



Rapport d'activités 2012

avec l'appui technique et financier de



Fonds de dotation
PIERRE BERGÉ



SOMMAIRE

Mot de l'association	.....	p.3
I- Contexte général de la mise en oeuvre des activités	.....	p.4
II- Prévention et dépistage	.....	p.7
III- Formation des acteurs de la prise en charge du VIH	.....	p.19
IV- Prise en charge des enfants infectés par le VIH	.....	p.52
V- Perspectives	.....	p.61
VI- A propos de l'organisation	.....	p.63



Notre engagement à mettre en œuvre plus de services en faveur des enfants, des femmes enceintes et de la population générale, sans établir de distinction entre les personnes et sans porter de jugement ; en réponse à des besoins, à des demandes ou des attentes, reste notre priorité d'action.

Nos actions s'inscrivent dans une relation d'entraide et de solidarité favorisant une reconnaissance mutuelle ; un rendez-vous du donné et du recevoir en somme !

Notre quête permanente de soi dans un mouvement vers l'autre, un besoin de regarder ces jeunes vies en face et de nous y reconnaître ; pour nous proposer à tous une marche vers un principal si fugace : l'épanouissement de tout l'être.

Nos principes restent les mêmes : développer des solidarités, s'engager dans la discrétion, l'ouverture, la neutralité et... l'action concertée pour et avec les hommes, les femmes et les enfants de tous âges.

Au terme de cette année encore, nos remerciements vont vers tous les membres, les bénévoles et salariés qui, malgré les multiples contraintes, ASSURENT TOUJOURS !

Comment oublier le principal, ces petites vies à nous « confiées », ces sourires qui font avancer et ces regards satisfaits et reconnaissants qui nous « fendent » chaque jour le cœur de bonheur ?

Nous remercions tout particulièrement les Adolead (adolescents leaders) dont la présence à nos côtés se fait de plus en plus sentir. A Tous ces enfants qui font un « pied-de-nez » au destin en gardant cette attitude si positive...

Comment pourrions-nous ne pas dire MERCI à vous partenaires qui rendez possible ces gouttes d'eaux, ces divines ondées ô combien bienfaitrices.

Nous pouvons aller plus loin, nous devons... élargir les horizons et garder le rêve...

I - Contexte général de mise en œuvre des activités



La population camerounaise estimée à près de 20 000 000 habitants en 2010¹, se caractérise par son extrême jeunesse ; 43,62% des moins de 15 ans, tandis que la population ayant moins de 25 ans représente 64,2 %. Estimée à 1,7 %, la prévalence globale des jeunes de 15 à 24 ans est inquiétante parce qu'elle concerne la tranche la plus portante de la population générale. Aussi, le Cameroun met-il un accent particulier pour la prévention du sida auprès de cette tranche de la population.

⌘ La prévalence du VIH

Avec une prévalence de 5,1% [3,9-6,2] en fin 2007 chez les 15 à 49 ans, le Cameroun se trouve dans un contexte d'épidémie généralisée. Selon ces estimations, 540.000 personnes [430.000-640.000] vivent avec le VIH au Cameroun, parmi lesquels 45.000 enfants et 300.000 femmes. En 2007, 39.000 décès ont été liés au SIDA et 300.000 enfants seraient orphelins du fait du sida².

⌘ Traitements pédiatriques

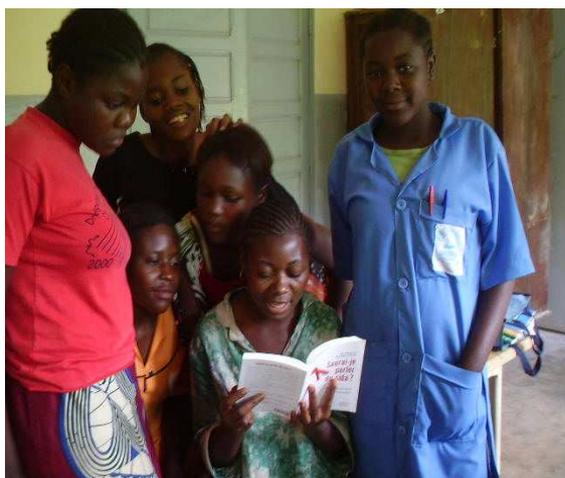
La couverture des traitements pédiatriques par les ARV des enfants (0 à 14 ans) est plus faible que celle des adultes. Les estimations de couverture en 2010 indiquent que seuls 13 % des enfants éligibles (4 195 enfants sur 32 000 éligibles) recevront le traitement³. Même s'il est en nette augmentation par rapport aux années précédentes, ce chiffre reste très en deçà du niveau acceptable de l'objectif de 100% des besoins en thérapie fixé par le PSN.

⌘ Le Changement de Comportement

¹ Recensement General de la Population et de l'Habitat au Cameroun, 2010.

² ONUSIDA – Epidemiological Fact sheet Cameroun – Septembre 2008

³ CNLS/Futures Group/USAID – : Modèle d'Impact du SIDA pour le Cameroun, Septembre 2010



L'adolescence constitue une phase distincte de la petite enfance et de l'âge adulte, qui requiert une attention et une protection particulières. En raison des tabous sociaux qui construisent le lit du sida en Afrique, il est particulièrement important d'apporter aux adolescents une information sûre et précise pour qu'ils puissent se protéger du VIH, des autres infections sexuellement transmissibles, des grossesses précoces, des violences et de l'exploitation sexuelle.

Trop nombreux sont les enfants qui prennent connaissance de ces informations trop tard, lorsque le cours de leur vie a déjà été affecté et que leur développement et leur bien-être sont déjà compromis⁴. Le sida est très lié à d'autres problèmes de santé et de comportement affectant les jeunes, comme les infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non prévues, l'abus d'alcool et de drogues, ainsi que la violence liée au sexe. Ces problèmes qui surgissent à l'adolescence (souvent avant l'âge de 15 ans) se traduisent plus tard par l'incapacité à construire une relation durable, l'éclatement de la famille, l'abandon des enfants. Situation alarmante qui interpelle les pouvoirs publics et les communautés pour impulser des actions de changement de comportement.

L'action pour le changement de comportement des A&J doit s'inscrire dans l'optique de la promotion de la santé et de la connaissance générale, qui confèrent à cette cible les moyens de pouvoir préserver leur propre santé⁵.

✘ Le Conseil et dépistage volontaire

⁴ *La situation des enfants dans le monde 2011. L'adolescence, l'âge de tous les possibles. New-York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance 2011.*

⁵ *Mavedzenge SN et al. HIV prevention in young people in sub-Saharan Africa: A systematic review. Londres, Infectious Disease Epidemiology Unit, Department of Epidemiology and Population Health, École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, 2010*



La connaissance du statut sérologique constitue une priorité de premier rang dans la riposte actuelle. Il s'agit de faire connaître à chaque individu son statut sérologique et par la suite les mesures de prévention ou de soins à prendre afin de constituer une barrière à l'épidémie. Des enquêtes menées dans dix-huit pays d'Afrique subsaharienne dont le

Cameroun au cours des cinq dernières années, ont permis d'indiquer que moins de 10 % de jeunes âgés de 15 à 24 ans ont pu bénéficier d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat⁶. Ces faibles niveaux de dépistage pourraient traduire un manque de connaissance de l'existence des tests VIH ; une faible perception du risque d'exposition au VIH ; ou alors s'expliquer par des obstacles dans l'accès au dépistage du VIH et aux conseils pour les jeunes, notamment l'insuffisance de l'offre, la peur, la stigmatisation.

⁶ Madise N et al. *Is poverty a driver for risky sexual behaviour? Evidence from national surveys of adolescents in four African countries*, African Journal of Reproductive Health, 2007.

II – Prévention et dépistage du VIH

Les activités de dépistage intracommunautaire visent principalement à accroître le nombre d'enfants/adolescents/jeunes et de femmes enceintes ou en âge de procréer dont le statut sérologique est connu et qui bénéficient des soins médicaux, des services d'aide à l'observance, du soutien psychologique et social.

Le Centre de Prévention et de Dépistage Volontaire du VIH vise également à :

- *Promouvoir le dépistage volontaire du VIH au sein de la communauté et principalement auprès des enfants/adolescents/jeunes et des femmes enceintes ou en âge de procréer ;*
- *Encourager les personnes affectées à faire dépister toute la fratrie le plus tôt possible ;*
- *Améliorer la connaissance COMPLETE sur le VIH et le SIDA.*

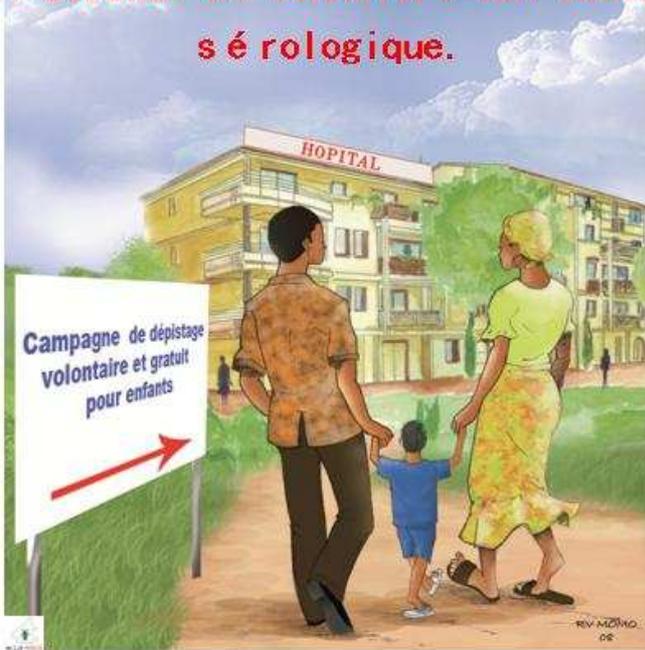
Par la mise sur pied d'un dispositif mobile en stratégie avancée, le Centre de dépistage apporte la proximité dans les zones peu exposées aux activités de dépistage et dans les écoles primaires et secondaires.

(i) Mise en place de la structure

Au sein du Centre Médico-Social « Ange & Eva » de l'association KidAIDS, un Centre de Prévention et de Dépistage Volontaire du VIH (CPDV) a été créé en janvier 2011 avec pour objectif d'offrir les services de conseil et dépistage en milieu communautaire en privilégiant la proximité pour palier à la faible implication des structures communautaires. Le but était de répondre avec notre présence dans la communauté à un besoin de connaissance du statut sérologique qui dépasse le seul cadre de la réponse santé.

CPDV
Centre de Prévention & Dépistage
Volontaire du VIH

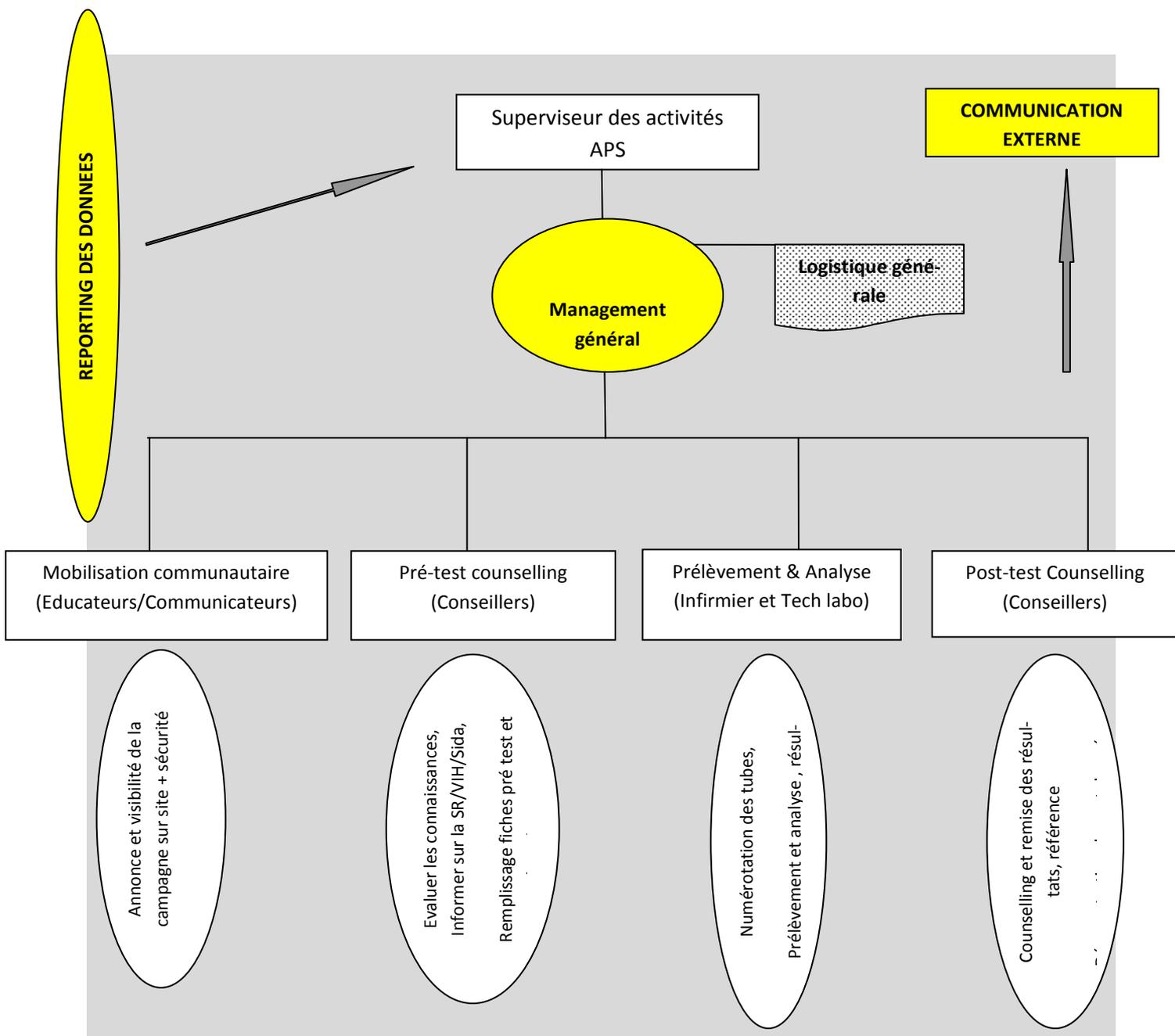
Informations, conseils, orientation et
accompagnement pour toute personne
désireuse de connaître son statut
sérologique.



DÉPISTAGE GRATUIT POUR LES FEMMES
ENCEINTES ET LES ENFANTS (1 À 18 ANS)

Organigramme du dispositif mobile intra-communautaire

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL
DE L'UNITE MOBILE DE DEPISTAGE INTRACOMMUNAUTAIRE
UMDI - KidAIDS



Check List par site d'action (responsable de site) et une check list générale (manager général)



Une vue de l'équipe

(ii) Partenariats de terrain

Dans le souci de renforcer son ancrage au sein des communautés et d'assurer un bon continuum dans la chaîne de soins, le Centre de Prévention et de Dépistage du VIH de l'association a identifié et mobilisé plusieurs partenaires de terrain dans une approche de complémentarité. Nous citerons entre autres, le partenariat avec la **Coalition des organisations non-gouvernementales et communautaires de base œuvrant dans le domaine des établissements humains (CONGEH)**, l'**Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS)**, l'**Association Moto Action Sida (MAS)**, les établissements primaires et secondaires (**Ecole Primaire de la CBC à Etoug-Ebé, Ecole Privé laïque OTO'NDI, Ecole privée GAFAHANY**), les Lycées de **Tsinga et NkolAfamba**), les structures du MINPROFF (**Centre de Promotion de la Femme et de la Famille de tsinga**), les structures du MINJEC (**Centre Multifonctionnel de Promotion des Jeunes de Madagascar**), les formations sanitaires (**Hôpital de la CBC à Etouf-Ebé, Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya, Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé, Hôpital de District de la cité verte, Centre Hospitalier d'Essos/CNPS, Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Hôpital de District de Djoungolo, Hôpital de la garnison militaire de Yaoundé, Centre Médical de la Police**) et le **Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS)**.

(iii) **Elaboration des supports de communication**

a) **La banderole**



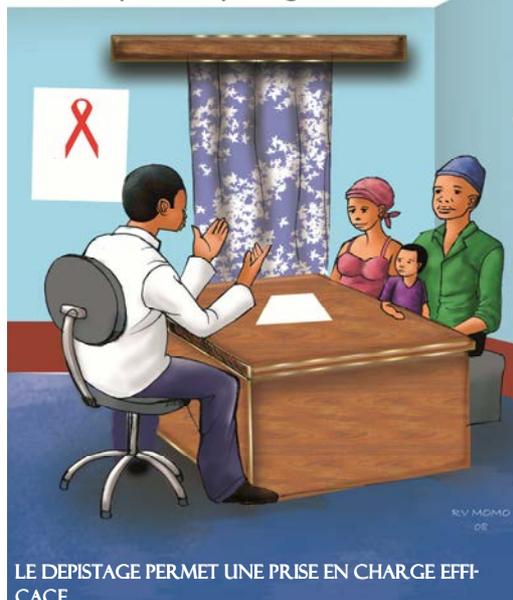
Pour assurer une bonne visibilité, une banderole a été produite et installée sur la façade principale des locaux du Centre Médico-Social de l'association, précisant **la gratuité des services pour les femmes enceintes et les enfants de 1 à 18 ans.**

b) **La brochure sur l'importance du dépistage**

La brochure produite en 2007 a été actualisée et son contenu répond aux préoccupations suivantes : importance du dépistage du VIH chez l'enfant, Quand faire le test ? Comment faire son dépistage ? Où le faire...

Quelques illustrations de la brochure :

Conseil pour dépistage volontaire



b) Les tentes

Deux (02) tentes ont été acquises pour offrir un espace adéquat au sein des communautés



(iv) La mobilisation communautaire

La mobilisation des populations se fait à travers la sensibilisation porte à porte, l'affichage des communiqués, la distribution des tracts, l'envoi des lettres aux parents d'enfants de moins de 15 ans en vue d'obtenir les accords parentaux en vue du dépistage de cette tranche d'âge.

Sur le site du dépistage des agents de mobilisation dotés de portes voix maintiennent une animation incitatrice pour les « indécis ».



Objet : Participation de votre enfant au test volontaire et gratuit du VIH le **21 novembre 2012** dans l'enceinte du Lycée de Tsinga.

Cher parent,

Notre association organise avec la collaboration de la direction du Lycée de Tsinga, une campagne de dépistage volontaire et gratuit du VIH en direction des élèves. Aussi venons-nous auprès de vous, pour solliciter votre accord en vue de la participation de votre enfant âgé de moins de 15 ans.

KIDAIDS-CAMEROUN existe depuis 2003 et jouit d'une bonne expérience et d'une crédibilité sur le terrain en ce qui concerne la lutte contre le VIH/SIDA chez les enfants, adolescents et jeunes.

Cher parent, veuillez remplir le formulaire ci-dessous et nous le retourner, afin que votre enfant soit dépisté du VIH. Nous garantissons la totale confidentialité et vous enverrons le résultat final de manière sécurisée.

Pour **KidAIDS - Cameroon**

AUTORISATION PARENTALE

Nom du parent: _____ Tél.: _____

Nom de L'Enfant: _____ Age: _____ Classe: _____

Je vous autorise à faire dépister mon enfant du VIH et à me tenir informer du résultat.

Yaoundé, le _____

Signature du parent

(v) Pré test

Le pré test counselling porte pour l'essentiel sur la clarification de l'objet de l'entretien, à savoir le dépistage du VIH. Par la suite, il est surtout question de procéder à une évaluation des connaissances en lien avec les modes de transmission et de prévention, la gestion des résultats, les traitements et la prise en charge des cas.

Nous notons à cet effet que les principales préoccupations des populations tournent autour des questions liées à la procréation chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA, notamment les couples séro-différents ou concordants (la faisabilité...).



(vi) Prélèvement et analyse

Le prélèvement et l'analyse des échantillons sanguins se font par un personnel paramédical qualifié à savoir : une infirmière et une technicienne de laboratoire. L'algorithme ci-dessous est respecté et les cas positifs ou indéterminé sont régulièrement suivis.



(vii) Post test

Pour le post-counselling, il était question d'encourager les uns et les autres dans le retrait de leurs résultats et de continuer à rester négatif tout en évitant les comportements à risques. Le matériel d'IEC utilisé se compose de préservatifs masculins et féminins, des brochures et magazines sur les IST/SIDA fournis par l'**ACMS** et **MOTO ACTION**. Notons ici que tous les enfants dépistés présentaient une autorisation dûment signée par les parents.



Post test sur la banquette arrière d'un véhicule en zone périurbaine

(viii) Résultats

*Au cours de l'année 2012, nous avons dénombré **1075 Volontaires** ayant effectué le test de dépistage tous âges et sexes confondus dont **14 cas de séropositifs** et surtout **6 cas de positifs** sur **115 femmes enceintes** lors des différentes campagnes organisées ; ainsi que dans les locaux du CMS « Ange & Eva ».*

TABLEAU X : REPARTITION DES CANDIDATS AU TEST DE DEPISTAGE PAR TRANCHE D'AGE ET PAR SEXE

	FILLES	GARCONS	Pourcentage
0-5 ans	46	56	9%
6-10 ans	55	53	10%
11-15 ans	108	95	19%
16-24 ans	192	208	37%
+ de 24 ans	83	64	14%
Femmes Enceintes	115	-----	11%
Totaux	599 55,72%	476 44,28%	1075

TABLEAU XX : RESULTATS POSITIFS AU TEST

	FILLES	GARCONS	Total
0-5 ans	----	01	3%
6-10 ans	----	----	0%
11-15 ans	03	----	10%
16-24 ans	03	----	10%
+ de 24 ans	14	04	58%
Femmes Enceintes	06	----	19%
Totaux	26 83,87%	5 16,13%	31

Prévalence générale 3%

(ix) L'équipe

- **Une équipe chargée de la logistique** : Elle a veillé à l'installation des tentes et du matériel de travail.
- **Une équipe de mobilisation** : Elle s'est occupée de l'animation des causeries éducatives avec les élèves regroupés dans deux salles de classes différentes.
- **L'équipe médicale** dont le rôle principal est le prélèvement et l'analyse de sang était constituée d'une infirmière et d'une technicienne de laboratoire.
- **L'équipe psychosociale** formée de trois conseillers psychosociaux en charge du pré-test et du post-test counselling.

Leçons apprises et perspectives

La difficulté majeure rencontrée jusqu'ici reste l'obtention des accords parentaux et le fait que les enfants ne soient pas très souvent accompagnés par leurs parents, même lorsqu'ils sont dépistés dans la communauté.

Un grand nombre de parents et de responsables d'établissements scolaires estiment que le VIH ne « concerne pas les enfants » et s'ouvrent très peu à nos activités. Inévitablement l'on peut pointer du doigt le manque d'informations sur le SIDA pédiatrique et la disponibilité des traitements pour les enfants ; l'éventualité d'une vie saine et productive pour les enfants infectés sous traitement. Les populations camerounaises accepteraient mieux le testing pour leurs enfants si une mobilisation sociale était faite au niveau institutionnel sur cette cible avec sur le terrain des activités de proximité qui tiendraient compte de deux stratégies essentielles : l'action auprès des établissements scolaires et celle auprès des leaders communautaires et autres associations regroupant essentiellement les femmes.

Au niveau scolaire, la faible implication des associations des parents d'élèves a été à l'origine de l'ensemble des conflits entre certains parents et les chefs d'établissements.

*L'équipe mobile de dépistage devra avoir une action au sein des établissements scolaires, des structures para scolaires et de formation professionnelle ; ainsi qu'améliorer sa stratégie avancée en communauté. Améliorer la communication sur l'offre de services et la fonctionnalité du **CPDV**.*



III – Formation des acteurs de la prise en charge du VIH

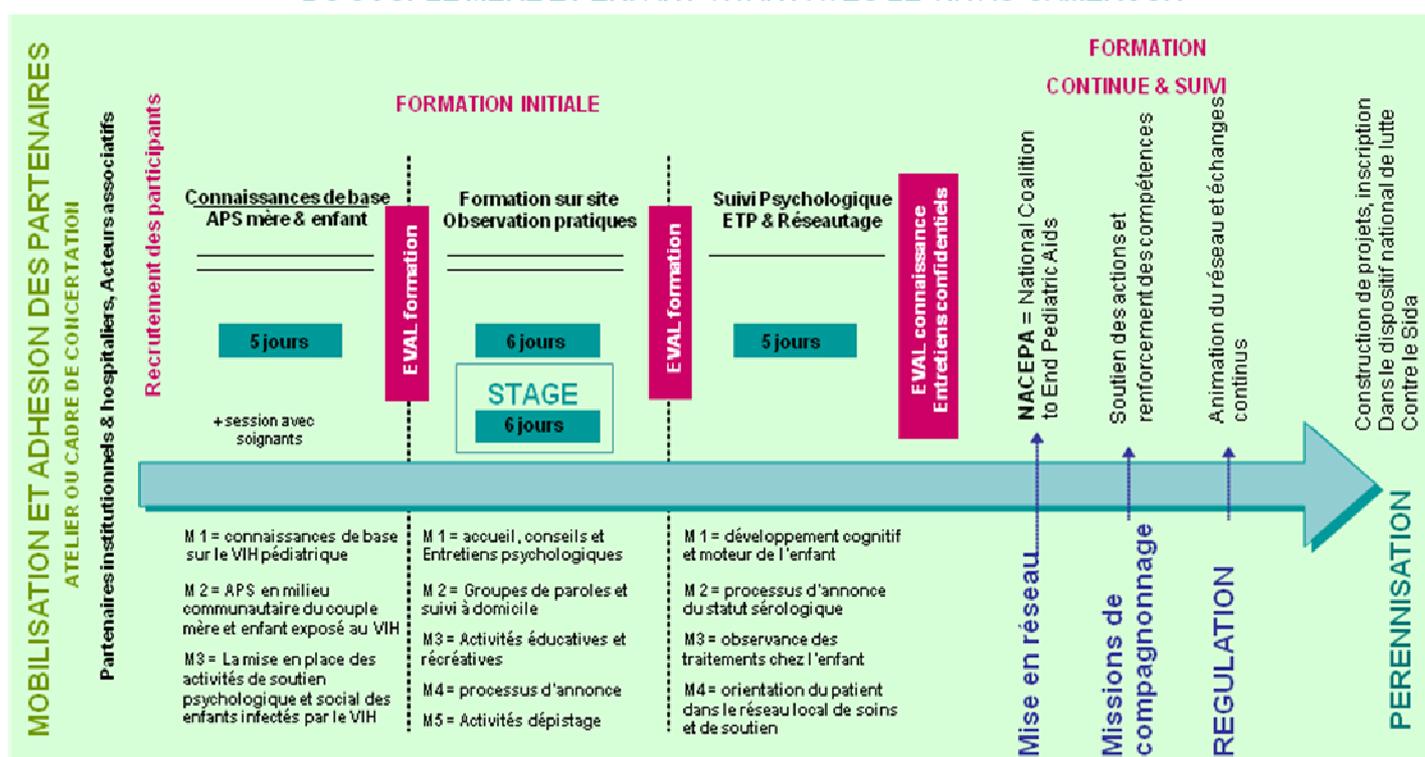
1. Bref rappel du projet

L'augmentation de l'offre de services médicaux en matière de prise en charge pédiatrique (en 2011, 3994 enfants ont bénéficié du traitement ARV), ne s'accompagne pas par autant d'initiatives pertinentes d'accompagnement psychologique et social de la part des intervenants associatifs qui s'y intéresse pourtant. Cette faible implication des acteurs communautaires concourt à la réduction de l'utilisation des services affectant ainsi le niveau d'atteinte des résultats d'élimination virtuelle de la TME et de soutien aux enfants infectés.

On relève également que les acteurs du système communautaire ont généralement tendance à travailler isolément ce qui ne leur permet pas de bénéficier des opportunités et des avantages du travail en synergie.

Aussi, paraissait-il important de renforcer l'implication des communautés dans tout le processus de promotion et d'utilisation des services de PTME/PECP en assurant le renforcement des capacités et le travail en réseau. Le projet se proposait donc à travers une formation continue intégrant un stage pratique et la mise en réseau des acteurs associatifs, de renforcer la création de pôles d'activités sur l'accompagnement psychologique et social des enfants exposés et infectés par le VIH à travers les dix (10) Régions du Cameroun.

PROCESSUS DE FORMATION DES CPS SUR L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL DU COUPLE MERE ET ENFANT VIVANT AVEC LE VIH AU CAMEROUN



Objectif général des formations

Par l'acquisition des savoirs, le projet vise principalement le développement des activités d'accompagnement psychologique et social des enfants infectés et exposés au VIH/SIDA sur l'ensemble du territoire camerounais et l'amélioration du travail en réseau des différents intervenants.

Objectifs pédagogiques des formations

A l'issue des formations, les participants auront acquis et/ou pratiqués à un niveau satisfaisant les compétences suivantes :

Formation initiale session 1 ;

A l'issue de la formation, les participants auront acquis et/ou pratiqués à un niveau satisfaisant les compétences suivantes :

- Connaissances de base sur la TME (rappel des définitions, généralités sur la TME, les modes, mécanismes et facteurs influençant la TME, les moyens spécifiques pour réduire la TME, diagnostic de l'infection à VIH chez la femme enceinte et suivi de la grossesse, suivi de la femme après l'accouchement y compris planning familial, conseil pour le choix du mode d'alimentation) ;
- Suivi de l'enfant exposé au VIH, dépistage et PEC de l'enfant infecté (suivi de l'enfant exposé, échec de la PTME : référence et PEC de l'enfant infecté, informations sur les traitements pédiatriques et la prophylaxie, vaccination, état des lieux de la réponse nationale, analyse des difficultés d'accès et cartographie des services disponibles, rôle des partenaires/conjoints et de la communauté en PTME) ;
- Soutien psychologique et social au couple mère et enfant (définitions, counselling choix alimentation, prévention positive, planning familial, désir de procréation, rôle de l'intervenant communautaire et types de soutien) ;
- Travail en réseau (principes, réseautage associatif) ;
- La mise en place des activités de soutien psychologique et social des enfants infectés par le VIH.

Stage pratique ;

- *Familiarisation avec une structure associative d'accompagnement psychologique et social des enfants infectés et affectés par le VIH ;*
 - *Accueil et conseils*
 - *Entretien psychologiques*
 - *Organisation et animation de groupes de parole*
 - *Organisation des visites à domicile*
 - *Mise en place des activités éducatives et récréative en faveur des enfants*
 - *Le processus d'annonce du statut sérologique aux enfants et préparation des parents*
 - *Mise en œuvre/accompagnement du dépistage pédiatrique.*

Formation initiale session 2 ;

A l'issue de la formation, les participants auront acquis et/ou pratiqués à un niveau satisfaisant les compétences suivantes :

- Les connaissances de base sur le VIH/SIDA pédiatrique (Rappel épidémiologique et impact sur l'enfant, Rappel des modes de transmission, Dispositif national et recommandations sur la prévention et la prise en charge des cas de VIH/Sida pédiatrique, Difficultés majeures dans la PECP au Cameroun) ;
- Le développement cognitif et moteur de l'enfant (L'enfant dans la société : état des lieux des représentations, Le développement cognitif de l'enfant et de l'adolescent, Les incidences physiques et psychologiques du VIH/Sida chez l'enfant et l'adolescent) ;
- L'observance des traitements chez l'enfant et la relation d'aide (La relation d'aide, Les outils techniques et supports, Les techniques d'entretien, L'observance des traitements chez l'enfant/adolescent) ;
- L'annonce du statut sérologique aux enfants/adolescents (Partage de l'expérience des adolescents, des parents et des professionnels, Les grands principes de l'annonce et les étapes à respecter, Description de la démarche à propos de différents cas pratiques, Les bénéfices de l'annonce, Préparation du parent/tuteur à l'annonce, Préparation de l'enfant à l'annonce, La post annonce et gestion des réactions à moyen et long terme) ;
- Le travail en réseau et la mutualisation des expériences (Le travail en équipe ou comment coordonner l'accompagnement et le conseil des enfants, Prendre soin des équipes ; prévenir le syndrome d'épuisement, Mise en place des activités d'accompagnement psychologique et social des enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA : expérience de KidAIDS).

2. Description de l'équipe pédagogique et d'encadrement

N°	Nom et prénoms	Profession /Fonction	Rôle	Durée intervention	Contacts
Atelier 1					
01	Dr TONYE Rebecca	Gynécologue-Obstétricien (Hôpital Central de Yaoundé)	Animation modules PTME et suivi de l'enfant exposé	02 jours	+237 999 47 466 rebeccatonye@yahoo.fr
02	Mme NGONO Marie Louise	Chef service PTME (Minsanté)	Facilitation générale de l'atelier et coordination pédagogique	03 jours	+237 993 58 619 ngomalo@yahoo.fr
03	Dr IBILE ABES-SOUGUIE	Secrétaire permanent adj. du CNLS	Soutien institutionnel, conseils et cadrage par rapport aux politiques nationales	01 jour	+237 776 47 094 ibileabessouguie@yahoo.fr
04	M. LINDJECK Samuel	Psychologue (Université Protestante)	Animation modules soutien psychologique et social	02 jours	+237 779 52 726 samlindjeck@gmail.com
05	M. NYOBE Dieu-donné	Expert réseautage associatif (Réseau d'associations de PVVIH)	Animation module travail en réseau (structuration NACEPA)	01 jour	+237 995 84 684 nyobed@yahoo.fr
06	M. Jacques Ombilitek	Sociologue	Logistique et Reporting général de l'atelier	05 jours	+237 778 10 912 ombilitek@yahoo.fr
07	Mme ATANGANA Marie Joseph	Directrice APS (KidAIDS)	Facilitation de l'atelier et animation séquence mise en place des activités APS	05 jours	+237 778 85 744 mjo.atangana@kidaidsameroun.org
08	M. NDZIE Patrice Désiré	Directeur Exécutif (KidAIDS)	Coordination pédagogique	05 jours	+237 777 66 537 pat.ndzie@kidaidsameroun.org
Atelier 2					
09	Dr David MASSON	Pédiatre et membre du Comité Grandir	Facilitation générale de l'atelier et coordination pédagogique	05 jours	docdmasson@yahoo.fr
10	Dr Alain Charlie MBO'O	Chef service de lutte contre le VIH/SIDA au Minsanté	Soutien institutionnel, conseils et cadrage par rapport aux politiques nationales	01 jour	+237 75 78 76 81 drmbou@yahoo.fr
11	Dr Edith TEM-GOUA	Clinicien-Chercheur au CIRCB	Animation module connaissance de base sur le VIH pédiatrique	01 jour	+237 975 65 097 edithtemgoua@yahoo.fr
12	Dr ATEBA NDONGO Francis	Coordinateur CTA CME/FCB	Co-animation module annonce du statut sérologique aux enfants	01 jour	+237 773 30 055 atebfranc@yahoo.fr
13	M. Adolf IKOUME NJO NJO	Psychomotricien SWAA littotal	Co-animation modules observance et relation d'aide et annonce du statut	01 jour	+237 960 43 073 aikomenjonjo@yahoo.fr

14	M. NDZODO BI-KOUN Gervais	Psychologue Clinicien (HGO-PY)	Facilitation atelier et Co-animation module deuil et gestion des traumatismes	05 jours	+237 750 27 204 gervaisndzodo@yahoo.fr
15	Mme ATANGANA Marie Joseph	Directrice APS (KidAIDS)	Facilitation de l'atelier et animation séquence mise en place des activités APS	05 jours	+237 778 85 744 mjo.atangana@kidaidsameroun.org
16	M. NDZIE Patrice Désiré	Directeur Exécutif (KidAIDS)	Coordination pédagogique	05 jours	+237 777 66 537 pat.ndzie@kidaidsameroun.org

3. Description du public cible de la formation

- Les acteurs associatifs : volontaires, conseillers ou des assistants sociaux militant dans une association de prise en charge des PVVIH ou des OEV et qui justifient de deux années de présence au sein de l'association et d'une formation initiale de prise en charge globale des PVVIH.
- Les acteurs hospitaliers : infirmiers, conseillers ou des assistants sociaux qui travaillent dans un centre de prise en charge pédiatrique et qui ont au moins un an d'expérience dans le site.

Régions	Nom et prénoms	Organisation	Profil/Rôle
ADAMAOUA	Bangawa Maigari christophe	AJLC	VA, PEC des OEV et lutte contre le Sida
	Nanga Zeh Alexis Espinoza	APRODHAFIM	VA, sensibilisation primaire en PTME et PEC des OEV
CENTRE	Sr Woya Honnorine	Congrégation des sœurs missionnaires du S ^t Esprit	Responsable de programme de santé (Eglise catholique)
	Njee Agathe	Nolfowop	CPS HD Cité verte, programme PTME
	Kenkem Caroline	AFSU	Responsable du programme PTME association de PVVIH
	Martine Ebela Mbarga	KidAIDS	Présidente, définition des politiques associatives
	Marie Enanga Lyonga	KidAIDS	Psychologue, APS enfants VIH+ au niveau association
	Marie Dominique Ntamack	KidAIDS	Infirmière, ETP femmes enceintes et enfants VIH+
	Dorine Nadège Mengue	KidAIDS	Psychologue, APS enfants VIH+ au niveau association
EST	Akolo faustine	Mognant mot	Infirmière travaillant en lien avec le CTA hôpital Bertoua
EXTREME-NORD	Gonmonne Antoinette	Association Avenir femmes	CPS, prévention primaire et PEC des femmes VIH+
	Yaoudam Angèle	HR Maroua	ARC, APS des PVVIH y compris enfants et femmes
LITTORAL	Fri Michele	CBC Mboppi- Douala	Infirmière responsable adjoint CTA
NORD	Yorenne Daniel	Association Garoua Eveil	CPS responsable du CPDV de l'HR Garoua
	Wadiebe Zoutane Ourpa	HR Garoua	Infirmière responsable de la SR au CTA de l'HR Garoua
	Nenbe Pierre	UNOADD	VA, PEC des OEV dans la Région et lutte contre le Sida
NORD-OUEST	Landom Henry Shey	Health and solidarity Association	Responsable du programme OEV association de PVVIH
	Yimga Nana Rebecca	HR Bamenda	ARC, APS des PVVIH y compris enfants et femmes
OUEST	Makemte Bébé Chantal	Colibri	CPS, Responsable de progr association de PVVIH
SUD	Nnang Enbwang Marlène	Coeur de Charité	ARC HD Kribi, responsable programme Associatif
TOTAL	20 participants issus de 9 Régions sur 10 au Cameroun		



Photo de famille lors de l'atelier 2 à limbé

4. Description de la phase de préparation de la formation

La phase de préparation de la formation a consisté à mener un ensemble de consultations à la fois avec les acteurs institutionnels, les responsables des sites hospitaliers référents identifiés et les acteurs associatifs pour permettre une meilleure compréhension et une adhésion forte au projet de formation. Cette phase nous a permis d'avoir le soutien à la fois des services centraux du MINSANTE (DLM) et de l'organe de coordination de la lutte contre le Sida au Cameroun (CNLS) ; soutiens matérialisés par la présence des facilitateurs issus de ces institutions aux formations, la mise à disposition des participants et de l'équipe de projet, des documents normatifs et des données actualisées sur la PTME et la PECP au Cameroun.

La sélection des participants

Pour permettre une plus grande participation des associations dans le processus de formation, la Direction Exécutive de KidAIDS a mise sur pied le 02 novembre 2011, un comité de pilotage inter associatif (COPIL) avec la participation effective d'une association et d'un réseau partenaires (DS-Sida et RAPPAIC). Avec 6 membres, le COPIL a procédé à l'élaboration et la diffusion le 14 novembre 2011, d'un appel à manifestation (dont la clôture était prévue le 15 décembre 2011 à 15 H locales précises) pour la sélection des participants au processus de formation ouvert à toute association mettant en œuvre des activités de prise en charge globale des PVVIH et notamment des OEV.

Un comité de sélection s'est réuni le 19 décembre 2011 aux fins de sélectionner 10 participants associatifs sur les 21 dossiers de candidatures reçus. A l'issue de la sélection sur des critères préalablement définis⁷, 9 candidats associatifs ont été retenus et la liste devait être complétée après les missions de sensibilisation auprès des structures hospitalières et des visites de terrain des activités de certaines associations dans les Régions.

En définitive, des 20 participants aux formations, 10 ont été retenus par le comité de sélection inter associatif, 4 participants internes à l'association KidAIDS, 01 participants « découvert » lors de la visite de terrain à Garoua (dont les activités été forts pertinentes), 05 participants recommandés par des formations sanitaires régionales ; à savoir :

- Extrême Nord : CTA HR de Maroua
- Littoral : CTA Hôpital CBC Mboppi
- Nord : CTA HR de Garoua
- Nord Ouest : CTA HR de Bamenda
- Ouest : CTA HR de Bafoussam

⁷ Annexe 1 : procès verbal sélection des candidats.

Les missions de sensibilisation

L'équipe de projet a mené 05 missions de sensibilisation des soignants à N'Gaoundéré, Garoua, Maroua, Douala et Bafoussam entre le 20 décembre 2011 et le 18 janvier 2012.

Objectif : Faciliter l'intégration des activités d'accompagnement psychologique et social des acteurs associatifs au sein du parcours du patient. En clarifiant les fonctions et responsabilités des conseillers, en permettant une compréhension approfondie de l'accompagnement psycho-social et de ses enjeux.

Au cours ou à l'issue de ces missions de sensibilisation, les responsables des CTA procédaient à la désignation du référent du site pour la formation. Ces structures hospitalières étaient identifiées en fonction de l'importance des files actives pédiatriques sous traitement et la disponibilité/ouverture des responsables à travailler avec les associations locales.



L'élaboration des contenus des interventions

En lien avec le Comité Grandir et ce, conformément aux commentaires du Comité formation de Sidaction8, de nombreuses concertations par messagerie électronique et par téléphone ont permis de définir les contenus des formations et la sélection des formateurs clés.

La sélection des sites de formation et la préparation logistique pour 2 ateliers nationaux (en l'espace de 2 mois) impliquant 13 intervenants nationaux et 2 formateurs internationaux aura nécessité une bonne programmation et une coordination importante.

⁸ Le comité estime qu'il s'agit d'un projet de formation pertinent dont les objectifs définis sont cohérents avec les besoins identifiés. Le Comité recommande à KidAIDS de veiller à la complémentarité de son projet avec l'offre de formation déjà disponible dans le pays et se mettre en lien avec les autres acteurs associatifs intervenant au Cameroun. Par ailleurs, au regard de l'expérience modeste de l'association dans le domaine de la formation, le Comité recommande à KidAIDS d'impliquer le programme Grandir à tous les stades du projet (définition des thématiques, du contenu, choix des formateurs, suivi post formation).

5. Contenu et déroulement des formations

Session 1 : Atelier de formation des acteurs de soin en milieu communautaire à l'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes séropositives et des bébés exposés au VIH/SIDA.

Lieu de la formation

La ville de Kribi située dans la Région du Sud (sur le littoral camerounais) a été retenue pour cette formation qui s'est déroulée dans la salle de conférence de l'hôtel Kribi Plaza.

Programme réalisé

Lundi 23 Janvier 2012	
Modules & Séquences	Responsable
<p style="background-color: #00FF00;">MODULE 1 : LES CONNAISSANCES DE BASE SUR LA TME</p> <p>Rappel des définitions Généralités sur la transmission mère enfant (TME) du VIH Les modes, mécanismes et facteurs influençant la TME Moyens spécifiques pour réduire la TME du VIH</p>	Dr Tonye
<p>Diagnostic de l'infection à VIH chez la femme enceinte et suivi de la grossesse (y compris prophylaxie) Suivi de la femme après l'accouchement (y compris planification familiale)</p>	Dr Tonye
<p>Conseil pour le choix du mode d'alimentation du nourrisson exposé au VIH (les nouvelles recommandations du MINSANTE/OMS)</p>	Dr Tonye/ Mme Ngono
Mardi 24 Janvier 2012	
<p style="background-color: #00FF00;">MODULE 2 : Suivi de l'enfant exposé au VIH, dépistage et prise en charge de l'enfant infecté</p> <p>Suivi de l'enfant exposé (prophylaxie, dépistage précoce...) Echec de la PTME : référence et PEC de l'enfant infecté (Informations sur les traitements pédiatriques, vaccination et la prophylaxie au cotrim).</p>	Dr Tonye
<p>Etat des lieux dans chaque Région (principaux gap programmatique) Analyse des difficultés d'accès et d'utilisation des services Dissémination de l'information sur les sites et services en PTME et leur disponibilité</p>	Mme Ngono
<p>Cartographie des services PTME/PECP (y compris dépistage) disponibles</p>	Mme Ngono
<p>Rôle des partenaires/conjoints et de la communauté dans la prévention de la TME Etude de cas : exemple du Rwanda</p>	Mme Ngono / M. Ndzié
<p>Travaux de groupe : identification et planification des actions locales de PTME</p>	Mme Ngono /

	M. Ndzié
Mercredi 25 Janvier 2012	
MODULE 3: SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL AU COUPLE MERE ET ENFANT Définition de la PEC communautaire et du Soutien communautaire Le counseling: Définition, Principes de base du counseling, Facteurs influençant et type de counselling (partie a)	M. Lindjeck
Le counseling: Définition, Principes de base du counseling, Facteurs influençant et type de counselling (partie b) Annonce de la séropositivité à la femme enceinte	M. Lindjeck
<ul style="list-style-type: none"> • Rôle de l'intervenant communautaire • Les types de soutien/action communautaire • Visites à domicile; • Causeries éducatives; 	M. Lindjeck
Jeudi 26 Janvier 2012	
MODULE 3: SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL AU COUPLE MERE ET ENFANT (suite) Prévention positive chez les mères VIH+ : Désir de procréation	M. Lindjeck/ M. Ndzié
Etude de cas rencontrés (Jeux de rôle)	M. Lindjeck
MODULE 4: LE TRAVAIL EN RESEAU <ul style="list-style-type: none"> • Principes du travail en réseau • Réseautage associatif • Présentation du NACEPA 	M. Nyobe/ M. Ndzié
Vendredi 27 Janvier 2012	
MODULE 5: MISE EN PLACE DES ACTIVITES DE SOUTIEN AUX ENFANTS ET AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES Présentation des activités de l'association KidAIDS Cameroon	Mme Atangana-Ndzié
Partage d'expériences et brainstorming Recommandations pour l'amélioration de la réponse nationale en PTME et PECP	M. Lindjeck / Mme Atangana-Ndzié

L'ouverture solennelle

La séance a été ouverte par le mot introductif de la présidente de Ki-dAIDS suivi du discours d'ouverture du Secrétaire Permanent Adjoint du Comité National de Lutte contre le SIDA, Dr IBILE ABISSOUGUIE (voir discours en annexe).



Session 2 : Atelier de formation des acteurs de soin en milieu communautaire à l'accompagnement psychologique et social des enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA.

Lieu de la formation

La ville de Limbé située dans la Région du Sud-Ouest (sur le littoral camerounais) a été retenue pour cette formation qui s'est déroulée dans la salle de conférence de l'hôtel Atlantic Beach.

Programme réalisé

Lundi 05 Mars 2012	
MODULE 1 : Les connaissances de base sur le VIH/SIDA pédiatrique	Dr Edith Temgoua
<ul style="list-style-type: none"> - Rappel épidémiologique et impact sur l'enfant - Rappel des modes de transmission - Dispositif national et recommandations sur la prévention et la prise en charge des cas de VIH/Sida pédiatrique - Le diagnostic précoce - Difficultés majeures dans la PECP au Cameroun 	
Présentation évaluation rapport sur le diagnostic précoce au Cameroun	Dr Mbo'ou
MODULE 2 : Le développement cognitif et moteur de l'enfant	Dr David Masson
<p>Séquence 2.1 : Le développement cognitif de l'enfant et de l'adolescent.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principaux stades du développement de la pensée et conséquences sur la compréhension de la maladie - Adaptation du langage des soignants 	
Mardi 06 Mars 2012	
<p>Séquence 2.2 : L'enfant dans la société : état des lieux des représentations.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment les adultes perçoivent les enfants ? - Les représentations en matière d'accompagnement psychologique et de conseil - Eléments clés de l'accompagnement psychologique et social chez l'enfant - Le développement affectif et le développement du langage chez l'enfant 	Adolf Ikome Njo Njo Dr David Masson
<p>Séquence 2.3 : Les incidences physiques et psychologiques du VIH/Sida chez l'enfant et l'adolescent.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques évolutives générales de l'infection à VIH - Inter-relations entre troubles physiques et psychologiques chez l'enfant infecté par le VIH - Intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire intégrant les pa- 	Dr David Masson Adolf Ikome Njo Njo

rents et les enfants dans le projet thérapeutique.	
Projection de films (Dépistage précoce + Ils sont venus vous dire... et Z'avez pas vu Leon ?...)	Patrice D. Ndzié
Séquence 2.4 : Présentation des outils (boîte à images Grandir et MSF)	Adolf Ikome Njo Njo Dr David Mas-son
Mercredi 07 mars 2012	
MODULE 3 : L'observance des traitements chez l'enfant et la relation d'aide	Dr David Mas-son Gervais Ndzodo
Séquence 3.1 : Cas clinique 1 (enfant refusant de prendre son traitement)	
Séquence 3.2 : La relation d'aide (Généralités, relation triangulaire). Séquence 3.3 : Cas clinique 2 (mise en situation animation groupe de parole). Séquence 3.4 : Le groupe de parole (présentation).	Dr David Mas-son Gervais Ndzodo
Séquence 3.5 : Outils techniques en relation d'aide Séquence 3.6 : Techniques d'entretien	Dr David Mas-son Gervais Ndzodo
Jeudi 08 mars 2012	
MODULE 4 : L'annonce du statut sérologique aux enfants/adolescents	Dr David Mas-son Dr Ateba F. Gervais Ndzodo Marie J. Ndzié
Séquence 4.1 : Les grands principes de l'annonce et les étapes à respecter.	
Séquence 4.2 : Description de la démarche à propos de différents cas pratiques. Séquence 4.3 : Les bénéfices de l'annonce (échanges/débat).	Dr David Mas-son Dr Ateba F. Gervais Ndzodo Marie J. Ndzié
Séquence 4.4 : Préparation du parent/tuteur à l'annonce (techniques supports). Séquence 4.5 : Préparation de l'enfant à l'annonce (techniques supports). Séquence 4.6 : La post annonce et gestion des réactions à moyen et long terme (techniques supports).	Dr David Mas-son Dr Ateba F. Gervais Ndzodo Marie J. Ndzié

Vendredi 09 Janvier 2012

MODULE 5 : Le deuil et la gestion des traumatismes psychiques Séquence 5.1 : Aider un enfant à vivre le deuil d'un parent (ou fratrie). Séquence 5.2 : Le deuil de l'enfant/adolescent infecté par le VIH : quel accompagnement pour le groupe ?	Dr David Masson Gervais Ndzondo
Recommandations pour l'amélioration de la réponse nationale face au Sida pédiatrique	Participants Patrice D. Ndzié

6. Description des méthodes pédagogiques utilisées

La méthodologie dite participative a été utilisée tout au long des deux formations. Ainsi, afin de susciter la participation de tous et favoriser une meilleure compréhension par les participants, les techniques ci-après ont été utilisées :

- Les exposés des formateurs basés sur les présentations power point
- Le brainstorming animé par les formateurs et les facilitateurs
- Récapitulatifs (mots clés concepts retenus),
- Travaux de groupes
- Témoignages sur l'expérience des participants,
- Etude des cas
- Discussions en plénière
- Restitution orale en groupe
- Les jeux de rôle

Outils et matériels utilisés

- Vidéo projecteur
- Ecran de projection
- Ordinateurs portables
- Imprimante
- Tableau conférence
- Papier conférence
- Appareil photo
- Marqueurs
- Création et diffusion d'un DVD de ressources des différents modules incluant les outils d'accompagnement



7. Evaluation

Méthodes d'évaluation de la formation et des nouvelles capacités acquises par les participants à l'issu de la de la formation

ATELIER 1

a. Evaluation des participants en pré et post test

Codes des participants	PRE TEST		POST TEST	
	Note/33	Pourcentage	Note/33	Pourcentage
MF	32	97%	33	100%
BAZOO	30	91%	29	88%
MAN	21	64%	26	79%
EAZ	21	64%	23	69%
NMDP	21	64%	30	91%
NN MA	21	64%	28	85%
112	22	67%	27	82%
22	22	67%	22	67%
KC	24	73%	31	94%
M	25	76%	29	88%
GN	25	76%	27	82%
YN	25	76%	29	88%
AY	26	79%	29	88%
MDNF	26	79%	28	85%
PO	27	79%	29	88%
NBP	27	79%	26	79%
BC	28	85%	29	88%
MOH	28	85%	28	85%
05	28	85%	27	82%
SWH	29	88%	29	88%
MOYENNE	24,4	77,2%	27,95	84,8%

b. Evaluation générale de la formation

A la fin de la formation, les participants ont donné leur point de vue sur le déroulement de la formation dans tous ses aspects.

Libellé	Notation				
	5	4	3	2	1
I- LES ASPECTS RELATIFS A LA PLANIFICATION					
1. J'ai été informé sur le de la formation	75	20%		5%	

avant mon arrivée	%				
2. Le contenu de la formation est pertinent	80 %	20%			
3. Les objectifs de la formation rencontrent mes besoins d'information dans mon travail quotidien	65 %	35%			
4. La logistique et la prise en charge sont adéquates	15 %	30%	50 %	5%	
II- ASPECTS RELATIFS A LA METHODE					
5. Les documents fournis me sont d'une grande importance	55 %	30%	15 %		
6. Les documents fournis sont suffisants pour permettre d'améliorer ma pratique et les services que j'offre	40 %	30%	25 %	5%	
7. Les méthodes utilisées suscitent l'intérêt des participants	35 %	55%	10 %		
8. J'ai eu l'occasion d'assimiler les connaissances nouvelles	50 %	35%	15 %		
III- ASPECTS RELATIFS A LA CONDUITE DE LA FORMATION					
9. Les facilitateurs ont démontré une ouverture d'esprit	65 %	30%	5%		
10. L'atmosphère générale de la formation a été favorable à l'apprentissage	60 %	30%	5%	5%	
11. Les facilitateurs m'ont aidé à atteindre mes objectifs personnels liés à la formation	40 %	40%	20 %		
12. L'attitude des facilitateurs a été favorable pour l'apprentissage	40 %	45%	10 %		5%
IV- ASPECTS RELATIFS A L'ORGANISATION DES ACTIVITES					
13. Le temps utilisé pour chaque module a été suffisant		40%	55 %		5%
14. Le temps consacré aux présentations a été suffisant	60 %	40%			
15. Le temps consacré aux travaux en groupe a été suffisant	20 %	40%	50 %		
16. Le temps consacré aux discussions et clarification des objectifs a été suffisant	15 %	60%	25 %		
V- ASPECTS RELATIFS AU GAIN REALISE					
17. La formation m'a permis d'améliorer mon niveau de connaissances de base sur la PTME	50 %	50%			
18. La formation m'a permis d'améliorer mon niveau de connaissances sur le suivi du couple mère et enfant en PTME	50 %	30%	20 %		
19. La formation m'a permis d'améliorer mon niveau de connaissances sur le counseling des PVVIH	60 %	30%	5%	5%	

20.	La formation m'a motivé à mettre en pratique mes nouvelles compétences au sein de ma structure d'origine	55 %	35%	10 %		
-----	--	------	-----	------	--	--

VI- COMMENTAIRES

1. Faites un commentaire sur ce que vous souhaitez voir améliorer lors de la prochaine formation

- Le feeling et la manière de recevoir des serveuses du restaurant
- La logistique pourrait être améliorée afin d'offrir aux participants à la fois les bonnes conditions d'hébergement et de travail (accès à Internet, énergie électrique, heures de repas)
- Approfondir la connaissance du réseautage et son fonctionnement, ainsi que le counselling à l'annonce du VIH+ à un enfant et l'aide à l'observance du traitement
- Sur le plan de remboursement, qu'un taux forfaitaire soit alloué à chaque participant prenant en compte les frais de taxi, la ration en cours de route, que le remboursement ne soit pas à un centime près
- J'aimerais approfondir mes connaissances sur la prise en charge des enfants séropositifs
- Mon souhait est que les facilitateurs laissent les participants poser leurs questions
- Prochainement, qu'on améliore le protocole de prise des ARV aux femmes et enfants suivant la posologie
- Je proposerais que, dans le futur, le travail soit organisé en deux sessions : le matin de 8 h à 12 h et l'après midi de 16h à 20h. ceci permettra aux participants qui sont des adultes de mieux intégrer les activités. Ceci est possible par le fait que tout le monde réside à l'hôtel
- Améliorer la prise en charge des participants
- Il faut remettre les copies hard aux participants (modules)
- Les travaux de groupe plus organisés et une consécration de plus de temps. Ceci nous permettra de mieux s'imprégner des connaissances et surtout leur mise en place d'une manière prompte
- Je pense qu'à Kribi, il y a une autorité au niveau santé (médecin chef du district), cette autorité aurait due être impliquée à l'ouverture et à la clôture. Nous sommes sur son terrain
- Tout ce que je peux dire, c'est que la formation a réussi. J'ai appris beaucoup de choses. Ce qu'il y a à améliorer c'est de laisser d'abord le facilitateur finir son exposé avant de poser les questions
- Cette formation a été enrichissante. Comme amélioration, le respect de l'heure, se rassurer du système d'électricité
- L'annonce d'un résultat d'un couple discordant, homme testé positif, femme testée négative

2. Faites un commentaire sur ce qui vous aura le plus marqué pendant cette formation

- Mon imagination a été captée par le fait que l'oppression n'est pas le meilleur moyen pour stopper l'infection de la mère à l'enfant
- Ce qui m'a le plus marqué, c'est le partage d'expérience
- Le partage de l'information
- Je trouve que le cadre était bon n'eut été les coupures d'électricité et l'inconfort de certaines chambres
- Les différents thèmes choisis
- Le respect des horaires

- L'accueil et l'hébergement des participants
- Le contenu de la formation a été enrichissant
- Ce qui m'a marqué, les prestataires on bien fait leur travail. Aussi l'amour que vous nous avez donné. Que Dieu vous aide à continuer dans cette voie
- La disponibilité et les thèmes abordés
- Les participants étaient très joviaux et participatifs
- La facilitation était aussi très intéressante
- Le contenu des modules, la perspicacité des facilitateurs, l'ambiance bon enfant
- Le réseautage associatif
- Les activités de KIDAIDS
- L'expertise des facilitateurs de cette formation
- Le suivi des participants depuis les invitations a été très particulier.
- Nous apprécions la communication et pensons pouvoir essayer de partager de la même manière puisque que nous sommes désormais un groupe
- Les nouvelles activités de KIDAIDS (centre médico social)
- La rencontre avec les différents acteurs
- La présence des représentants des structures étatiques
- Ce qui m'a le plus marqué dans cette formation, c'est qu'on était comme une famille
- Le bon comportement de tout le monde (les participants et les facilitateurs)
- Le module sur le counselling, surtout les différentes réactions qui se produisent après l'annonce du résultat positif
- Le module sur le choix de l'allaitement d'un bébé né d'une mère positive

ATELIER 2

c. Evaluation des participants en pré et post test

pre test	post test	pourcentages
17	20	18%
11	16,5	50%
15	18,75	25%
17,25	20	16%
12,5	15,75	26%
15	18	20%
12,75	17,25	35%
9,75	14,75	51%
18,5	18,5	0%
9,25	18,5	100%
14,25	17,75	25%
15,75	16	2%
14,5	16,25	12%
11	15,25	39%

	17,25	16,5	-4%
	12,25	17	39%
	16,25	17	5%
	13,25	15	13%
	16,25	16,75	3%
	16,25	14,25	-12%
MOYENNE	14,25	17,0	19%

Note moyenne pré-test: 14,25

Note moyenne post-test: 17

Nombre de personnes ayant un meilleur résultat au post-test : **17 sur 20** participants

Nombre de personnes ayant un moins bon résultat au post-test: **2 sur 20** participants

Nombre de personnes ayant la même note au post-test: **1 sur 20** participants

Meilleure progression: 100% (soit note multipliée par 2)

Progression moyenne: 19% (+2,75 points)

Plus grosse régression: 12% (-2 points)

d. Evaluation générale de la formation

A la fin de la formation, les participants ont donné leur point de vue sur le déroulement de la formation dans tous ses aspects.

Libellé	Notation				
	5	4	3	2	1
VII- LES ASPECTS RELATIFS A LA PLANIFICATION					
21. J'ai été informé sur le de la formation avant mon arrivée	85 %	15 %			
22. Le contenu de la formation est pertinent	85 %	15 %			
23. Les objectifs de la formation rencontrent mes besoins d'information dans mon travail quotidien	70 %	30 %			
24. La logistique et la prise en charge sont adéquates	45 %	35 %	10 %	10 %	
VIII- ASPECTS RELATIFS A LA METHODE					
25. Les documents fournis me sont d'une grande importance	85 %	15 %			
26. Les documents fournis sont suffisants pour permettre d'améliorer ma pratique et les services que j'offre	40 %	40 %	15 %		5%

27. Les méthodes utilisées suscitent l'intérêt des participants	15 %	85 %			
28. J'ai eu l'occasion d'assimiler les connaissances nouvelles	70 %	30 %			
IX- ASPECTS RELATIFS A LA CONDUITE DE LA FORMATION					
29. Les facilitateurs ont démontré une ouverture d'esprit	45 %	40 %	10 %		5%
30. L'atmosphère générale de la formation a été favorable à l'apprentissage	45 %	45 %	10 %		
31. Les facilitateurs m'ont aidé à atteindre mes objectifs personnels liés à la formation	40 %	50 %	5% %	5% %	
32. L'attitude des facilitateurs a été favorable pour l'apprentissage	30 %	50 %	15 %		5%
X- ASPECTS RELATIFS A L'ORGANISATION DES ACTIVITES					
33. Le temps utilisé pour chaque module a été suffisant	30 %	35 %	35 %		
34. Le temps consacré aux présentations a été suffisant	35 %	35 %	30 %		
35. Le temps consacré aux travaux en groupe a été suffisant	15 %	65 %	20 %		
36. Le temps consacré aux discussions et clarification des objectifs a été suffisant	35 %	40 %	25 %		
XI- ASPECTS RELATIFS AU GAIN REALISE					
37. La formation m'a permis d'améliorer mon niveau de connaissances de base sur le Sida pédiatrique	50 %	35 %	5% %	10 %	
38. La formation m'a permis d'améliorer mon niveau de connaissances sur le développement cognitif et moteur de l'enfant	45 %	45 %		10 %	
39. La formation m'a permis d'améliorer mon niveau de connaissances sur l'annonce du statut sérologique à l'enfant	40 %	45 %	15 %		
40. La formation m'a motivé à mettre en pratique mes nouvelles compétences au sein de ma structure d'origine	65 %	35 %			
XII- COMMENTAIRES					
3. Faites un commentaire sur ce que vous souhaitez voir améliorer lors de la prochaine formation					
<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer dans chaque présentation des jeux de rôles - Comment organiser les GP dans les hôpitaux de districts ? - Prochaine formation davantage pratique - Prévoir une boîte à pharmacie - Prévoir un moment récréatif et détente - Le caractère agressif de certains facilitateurs - More flexibility on the part of facilitator in english and french 					
4. Faites un commentaire sur ce qui vous aura le plus marqué pendant cette formation					

- Le module sur l'annonce et le jeu de rôle
- Les stades de développement de l'enfant
- Précision et simplicité des modules
- Différence entre groupe thématique et groupe de parole
- La familiarisation des participants
- L'engouement et la passion des formateurs
- The sea side hotel was a good idea. No disturbance.



8. Suivi post formation des participants

La formation prévoyait un stage pratique et la priorité a été donnée aux participants ayant engagé un « chantier » sur la PECP ou la PTME dans les 3 mois suivants la formation initiale 2.

Ce stage pratique permettait la familiarisation avec une structure associative d'accompagnement psychologique et social des enfants infectés et affectés par le VIH ;

- Accueil et conseils
- Entretiens psychologiques
- Organisation et animation de groupes de parole
- Organisation des visites à domicile
- Mise en place des activités éducatives et récréative en faveur des enfants
- Le processus d'annonce du statut sérologique aux enfants et préparation des parents
- Mise en œuvre/accompagnement du dépistage pédiatrique.

En effet, cinq participants ont été regroupés du 13 au 17 novembre 2012 à Yaoundé dans le cadre du stage pratique, tandis que 10 autres participants étaient regroupés autour d'un atelier d'échange d'expériences (voir synthèse à la page suivante).

Le suivi s'est fait également par une formation continue à distance (diffusion d'outils par internet) et des missions de compagnonnage et de suivi sur les sites des associations et formations sanitaires participant au processus de formation.

Une coalition sur la PTME/PECP a vu le jour et une charte produite (voir annexe 10) et signer par l'ensemble des participants. Cette coalition veut s'inscrire sur la durée par un partage d'information sur le Sida pédiatrique et la construction de projets commun dans la dynamique d'une inscription dans le dispositif national de lutte contre le Sida au Cameroun.

SYNTHESE SUR LES EXPERIENCES DES PARTICIPANTS A LA FORMATION

A. Description des activités des associations ou formation sanitaire en matière de PEC des OEV en 2012

1/ Le suivi et les visites à domicile de nos clients qui consistent en :

- Appuis conseils sur le mode de prévention des infections opportunistes;
- Réalisation des soins palliatifs envers les malades par les Volontaires Communautaires ;
- Formation des membres de la famille de ces derniers sur les soins palliatifs ceci pour prendre le relai en l'absence des VC ;

2/ Le suivi des OEV dans leurs familles d'accueils ou à l'école :

- Appuis conseils des OEV;
- Suivi des OEV pour améliorer leur intégration dans la famille d'accueil, l'écoute, l'organisation des jeux, des séances d'apprentissage et de dessin sont régulièrement organisés ;
- Prise en charge sociale (scolaire, nutritionnelle, médicale...) ;
- Accompagnement juridique ;
- Sensibilisation de l'entourage sur la stigmatisation et la discrimination de ces OEV;
- Facilitation à l'accès aux soins et aux examens gratuits des OEV dans les formations sanitaires grâce au système de référence ;
- Distribution des aliments locaux est souvent organisée par l'association aux OEV surtout ceux qui ont moins d'un repas par jour ;
- Formation des tuteurs pour la préparation des aliments à l'OEV avec les aliments locaux ;
- Sensibilisation sur la santé de reproduction et éducation sexuelle, les visites à domicile, la lutte contre le paludisme, la tuberculose et les maladies hydriques ;
- Activités génératrices des revenus au sein de notre Association ;
- We have been able to provide psychological, spiritual, nutritional, educational and at times legal assistance to these vulnerable children's.

B. Description des activités des associations ou formation sanitaire en matière de PTME/PECP en 2012

En matière de PTME :

- Sensibilisation des femmes enceintes sur la consultation prénatale et le dépistage des IST / VIH- SIDA ;
- Appui / aide des femmes enceintes à bien suivre leur programme de PTME pour celles qui sont déclarées positives.
- Appui / aide des femmes enceintes à bien suivre leur programme de PTME pour celles qui sont déclarées positives.
- Conseils en vie positive et planification familiale ;
- Organiser et assurer l'animation des sessions de formation des communautés sur la PTME ;
- Participer à l'élaboration de la cartographie d'intervention des acteurs ;
- renforcement des capacités des associations des femmes de la Région sur la PTME ;
- Sensitization of mothers on infant feeding in HIV context i.e. initial breastfeeding option, food diversification, how to ensure sufficient food intake for adequate growth ;
- Proper hygiene methods ;
- Provide reproductive health counseling i.e. ANC, Delivery, Family planning, STI, Tuberculosis and malaria counseling ;
- Nutritional support services ;
- Referral services ;
- Integrated counseling in PMTCT i.e Primary prevention of HIV in future parents, prevention of unplanned pregnancies, psychosocial management and infant feeding ;
- Follow up counseling, adherence, spiritual and nutritional/educative talks (health education) on the following: Positive living with HIV, PMTCT, drugs and nutritional adherence, proper hygiene and sanitation, nutrition education, importance of knowing your status.
- Vérifier et disposer les produits en salle de travail
- Donner le conseil sur la préparation de l'accouchement, les signes de dangers et accoucher dans une formation sanitaire à visée PTME ;
- Remettre la névirapine des nouveaux nés aux mères et le bulletin de PCR à partir de la sixième semaine
- Conseiller et aider les femmes à adopter un mode d'allaitement.

En matière de PEC des enfants VIH+ :

- Conseils nutritionnels à la famille, l'aide à l'observance et l'organisation des jeux pour relaxer les enfants ;
- Participer aux actions de plaidoyer en collaboration avec les autres OSC partenaires pour une meilleure prise en charge des enfants et des femmes ;
- Séance d'éducation thérapeutique
- Création de groupes d'art et loisir
- Annonce de la séropositivité à l'enfant
- Causeries éducatives
- Groupes de parole

C. Description du rôle des conseillers formés au sein de leur association ou formation sanitaire

Je suis la Conseillère Psychosociale du projet Santé / BERAC et mon rôle est :

- Je donne des conseils aux adultes et enfants ;
- Je m'occupe de la collecte des données des VC et des difficultés qu'ils rencontrent sur le terrain ;
- Je reçois les clients qui viennent pour la prise en charge médicale ;
- J'anime les séances de causeries éducatives dans les centres de formation féminins de la ville ;
- Je représente l'association aux réunions et ateliers sur le VIH/SIDA ;
- Je prépare et organise les événements relatifs à la santé de l'association ;
- Je rédige les rapports narratifs du projet.

Depuis ma formation, je consacre la moitié du temps dans les services de pédiatrie et de PTME où j'assiste le personnel médical dans le suivi des femmes enceintes et des enfants vivant avec le VIH.

Au sein de l'association, la charge de la PTME m'a été confiée et depuis le deuxième stage sur la prise en charge pédiatrique, je suis également responsable de la PECP des enfants vivant avec le VIH/Sida dans l'association.

J'organise avec les moyens de bord, les causeries éducatives et les groupes de paroles avec les enfants vivant avec le VIH/Sida de l'association Colibri. Actuellement, ils sont 22 dont les parents ont accepté qu'ils viennent tous les mois à l'association pour participer aux causeries éducatives et groupes de parole.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de PEC des OEV et de PTME mon rôle consiste :

- Participer aux actions de plaidoyer en collaboration avec les autres OSC partenaires pour une meilleure prise en charge des enfants et des femmes ;
- Organiser et assurer l'animation des sessions de formation des communautés sur la PTME ;
- Participer à l'élaboration de la cartographie d'intervention des acteurs.

- Received and counseled client with positive and negative results
- Orientate them on the modalities and principles of treatment
- Open client files
- Give health education
- Organized session with children and parents
- Keep records and give monthly statistics
- Do minor consultations
- Participate in therapeutic committee
- Also follow up pregnant women with positive results
- Refill patients drugs.

I am a community relay agent and a counsellor. I mobilize people in the community to come for their HIV/AIDS test and also pregnant women to go to the clinic as from 6 weeks of pregnancy. I also offer health talks on some of the topics listed above.

I have also started special lessons with mothers who have infected children on the advantages of disclosure of HIV status.

I also teach health songs to client in order to adhere to treatment.

- Prise en charge psychosociale
- Référence de certains enfants au Pédiatre ;
- Conselling aux parents afin de leur donner l'assurance pour mener une vie positive ;
- Prise en charge médicale ;
- Prise en charge nutritionnelle ;
- Remise des bulletin d'examen pour les effectuer au Centre Pasteur ;.
- Prélever le sang de toute celle qui accepte faire le test.
- Annonce et remise de tous les résultats et gérer la situation.
- Commencer le plus tôt possible la prophylaxie rétrovirale et cotrimoxazole
- Conseiller et aider les femmes à adopter un mode d'allaitement.
- Eduquer et sensibiliser selon le mode d'allaitement choisi.
- Approvisionner le centre des produits ARV
- Vérifier et disposer les produits en salle de travail
- Donner le conseil sur la préparation de l'accouchement,, les signes de dangers et accoucher dans une formation sanitaire à visée PTME ;
- Remettre la névirapine des nouveau nés aux mères et le bulletin de PCR à partir de la sixième semaine ;
- Présenter tout nouveau né au pédiatre.
- Commencer le traitement au cotrimoxazole.

D. Comment pensez-vous que les formations initiales en PTME et PECP de Kribi et Limbé vous ont aidées dans votre travail quotidien ?

Ces formations m'ont aidé surtout dans la prise en charge des enfants.

J'ai appris beaucoup sur la prise en charge pédiatrique tant au niveau personnel que professionnel.

Actuellement je sais comment conseiller les enfants par rapports aux adultes car je parviens à faire la différence sur le plan psychologique.

Je voudrais qu'un programme spécial pour les enfants soit crée dans l'association car j'ai déjà un plan d'action par rapport à cela.

Depuis les formations initiales en PTME et PECP de Kribi et Limbé, mon approche du problème des OEV et du travail a totalement évoluée et je suis plus apte et plus à l'aise lorsque je m'adresse aux enfants.

Ma qualité d'intervention en matière de PTME et PECP des enfants et adolescents qui s'est largement améliorée.

Les formations initiales en PTME et PECP de Kribi et de Limbé ont nettement améliorés nos connaissances et pratiques dans le cadre des interventions pour l'organisation des activités sur la PTME et la PECP, ce qui nous a permis de nous introduire dans le circuit de la femme enceinte séropositive et avoir par le même biais l'accès aux enfants VIH.

The training in Limbe was a logical conclusion of what started in Kribi. Very outstanding was the organization and implementation of disclosures of HIV status to both children and parents. From the training I have been armed with the tools of disclosure of HIV status.

My association members have been sensitized on the advantages of disclosing their status to their children. We are still planning for a logical frame work to implement this activity in the association. Most of our members share already positive ideas on disclosures.

- Elles ont amélioré mon approche de l'enfant et du parent infecté ou affecté
- Une ouverture d'esprit à la solution d'aide aux mères et enfants infectés
- Amélioré mes capacités en éducation thérapeutique de la mère et de l'enfant positifs.

It was quiet a good package and today have improved in my daily practice like counseling children and giving them room to express themselves. The package received at Limbe gave me the ability to understand children and deal with them in a better way. It has helped us to prepare children for disclosure and to know how to handle their problems individually.

Les formations m'ont aidé dans mon travail quotidien sous plusieurs formes :

- l'amélioration des prestations vis-à-vis des cibles concernées
- la maîtrise de certains termes techniques qui, auparavant nous paraissaient compliqués
- le travail concerté en réseau avec les membres des différentes organisations de la société civile de la région

This training has really helped me alot. For example I never know the importance of disclosure of HIV status to children living with HIV. I am counseling my clients on what I leant about disclosures now. They have seen the importance and have promised to disclose their status to the children.

- Savoir comment les malades se représentent la maladie ;
- Rôle de la communauté dans la prise en charge des PPVIH ;
- Apprécier l'implication des hommes dans prise en charge des membres de leur famille.

F. Quels sont vos projets ou ceux de votre association/FS pour améliorer la PECP dans votre Région ?

Mon vœu est de voir la mise en place d'un programme sur la PECP dans ma Région.

Par ailleurs, j'aimerais que mon association mette en place les moyens pour que cette activité soit réalisée pour le bien être des enfants de la Région. A cet effet, un appui financier à notre association permettra la réalisation de cette activité car nous sommes financièrement limités en ce moment.

Mes projets sur la PECP sont de pouvoir effectivement travailler dans la PECP de façon continue.

Je souhaite également que l'association écrive des projets visant la PECP afin de permettre à plusieurs membres de s'approprier la PECP et la PTME.

Pour améliorer nos interventions nous allons pour le compte de l'année 2013, mettre en œuvre les activités ci-après :

- ✓ La création d'une salle de jeux pour enfant ;
- ✓ Continuer à organiser les activités de référence des femmes enceintes vers les structures hospitalières à travers les VAD;
- ✓ Mobiliser et sensibiliser les associations féminines pour le accroitre le nombre des femmes enceintes à faire la CPN ;
- ✓ Travailler en collaboration avec le CTA de l'HDJ de Ngaoundéré pour le suivi des enfants VIH et des OEV ;
- ✓ Mobiliser les communautés territorialement décentralisées pour un accompagnement sur le plan financier et matériel ;
- ✓ Organiser des séances d'apprentissage pour la constitution du paquet diététique de la femme enceinte séropositive et de l'enfant VIH ;
- ✓ Mener un plaidoyer en direction des décideurs pour : - agrandir le laboratoire de l'HDJ et assurer la disponibilité des intrants pour les tests et des réactifs pour les bilans ;
- ✓ Prendre en charge les enfants VIH sur le plan alimentaire.

Après notre formation à KRIBI et à LIMBE , nous nous sommes rapprochés du point focal PTME de la Région, du centre de traitement agréé, du District de santé, de la Délégation régionale de la promotion de la femme et de la famille et de la Délégation régionale des Affaires sociales dans le but de développer les activités d'accompagnement psychologique et social en lien avec les services de traitement pédiatrique du District de santé de Bertoua,

Notre ambition étant d'améliorer l'accès aux soins, traitement et le soutien psychologique et social des femmes enceintes séropositives et des bébés exposés au VIH/SIDA ainsi que les enfants infectés et affectés et de leurs familles (écoute et conseils, groupe de parole, éducation thérapeutique, activités culturelles, Aide médicale, nutritionnelles

We are currently registering HIV infected parents who need assistance in disclosure of HIV status. We intend to bring these children together in order to work with them.

We also intend to share best practice through net working from other regions of the country.

Enlarge our limit by creating more space to received clients. To follow the protocol as it is in all the other centers so that work will be harmonized everywhere.

Take part in the various seminars that concerns our field. Give the best of care to all the clients that we shall receive.

My plan is to reduce new in children and even adult. We are about to start a special group with mothers of infected children who shall leant more on HIV/AIDS and PMTCT. I visit women's associations ("njangi group's") in Bamenda town and sensitized them on the importance of knowing their status and also encourage pregnant women to attend clinic early. This will help even those who are not pregnant but are infected to protect them self and others from infections.

- Création d'un centre de PTME avec une salle pouvant accueillir les enfants ;
- Le renforcement des capacités des prestataires car la stratégie reste jusqu'ici instable ;
- Prise en charge et suivi des malades enregistrés ;
- Le renforcement du partenariat avec les deux associations partenaires de l'hôpital pour un meilleur suivi à domicile ;
- Organiser des réunions de plaidoyer avec les majors des services de santé de l'hôpital et les leaders associatifs ;
- Elaborer un plan d'action pour 2013 en collaboration avec les responsables des associations UNOADD et Garoua éveil.

9. Conclusion

Les difficultés rencontrées

Sur le premier atelier, nous avons fait face à une grosse contrainte de coupures intempestives de l'énergie électrique différent parfois les horaires de travaux et occasionnant de pics de chaleur important dans les chambres ; ainsi que d'un service approximatif de la part de l'hôtel.

Sur le deuxième atelier, l'absence évoquée plus haut de Julien Makaya a provoqué une réorganisation des emplois du temps et généré des coûts inutiles (billet d'avion, frais de pénalité, navette aéroport).

La feuille de route des participants (recommandations)

Ces ateliers ont permis aux participants d'établir une feuille de route visant l'implication des organisations à base communautaire dans la prévention et la prise en charge du Sida pédiatrique au Cameroun ; en attendant un regroupement ultérieur en vue d'élaborer un plan d'action conjoint.

Aussi, quelques recommandations ont été faites :

- La matérialisation du réseau des acteurs
- Renforcement des capacités des prestataires de soins
- Elaboration d'un plan de suivi des CPS formés
- Suivi des activités des CPS après la formation

La remise des parchemins aux participants avec des supports électroniques

Moment chargé d'émotion car très attendu et apprécié de tous, 2 attestations de participation ont été remises à chacun (1 pour chaque atelier). Des cd-rom contenant toutes les présentations des ateliers et des supports Grandir ont été remis à tous les participants.

La réalisation de ces ateliers constitue la première étape de la formation des CPS dans le cadre du projet de formation des acteurs de soin en milieu communautaire à l'accompagnement psychologique et social des enfants infectés et exposés au VIH/SIDA au Cameroun. Cette phase a permis de susciter et développer un peu plus l'intérêt des participants sur la thématique du Sida pédiatrique ; reste maintenant à poursuivre par la construction d'un engagement commun fort pour contribuer à l'élimination des nouvelles transmissions de VIH aux enfants et assurer un environnement favorable à la prise en charge globale des enfants atteints du VIH au Cameroun.

IV – Prise en charge des enfants infectés par le VIH

(0). Rappel des objectifs

Objectif général :

Accroître le nombre d'enfants et de femmes enceintes dont le statut sérologique est connu et qui bénéficient des soins médicaux, des services d'aide à l'observance, du soutien psychologique et social.

Objectifs spécifiques :

- Assurer la mobilisation communautaire en vue du dépistage des enfants de 0 à 15 ans et des femmes enceintes ;

- Améliorer l'éducation, le suivi psychologique, l'accès aux soins, traitement et soutien des enfants et des femmes enceintes vivant avec le VIH (écoute et conseils, groupe de parole, Education thérapeutique, activités culturelles et détente, Aide médicale et scolaire) ;

- Renforcer les capacités des acteurs de soins sur le suivi des enfants et des femmes vivant avec le VIH.

(1). Cible et sites du projet

Activités	Publics cibles	Nombre
Conseils Dépistage	Enfants de 1 à 15 ans au sein de la communauté et dans les structures scolaires, fratrie des enfants infectés et femmes enceintes.	2 000 enfants et femmes enceintes
Accompagnement psychologique et social	Enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA et leurs familles	-300 enfants infectés
	Femmes enceintes séropositives et bébés exposés au VIH	-120 femmes enceintes séropositives -100 bébés exposés

(2). Accompagnement psychologique et social des enfants et des parents/tuteurs

Ce volet qui a pour but d'aider à l'amélioration du cadre protecteur au sein des familles affectées par le VIH, participe à la reconstruction psychique et la cohésion sociale des enfants vivant avec le VIH. Cette composante se décline en quatre axes majeurs :

✚ **Les entretiens psychologiques en direction du couple parents/enfants :** faits de manière individuelle (les enfants et les parents pris séparément) dans une conduite semi-structurée sur un choix de thème dicté par l'état affectif et le niveau de développement psychomoteur de l'enfant. Nous notons aussi l'existence d'entretiens collectifs durant lesquelles le parent et l'enfant se retrouvent en présence du conseiller/psychologue. Les problèmes suivants ont faits l'objet de ces différents entretiens :

- le retard/difficultés scolaires,
- le déséquilibre affectif,
- la cohésion familiale (discordes, rejet, déni, abandon...)
- l'annonce du statut sérologique au conjoint, aux enfants, à la fratrie...
- la santé des enfants (l'observance des traitements, la récurrence des infections) ;
- les violences sexuelles ;
- le sentiment de culpabilité chez les parents dont le résultat test précoce du bébé s'avère positif ;
- le sentiment d'angoisse chez les mères infectées ignorant le statut sérologique de leur tout petit

✚ **L'animation des groupes de parole :** repartis en trois groupes, les enfants se retrouvent les mercredis et les samedis.

- Groupe A : Composé de près d'une trentaine d'enfants (7 à 9 ans), ce groupe se réunit tous les mercredis (14H - 16H) et aborde les sujets autour de trois thématiques :
 - ✓ Le système immunitaire
 - ✓ Les microbes
 - ✓ Le traitement

L'enfant devrait être capable de :

- Dire ce que c'est que le système immunitaire (les soldats)
 - Comprendre le rôle du système immunitaire dans son corps
 - Comprendre le rôle des médicaments
 - Comprendre la nécessité de bien prendre ses médicaments
 - Comprendre ce qu'il va faire à l'hôpital
-
- Groupe B : Composé d'une vingtaine d'enfants (10 à 13 ans). En préparation à l'annonce de leur statut sérologique, ce groupe se réunit un mercredi sur deux (14H - 16H) et aborde les thèmes selon la démarche :
 - ✓ Existence d'un microbe, d'un petit animal, d'un petit parasite,... à l'intérieur du corps, dans le sang

- ✓ Guérison impossible, traitement possible = le microbe va rester toujours mais on peut le faire dormir
- ✓ Traitement à vie, médicaments tous les jours
- ✓ Possibilité de grandir, d'étudier, de se marier, d'avoir des enfants
- ✓ Notions sur le VIH, le Sida, les modes de transmission
- ✓ Possibilité chez les enfants de vivre avec le VIH (quand, pourquoi, comment s'est faite la transmission, que faire pour vivre avec)
- ✓ Le microbe s'appelle VIH
 - Groupe C : Composé d'une trentaine d'adolescents & jeunes connaissant leur statut sérologique (12 à 21 ans), il se réunit les samedis entre 10H et 13H et aborde les questions sur le VIH, la sexualité, la prévention et bien d'autres questions, telles ;
- ✓ Le background sérologique (quand est-ce que tu as connu ton statut, quel sentiment cela a produit en toi, quelles sont les craintes qui demeurent);
- ✓ L'insertion socioprofessionnelle ;
- ✓ L'observance des traitements ;
- ✓ La stigmatisation/discrimination.

Groupe de parents/tuteurs : Afin de partager librement les expériences quotidiennes vécues avec leurs enfants respectifs, les parents sont organisés en un groupe d'auto support dont les préoccupations abordent généralement autour des thèmes suivants :

- Évaluation de l'état d'avancement du suivi des enfants et les difficultés auxquelles font face les parents (amorce du processus d'annonce, gestion des comportements des enfants et de la famille après l'annonce...)
- Échanges et partages sur le développement de la pensée de l'enfant.
- Échanges et partage sur d'autres problèmes auxquels font face les parents (discrimination et stigmatisation) quant à leur propre vécu avec le VIH.
- **L'annonce du statut sérologique :**
Elle repose sur une longue préparation de l'enfant en respectant les différentes étapes de l'annonce puis en recueillant l'accord préalable des parents. Cette préparation est faite avec les enfants et les parents soit en entretiens psychologiques, soit pendant les groupes de parole.
- **Les visites à domicile :** elles ont été effectuées en vue de :
 - Ramener les perdus de vue à la fois vers l'association et vers les centres de traitement;
 - Accompagner le processus d'annonce du statut aux enfants ;
 - Apporter une aide spécifique pour les problèmes de mauvaise observance des traitements, de stigmatisation auxquels font face les enfants ;
 - Prendre connaissance de l'environnement et des conditions réelles de vie des enfants.



(3). Prévention de la TME et de la malnutrition des bébés exposés au VIH

Régulièrement les vendredis, des séances d'éducation, d'information thématique sur la PTME ont lieu. L'objectif de cette activité étant de faciliter et de renforcer les capacités des mamans et partenaires à assurer un meilleur suivi de la grossesse et des bébés après la naissance jusqu'au sevrage et la confirmation de la sérologie des enfants.



Divers thèmes ont été abordés au cours de l'année :

- ✓ Approche globale de la PTME ;
- ✓ Implication du partenaire dans le processus PTME ;
- ✓ Choix du mode d'alimentation du nourrisson ;
- ✓ Alimentation du bébé né de mère séropositive ;
- ✓ Sevrage et la diversification alimentaire ;
- ✓ Suivi du bébé exposé au VIH ;
- ✓ Désir de procréation
- ✓ Annonce du statut au partenaire
- ✓ Planning familial.

Au cours de chaque causerie éducative, un atelier pratique portant sur l'hygiène et la préparation du lait artificiel est organisé avec une participation active de toutes les femmes.

Par ailleurs par la même occasion, nous procédons à la dotation en lait artificiel aux parents qui ont fait le choix de l'alimentation artificiel de leurs bébés. Nous assurons le suivi des courbes de croissance en vue de la détection des cas de malnutrition. Les problèmes fréquemment rencontrés chez les bébés sont les suivants :

- La perte de poids
- L'anorexie
- Les œdèmes
- La fièvre élevée
- Les douleurs respiratoires

Tous ces cas ont été régulièrement référés vers les centres de traitement pédiatriques.

(4). Aides sociales et médicales

› **Pharmacie communautaire**

Durant une décennie, l'association a apporté une contribution allant jusqu'à 100 % de l'achat des ordonnances médicales dans les pharmacies commerciales en faveur des PVVIH indigentes et notamment le couple mère et enfants infectés par le VIH ; en couvrant les besoins d'un nombre assez faible de personnes. Pour améliorer l'offre qualitativement et quantitativement, il a fallu penser à un mécanisme mieux adapté.



Avec l'appui d'un groupe de médecins prescripteurs dans les UPEC et CTA, des pharmaciens conseils, un fonds de médicaments de base (les plus fréquemment prescrits aux PVVIH) a été constitué avec possibilité de mise à jour régulière ; afin de satisfaire au mieux la demande sans cesse croissante des PVVIH indigentes de la ville de Yaoundé.

S'appuyant à la fois sur les bénéfices d'achats groupés et autres facilitations auprès des centrales/grossistes de médicaments, la subvention de Sidaction, la **pharmacie communautaire de KidAIDS Cameroun** offre des **réductions allant de 25% à 75 % du prix des pharmacies commerciales.**

Médicaments disponibles pour les PVVIH uniquement sur prescription médicale !

› **Examens biologiques**

Nous accueillons des patients en provenance des CTA et UPEC partenaires, sur référence des médecins prescripteurs pour la réalisation de leurs bilans biologiques (charges virales, tests de résistance, bilans thérapeutiques, toxoplasmose, la Rubéole et d'autres examens prénataux pour les femmes enceintes séropositives) ; le cofinancement est apporté à hauteur de 50% voire de 100% pour des cas d'indigence extrême.

› **Soutien nutritionnel**

Il est destiné aux enfants infectés et aux bébés exposés au VIH/SIDA pour aider à combler les besoins alimentaires, d'aider les parents à assurer une meilleure diversification alimentaire et fournir une aide d'urgence en lait artificiel aux familles en détresse.

Il s'agit principalement d'assurer la distribution des farines, du lait artificiel pour les bébés de 0 à 12 mois et des paquets alimentaires composés essentiellement de produits lactés pour les enfants de 1 à 15 ans.

› **Indicateurs prévus et leur réalisation sur la période**

Indicateurs	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation
Nombre d'enfants et femmes enceintes dépistés	2000	1075	54%
Nombre de sessions de groupes de parole pour enfants organisées	40	60	150%
Nombre de sessions de groupes de parole pour parents/tuteurs organisées	12	9	75%
Nombre de séances d'éducation à l'hygiène et à la nutrition des bébés exposés organisées	12	28	233%
Nombre de femmes enceintes participant aux séances d'éducation à l'hygiène et à la nutrition des bébés exposés au VIH	100	163	163%
Nombre de nouveaux cas d'annonce du statut	12	22	183%
Nombre d'enfants et adolescents participant aux activités artistique et culturel, détente ; ainsi qu'aux activités d'autopromotion	24	28	117%
Nombre d'enfants et de parents ou tuteurs reçus en conseil et soutien psychologique	120	373	311%
Nombre d'adolescents transférés en service adulte	12	0	0%
Nombre de VAD effectuées	120	73	61%
Nombre d'enfants ayant reçu une aide nutritionnelle y compris le lait artificiel pour les bébés	100	426	426%
Nombre d'enfants et de femmes enceintes ayant reçu un soutien médical et/ou examen biologique	150	400	267%
Nombre d'enfants ayant reçu une aide scolaire	70	62	89%
Nombre d'ateliers d'échange et de capitalisation associatifs et hospitaliers	04	01	25%

(5). Formation sur la mal nutrition et le VIH

Du 23 au 27 avril 2012 à Abidjan (Côte d'Ivoire), un membre de l'équipe médico-sociale du CMS « AE » a pris part à une formation sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition des enfants en contexte de VIH.

Des outils sur le suivi des courbes de croissance ont été mis à disposition.

(6). Participation au programme Enfant et VIH Sida (EVS) de l'UNICEF

Invitée à partager son expérience sur la prévention et la PEC du VIH et du Sida pédiatrique, l'association a régulièrement contribué au développement dudit programme à travers ses partenariats avec le MINJEC (cible adolescents et jeunes extrascolaires) MINESEC (cible adolescents et jeunes scolaires).

Nous avons activement participé à l'élaboration et la consolidation des documents cadres suivants :

- Services Conviviaux de Santé de la Reproduction, VIH/SIDA et IST pour Adolescents et Jeunes : Analyse de la Situation
- Plan National Stratégique de Prévention du VIH chez les adolescents et les Jeunes au Cameroun

V-PERSPECTIVES

L'accent devra être mis sur la consolidation de l'offre de services de promotion de la santé et notamment la SR pour les adolescents & jeunes, les femmes de tous âges dans un espace convivial « ami des jeunes ».

La consolidation du cadre de partenariat entre les institutions de l'Etat, les partenaires au développement et la société civile pour une réponse efficace et concertée contre le VIH et le Sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes.

Améliorer la communication sur l'offre de services du CMS « AE » et notamment la fonctionnalité du **CPDV** et du **Centre médical « Ange & Eva »**.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement le programme Grandir et l'équipe des Programmes Internationaux de Sidaction pour le soutien financier et l'accompagnement technique dans la mise en œuvre des activités ;

Nos partenaires locaux : **MINSANTE, MINESEC, MINJEC, MINAS** ; les bureaux Cameroun de l'**ONUSIDA**, de l'**UNICEF** ; les partenaires hospitaliers, **CONGEH, ACMS** et **MOTO ACTION SIDA** et toutes les autres structures à base communautaire...

Nos remerciements particuliers à nos différentes cibles pour la confiance placée en notre endroit favorisant un meilleur suivi et encadrement ;

Pour son implication active sur le terrain sur tous les plans, nos remerciements à toute l'équipe **KIDAIDS** !

Merci à vous tous qui avez œuvré pour faire revivre ces petits sourires.

VI – A propos de l'organisation

KidAIDS Cameroon, association à but non lucratif, apolitique, non confessionnelle est créée en 2003 sous l'impulsion d'un petit groupe de professionnels et de personnes affectées par le VIH/SIDA et désireuses d'apporter une réponse aux besoins spécifiques des enfants face à la pandémie.

La mission et les objectifs de l'association, tout en restant centrés sur le couple mère et enfant se sont ouverts à des questions plus larges de développement et de bien-être socio-économique des enfants vulnérables dans le contexte du VIH/SIDA. Depuis la dernière assemblée générale de septembre 2010, la mission de KidAIDS est de soutenir l'action des pouvoirs publics et des différents partenaires au développement dans la promotion de l'éducation, de la santé et du bien-être socio-économique du couple mère et enfant.

Domaines d'intervention suivants :

- *Prévention - Education*
- *Nutrition et Santé maternelle et infantile*
- *Développement socio économique*
- *Protection des droits humains*
- *Recherche – Action et Renforcement des capacités.*

La philosophie de l'association reste de promouvoir la rencontre du donner et du recevoir, en rendant service et en développant la réciprocité et la solidarité.

Expérience dans le domaine du VIH/SIDA

A sa création, l'action de l'association se limitait aux seules interventions dans le domaine du SIDA et notamment la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'accompagnement de l'enfant infecté et affecté par le VIH/SIDA, la prévention au sein de la population générale des femmes en âge de procréer et la mobilisation communautaire dans la lutte contre le SIDA.

Aussi depuis 2003, l'association a régulièrement participé à la mise en œuvre des plans stratégiques de lutte contre le SIDA du Cameroun (2000-2005, 2005-2010 et 2011-2015). Sollicitée par le MINSANTE tour à tour pour la mise en œuvre de trois programmes importants : *processus participatif des communautés à la base dans la lutte contre le SIDA* (2003 – 2005 sur financement Banque Mondiale) en qualité d'Organisme d'Appui Régional (OAR) ; *la prise en charge globale des PVVIH* (2005-2010 sur r4 du Fonds Mondial) ; *le Programme National de Soutien aux OEV* (r5 du Fonds Mondial).

Par ailleurs, l'association a participé activement à l'élaboration des deux (2) derniers plans stratégiques de lutte contre le SIDA du Cameroun (2006-2010 et 2011-2015) ; ainsi que de nombreux documents de référence (Guides nationaux sur la PECP, PTME et sur la Prise en charge globale des PVVIH). Régulièrement sollicitée pour son expertise spécifique sur le VIH pédiatrique, l'association a été désignée par le Ministre de la Santé membre du Comité ad Hoc de suivi de la lutte contre le Sida.

Au-delà du partenariat institutionnel avec le MINSANTE, l'association a mis en œuvre plusieurs projets dans la lutte contre le SIDA soutenus par des partenaires techniques nationaux et internationaux au rang desquels SIDACTION à travers son *Programme Grandir* en 2009, 2010, 2011, 2012 et 2013 (projet en cours⁹).

L'expérience de formation de l'association s'est enrichie au fil des années par la participation de deux (02) de ses responsables en tant que consultants pour des formations nationales organisées dans le cadre de la prise en charge globale des PVVIH (MINSANTE, CARE International au Cameroun, Assemblée Nationale, Alliance des Maires contre le Sida au Cameroun, Le comité de lutte contre le Sida du Fonds National de l'Emploi, diverses ONG/Associations).

L'association a menée avec succès deux (02) ateliers de formation dans le cadre du Programme Grandir (*l'atelier de formation sur la prise en charge pédiatrique en milieu hospitalo-communautaire, avec la participation d'une vingtaine d'acteurs hospitaliers et associatifs en 2009 et l'atelier de formation des pairs éducateurs sur la sante sexuelle et reproductive /lifeskill en 2010*).

⁹ Projet intégré de conseil, dépistage et accompagnement psychologique et social du couple mère et enfant infecté ou exposé au VIH à Yaoundé – Cameroun.

⁴ Formation des acteurs de soin en milieu communautaire à l'accompagnement psychologique et social des enfants infectés et exposés au VIH/SIDA au Cameroun.

⁵ Centre d'Aide Socio Sanitaire (formation sanitaire de l'Eglise Catholique).

Coordonnées et contact de l'organisation

Organisation : KidAIDS Cameroon

Adresse: B.P. 6110

Ville : Yaoundé

Province/Territoire : Région du Centre

Pays : Cameroun

Tel : +237 22 13 80 22 / 22 13 80 25

Fax

Courriel : kidaids@kidaidscameroun.org

Site web: www.kidaidscameroun.org blog : <http://kidaids.blogspot.com/>

Ils parlent de nous :

1. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ACCUEILEXTN/NEWSFRENCH/0,,contentMDK:21563955~menuPK:1082261~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:1074931,00.html>
2. <http://www.dw.de/dw/article/0,,16143106,00.html>
3. <http://www.grandir.sidaction.org/5-4-119/old/actualites/interview-de-patrice-desire-ndzie-directeur-de-kidaids-cameroun-partenaire-de-grandir.htm>
4. <http://www.rtl.fr/actualites/vie-pratique/sante/article/taxe-sur-les-billets-d-avion-quand-partir-en-vacances-finance-la-lutte-contre-le-sida-7677370973>

-----CONTACTS

BP. 6110 Yaoundé Cameroun – Quartier Carrière, route montée 8^{ème}.

Tél. +237 22 13 80 22 / 22 13 80 23 / 22 13 80 25

e.mail : kidaids@kidaidscameroun.org site : www.kidaidscameroun.org

LISTE DES ACRONYMES UTILISES

<i>AdoLead</i>	<i>Adolescents Leaders</i>
<i>AFADS</i>	<i>Acceptable, Faisable, Abordable, Durable et Sûre</i>
<i>AFSU</i>	<i>Association des Frères et sœurs Unis</i>
<i>AJLC</i>	<i>Association des Jeunes pour la Lutte contre les IST/VIH/SIDA et le Paludisme</i>
<i>APRODHAFIM</i>	<i>Association pour la Promotion de Droits Humains et d'Accompagnement des Filles Mères</i>
<i>APS</i>	<i>Accompagnement psychologique et Social</i>
<i>ARC</i>	<i>Agent Relais Communautaire</i>
<i>ARV</i>	<i>AntiRétroViral</i>
<i>CCC</i>	<i>Communication pour le Changement de Comportement</i>
<i>CDV</i>	<i>Conseil et Dépistage Volontaire</i>
<i>CIRCB</i>	<i>Centre International de Recherche Chantal Biya</i>
<i>CME/FCB</i>	<i>Centre Mère et enfant de la Fondation Chantal Biya</i>
<i>CMS-AE</i>	<i>Centre Médico-Social « Ange & Eva »</i>
<i>CNLS</i>	<i>Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA</i>
<i>COFIL</i>	<i>Comité de Pilotage</i>
<i>CPN</i>	<i>Consultation Périnatale</i>
<i>CPON</i>	<i>Consultation Post Natale</i>
<i>CPS</i>	<i>Conseiller Psychosocial</i>
<i>CS&E</i>	<i>Comité de Suivi et Evaluation</i>
<i>CTA</i>	<i>Centre de Traitement Agréé</i>
<i>DLM</i>	<i>Direction de la Lutte contre la Maladie</i>
<i>DS</i>	<i>District de Santé</i>
<i>EDS</i>	<i>Enquête Démographique de Santé</i>
<i>EID</i>	<i>Early Infant Diagnostic</i>
<i>ETP</i>	<i>Education Thérapeutique</i>
<i>Ets</i>	<i>Etablissement</i>
<i>ESTHER</i>	<i>Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau</i>
<i>FCB</i>	<i>Fondation Chantal Biya</i>
<i>FS</i>	<i>Formation Sanitaire</i>
<i>GAS</i>	<i>Groupe d'Auto Support</i>
<i>GIP</i>	<i>Groupement d'Intérêt Public</i>
<i>GP</i>	<i>Groupe de parole</i>
<i>GTR</i>	<i>Groupe Technique Régional</i>
<i>HD</i>	<i>Hôpital de District</i>
<i>HGOPY</i>	<i>Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé</i>
<i>HR</i>	<i>Hôpital Régional</i>
<i>IEC</i>	<i>Information Education Communication</i>
<i>IST</i>	<i>Infection Sexuellement Transmissible</i>
<i>MINSANTE</i>	<i>Ministère de la Santé</i>
<i>MSF</i>	<i>Médecin Sans frontières</i>
<i>MST</i>	<i>Maladie Sexuellement Transmissible</i>
<i>NACEPA</i>	<i>National Coalition to Eliminate Pediatric Aids</i>

<i>Nbre</i>	<i>Nombre</i>
<i>NOLFOWOP</i>	<i>No Limits For Women Projects</i>
<i>OBC</i>	<i>Organisation à Base Communautaire</i>
<i>OEV</i>	<i>orphelins et Enfants Vulnérables</i>
<i>OMS</i>	<i>Organisation Mondiale de la Santé</i>
<i>PDV</i>	<i>Perdu de vue</i>
<i>PE</i>	<i>Pair Educateur</i>
<i>PF</i>	<i>Planning Familial</i>
<i>PEC</i>	<i>Prise En Charge</i>
<i>PECP</i>	<i>Prise En Charge Pédiatrique</i>
<i>PTME</i>	<i>Prévention de la Transmission Mère Enfant</i>
<i>PSN</i>	<i>Plan Stratégique National</i>
<i>PVVIH</i>	<i>Personne Vivant avec le VIH</i>
<i>QCM</i>	<i>Questions à Choix Multiples</i>
<i>S&E</i>	<i>Suivi et Evaluation</i>
<i>SIDA</i>	<i>Syndrome d'Immuno Déficience Acquis</i>
<i>SSR</i>	<i>Santé Sexuelle et Reproductive</i>
<i>SR</i>	<i>Santé de Reproduction</i>
<i>SWAA</i>	<i>Society of Women Against Aids in Africa</i>
<i>TARV</i>	<i>Traitement Anti Rétro Viral</i>
<i>TME</i>	<i>Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant</i>
<i>UPEC</i>	<i>Unité de Prise En Charge</i>
<i>VA</i>	<i>Volontaire Associatif</i>
<i>VAD</i>	<i>Visite à Domicile</i>
<i>VIH</i>	<i>Virus de l'Immunodéficience Humaine</i>