



**ASSOCIATION DES FRERES ET SOEURS UNIS**  
**POUR L'ESPOIR ET LA SOLIDARITE**  
**UNITE - ESPOIR - SOLIDARITE**



B.P. 17744 Douala Tél. : + (237) 22 60 31 98/ + (237) 99 85 99 06 E mail : ubsa\_afsu\_dla@yahoo.fr

---

## RAPPORT ANNUEL AFSUPES

### 2012



---

Fax (237) 33 43 33 60

N° enregistrement : 137/L/C19/BAPP. Compte bancaire 100290000201303197001-91 ECOBANK Douala

# SOMMAIRE

Introduction.

Résultats pendant la période concernée (résultats et indicateurs)

Déroulement des activités

- I- Coordination des activités
- II- L'accompagnement psychosocial
- III- Les actions sociales
  - Achats des ordonnances liées aux infections opportunistes.
  - Bilans de suivi.
  - Charges virales.
  - Visites à domicile.
  - Aide à l'observance.
- IV- Animation des séances de groupe de parole sur la PTME.
- V- Visite des partenaires
- VI- Appréciation des acquis pour l'association.
- VII- Difficultés auxquelles l'association est actuellement confrontée.
- VIII- Rapport financier
- IX- Conclusion.

## INTRODUCTION

Notre action qui vise essentiellement à donner une chance à tous les camerounais de traquer le virus et à ceux infectés et/ou affectés par le VIH d'améliorer de façon considérable leurs comportements en vue du bien être, aura été les plus efficiente. L'on peut aussi se réjouir de notre implication à la prise en charge des patients dans les différents maillons de ce circuit dans la ville de Douala.

L'Association des Frères et Sœurs Unis pour l'Espoir et la Solidarité (AFSUPES) créée sous le récépissé de déclaration légale à Douala le 12 Janvier 2002 sous le numéro 137 /L/ C/ 19 / BAPP conformément à la loi 90/ 053 du 19 décembre 1990 est une association fondée par les personnes vivant avec le VIH ; de nos jours, cette association regorge en son sein les personnes infectées et affectées membres ou bénéficiaires de l'association. On retrouve également des personnes qui sont ni affectées ou infectées qui donnent leur savoir faire pour la bonne marche de l'association

Plusieurs réunions d'information et de planification se sont tenues entre le bureau de la coordination, les bénéficiaires et le bureau exécutif. Ces réunions ont permis que les activités proprement dites se déroulent tel que prévues, ces séances de travail ayant mis un accent particulier sur la correction des difficultés et points faibles constatées pendant les années antérieures.

La mise en œuvre de ces activités a nécessité le partenariat avec les structures hospitalières et les associations de lutte contre le sida de la ville de Douala, les unités de prise en charge (Hôpital de District de Nylon, de New Bell, de Bonabéri ...) entre autres et les associations membres du collectif associatif du Littoral puis de la CAMNAFAW. AFSUPES intervient dans le cadre de partenariat Nord- Sud avec les organisations internationales, et Sud-Sud avec des partenariats locaux, des institutions nationales de santé publique telles que le CNLS et des acteurs hospitaliers, l'UNICEF à travers le ministère des affaires sociales et le ministère de la jeunesse pour des aspects liés aux orphelins et enfants vulnérables.

Parmi les moments forts, nous pouvons citer la mise en œuvre des activités telles que :

- La coordination des activités
- L'accompagnement psychosocial des PVVIH.
- Les actions sociales en direction des PVVIH indigents.
- L'animation des groupes de paroles des femmes enceintes séropositives et leurs partenaires masculins sur la PTME.

Nous confesserons pour terminer que nos réalisations ont été effectives grâce au soutien financier à nous apporter par nos partenaires internationaux. Au plan local les financements octroyés aux associations se raréfient. L'équipe d'AFSUPES tient à leurs adresser leur profonde gratitude.



**Le Président  
Maurice Eloi ABINA**

## Résultats pendant la période concernée (résultats et indicateurs)

Au cours de ces 12 mois d'activités, les principaux résultats et indicateurs obtenus sont les suivants :

- 🚫 152 patients enregistrés ont été pris en charge sous diverses formes,
- 🚫 Achat de 127 ordonnances des maladies liées au traitement des infections opportuniste indigentes et/ou membres associatifs,
- 🚫 Paiement de 41 bilans de suivi aux patients indigents,
- 🚫 Paiement de 33 charges virales aux personnes vivant avec le VIH indigentes et/ou membres associatifs,
- 🚫 192 descentes de visites à domicile ont été effectuées à 96 PVVIH grabataires et des PVVIH perdus de vues,
- 🚫 96 PVVIH ont été soutenus sur le plan nutritionnel,
- 🚫 165 PVVIH ont été éduqués sur l'observance du traitement ARV.
- 🚫 36 groupes de parole animés auprès de femmes enceintes séropositives sur la PTME.
- 🚫 36 groupes de parole animés auprès des partenaires masculins de femmes enceintes séropositives sur la PTME.

**Déroulement des activités, sur le plan quantitatif mais aussi qualitatif.**

### 1- LA COORDINATION DES ACTIVITES

L'association n'a pas dérogé à son habitude pour ce qui est de la coordination des activités ; Selon l'organigramme d'AFSUPES pour l'année 2012, la structuration est faite suivant le modèle où il existe un bureau exécutif et un bureau de coordination. Le bureau de coordination dont les rôles sont nettement séparés de l'exécutif, est constitué des membres qui exécutent les projets. Ce bureau de coordination est constitué de la coordinatrice, des responsables du suivi des projets, de la comptable, du secrétaire-caissier et des responsables de chaque activité. Cette équipe est accompagnée des volontaires motivés tous dynamiques et aux compétences variées. En cette année 2012, une nouvelle volontaire internationale venant des Etats Unis s'est jointe à l'équipe de coordination. L'équipe de coordination ainsi citée travaille de façon permanente au siège de l'association tandis que les autres œuvrent dans la prestation de service en milieu intra et extra hospitalier. L'association tient les réunions de coordination une fois par mois ; au cours de cette réunion l'on rend compte des activités menées au cours du mois et l'on planifie les activités du mois suivant. Deux ou trois bénéficiaires des projets participent à ces réunions mensuelles. C'est l'occasion de permettre à tous les intervenants et bénéficiaires du projet d'échanger sur les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien ce qui permet de relever si possible les forces et les faiblesses des uns et des autres constatées au cours de la présentation du déroulement

de leurs activités. La coordination des activités est le poumon de notre association ; car c'est à travers le bureau de coordination que sont analysées toutes les activités.

Notre siège qui est un Centre d'Information- d'Ecoute et d'Education (CIEE) ouvre ses portes tous les jours du Lundi au Vendredi et ceci durant toute l'année.

Les réunions des membres du bureau exécutif se tiennent une fois tous les 3 mois en compagnie de quelques membres du bureau de coordination qui viennent rendre compte du déroulement des activités menées. Au sortir de chaque réunion, un rapport est rédigé et est lu lors des assemblées ordinaires.

## **2- L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL DES PATIENTS.**

Trois conseillères psychosociales de l'association avaient été retenues en 2009 lors de la sélection effectuées par Sida Info Service pour l'accompagnement psychosocial des patients du projet financé par le GIP Esther. Ces trois conseillères exercent dans trois centres hospitaliers de la ville à savoir le CTA de l'hôpital général de Douala, l'UPEC de Nylon et l'UPEC de New Bell. En plus de ces 3 conseillères de l'association, nous avons une autre qui assure le counselling, l'ouverture des dossiers-patients et l'aide à l'observance toujours à l'hôpital de New Bell. Ces conseillères sont permanentes dans leur site.

Leurs activités sont axées sur le counselling pré test, le counselling post test et le counselling de suivi.

### *Counselling pré test*

La mise en œuvre de cette activité n'a pas connu de changement. Les douze mois ont consisté pour nos conseillères à préparer les personnes désirant se faire tester au VIH afin que leur consentement soit éclairé. Elle passe par leur connaissance sur le VIH, l'identification de leur comportement à risque et l'élaboration avec le client d'un plan de réduction de risque à l'infection. Cette séance de travail s'achève naturellement par la préparation aux différentes issues possibles de résultat. Après l'obtention du consentement éclairé, le patient est orienté au laboratoire pour le prélèvement sanguin ; après cette étape, le rendez-vous lui est donné quelques jours après pour le retrait des résultats.

### *Counselling post test*

Le post test est un entretien confidentiel qui se déroule entre le conseiller et le patient dans le but de lui remettre son résultat peu importe le résultat du dépistage. Au cours de ces entretiens, les CPS rencontrent des patients qui sont à leur premier résultat de dépistage, quelque fois aussi le problème récurrent selon les CPS c'est celui des patients qui ne croient toujours pas à leur résultat lorsqu'il est positif, la majorité de ceux-ci proviennent soit des tradi-praticiens, soit des églises réveillés où ils croyaient trouver la guérison du VIH/sida. C'est ainsi que certains de ces patients sont orientés vers d'autres UPEC pour des tests de confirmation. A travers des entretiens très poussés, les patients arrivent à comprendre l'importance du suivi médical et promettent de se remettre avec confiance dans le circuit de soins.

### *Counselling de suivi*

C'est un entretien individuel confidentiel et thématique qui se passe entre le patient et le conseiller par rapport à un problème posé pour qu'ensemble la conseillère et le patient

trouvent des pistes et des solutions. Pendant les entretiens de suivi, les cas qui reviennent souvent sont ceux du partage de statut, l'annonce du statut à l'enfant séropositif, la peur des parents de dépister leurs progénitures, le refus du port du préservatif dans les couples.

### 3- LES ACTIONS SOCIALES

#### a) Achats des ordonnances liées aux infections opportunistes.

Le circuit de référencement est resté le même, les conseillères psychosociales jouant un rôle clé car ce sont elles qui identifient au niveau des unités de prise en charge (UPEC) les personnes indigentes puis les réfèrent au niveau de l'association. Les bénéficiaires sont également identifiés par les agents de recherche de perdu de vue en ce sens que certains patients dans un degré d'indigence très poussé sont incapables d'acheter les médicaments qui leur sont prescrits par les médecins ; ce qui aggrave leur état de santé au point où ils ne peuvent pas venir à leur rendez vous pour le renouvellement des ARV. Rendus alors dans la liste des perdus de vue, ces derniers reçoivent la visite des agents de recherche qui récupèrent l'ordonnance et ramène en l'association pour achat. Après avoir reçu leurs médicaments ils sont réinsérés dans le circuit de prise en charge et orienté en association pour l'éducation thérapeutique. Dans le cadre de cette activité, comme bénéficiaires, il s'est agit d'identifier des patients indigents non membres de l'association et quelques membres associatif. A cet effet, la prise en charge des Infections Opportunistes (IO) a été totale pour chaque bénéficiaire et a concerné au cours de cette année **127 ordonnances achetées aux bénéficiaires**. Il ya eu comme à l'accoutumé des infections très coûteuses telles que (Kaposi, paludisme, tuberculose, zona, dermatose, neuropathie, etc.).

#### b) Examens des bilans de suivi

Lorsque les patients arrivent au siège de l'association, ils ont un entretien d'évaluation avec la coordinatrice ou l'assistante sociale de l'association du degré d'indigence. Pour apporter un appui au bilan de suivi, deux alternatives sont possibles : soit le patient est accompagné à la caisse de l'hôpital par le caissier de l'association payer la facture du bilan afin de garder le reçu de paiement qui sera transmis au partenaire, soit l'argent est remis au patient lorsque celui-ci promet de revenir en association avec le reçu de paiement. L'identification et le repérage des patients relèvent des conseillères psychosociales, les agents de recherche active des perdus de vue, le personnel de santé ayant connaissance des programmes et les médecins. Néanmoins il y a eu quelques changements et difficultés dans la réalisation de cette activité. Notamment le non respect des coûts homologués par l'état du bilan dans les centres hospitaliers. L'absence des moyens financiers est une des raisons majeures évoquée par les patients perdus de vue, ces derniers sont référés au niveau de l'association et bénéficient des appuis. En effet, sans le résultat de ces examens, les patients croient qu'ils ne peuvent plus présenter à leur rendez-vous médical, cette attitude étant confortée par les propos de certains personnels de santé qui interdisent souvent clairement aux patients de revenir aux rendez-vous tant qu'ils n'ont pas fait ces examens. Entre janvier et décembre 2012, 41 bilans de suivi ont été réalisés malgré le non respect des coûts de certains centres hospitaliers.

### **c) Charge virale**

Depuis l'effectivité de la gratuité des ARV dans les UPEC, la charge virale est un examen fondamental dans le suivi de la personne infectée sous traitement ARV. Celle-ci est demandée au patient dans le but d'évaluer l'efficacité du traitement ARV. Cependant, il n'est pas systématiquement demandé parce que le coût est élevé et les patients eux-mêmes refusent sa prescription, connaissant qu'ils ne pourront pas la faire à cause du coût élevé de la prestation. De nos jours, les prix ont nettement baissé car on trouve des laboratoires privés dont le prix est fixé à 19 500 frs CFA tandis que dans les CTA comme l'hôpital général de Douala, par exemple, il coûte 40 000 frs CFA. Comme les années précédentes, les patients pris en charge par l'association ont été orientés vers le laboratoire du Centre Pasteur. Après avoir eu une charge virale détectable au bout de plusieurs années de traitement, le médecin traitant procède de façon claire à un changement de molécule et un programme dénommé « amélioration, traitement agir contre la résistance du sida (ATAR) » mis en œuvre par Médecins Sans Frontières (MSF) est présent à l'UPEC de Nylon pour répondre à ce besoin. 33 charges virales ont été réalisées aux patients en cette année.

### ***Impact des aides médicales***

L'impact de l'aide médicale se fait ressentir à travers les patients pris en charge par l'association. Des réactions spontanées de remerciements sont souvent exprimées par les bénéficiaires après qu'ils aient recouvrés la santé. L'appui apporté à travers la charge virale a redonné le sourire aux PVVIH en ce sens que c'est un examen excessivement cher qui n'est pas à la portée des camerounais démunies ; les fonds du partenaire alloués à cette rubrique ont permis aux patients VIH dont la charge virale avait été demandée d'en faire et ceci a permis de voir l'évolution voire l'efficacité du traitement. Ce volet a permis d'améliorer l'état de santé des bénéficiaires tant au niveau des infections opportunistes que sur le plan de bilan de suivi et pré thérapeutique et par conséquent, une réduction du taux de morbidité et de mortalité.

### **d) Les visites à domicile et assistance nutritionnelle**

Dans le cadre de cette activité au cours de cette année, un grand nombre de visites prévues ont été réalisées. Le choix des bénéficiaires est fait selon l'algorithme national c'est-à-dire les personnes nécessiteuses et grabataires ou celles ayant besoin d'un accompagnement psychosocial. L'équipe chargée de mener les visites à domicile des personnes grabataires ou celles ayant besoin d'un accompagnement psychosocial particulier (rejet par la famille, annonce du statut au partenaire, déni, etc.) est constituée de tous les membres de l'association que ce soit l'équipe exécutive ou les bénévoles (conseillers psychosociaux, agents de recherche des perdus de vues, animatrices d'aide à l'observance). Tous ces membres ont en effet une formation de base en counselling incluant la pratique des visites à domicile.

Il s'agit d'une aide extérieure pour les personnes souffrant de maladies chroniques comme le sida. Ce soutien inclut les soins médicaux si besoin se présente, le soutien psychologique, l'évaluation des conditions de vie du patient. Ces visites peuvent aussi concerner les membres de la famille du patient. Ces derniers peuvent par exemple recevoir des informations de base sur le VIH, sur les premiers soins et la nutrition. La visite se fait avec le

consentement du patient. Elle est généralement plus facile lorsque le patient a partagé son statut avec sa famille.

Au cours de cette année 2012, 96 bénéficiaires ont été visités ; ces visites sont effectuées en binômes et 192 visiteurs ont effectués des déplacements vers les personnes visitées.

Ces visites ont permis d'apporter un soutien psychologique à certains patients dont certains en outre ont pu bénéficier de l'achat de leurs médicaments IO. Plusieurs femmes vivant avec le VIH allaitante et enceintes ont également bénéficié de conseil nutritionnel et de conseil pour le suivi de leurs bébés.

Les personnes visitées ont également bénéficié de l'assistance nutritionnelle. La constitution des paquets ne s'est pas faite de façon standard mais en fonction des besoins et demandes. Au cours de ces derniers mois, en plus des paniers remis aux personnes dans leur domicile, des paniers alimentaires ont été directement remis à des personnes indigentes qui se sont présentées spontanément à l'association.

### ***Impact de l'activité de visite à domicile et d'assistance nutritionnelle***

L'activité de visite à domicile existe depuis la création de l'association. Cette activité est maintenue au sein de l'association parce que chaque bénéficiaire ou membre de l'association a témoigné de sa reconnaissance face à cette action. Cette activité a permis à certains PVVIH de se réinsérer dans leurs familles, plusieurs PVVIH ont pu partager leur statut sérologique avec un membre de la famille ; les paniers alimentaires mis à la disposition des différents bénéficiaires ont contribué véritablement au soutien de cette cible qui l'a d'ailleurs fait savoir lors des entretiens avec nos partenaires locaux. De façon indirecte, cette activité a contribué d'une manière ou d'une autre à l'amélioration des conditions de vie de la PVVIH dans la mesure où lorsqu'elle est soutenue par un parent, amis, collègue ou proche cela contribue à détendre le climat social entre la PVVIH et son entourage.

#### **e) L'aide à l'observance**

Ce sont des espaces d'échanges collectifs entre les personnes infectées et affectées par le VIH. Ces séances sont animées par des animatrices d'aide à l'observance. Ces séances offrent ainsi l'occasion aux patients mal observant d'échanger et de trouver les solutions sur son vécu quotidien notamment sur la prise des traitements antirétroviraux. Le dispositif d'aide à l'observance mis en œuvre par l'association AFSUPES dans l'accompagnement psychosocial dans ses locaux s'est avéré intéressant pour les patients cibles prioritaires de cette activité. A travers les thèmes développés, les animatrices ont pu offrir des informations de qualité sur la prise en charge en mettant un accent sur l'encadrement particulier des personnes qui ayant été référés ont plus de problèmes dans la gestion quotidienne de leur statut et tous les problèmes qui peuvent avoir une incidence sur la prise des médicaments. Pour cette activité, il s'est agi de :

- Accompagner les patients sous Anti Retro Viraux à l'observance thérapeutique.
- Favoriser l'échange d'expérience entre les participants sur les difficultés liées au vécu quotidien des ARV.
- Renforcer les capacités des patients sous ARV et leur proche entourage sur la gestion des effets du médicament.
- Renforcer les connaissances en matière d'éducation nutritionnelle.

- Utiliser les stratégies d'informations accessibles à tous.

Il était question d'éduquer, d'informer et de communiquer avec les PVVIH mal observant autour de plusieurs thèmes animés qui sont le plus souvent sollicités par les bénéficiaires eux-mêmes, il peut s'agir entre autres de : les traitements alternatifs, les problèmes pratiques, les effets indésirables, les problèmes psychiques, le refus de dire et d'assumer son statut sérologique, les difficultés de parcours. Les méthodologies utilisées furent, les séances de groupe, les consultations individuelles pour des personnes ayant des problèmes particuliers, les animatrices ont utilisé beaucoup de technique de communication pour faire passer le message entre autres les brainstormings, question réponses, échange d'expériences et témoignage la méthode de jeux de cartes qui est une méthode participative. Pour avoir les participants l'association a sollicité l'appui des conseillères psychosociales travaillant en milieux hospitaliers pour référer systématiquement les patients posant des problèmes d'observance. Ces participants étaient dynamisés d'une part par le fait qu'ils n'avaient pas à déboursier de l'argent de leur poche pour leur frais de transport étant donné que ces frais de transport étaient pris en charge par l'association. Du point de vue humain et matériel mais vu la pertinence de l'activité et du nombre important de patient mal observant nous étions souvent obligé de réduire le quota pour ne pas excéder le nombre prévu pour une groupe d'aide à l'observance. Lorsqu'un patient entre dans le groupe de parole, il ne ressort de ce groupe que lorsqu'il a trouvé satisfaction à ses problèmes. Chaque groupe de parole regroupe 15 participants par mois. Ceci est du fait que les patients sont non observants ; ce qui nous a emmené à réduire le nombre de séance par personnes.

#### **4- GROUPES DE PAROLE DES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES SUR LA PTME.**

L'activité consiste à créer et animer des groupes de parole afin d'éduquer les femmes enceintes séropositives, allaitantes ou en âge de procréer et leurs partenaires masculins sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).

Les groupes de parole sont organisés dans les centres hospitaliers afin que les femmes enceintes séropositives et leurs partenaires restent dans un environnement habituel qui est le centre hospitalier. Chaque groupe regroupe 10 hommes et 10 femmes enceintes séropositives ou en âge de procréer et pendant toute l'année, 36 groupes de parole ont été réalisés auprès de 240 femmes enceintes séropositives ou allaitantes et 36 groupes de parole auprès de 240 partenaires des femmes enceintes séropositives ou des patients VIH en âge de procréer.

Le projet étant à sa première année, la proportion de participation des couples est de 40 %, les autres 60 % représentent les hommes séropositifs en âge de procréer. Un accent est mis lors des échanges sur la vulnérabilité de la femme face à la grossesse et au VIH.

#### **5- LE FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION**

Depuis 2011, l'association a innové et invitait à chaque réunion de coordination, deux ou trois bénéficiaires des projets en plus des différents intervenants des volets des activités afin de partager les expériences et difficultés rencontrées sur le terrain mais également de suivre

les indicateurs des projets. Au cours de ces réunions animées par la coordonatrice de l'association, les échanges ont permis aux bénéficiaires de s'exprimer sur toutes les prestations ; ce qui permet de corriger les limites des acteurs de terrain. Les critères d'attribution des aides, notamment pour les ordonnances ayant été fixé en début de projet, ces réunions de suivi étaient également l'occasion de s'assurer qu'effectivement les personnes soutenues financièrement étaient celles dont le score d'indigence était le plus élevé. C'est aussi à cette occasion que les différents intervenants des visites à domiciles rendent compte des descentes effectuées au cours du mois, et après ces différents comptes rendu, tous ensemble l'équipe décide de la nécessité ou non d'une prochaine visite chez les différentes personnes visitées. S'agissant des descentes de suivi, elles ont été effectuées et n'ont pas toujours été conjointes. Elles ont été effectuées par le responsable du suivi des activités dans le but de toucher la réalité du terrain du doigt en ce qui concerne les visites à domicile, et surtout de toucher quelques bénéficiaires pour recueillir leurs avis notamment sur la qualité et la quantité du soutien à eux accordé.

### Quelques indicateurs clés

Période	Visites à domiciles		bénéficiaires de la charge virale	Nombre des ordonnances achetées	bénéficiaires du bilan de suivi	Bénéficiaires aide à l'observation	Nombre de femmes enceintes séropositives au groupe de parole sur la PTME	Nombre d'hommes au groupe de parole sur la PTME
	Nombres des visiteurs (en binômes)	Nombre de bénéficiaires						
Janvier à Décembre 2012	192	96	33	127	41	180	240	240

### Outils et processus employés pour récolter des informations sur les indicateurs

Les différents outils de collecte des données ont été conçus en début de projet et soumis aux prestataires pour validation. Ainsi, l'on a pu veiller au respect du déroulement des activités et des dépenses prévues dans le plan d'action et de trésorerie.

L'analyse des informations collectées a été faite lors des réunions de suivi des activités et les solutions proposées en cas de difficultés. Ces différents outils sont les suivants :

- Registre des bénéficiaires
- Fiche de suivi des bénéficiaires
- Fiche de visite à domicile
- Fiche de prise de contact avec les perdus de vues
- Fiche de descente de suivi des perdus de vues
- Fiche de décharge nutritionnelle
- Fiche individuelle de recensement et d'identification des besoins des femmes enceintes séropositives.

Le système d'information mis en place a ainsi permis de recueillir, transmettre et analyser régulièrement les données clés du projet. Ces données permettaient en effet d'alimenter les

indicateurs choisis de façon participative afin de mesurer les progrès du projet. Les points forts et faibles du projet étaient ainsi été mis en exergue.

Les réunions de suivi du projet regroupaient la coordinatrice, le caissier, les agents de recherche des perdus de vue, le responsable des visites à domicile et 2 conseillères psychosociales ainsi que les animatrices d'aide à l'observance.

### **Appréciation des acquis pour l'association.**

La mise en œuvre des activités à travers ses différents objectifs spécifiques a répondu à un besoin réel de l'association, ainsi le renforcement du fonctionnement de l'association notamment la valorisation des ressources humaines a été d'une importance capitale pour le bon déroulement en ce sens que les réunions tenues tous les mois étaient respectées ainsi que la participation de tous les acteurs intervenant dans le projet y compris certains bénéficiaires.

Globalement, assez bonne collaboration avec les hospitaliers ayant permis le décloisonnement de la prise en charge : référencement et contre référencement, renforcement de la connaissance mutuelle au niveau associatif, augmentation de la visibilité de l'association grâce à l'appui au fonctionnement et la valorisation des ressources humaines. De même le soutien social et psychologique apporté aux patients indigents n'en n'était pas du reste. Les acteurs des visites à domicile ainsi que les animatrices de l'aide à l'observance grâce à leur savoir faire et être ont pu réinsérer certains PVVIH rejetés par leur famille, mais également ont permis d'identifier des patients non observant, de faire de la médiation familiale au sein des couples sérodiscordants, de déceler d'éventuels problèmes pouvant compromettre le succès du traitement et d'aider le patient à trouver des solutions à ses problèmes.

Au niveau de l'atteinte des résultats La professionnalisation de l'équipe technique et la reconnaissance de leur plus-value en milieu hospitalier, en association et dans la communauté, l'amélioration de l'accès aux soins et à l'accompagnement psychologique et social des patients indigents, les retombées positives sur les patients et leur implication dans la réussite de la prise en charge.

### **6- DIFFICULTES RENCONTREES ET DES SOLUTIONS APPORTEES/A APPORTER**

L'on peut noter tout de même qu'il n'y a pas eu de difficultés majeures pour la mise en œuvre des activités. Cependant, le non respect des textes ministériels réglementant les coûts des examens réduit le bon suivi de la prise en charge au Cameroun. L'augmentation des prix des examens biologiques qui varie d'un hôpital à l'autre a entraîné la réduction du nombre de bénéficiaire lié à certaines activités. De même, nous avons eu un nombre élevé de demande au niveau de la charge virale qui n'ont pas pu être prises en compte, néanmoins ces cas ont été référés à MSF. En effet MSF dans son programme « amélioration, traitement agir contre la résistance du sida (ATAR) » aide les patients qui développent les résistances à intégrer les nouvelles molécules qui sont la première ligne améliorée.

### **Mise à jour des informations sur l'association.**

L'association a contacté une association sœur (3SH) afin que celle-ci puisse effectuer un diagnostic organisationnel. La restitution de ce diagnostic sera présentée l'année prochaine par cette association.

.

### **Nouveautés et évolutions**

L'association a continué a bénéficié, grâce à l'ONG dénommée « The Humanity Exchange », de volontaires internationaux. Ces volontaires ont apporté à l'association leur savoir faire en matière de communication et de management face au VIH.

