées dans les quartiers suivants : Logbaba, Nkololoum, Mbedi, Bonabéri, IPD, Bépanda, Akwa, PK10, PK11, Deido, New Bell

Nous avons eu 5 visites à l'hôpital au premier semestre pour 4 femmes et 1 homme.

b) Prévention du Paludisme au centre et dans les quartiers

Le climat équatorial est propice au développement de l'anophèle, vecteur du paludisme. C'est la principale cause de morbidité (41%) et de mortalité (43%). Pour limiter les accès palustres chez nos bénéficiaires, le meilleur moyen est la prévention. Nous faisons des descentes dans les quartiers 1 fois par mois le dimanche, avec l'équipe d'hygiène mobile de la SWAA constituée du personnel et de bénéficiaires bénévoles formés.

Le travail manuel consiste à faire du défrichage, du curage des voies de drainage et des servitudes de passage d'eau. Les populations du quartier y participent sous la direction de l'équipe mobile. Nous collaborons pour la programmation de cette activité avec les chefs des quartiers. Après cette étape, nous rassemblons les participants pour une séance de causerie éducative sur l'hygiène dans la communauté ; ensuite nous procédons à la distribution de moustiquaires imprégnées aux participants à raison d'une moustiquaire par famille et en privilégiant les familles ayant des enfants de moins de 5 ans. 25 moustiquaires sont distribuées par descente.

Ci-dessous, un tableau récapitulatif des descentes (participants et lieux).

Mois	Hommes	Femmes	Total	Quartiers
Janvier	18	07	25	Ndogbassi 3
février	03	06	09	New- bell
Mars	17	08	25	Bonabéri
Avril	23	07	30	Bilongue
mai	23	07	30	Sobicago
Juin	7	18	25	Ndogpassi 2
Juillet	34	38	72	NKolmitag
Août	0	0	0	
Septembre	17	6	23	Mbédi
Octobre	9	16	25	Bilongue
Novembre	17	8	25	Mbeedi
Décembre	6	19	25	Bonaberi et Terminus Saint-Michel
Total	174	140	314	

B) Promouvoir le droit à la sante sexuelle et reproductive de la personne suivie au centre et sur les sites de prostitution

1) Education à la sexualité chez l'adulte

Concerne les femmes et les hommes suivis au centre y compris les travailleurs de sexe.

a) Documentation

Une permanence est assurée tous les jours de 8h30 à 17h dans la salle polyvalente, par un conseiller psychosocial qui explique, oriente et met à disposition des documents, en fonction des besoins du client. Durant cette période, 1302 personnes ont été reçues : 797 femmes, 439 hommes et 66 enfants. La documentation est consultée sur place. Les dépliants produits au premier semestre sont mis à la disposition des bénéficiaires et autres visiteurs : « un guide pour prévenir les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH », « les méthodes de contraception réversibles (planning familial), « généralités sur le VIH ».

Nous les informons également oralement. La boîte à image sur les IST a également été éditée.

b) Causerie éducative

Au sein de groupe de parole mixte. La séance se tient 2 fois par mois les 2èmes et 3èmes jeudis. Nous continuons particulièrement d'insister sur l'influence des IST dans la transmission du VIH.

Les principaux thèmes animés sont :

- ✚ Partage du statut sérologique
- ✚ ARV en association avec d'autres traitements
- ✚ Infections sexuellement transmissibles et grossesse
- ✚ Le dépistage des IST
- ✚ La prise en charge des IST
- ✚ La prévention des IST/ VIH
- ✚ Les manifestations des IST
- ✚ Symptômes banals de certaines IST courantes
- ✚ VIH et sexualité

9 séances ont été animées, avec 206 participants : 130 femmes et 76 hommes.

2) Campagnes de dépistage VIH sur les sites

Plusieurs campagnes de dépistage du VIH ont été effectuées : Une sur le site de la ELF. La cible étant les travailleuses du sexe et leurs partenaires. Elle a eu lieu dans 2 auberges en même temps, car le site est très étendu. Une autre sur le site Nkané Bonadibong. 02 autres campagnes sur 4 sites, voisins 2 par 2 : Monaco et Grand Moulin ; Central Bar et Monkam.

Tous ceux et celles qui ont participé au dépistage ont été invités à se rendre au centre pour le dépistage des IST.

Au total, 581 personnes ont bénéficié du test de dépistage du VIH sur sites : 279 femmes, 301 hommes et 1 enfant. Pour rappel, l'objectif était de dépister 400 personnes (travailleuses de sexe et partenaires ou clients). Sur 37 personnes séropositives, (10 au premier semestre dont 1 indéterminé s'est avéré positif et 27 au 2^{ème} semestre), 4 étaient déjà suivies ailleurs ; 2 sont

dans le déni de leur sérologie positive ; 7 sont actuellement prises en charge au centre. Nous avons pu relancer une dizaine de personnes pour qu'elles viennent au centre, mais nous sommes sans nouvelles des autres.

L'enfant séropositif est celui d'une travailleuse de sexe qui se sait séropositive. Lorsque nous lui avons donné des informations sur les différentes voies de contamination, dont la transmission materno-fœtale, elle a amené son enfant au dépistage. Les 2 vont être suivis au centre de New Bell.

Pour ces campagnes 9402 préservatifs masculins, 5380 préservatifs féminins et 3400 lubrifiants ont été distribués.

Ces campagnes se font en deux étapes : la préparation et l'exécution.

La préparation :

Elle s'est faite en concertation avec les leaders et aubergistes formés sur ce site. Elle a permis de choisir les auberges qui devraient abriter la campagne, de fixer les dates, de déterminer la stratégie, de se fixer les objectifs, de déterminer les résultats escomptés et de constituer des équipes pour l'exécution. Des affiches ont aussi été conçues et placardées sur les poteaux et dans les autres auberges du site.

L'exécution :

Deux semaines avant le jour de la campagne, des affiches annonçant l'événement étaient placardées partout dans le périmètre du site. Ces affiches précisaient le jour, l'heure et le lieu.

Le dépistage du VIH chez les TS dans les différents sites opérationnels, s'est fait grâce à l'utilisation des tests rapides. La SWAA a adopté une stratégie avancée dans la mesure où elle permet la maximisation du taux des retraits de résultats, de diminuer le stress lié à la longue attente des résultats et de réduire les pertes de temps à celles et ceux qui veulent connaître leur statut.

L'animateur et les pairs éducateurs expliquaient le circuit à tous ceux qui venaient pour le dépistage : enregistrement – counselling pré-test – prélèvement – post test. Pendant l'attente, les participants posaient des questions, jouaient à démontrer l'utilisation correcte des préservatifs contre cadeau si c'était bien fait. L'animateur mettait un accent sur la confidentialité des résultats, sur le fait que chacun doit garder son résultat à lui seul. Ainsi les volontaires venaient se faire enregistrer et étaient orientés pour l'entretien individuel puis, s'ils sont toujours d'accord, ils sont référés au prélèvement. Rendez-vous était donné dans 10 minutes pour le retrait des résultats après un autre entretien.

Le dépistage s'est déroulé de 15 heures à 22 heures Pour permettre aux filles qui exercent en journée de faire leur test avant de rentrer et à celles qui exercent la nuit de commencer la soirée par le test afin de mieux se concentrer à l'attaque après.

On avait 04 mobilisateurs, 01 poste d'IEC, 01 poste d'accueil et d'enregistrement, 03 postes de counselling, 01 poste de prélèvement et 01 poste d'analyse ou technique Pour chaque point de dépistage.

3) Prévention du VIH et des autres IST sur sites

Lors des descentes sur les sites où travaillent les populations clés pour les causeries de sensibilisation ou les campagnes, nous insistons également sur la prévention des IST, et parlons de leur influence dans la transmission du VIH. Nous donnons toujours des conseils sur le port des différents préservatifs et sur l'utilisation des gels lubrifiants. Nous informons également sur le dépistage des IST dont l'hépatite B et amenons à la vaccination ceux qui présentent une sérologie négative. Pour ceux qui sont séropositifs, nous les référons dans des centres plus adaptés pour complément de bilan et prise en charge. Ils sont alors inclus dans des protocoles d'ARV associant ou non, le Ténovofir, la Lamivudine ou l'Emtricitabine. Les autres thérapeutiques étant inaccessibles à notre niveau, faute de moyens.

a) Descentes sur les sites

3 équipes de 3 personnes (chacune étant constituée de 2 conseillers psychosociaux de la SWAA+ 1 pair éducateur volontaire) vont sur les différents sites 2 fois par mois : soit un total de 6 descentes par mois.

Pour l'année 1.813 personnes sensibilisées dont 1.379 femmes et 434 hommes, 14.458 préservatifs masculins, 1654 préservatifs féminins, 1.172 lubrifiants.

Des dépliants ont également été distribués sur les sites de prostitution : sur « les généralités sur le VIH », « un guide pour prévenir les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH », « genre et VIH », « les méthodes de contraception réversibles ».

Les travailleuses du sexe nous font toujours part des problèmes d'insécurité et d'insalubrité sur les sites ; les tracasseries avec la police (la prostitution étant pénalement répréhensible au Cameroun).

De ce fait nous envisageons pour l'année prochaine de les accompagner pour la résolution de ce problème par le renforcement de l'activité de descente de propreté dans les auberges, 1 fois par mois par une équipe d'hygiène mobile pour encadrer les TS et aubergistes dans la mise en place d'un système de nettoyage et de maintien de la propreté dans les auberges et aux alentours.

Lors de ces causeries sur sites, nous leur donnons des conseils sur l'hygiène personnelle, le port du préservatif (avec démonstrations). Nous les informons également sur la possibilité de faire des dépistages des autres IST au centre.

Des dépistages ont été effectués durant le second semestre (hommes et femmes) sur sites de prostitution

- Syphilis : 52
- Chlamydiae : 51
- Hépatite B : 60
- Hépatite C : 4

Voici un tableau récapitulatif des dépistages réalisés au cours de ce deuxième semestre chez les femmes :

Désignation	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL
SYPHILLIS	5	3	2	4	1	1	16
(TS)	3	5	0	5	2	4	19
CHLAMYDIAE	5	1	2	4	1	1	14
(TS)	3	5	0	5	2	4	19
HIV	0	0	0	0	0	0	0
(TS)	0	4	1	2	2	4	13
HVB	5	10	1	7	6	2	31
(TS)	3	5	0	5	3	5	21
HVC	2	8	0	4	5	1	20
(TS)	0	1	0	0	1	0	2
TOTAL	26	42	6	36	23	22	155

Nous sommes très souvent confrontés à des cas d'automédications récurrentes, qui nous imposent par soucis d'efficacité thérapeutique, d'avoir une preuve biologique pour le diagnostic et la prise en charge des IST dans notre contexte, et surtout au sein de notre cible. Nous constatons une bonne adhésion des bénéficiaires aux dépistages des IST. Elles se documentent également via les dépliants et les brochures que nous mettons à leur disposition.

Au total, nous avons pu réaliser 324 dépistages syndromiques ou biologiques d'IST aux femmes, cette année.

b) Vaccination contre l'hépatite B : 04 TS vaccinées pour cette année.

c) Achat d'une girafe

Pour la démonstration du port du préservatif féminin lors des campagnes ou des descentes sur les sites de prostitution. Nous en avons acheté une, en début d'année. Nous n'avons pas réussi à trouver une deuxième girafe qui nous convenait.

d) Achat des gels lubrifiants et préservatifs

Nous avons pu servir au cours de l'année 25.736 préservatifs masculins, 8.037 préservatifs féminins et 5.489 lubrifiants.

e) Conception et Impression de la boîte à Image pour les IST

Nous avons pu commencer les sensibilisations avec cet outil au mois de Juin Nous menons les causeries avec les populations clés en insistant sur les symptômes de certaines infections sexuellement transmissibles, qu'elles peuvent visualiser.

4) Promotion de la Contraception

Nous avons eu une seule demande pour la pose d'un implant contraceptif.

5) Formation des pairs éducateurs TS et auberCette formation a eu lieu au centre Son Ninka

Elle s'est déroulée sur 3 jours.

Objectif général :

Renforcer les connaissances et compétences de 20 travailleuses de sexe de la ville de douala en matière communication pour le changement de comportement

Objectifs spécifiques :

- Mettre à jour les connaissances des participants(es) sur les IST/VIH/SIDA et la santé de reproduction,
- Renforcer les capacités des pairs éducateurs sur les techniques de communication
- Améliorer le niveau de connaissance des pairs éducateurs sur les stratégies d'intervention auprès des populations clés
- Améliorer les connaissances des pairs éducateurs sur le suivi et reporting des activités

But :

Permettre aux participants de mener adéquatement leurs activités de prévention des IST/VIH/SIDA et d'accompagnement/orientation vers les centres de dépistage et de traitement agréés des IST/VIH/SIDA.

Les axes de la formation :

La formation s'est articulée sur 03 axes à savoir :

- ✚ La connaissance (sur les IST/VIH/SIDA et les sujets annexes)
- ✚ Les aptitudes (la maîtrise des techniques de communication, des démonstrations, ...)
- ✚ Les attitudes (les qualités, la maîtrise des rôles et devoirs du pair éducateur, ...)

La méthodologie :

Organisation d'un atelier de formation présentielle sous forme proactive avec méthode d'apprentissage « participative » :

1. apport de connaissances

2. atelier de travail par groupes et de mise en situation (mise en situation pratique, jeux de rôles sur la négociation,...) restitution en plénière,

3. démonstration



La durée : 03 jours pour la première phase. Du 20 au 22 Avril 2015

Le lieu : Salle polyvalente du centre Son Ninka

Les participants : 20 personnes dont 02 aubergistes, 03 agents de sécurité et 15 filles

La coordination :

Elle a été assurée par :

-  Le chef de centre Son Ninka
-  Le chef de l'unité médicale du centre Son Ninka

Les facilitateurs

- ❖ 01 médecin formateur
- ❖ 01 conseiller psychosocial formateur
- ❖ 01 conseillère psychosociale, experte thématique
- ❖ 01 responsable de la logistique
- ❖ Personnels d'appui

L'évaluation

- Un test d'évaluation des connaissances a été réalisé en début et à la fin de la formation (questionnaire préalable/questionnaire final)
- Evaluation semestrielle des activités des personnes formées
- Evaluation annuelle de l'impact des activités des pairs éducateurs

Le suivi :

- Descente sur les sites pour suivre les causeries animées par les pairs éducateurs afin d'apprécier la façon de mener les activités et la qualité des messages transmis
- Programmation des réunions mensuelles avec tous les pairs éducateurs pour discuter des activités, des difficultés et des astuces pour les surmonter
- Organisation des séances d'échange sur les thèmes précis.

Thèmes :

- Généralités sur le VIH/Sida : modes de transmission et facteurs influençant la transmission
- Infections sexuellement transmissibles
- Les pratiques sexuelles et les risques de transmission du VIH et des IST
- Prévention du VIH et des IST : utilisation correcte des préservatifs

- Le pair éducateur : qualité, fonctions, droits, devoirs, organisation du travail
- Conseil et dépistage volontaire. Stigmatisation/discrimination des populations clés
- Généralités sur la communication
- Les techniques de la communication interpersonnelle et de masse
- Jeux de rôle sur la causerie éducative
- Santé de la reproduction, règles d'hygiène génitale, hygiène des lieux
- Jeux de rôle sur les one to one.

6-Activités des pairs éducateurs

A la demande des leaders TS et des aubergistes, nous menons une réunion mensuelle au centre. Ce qui nous permet d'échanger plus rapidement avec eux sur les difficultés rencontrées sur le terrain, et de mieux répondre à leurs attentes pour qu'ils puissent mener leurs causeries dans de bonnes conditions.

Les leaders TS et aubergistes ont mené 249 causeries pour l'année avec 1571 personnes : 838 femmes et 733 hommes. En one to one, ou en causerie de groupe. Les thèmes abordés ont été les suivants : - la prévention du VIH – L'hygiène des lieux (chambres et alentours...) – Le port correct du préservatif féminin et masculin – L'intérêt d'utiliser le gel lubrifiant – Comment éviter les cas de violence – Les IST – La prise en charge des IST/VIH.

Lors de ces sensibilisations, les pairs éducateurs ont distribué 1876 préservatifs masculins, 1003 préservatifs féminins, 917 lubrifiants, 309 matériels éducatifs.

Ils nous rapportent comme difficultés : l'insuffisance dans notre dotation en matériel de prévention. Ils nous rapportent également le manque d'hygiène dans certaines auberges. D'où notre souhait de renforcer l'activité « descente de propreté dans les auberges » à partir de l'année prochaine. Tracasseries policières et rafles ne sont pas en reste.

6- Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

Dans le cadre du suivi médical, nous proposons à toutes nos bénéficiaires enceintes : 3 consultations prénatales, la réalisation de la charge virale au 3^{ème} trimestre de grossesse, au moins 1 échographie obstétricale, le dépistage de l'hépatite B pour celles qui ne connaissent pas leur statut sérologique pour cette infection et qui n'ont pas été vaccinées. Nous avons eu 14 femmes enceintes au premier semestre dont 4 sous PTME et 12 femmes enceintes au 2ème semestre toutes déjà sous traitement.

Causerie éducative : 1 fois par mois, le dernier mardi.

1 causerie de santé sexuelle et reproductive, a été menée tous les mois avec les femmes enceintes ou allaitantes, avec leur partenaire lorsque c'est possible. Une moyenne de 6 à 10 participantes par séances. Nous avons eu la présence d'un homme au mois de Septembre et de 5 hommes au mois de Novembre. Les deux principaux thèmes sont l'Allaitement maternel exclusif protégé et Planning familial. Nous essayons de les préparer au fait que nous n'avons

plus les moyens de les accompagner lorsque l'allaitement artificiel est un choix de « convenance ».

Ces séances sont co-animées par une conseillère psychosociale ou une infirmière, avec la collaboration d'une sage-femme. Les femmes qui souhaitent adopter une méthode contraceptive peuvent bénéficier de la pose d'un implant par la sage-femme ou du stérilet par le gynécologue.

A l'issue de ces séances 538 boîtes de lait ont été distribuées (208 pour le 1^{er} âge, 330 pour le 2^{ème} âge) ; 42 farines infantiles et 360 Cérélac

Les buts de ces causeries sont : - Comprendre la PTME et sensibiliser les hommes à leur rôle dans la bonne marche du processus. – Faire un choix éclairé sur la planification des naissances et la méthode contraceptive à adopter. – Accompagnement nutritionnel : choix de l'alimentation du bébé, préparation à un allaitement maternel protégé par les ARV. – Amélioration de la qualité de vie.

Nous accompagnons également au dépistage précoce les nourrissons pour la réalisation d'une PCR avant le 6^{ème} mois. Et nous assurons le suivi médical des nourrissons exposés.

C) Renforcer le suivi thérapeutique des bénéficiaires dans l'optique d'accroître leur adhésion aux soins

1) Counselling

Nous menons cette activité au centre Son Ninka et dans 2 centres hospitaliers de la ville de Douala : l'hôpital Laquintinie et l'hôpital de La Cité des Palmiers.

Counselling pré et post-test, counselling de suivi et d'aide à l'observance, counselling sur la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant.

1364 entretiens ont été menés :

Pré-test : 617, 370 hommes et 247 femmes.

Post-test : 709, 217 hommes et 492 femmes.

Suivi : 38, 10 hommes 24 femmes et 4 enfants.

2) Soutien Psychologique chez les adultes

Les consultations de psychologie sont faites à la demande : 32 ont été réalisées durant cette période.

3) Dépistage dans la fratrie

Une liste des enfants nés de mère séropositive et des enfants habitants avec un séropositif a été établie. Les parents sont invités par téléphone à se rendre au centre avec leurs enfants dont les statuts sont inconnus. Cette activité a redémarré au mois de Février et s'est déroulée jusqu'au mois de Novembre 2015.

Mois de Février : 10 enfants dépistés, 8 garçons et 2 filles. 09 résultats négatifs et 1 indéterminé.

Mois de Mars : 12 enfants dépistés, 9 garçons et 3 filles. 12 résultats négatifs.

Mois d'Avril : 12 enfants dépistés, 6 garçons et 6 filles. Résultats négatifs

Mois de Mai : 1 enfant dépisté, résultat négatif

Mois de Juin : 11 enfants dépistés, 9 garçons et 2 filles. Résultats négatifs

Mois de Juillet : 2 enfants dépistés, 1 garçon et 1 fille. Résultats négatifs

Mois d'Août : 1 garçon dépisté. Résultat négatif.

Mois d'Octobre : 01 fille. Résultat négatif

Mois de Novembre : 01 fille Résultat négatif

4) Accompagnement Psychologique et Psychomotricité

Nous avons 3 groupes de paroles pour l'annonce du statut :

-Le groupe de préparation à l'annonce du statut, pour les parents d'enfants non informés de leur statut. Lors de ces séances est abordée la problématique de la prise en charge pédiatrique. Séance qui se tient 2 fois par mois, les 1^{er}s et 3^{èmes} mercredis.

04 séances du groupe de parole des parents ont eu lieu avec en moyenne 6 participants par rencontre, avec comme thème d'échange :

- Le suivi de la prise de médicaments de nos enfants
- Comment parvenir à donner les médicaments à nos enfants à temps
- Gestion des vacances par rapport à la prise de médicaments des enfants

- Le groupe de parole des adolescents informés de leur statut, séance qui se tient maintenant le 4^{ème} mercredi du mois. Nous avons réduit les séances de 2 à 1 par mois, car les enfants étaient trop sollicités par plusieurs activités le même jour.

05 séances du groupe de parole des adolescents informés de leur statut ont eu lieu, avec en moyenne 7 participants par rencontre. Les thèmes d'échange étaient:

- Préparation des examens de fin d'année et traitement
- L'importance d'une bonne observance
- Prise de médicaments et vacances
- Préparation de la rentrée et prise des médicaments

- Le groupe de paroles des enfants/pré-adolescents (enfants âgés de 8 à 11 ans) séance qui devrait se tenir 1 fois par mois le 4^{ème} mercredi. Mais ce semestre nous n'avons pas eu un nombre suffisant, nous permettant de constituer ce groupe.

La participation aux activités d'accompagnement psychologique a connu une nette augmentation sur certains aspects par rapport à la première moitié de l'année. On a en effet enregistré 38 entretiens (soit 14 pour la préparation à l'annonce du statut et 24 pour le suivi

post annonce) représentant près de 4 fois plus que le nombre réalisé précédemment. 08 consultations et suivis psychologiques ont également été effectués pour des motifs sans rapport direct avec l'annonce du statut. Le nombre total d'entretiens s'élevant ainsi à 46, repartis en fonction du sexe et de l'âge de la manière suivante:

- En fonction du sexe: 28 auprès de garçons et 18 auprès de filles,
- En fonction de l'âge: 26 auprès d'adolescents et 20 auprès d'enfants âgés de 7 à 11 ans.

05 annonces du statut ont été effectuées durant cette période (dont 04 complètes pour des enfants âgés de 11 à 14 ans, et 01 partielle pour un enfant de 7 ans), soit un nombre total d'annonce qui s'élève à 40 depuis le début du projet et un nombre de 13 enfants éligibles qui ne sont toujours pas informés de leur statut.

Aucune réaction négative persistante n'est remontée durant les entretiens de suivi post annonce. Certains enfants disent être tranquilles quelques semaines après l'annonce. D'autres disent plusieurs mois après, se sentir bien ou soulagés parce qu'ils connaissent leur maladie, et ceci malgré le sentiment de tristesse peu fréquent et les questions qu'ils se posent parfois. Quelques uns font face au sentiment de lassitude vis à vis de la prise du traitement, au malaise lié au sentiment d'être différent et à la peur de la stigmatisation. Leurs préoccupations ne sont cependant pas envahissantes et n'affectent que très peu leur moral car ils expriment tous la joie de vivre et investissent bien leurs activités quotidiennes ainsi que les relations avec l'entourage.

Les consultations psychologiques étaient demandées pour les motifs suivants:

- Irrégularité dans le suivi médical chez un jeune pas toujours cohérent, préoccupé par des besoins d'alimentation et de sécurité, et qui bénéficie d'un encadrement et d'un soutien familial très faible.
Difficultés d'observance liées à la fatigue engendrée par un travail de nuit qui rend le réveil programmé incertain.
- Vécu dépressif en rapport avec des changements importants dans le cadre de vie, le fonctionnement de la famille et des problèmes de communication avec le parent.

5) Classes thérapeutiques

a) Classes thérapeutiques des adultes

Animées par un conseiller psychosocial ou un psychologue. Menées avec le soutien d'autres bailleurs partenaires. Elle se tient tous les 2^{èmes} jeudi et le 3^{ème} jeudi du mois à 12h, date proposée par les participants.

Il existe deux groupes :

1^{er} groupe constitué des patients sous traitement de 1^{er} ligne

2^{ème} groupe constitué des personnes sous traitement de 2^{ème} ligne.

D'Avril à Décembre, nous avons mené 15 séances : 8 avec des personnes de 1^{ère} ligne, et 7 avec des personnes de 2^{ème} ligne. 203 participations .

Les thèmes développés ont été les suivants :

- Traitement antirétroviral
- Le système immunitaire
- Observance thérapeutique
- Partage du statut sérologique
- ARV en association avec d'autres traitements
- L'importance de connaître le nom de son traitement ARV
- Conduite à tenir en cas de perte de ses ARV : pouvons-nous prendre une autre combinaison ?
- Les ARV peuvent-ils être facteur de stress ?
- Observance thérapeutique.

b) Classes thérapeutiques des enfants

Nous tentons d'apporter une information scientifique sur le VIH, et renforçons l'aide à l'observance, de manière plus directive. Différentes classes ont été créées en fonction de l'âge ; nous avons 4 niveaux. Les enfants suivent un programme détaillé et nous avons mis en place un système d'évaluation des connaissances. Les séances se déroulent les 1^{er} et 3^{ème} mercredis du mois. Elles concernent les pré-adolescents et les adolescents.

- Au mois de Février, nous avons eu 39 participants 22 garçons pour 17 filles. Thème : Infection à VIH, restitution
- Au mois de Mars 37 participants 21 garçons et 16 filles. Thème : traitement à VIH
- Au mois d'Avril 15 participants 8 garçons et 7 filles (une seule séance s'est tenue). Thème : Révisions
- Au mois de Mai : 14 participants 7 garçons et 7 filles (une seule séance s'est tenue en raison des jours fériés). Thème : Révision et Evaluation
- Au mois de Juin : 27 participants 9 garçons et 18 filles. Thème : Conduites à tenir en cas d'oubli ou de vomissements
- Au mois de Juillet : 22 participants 12 garçons et 10 filles. Thème : Prévention du VIH
- Au mois d'Août : 6 participants 4 garçons et 2 filles (une seule séance s'est tenue). Thème : Moyens d'aide à l'observance
- Au mois de Septembre : 10 participants 4 garçons et 6 filles (une seule séance s'est tenue). Thème : Moyens d'aide à l'observance
- Au mois d'Octobre : 8 participants 5 garçons et 3 filles (une seule séance s'est tenue. Thème) : Observance Thérapeutique
- Au mois de Novembre : 8 participants 6 garçons et 2 filles (une seule séance). Thème : Importance du traitement ARV
- Au mois de Décembre, nous n'avons pu réaliser aucune séance en raison des cérémonies de Noël (remise des paquets alimentaires aux enfants sous l'égide de la

- Standard Chartered Bank le 11 décembre et l'arbre de Noël de la SWAA le 23 Décembre). Puis s'en sont suivies les vacances de Noël, pendant lesquelles les enfants n'étaient pas disponibles.

L'implication lors de ces séances est bonne. Les adolescents sont curieux. Mais certains restent anxieux par rapport à leur avenir, malgré les progrès thérapeutiques. Notamment les filles, dont certaines appréhendent leur vie de femme et donc, les maternités futures.

6) éducation thérapeutique

Nous avons pris l'engagement en équipe d'avoir un dossier pour chaque patient sous ARV. 268 ETP ont été faites chez 49 hommes, 209 femmes, 10 enfants. Référés par les médecins pour les raisons suivantes :

- En échec immunologique
- Non-respect des rendez-vous pour le renouvellement
- bilan de suivi non fait
- Perdu de vue
- Mise sous traitement de 2^{ème} ligne
- Non-respect des heures de prise
- Mise sous traitement
- Rendez-vous de suivi

Nous espérons tenir l'engagement de terminer l'ouverture d'un dossier ETP pour chaque patient sous ARV pour l'année prochaine.

D) Participer au bien-être de la personne infectée vieillissante.

Il s'agit de proposer dans le suivi des patients séropositifs âgés de plus de 45 ans, un panel d'examen adapté à l'âge pour une meilleure prise en charge générale et un meilleur confort de vie. Malgré les difficultés rencontrées pour la prise en charge de l'infection à VIH, nous avons dans notre file active des personnes âgées vieillissantes. Le vieillissement des organes est plus précoce en raison de l'infection : nous rencontrons donc des problématiques liées à l'âge. Nous proposons donc à nos bénéficiaires des examens complémentaires supplémentaires, quand en raison de leur âge, l'indication est posée :

Bilans lipidiques + glycémie chez les plus de 45 ans : 34 personnes 12 hommes et 22 femmes.

Mammographie : 16 mammographies réalisées (sur un total de 32) ; dont 1 patiente présente une masse suspecte de malignité en cours d'investigation (biopsie + ponction)

Examen ano-rectal dans le cadre du dépistage de l'adénome de prostate aux hommes âgés de plus de 45 ans : 21 examens ano-rectaux réalisés (sur un total de 33)

Soins dentaires spécifiques aux plus de 45 ans : 0

Entretiens psychologiques individuels à la demande : 1 femme.

Examen cardiologique avec réalisation d'un ECG pour les personnes de plus de 45 ans : 6 ECG réalisés sur un total de 9) chez la personne de plus de 45 ans au cours de cette période. Pas d'anomalie spécifique retrouvée-

TABLEAU RECAPITULATIF DES EFFECTIFS DU CENTRE

SEXE	INSCRITS	PERDU DE VUE	SORTIE DE LA FILE ACTIVE	TRANSFERT	DCD	FILE ACTIVE
FEMMES	915	NON TRAITÉES 33	NON TRAITÉES 84	NON TRAITÉES 08	01	NON TRAITÉES 143
		TRAITÉES 08	TRAITÉES 115	TRAITÉES 46	19	TRAITÉES 458
HOMMES	392	NON TRAITÉS 12	NON TRAITÉS 39	NON TRAITÉS 00	32	NON TRAITÉS 49
		TRAITÉS 04	TRAITÉS 15	TRAITÉS 23	103	TRAITÉS 115
ENFANTS	720	TRAITÉS 01	TRAITÉS 31	TRAITÉS 12	14	TRAITÉS 49
		NEGATIFS 00	NEGATIFS 269	NEGATIFS 00	13	NEGATIFS 150
		STATUT INCONNUS 00	STATUT INCONNUS 159	STATUT INCONNUS 00	01	STATUT INCONNUS 21
TOTAL	2027	58	712	89	183	985

E) Promouvoir les actions pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

1- Assurer une consultation de gynécologie aux adolescentes de plus de 14 ans

Notamment à celles qui sont déjà sexuellement actives. Les échanges à l'issue des classes thérapeutiques nous ont permis de repérer celles à qui nous pourrions le proposer. Nous leur proposons également le dépistage des IST. Nous avons réalisé 7 dépistages pour la Syphilis et le chlamydiae, les résultats sont négatifs. Nous avons amené à la vaccination contre l'hépatite B, 13 adolescents dont 10 ont déjà reçu la 2^{ème} dose. Ce processus a été retardé car il nous fallait l'accord parental.

2- Education globale à la sexualité

Les parents des enfants qui ont grandi, comprennent l'importance d'aborder la question de la sexualité, mais éprouvent des difficultés à le faire eux-mêmes. La séance se tient une fois par mois le 2^{ème} mercredi. Nous avons réparti les enfants en 2 groupes. Les adolescents et pré-adolescents. Nous avons mené 4 séances avec 35 participants dont 19 garçons et 16 filles. Les thèmes développés étaient : - La puberté – L'estime de soi - L'orientation sexuelle – Amour et

amitié, comment gérer la différence. Aucun jeune n'a sollicité un entretien individuel à l'issue de ces rencontres. Les séances de Septembre et de Décembre, ne se sont pas tenues en raison des formations qui ont mobilisé le personnel au mois de Septembre, et des différentes festivités liées à Noël au mois de Décembre.

Les adolescents ont également accès aux dépliants sur : « Les IST », « Les généralités sur le VIH » et « les méthodes de contraception réversibles », que nous avons conçus au premier semestre et que nous mettons à leur disposition.

3- Accès à la bibliothèque.

Les jeunes peuvent consulter les ouvrages que nous mettons à leur disposition.

F) Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des orphelins et enfants vulnérables suivis.

1-Visites à domicile

45 visites à domicile ont été effectuées : 33 pour suivi PTME, 10 pour soutien psychologique et 02 dans des hôpitaux de la ville pour assistance (Padré Pio et Tergal)

2- Sortie détente pour les enfants et adolescents affectés.

Une sortie récréative a été organisée le 1 Mai dans un centre de loisir à AKWA. 41 enfants y ont pris part. Ils ont partagé des moments agréables, les plus petits ont été pleinement satisfaits par les jeux proposés (manèges, autos tamponneuses, billard) ; les plus grands un peu moins. Le budget disponible ne nous permettait pas de leur proposer mieux. La journée s'est achevée par une collation

3-Appui scolaire ou à la formation professionnelle

Nous avons informés nos bénéficiaires par une note, de l'ouverture de la période des dépôts des dossiers pour étude, de fin Mai à fin Aout. A l'issue de cette période nous avons sélectionné les enfants auxquels nous venons en aide. L'appui scolaire est une activité qui consiste à apporter une aide scolaire aux OEV infectées ou affectées par le VIH, cette aide peut prendre la forme de :

- Règlement de tout ou partie de la pension scolaire
- Paiement des fournitures scolaires

Cette année, nous avons reçu 142 bulletins du niveau primaire, 131 du niveau secondaire et 21 relevés de notes pour la formation professionnelle.

132 OEV ont été soutenus :

* 61 élèves du niveau primaire. 40 pensions payées en partie ou en totalité, 14 achats de fournitures scolaires et 07 pensions payées avec achats de fournitures scolaires.

*61 élèves du niveau secondaire. 30 pensions payées en partie ou en totalité, 28 achats de fournitures scolaires et 03 pensions payées avec achats de fournitures scolaires.

*10 élèves de la formation professionnelle. 04 pensions payées en partie ou totalité et 06 achats de fournitures.

Nous avons constaté que certains OEV séropositifs, issus des familles trop indigentes ne parviennent pas à payer la totalité de leur pension scolaire malgré l'aide obtenue à la SWAA : Nous pensons que ces enfants peuvent abandonner l'école plus tard faute de moyens ainsi une aide totale qui couvre 100% de leur scolarité serait plus efficiente. La demande reste forte à ce niveau.

4-Opération Cartables

Cette activité a été menée grâce au don généreux d'EMPLOI SERVICES, qui est une société locale qui nous accompagne chaque année depuis 7 ans dans le soutien des OEV suivis au centre, de niveau maternelle. Cette année, 54 élèves de la maternelle ont reçu un cartable avec du matériel scolaire : Un cahier, des crayons, une boîte de craie, une gourde. Après la distribution, une collation a également été offerte aux participants.



5-Festivités de Noel

a) Remise des paquets alimentaires par la STANDARD CHARTERED BANK

100 enfants ont bénéficié de paquet alimentaire lors de la cérémonie organisée par la SWAA Littoral sous l'égide de la Standard Chartered Bank, le 11 Décembre à l'occasion de la fête de Noel 2015. L'après-midi s'est déroulée dans une ambiance festive avec animations élaborées par les enfants sous la direction des conseillères psychosociales et un buffet.

b) Arbre de Noel

Organisé au centre, le 23 Décembre, nous avons pu rendre heureux 100 enfants sélectionnés, qui ont reçu leur cadeau du père Noel, sous le sapin. Cette cérémonie, organisée sur fonds propres et en partenariat avec des entreprises citoyennes locales, tel que MTN et d'autres généreux donateurs nous a permis d'offrir un après-midi festif (animations, danses, buffet..) aux enfants ainsi que 2 cadeaux pour chacun.



G) Favoriser en particulier les femmes confrontées à la connaissance de leurs droits personnes vulnérables aux difficultés liées à l'infection à VIH

Pour mener à bien cet objectif, une séance de causerie juridique a été mise en place le 4^{ème} jeudi du mois et se poursuit. Supervisée par une avocate au barreau du Cameroun et sa collaboratrice. Les thèmes découlent des réalités locales dans les domaines de la succession, le concubinage, la polygamie, la répudiation, le licenciement...

Les thématiques abordées sont les suivantes :

- Janvier : La succession dans les foyers polygamiques. 16 participants, 9 femmes et 7 hommes.
- Février : L'abandon du foyer conjugal. 21 participants, 15 femmes et 6 hommes.
- Mars : Violences faites aux femmes. 28 participants, 19 femmes et 8 hommes.
- Avril : Les droits de l'enfant. 19 participants, 12 femmes et 7 hommes.
- Mai : Assistance juridique : assurer un accès égal à tout citoyen. 17 participants, 12 femmes et 5 hommes.
- Juin : Etablissement de l'acte de naissance, notamment hors délai : 26 participants, 20 femmes et 6 hommes.
- Juillet : Acte de décès. 11 participants, 3 femmes et 8 hommes.
- Août : Succession. 21 participants, 13 femmes et 8 hommes.
- Septembre: Aucune séance n'a eu lieu en raison de 2 formations qui ont mobilisé le personnel du centre, organisée sous l'égide de GRANDIR et FONDATION DE FRANCE (Formation sur L'approche en Genre)
- Octobre : Le mariage civil. 18 participants, 10 femmes et 8 hommes
- Novembre : La légitime défense. 28 participants, 13 femmes et 15 hommes.
- Décembre : Recherche de paternité. 19 participants, 9 femmes et 10 hommes

Après les causeries, la juriste peut recevoir individuellement au centre ou sur rendez-vous à son cabinet, ceux qui émettent des doléances particulières. Elle aide au montage et au suivi des dossiers juridiques. Dans certains cas, elle peut assurer la défense de certains bénéficiaires.

Mais le manque de moyens est un frein à ce processus de soutien juridique. La juriste n'a pas eu de dossier particulier à prendre en charge.

Nous notons au deuxième semestre une participation des hommes, qui s'améliore. Nous sommes satisfaits de la participation à cette causerie. Les bénéficiaires sont mieux informés sur leurs droits et encouragent les autres à venir à cette causerie. De leurs suggestions, nous avons quelques axes de réflexions pour 2016 :

- ✚ Les violences faites aux femmes
- ✚ La reconnaissance des enfants naturels
- ✚ L'adoption légale
- ✚ L'autonomisation de la femme Africaine

H) Poursuivre les stratégies favorables à l'approche genre dans les activités du centre

Bien que nous n'ayons pas une consultation médicale spécifique des hommes, nous les invitons à venir aux consultations qui se tiennent après les causeries du jeudi soir qui concernent plus les hommes. Nous notons une meilleure prise de conscience des hommes pour leur santé, et cela se ressent par l'augmentation de la fréquentation des hommes dans les consultations de médecine générale et de l'urologue.

Nous avons mis en place plusieurs activités pour impliquer les hommes

1) Groupe de parole mixte : hommes et femmes suivis au centre

Cette causerie a lieu deux fois par mois, les 2 et 3^{ème} jeudi. Consiste à accompagner les personnes adultes vivant avec le VIH, traités ou non. La participation est relativement équilibrée entre les hommes et les femmes. Comme dit précédemment, nous avons insisté sur « l'éducation sexuelle » des adultes, et l'importance de ne pas méconnaître ou ignorer les autres infections sexuellement transmissibles.

Mars : 3 séances, 47 participants : 23 femmes et 24 hommes

Avril : 2 séances, 31 participants : 14 femmes et 17 hommes

Mai : 2 séances, 26 personnes : 07 hommes et 19 femmes

Juin : 3 séances, 48 participants : 35 femmes et 13 hommes

Juillet : 2 séances, 20 participants : 13 femmes et 7 hommes

Aout : 1 séance, 11 participants : 9 femmes et 2 hommes

Septembre : 2 séances, 37 participants : 28 femmes et 9 hommes

Octobre : 1 séance, 12 participants : 9 femmes et 3 hommes

Novembre : 1 séance, 11 participants : 8 femmes et 3 hommes

Décembre : 1 séance, 14 participants : 10 femmes et 4 hommes

Au mois d'Octobre, une formation en Ressources humaines, mobilisant tout le personnel, ne nous a pas permis d'organiser la séance du 3^{ème} jeudi.

Au mois de Novembre, l'absence de plusieurs membres du personnel en raison de vacances annuelles, de maladie, n'a pas permis la tenue de la séance du 3^{ème} jeudi. Au mois de Décembre, l'organisation de la remise de paquets alimentaires à 100 enfants le 11 Décembre,

avec le support de la Standard Chartered Bank, dans le cadre de la fête de Noël, a entravé la tenue de la séance du 2^{ème} jeudi

2) Groupe de parole des hommes

Les 1^{er} et 4^{ème} jeudis du mois. Les sujets proposés au débat sont les suivants pour ce deuxième semestre 2015 : VIH et pratique du sport ; Obsessions sexuelles ; Importance de la nutrition dans le cadre du VIH ; Ejaculation précoce ou retardée ; L'observance thérapeutique ; ARV et effets indésirables ; Hygiène et sexualité ; Préliminaire et rêves érotiques ; Allergies au sexe ; Evaluation générale ;

Nos bénéficiaires masculins ont émis un avis globalement positif sur le bénéfice que leur apporte ce groupe de parole ; malgré parfois leur indisponibilité due à leurs activités professionnelles ou le manque de moyen de transport pour venir au centre. Une participation moyenne de 13 hommes est observée.

Voici quelques avis :

« Les animations avec le sexologue nous ont beaucoup appris sur de nombreux thèmes liés à la sexualité, tels que le trouble du désir chez l'homme, l'éjaculation précoce, les obsessions sexuelles... »

« Cela nous a permis de comprendre que le VIH n'empêche pas la sexualité »

« Des solutions ont été trouvées à nos différents problèmes qui nous perturbaient, et nous ont apporté du réconfort. »

3) Causerie au centre : groupe mixte, couple

Une séance 1 fois par trimestre. Causerie mixte portant sur le couple, le VIH et la sexualité. Animée par le gynécologue ou le sexologue. Elle a pour but d'aborder en couple : la sexualité au sein du couple, la négociation du préservatif, la place de la belle-famille dans le couple.

Nous avons mené 4 séances au cours de cette année 2015

- La première séance a eu lieu au mois de Mars. 78 participants : 59 femmes et 19 hommes avec pour Le thème : Les rapports sexuels, acte de plaisir ou de reproduction ?
- La deuxième séance au mois de Juin. 63 Participants : 50 femmes et 13 hommes avec pour thème : Désir sexuel, désir d'enfant sous l'angle psychologique.
- La troisième séance du mois de Septembre a réuni 83 participants : 71 femmes et 12 hommes. Le thème étant : Désir sexuel et désir d'enfant, sous l'angle du gynécologue.
- La quatrième séance du mois de Décembre : 82 participants, 70 femmes et 12 hommes. Le thème : Désir d'un partenaire et estime de soi.

III-Formations et Processus organisationnel

A) Renforcement des capacités

Rechercher et promouvoir la participation des membres du personnel aux formations

a) Formation régionale sur : « L'accompagnement des populations clés » organisée par Sidaction, au mois de Mars, en Côte d'Ivoire. 2 membres du personnel de la SWAA y ont participé.

B) Formation régionale sur : « Soins et Accompagnement des adolescents vivant avec le VIH » organisée par le programme GRANDIR, Sidaction, Initiative développement et l'Agence Française de Développement. Avec la collaboration logistique de la SWAA Littoral Elle a eu lieu à Douala du 14 au 17 Septembre. 4 membres du personnel de la SWAA y ont participé.

c) Formation sur l'approche en Genre : « Renforcement des capacités en Genre et VIH » Financée par Fondation de France. Et assurée par notre collègue associatif venant de la République Démocratique du Congo, Monsieur Gratien CHIBUNGIRI. A concerné tout le personnel permanent de la structure et s'est déroulée du 21 au 25 Septembre dans les locaux de la SWAA Littoral.

d) Formation au processus COPE, par CARE Cameroun : Amélioration de la qualité de services dans les structures sanitaires, et supervision des associations paires et des agents de relais communautaires. 3 membres du personnel de la SWAA y participent.

B) Accompagnement en ressources humaines

Une évaluation de la structure a été réalisée au mois de Juillet par Madame Clémentine LACROIX de Sidaction, afin de définir les besoins et les axes de prise en charge. A l'issue de cette première séance de travail, une formation en « Gestion des Ressources humaines » a été programmée et s'est tenue du 12 au 16 Octobre, avec l'accompagnement du facilitateur Monsieur Souleymane KABORE qui vient du Burkina Faso où il est consultant indépendant en ressources humaines. Tous les responsables de l'équipe ont participé à cette formation, soit 8 personnes. A l'issue de cette formation, il a été réalisé un coaching de la coordinatrice médicale et secrétaire exécutive, ainsi que de la coordinatrice des projets –programmes. Un suivi de ce coaching devrait intervenir au courant de l'année 2016.

Nous avons bénéficié d'une formation en mobilisation des ressources qui s'est tenue du 7 au 12 décembre 2015 à Paris. Un accent a été mis sur les stratégies de communication, les stratégies de collectes de fonds et l'importance des multimédias dans la diffusion de l'information, l'adhésion du public à la cause mise en exergue et pour contribuer à la potentialisation. Ont pris part à cette formation la secrétaire exécutive et le responsable communication du comité d'organisation des collectes de fonds de la SWAA LITTORAL. Une restitution aux membres du comité d'organisation est prévue courant février.

C) Restructuration interne

A l'issue de cette formation, les guidelines et le coaching du formateur Monsieur Souleymane KABORE nous ont permis de définir ou d'actualiser les fiches de poste de tout le personnel permanent ; de redéfinir l'organigramme de la structure ; de redéfinir les voies et moyens de communication et de transmission de l'information entre les membres du personnel, mais aussi entre le personnel et les bénéficiaires du centre.

Il est à prévoir :- des évaluations pour le personnel par rapport aux mission et aux objectifs prédéfinis- de travailler à trouver des moyens de motivation pour le personnel (réévaluation des salaires du personnel, sortie ou activité récréative pour le personnel...) afin de redynamiser l'équipe – de se conformer aux droits du travail en élaborant des contrats de travail pour les membres qui n'en ont pas et en procédant à l'affiliation de tous les membres du personnel à la CNPS (caisse nationale de prévoyance sociale).

IV- Conclusion

Les différents projets ont contribué à nous permettre d'améliorer la prise en charge globale de nos bénéficiaires. Nous avons à fin Décembre 2015 une file active totale de 985 patients dont 47 personnes clé travailleur (ses) de sexe. Chiffre en légère augmentation (14 nouveaux bénéficiaires par rapport au premier semestre). 622 personnes sont sous traitements antirétroviral soit 30 nouvelles inclusions pour l'année. Parmi ces patients traités, nous comptons 49 enfants, 458 femmes dont 18 Travailleuses de sexe, 115 hommes dont 5 travailleurs de sexe ou clients de TS. Nous avons enregistré 5 décès au cours de l'année: 4 femmes et 1 homme.

Les difficultés rencontrées sont essentiellement : l'insuffisance de moyen financier pour couvrir la demande en bilans de suivi et autres examens complémentaires ; le manque d'observance de certains patients. De ce fait, nous avons repensé l'éducation thérapeutique et inclus la constitution d'un dossier d'éducation thérapeutique et d'aide à l'observance dans le parcours de soins du patient à inclure sous ARV. Ceci afin de minorer les cas d'échappement thérapeutique, d'échec thérapeutique, et désistements en raison des effets secondaires. Nous comptons également renforcer le soutien psychologique par la prise en charge spécifique des patients sous traitement ARV depuis plus de 10 ans, et chez tous les autres qui sont en difficultés et/ou en échec thérapeutique.

Actuellement nous avons 37 patients adultes et 10 enfants sous traitement antirétroviral de 2^{ème} ligne.

Nous insistons lors des entretiens sur l'allaitement maternel protégé. Il nous semble que les bénéficiaires enceintes ou allaitantes comprennent mieux mais en pratique, ne l'adoptent pas. Par crainte de la transmission du virus de la mère à l'enfant malgré nos explications, mais aussi pour convenance personnelle. Les dotations en lait 1^{er} âge n'ont pas diminué entre le premier et deuxième semestre. Nous envisageons de ne plus accompagner les mamans qui feront le

choix de l'allaitement artificiel pour convenance personnelle ; nous réserverons les dotations en lait premier âge aux mamans qui présentent des contre-indications médicales avérées à l'allaitement maternel (infections opportunistes en cours, charge virale élevée) ou aux bébés qui présentent une insuffisance de croissance staturo-pondérale. Pour encourager et accompagner ces mamans, nous ferons plutôt une dotation en paquet alimentaire avec des produits de qualité.

Nous continuons également de renforcer nos activités de prévention et de sensibilisation, déjà en place, auprès des travailleuses de sexe de la ville de Douala. Notamment dans le renforcement de capacités des pairs éducateurs anciens et nouveaux que nous avons recyclés lors d'une formation au mois d'Avril. Il ressort néanmoins, des besoins qui sont toujours d'actualité : la promiscuité et l'insalubrité qui restent des vecteurs d'IST. D'où notre volonté de faire descendre une équipe d'hygiène mobile sur le terrain pour éduquer sur l'importance de l'hygiène des lieux et faire adhérer les travailleuses de sexe et aubergistes à ce principe. Nous souhaitons également trouver les moyens d'augmenter notre dotation en matériel de prévention (préservatifs et lubrifiants). Nous poursuivrons également le dépistage des autres IST, dont l'hépatite B et la vaccination.

En ce qui concerne la restructuration interne, un nouvel organigramme a été mis en place. Les fiches de poste du personnel ont été actualisées ou établies pour ceux qui n'en n'avaient pas. Le reste du processus est en cours.