



# ASSOCIATION LAAFI LA VIIM

Promouvoir l'autosuffisance et la dignité des personnes concernées par le VIH/SIDA  
*Chevalier de l'ordre du mérite avec agrafe santé*



Photo 1: Centre de PECC des PVIH/ALAVI



Photo 2 : Le personnel de ALAVI 2016

## RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES

Période : Janvier à Décembre 2016

Ce rapport fait état des réalisations et des résultats atteints par notre l'Association Laafi la Viim pour la période allant du 1er janvier au 31 décembre 2016.

Récépissé N°96-040MAT/SG/DGAT/DLPAJ

01 BP 4664 Ouagadougou 01 – Tél. /fax : +226 70 23 71 61 /25 47 60 66/25 47 27 25

Email: [associationalavi95@gmail.com](mailto:associationalavi95@gmail.com) Site web: [www.alavi-bf.org](http://www.alavi-bf.org)

<b>Table des matières.....</b>	<b>2</b>
<b>Acronymes .....</b>	<b>3</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
<b>I. Présentation de l'Association.....</b>	<b>5</b>
<b>II. Service Accueil et information de l'Association.....</b>	<b>5</b>
<b>III. Conseil Dépistage Volontaire du VIH .....</b>	<b>8</b>
<b>A. Rappel des objectifs de l'année 2016.....</b>	<b>8</b>
<b>B. Présentation des résultats de l'année 2016 .....</b>	<b>9</b>
<b>C. Présentation des résultats par stratégie.....</b>	<b>9</b>
<b>IV. Intervention en milieu HSH.....</b>	<b>17</b>
<b>A. Rappel des objectifs du programme HSH .....</b>	<b>17</b>
<b>B. Sensibilisation et la prévention des IST-VIH/sida et hépatite .....</b>	<b>18</b>
<b>C. Accompagnement psychosocial des HSH.....</b>	<b>20</b>
<b>V. Prise en charge médicale des PVVIH.....</b>	<b>22</b>
<b>A. Rappel des objectifs prévisionnels.....</b>	<b>22</b>
<b>B. Clinique.....</b>	<b>23</b>
<b>C. Prise en charge des populations clés.....</b>	<b>29</b>
<b>D. Consultations externes.....</b>	<b>30</b>
<b>E. Laboratoire.....</b>	<b>30</b>
<b>F. Pharmacie.....</b>	<b>33</b>
<b>VI. Prise en charge psychosociale des PVVIH.....</b>	<b>34</b>
<b>A. Activités de soutien psychologique et social aux PVVIH.....</b>	<b>34</b>
<b>B. Accompagnement psychosocial des PvVIH.....</b>	<b>37</b>
<b>VII. Interventions communautaires de lutte contre Paludisme.....</b>	<b>39</b>
<b>A. Causeries éducatives.....</b>	<b>39</b>
<b>B. Projections de films.....</b>	<b>40</b>
<b>C. Théâtre fora.....</b>	<b>41</b>
<b>VIII. Renforcement des capacités du personnel.....</b>	<b>42</b>
<b>A. Formations.....</b>	<b>42</b>
<b>B. Réunion du personnel.....</b>	<b>42</b>
<b>C. Assemblée Générale Ordinaire.....</b>	<b>43</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>44</b>

## **Acronymes**

AGR : Activité Génératrice de Revenus

ALAVI : Association Laafi la Viim

ARV : Antirétroviraux

BF : Burkina Faso

CCC: Communication pour le Changement de Comportement

CD4 : Lymphocytes T 4

CDV : Centre de Dépistage Volontaire

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNLAT : Centre National de Lutte Anti Tuberculeuse

F : Filles / Femmes

G : Garçons

H : Hommes

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

PS : Travailleurs de sexe

IEC : Information Education Communication

IO : Infection Opportuniste

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MEG : Médicaments Essentiels et Génériques

NFS : Numération Formule Sanguine

OEV : Orphelins et autres Enfants Vulnérables

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PAMAC : Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire

PCR : Polymerase Chain Reaction

PSSLS : Programme Sectoriel Santé Lutte contre le Sida

PTME : Prévention de la Transmission Mère Enfant

PV/VIH : Personnes Vivants avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine

SGOT : Aspartate aminotransferase

SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquis

SRV : Sérologie Rétro Viral

STARV : Sous Traitement Anti Retro Viral

TARV : Traitement Antirétroviraux

TEP : Tuberculose Extra Pulmonaire

TPHA : Tréponème Pallidum Humoglutinitation Assay

TPM- : Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Négative

TPM+ : Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive

VAD : Visite à domicile

VAH: Visite à l'hôpital

VDRL: Veneral disease Research Laboratory

VHB: Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

IMC : Indice de Masse Corporelle

## Remerciements

En remerciement à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de nos activités de lutte contre le VIH/SIDA, nous citons :

- AIDES/France
- AIDSETI/BURKINA
- Association pour le Développement du Burkina (ADB)
- LA CAMEG
- LE CHU- YO
- LE CHU-CDG
- LA Coalition des Réseaux et Associations du Burkina (CORAB/BF)
- LA Direction Régionale de la santé du centre (DRS)
- LE District Sanitaire de Bogodogo
- ESTHER
- LA Fondation de France (FDF)
- L'Initiative Privée et Communautaire (IPC)
- Le laboratoire national de santé publique
- LE Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (MAS/SN)
- LE Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF)
- LE PADS
- LE PAMAC
- LA Plateforme Afrique de l'Ouest (PFAO)
- LE Programme Alimentaire Mondial (PAM)/Burkina
- LE REGIPIV
- SIDACTION/France
- SOLIDARITE SIDA/France
- SP/CNLS/IST/BF

Et à tous ceux qui de manière anonyme, ont soutenu l'association.

## Introduction

Selon le rapport ONUSIDA 2013, le Burkina Faso est placé parmi les pays à épidémie généralisée, avec une forte concentration de l'épidémie dans certains groupes cibles (TS 16 % et HSH 3,6%). Ces groupes constituent les principaux foyers potentiels à partir desquels l'épidémie pourrait ressurgir. La prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population générale du Burkina Faso est estimée à 1% en fin 2012.

La prise en charge médicale par les ARV est assurée dans 100 établissements de santé aussi bien publics, privés que communautaires dans tous les districts sanitaires des 13 régions sanitaires.

La contribution des 9 structures de Prise en Charge Médicale associatives est de 8 508 soit 18,76% de l'ensemble des patients sous ARV.

ALAVI est une structure communautaire de référence dans la prise en charge médicale des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA au Burkina Faso.

Ce présent rapport fait l'objet d'une synthèse des activités menées au cours de l'année 2016.

### I. Présentation de l'association

L'Association Laafi La Viim (ALAVI) est une organisation à base communautaire, créée en 1995 au Burkina Faso, pour contribuer à lutter contre le VIH/SIDA. Elle a été reconnue par les autorités et enregistrée par arrêté *n° 96-40 MAT/SG/DGAT/DLPAJ* le 23 février 1996 et a pour mission de « **Promouvoir la dignité et l'autosuffisance des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA** ». Pour mener à bien cette mission, ALAVI intervient essentiellement dans trois domaines qui sont :

- La Prévention du VIH/Sida et des Hépatites
- L'accompagnement psychosocial des PVVIH
- La prise en charge médicale

### II. Service Accueil et information de l'Association

Le service accueil/information de l'association joue un rôle important pour assurer le bon fonctionnement des différents services. C'est le passage obligé pour tout usager de l'association, et à cet titre, le chargé de l'accueil/information maîtrise tous les rouages des différents services

offerts au centre, et en plus de cela est capable d'accueillir et d'introduire tout visiteurs à l'association.

Ce service qui a entre autres en charge l'enregistrement dans un registre, de la fréquentation du centre par les bénéficiaires (personnes infectées suivies par l'association) et autres personnes, a enregistré 4122 visiteurs, au cours de l'année 2016 soit une moyenne de 343.5 visite par mois. La plupart des visiteurs enregistrés sont ceux qui sont venus pour des consultations médicales soit 2602 visites enregistrées, ce qui représentent 63,12% de l'ensemble des visites au cours de l'année 2016.

Le tableau ci-dessous donne plus de détail sur la fréquentation du centre par ses usagers :

**Tableau 1 : Tableau récapitulatif de la fréquentation du centre de janvier à décembre 2016**

Mois	Nombre total De visites reçues dans le mois			Visites pour consultations médicales			Visites pour Appui psychosocial			Visites pour Dépistage VIH/SIDA			Autres visiteurs reçus		
	Hommes	Femmes	total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
janvier	93	343	436	70	295	365	16	31	47	07	17	24	00	00	00
Février	131	250	381	87	184	271	04	13	17	24	27	51	11	05	16
Mars	69	146	213	59	107	166	03	22	25	03	15	18	04	13	17
Avril	122	243	365	82	177	259	02	45	47	13	17	30	25	04	29
Mai	93	225	318	77	151	228	00	37	37	11	26	37	03	10	13
Juin	86	211	297	59	134	193	12	47	59	12	25	37	03	05	08
juillet	195	383	578	51	212	263	04	08	12	147	156	303	05	07	12
Aout	156	226	382	13	71	84	00	00	00	143	155	298	00	00	00
Septembre	102	211	313	68	150	218	07	20	27	27	41	68	00	00	00
Octobre	191	269	460	54	154	208	00	00	00	127	103	230	10	12	22
Novembre	47	205	252	35	183	218	04	08	12	10	12	22	00	02	02
Décembre	37	92	129	37	92	129	00	00	00	00	00	00	00	00	00
<b>TOTAUX</b>	<b>1329</b>	<b>2793</b>	<b>4122</b>	<b>692</b>	<b>1910</b>	<b>2602</b>	<b>52</b>	<b>231</b>	<b>283</b>	<b>524</b>	<b>594</b>	<b>1118</b>	<b>61</b>	<b>58</b>	<b>119</b>

**Observation** : Ici, nous pouvons noter une forte fréquentation des femmes à tous les niveaux.

### III. Le Conseil Dépistage Volontaire du VIH

Le Conseil Dépistage Volontaire (CDV) du VIH, qui consiste entre autre à la préparation psychologique des volontaires au test du VIH, est une activité qui contribue fortement au renforcement des mesures de prévention dans la transmission du Sida, et à la prise en charge globale y compris médicale des personnes infectées. Il a pour cibles les jeunes, les femmes et les adultes et en particulier les populations clés.

Au cours de l'année 2016, ALAVI a fortement contribué à la prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST grâce aux différentes activités réalisées à travers son centre de dépistage (CDV) Intégré. La mise en œuvre de ces activités est assurée par une équipe expérimentée et qualifiée qui se compose comme suite :

- Un (01) coordonnateur responsable de la mise en œuvre des activités du dépistage ;
- Deux (02) conseillers chargés de la réalisation des entretiens conseil du dépistage volontaire et de la gestion des fiches de conseil ;
- Un (01) agent testeur chargé du prélèvement et des analyses du sang ;
- Une (01) réceptionniste chargé de l'accueil et de l'information.

Des rencontres périodiques (mensuelles et trimestrielles) sont organisées par les acteurs qui permettent de rester dans le cadre logique des Normes et Directives du Conseil Dépistage Volontaire (CDV).

#### A. Rappel des objectifs de l'année 2016

**Objectif général :** Assurer la promotion du conseil et le dépistage volontaire du VIH et des IST.

**Objectifs spécifiques :**

- Assurer les entretiens conseils et le test volontaire de 4200 personnes en stratégie fixe ;
- Assurer la mobilisation de masse, les entretiens conseils et le test volontaire à des cibles lors des campagnes nationales et la journée Mondiale de lutte contre le Sida(JMS).



## B. Présentation des résultats de l'année 2016

Les activités de dépistage volontaire menées par ALAVI au cours de l'année 2016 avec l'appui de ses partenaires, ont permis d'atteindre les résultats suivants:

**5 405** personnes ont été volontairement dépistées dont **2 582** adultes (1 129 femmes et 1 453 hommes), **2 802** jeunes (1 317 filles et 1 485 garçons), **20** enfants (11 filles et 10 garçons).

**56** résultats sont révélés positifs dont **48** adultes (36 femmes et 12 hommes), **07** jeunes (07 filles et 00 garçon) et **01** enfant garçon.

**Condoms masculins distribués (CM) : 60 156 CM** : 29 096 pour les adultes et 31 060 pour les jeunes.

**Condoms féminins distribués (CF) : 1 665 CF** : 818 pour les adultes et 847 pour les jeunes.

**Gels distribués : 4 300 gels** dont 2 400 pour les adultes et 1 900 pour les jeunes.

Pour l'atteinte de ces résultats, deux stratégies ont été essentiellement adoptées. Il s'agit de la stratégie fixe et de la stratégie avancée.

## C. Présentation des résultats par stratégie

### 1. La Stratégie fixe

Elle consiste à réaliser le conseil et le dépistage volontaire du VIH/SIDA, dans les locaux de l'association. Des agents communautaires formés en counseling, reçoivent les volontaires pour des entretiens d'informations sur le VIH/SIDA, de préparation psychologique à la gestion de l'éventuel résultat du test. C'est un processus interactif qui utilise les techniques d'IEC/CCC, afin de favoriser le changement de comportement vis-à-vis du SIDA. La stratégie fixe a concerné toutes les populations sans exception.

Pour cette stratégie, **2 860** personnes sont dépistées au total, **1 434** adultes (765 femmes et 674 hommes), **1 405** jeunes (750 filles et 655 garçons), **13** enfants (06 filles et 10 garçons). Confère Tableau N°2.

**37** résultats sont positifs au VIH : **34** adultes (26 femmes et 08 hommes), **02** jeunes filles et **01** enfant garçon.

**Condoms masculins distribués (CM): 30 661 CM** : 15 518 pour les adultes et 15 143 pour les jeunes.

**Condoms féminins distribués (CF) : 1 467 CF** : 692 CF pour les adultes et 775 CF pour les jeunes.

**Gels distribués : 360 Gels :** 150 gels pour les adultes et 210 gels pour les jeunes.  
L'objectif prévu de l'année (4 200 tests prévus contre 2 860 tests réalisés) soit un taux d'atteinte de l'objectif à 68.09%. Ce taux moyen s'explique par la dotation tardive du Centre de dépistage en intrants pour la réalisation des dépistages.

**Tableau N° 2 : Détail du dépistage en stratégie fixe au cours de l'année 2016**

Mois	Personnes dépistées							Résultats positifs							Résultats Négatifs						
	Nbre	Adultes		Jeunes		Enfants		Nbre	Adultes		Jeunes		Enfants		Nbre	Adultes		Jeunes		Enfants	
		F	H	F	G	F	G		F	H	F	G	F	G		F	H	F	G	F	G
Janvier	55	23	14	10	08	00	00	04	03	00	01	00	00	00	51	20	14	09	08	00	00
Février	54	18	18	12	06	00	00	01	01	00	00	00	00	00	53	17	18	12	06	00	00
Mars	20	07	11	00	01	00	01	00	00	00	00	00	00	00	20	07	11	00	01	00	01
Avril	35	19	12	02	00	01	01	07	02	03	01	00	00	01	28	17	09	01	00	01	00
Mai	622	159	148	181	129	03	02	08	07	01	00	00	00	00	614	152	147	181	129	03	02
Juin	499	150	125	110	112	00	02	03	03	00	00	00	00	00	496	147	125	110	112	00	02
Juillet	354	104	83	88	77	01	01	02	01	01	00	00	00	00	352	103	82	88	77	01	01
Aout	354	80	84	99	90	00	01	02	01	01	00	00	00	00	352	79	83	99	90	00	01
Septembre	351	78	69	98	105	00	01	04	03	01	00	00	00	00	347	75	68	98	105	00	01

<b>Octobre</b>	<b>232</b>	73	62	55	40	01	01	<b>02</b>	01	01	00	00	00	00	<b>230</b>	72	61	55	40	01	01
<b>Novembre</b>	<b>284</b>	54	48	95	87	00	00	<b>04</b>	04	00	00	00	00	00	<b>280</b>	50	48	95	87	00	00
<b>Décembre</b>	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00
<b>Total 2016</b>	<b>2860</b>	765	674	750	655	06	10	<b>37</b>	26	08	02	00	00	01	<b>2823</b>	739	666	748	655	06	09

## 2. La stratégie avancée

Elle diffère de la première du fait que c'est une stratégie, qui rapproche le conseil et le test volontaire des populations. Les agents communautaires avec leurs équipes, organisent des sorties terrain dans les zones environnantes du centre de dépistage volontaire, pour proposer le conseil et le test volontaire du Sida aux populations. Une mobilisation communautaire est réalisée dans la zone d'intervention, avant l'activité de dépistage, pour une plus grande participation des populations.

### 2.1 Le dépistage en milieu HSH

Au cours de l'année 2016, trois phases sorties en stratégie avancée ont été réalisées au profit des HSH. Au total, **1610** HSH ont été dépistés. Parmi eux, **08** personnes ont été déclarées positives au VIH/SIDA. Le tableau suivant nous donne plus de détails à ce sujet.

**Tableau N° 3 : Détail du dépistage en stratégie avancée en milieu HSH**

Mois	Personnes dépistées							Résultats positifs							Résultats Négatifs						
	Nbre	Adultes		Jeunes		Enfants		Nbre	Adultes		Jeunes		Enfants		Nbre	Adultes		Jeunes		Enfants	
		H	F	G	F	G	F		H	F	G	F	G	F		H	F	G	F	G	F
Janvier	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Février	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Mars	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Avril	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Mai	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00

<b>Juin</b>	<b>224</b>	117	05	97	05	00	00	<b>01</b>	01	00	00	00	00	00	<b>223</b>	116	05	97	05	00	00
<b>Juillet</b>	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00
<b>Aout</b>	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00
<b>Septembre</b>	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00
<b>Octobre</b>	<b>210</b>	127	00	83	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>210</b>	127	00	83	00	00	00
<b>Novembre</b>	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00	<b>00</b>	00	00	00	00	00	00
<b>Décembre</b>	<b>1 176</b>	403	05	762	06	00	00	<b>07</b>	04	01	02	00	00	00	<b>1169</b>	399	04	760	06	00	00
<b>Total</b>	<b>1610</b>	647	10	942	11	00	00	<b>08</b>	05	01	02	00	00	00	<b>1102</b>	642	09	940	11	00	00

## 2.2 La Campagne nationale de dépistage 1<sup>ère</sup> phase 2016

Le PAMAC a prévu pour l'année 2016 une campagne de dépistage qui devrait se dérouler en deux phases en deux phases. La première phase s'est déroulée du ... avec pour cibles la population générale, la population jeune, les HSH et les TS.

Durant cette campagne, **2 111** personnes sont dépistées dont **894** adultes (359 femmes et 535 hommes), **1 212** jeunes (562 filles et 650 garçons) et **05** enfants toutes des filles.

**19 cas se sont révélés positifs** dont 10 femmes, 04 hommes et 05 jeunes filles.

**Condoms masculins distribués : 22 985 CM** : 9 843 pour les adultes et 13 142 pour les jeunes.

**Condoms féminins distribués : 178 CF** : 116 pour les adultes et 62 pour les jeunes.

**Gels distribués : 2 890 gels** : 1 615 pour les adultes et 1 275 pour les jeunes.

**Le PAMAC a doté 2 100 tests pour la campagne nationale 1<sup>ère</sup> phase.**

**L'objectif prévu (2 100 tests) est atteint (2 111 tests réalisés).**

Les résultats par cible se présentent comme suit :

- **Population générale : 1 000** personnes dépistées dont **538** adultes (260 femmes et 278 hommes), 457 jeunes (261 filles et 196 garçons) et 05 enfants toutes des filles.

**Condoms masculins distribués : 10 026 CM** : 5 441 pour les adultes et 4 585 pour les jeunes.

**Condoms féminins distribués : 178 CF** : 116 pour les adultes et 62 pour les jeunes.

**Gels distribués : 00 gel.**

- **Population jeune : 503** personnes dépistées dont **15** adultes (06 femmes et 09 hommes), **488** jeunes (209 filles et 279 garçons) et pas eu d'enfants.

**02** jeunes filles sont dépistées positives

**Condoms masculins distribués : 5 289 CM** : 107 pour les adultes et 5 182 pour les jeunes.

Pas eu de condoms féminins et gels.

- **Population HSH : 308 HSH** : **156** adultes (153 hommes et 03 femmes) **152** jeunes (143 garçons et 09 filles).

**Condoms masculins distribués : 4 670 CM** : 2 445 pour les adultes et 2 225 pour les jeunes.

**Gels distribués : 1 390 gels** : 690 pour les adultes et 700 pour les jeunes.

Pas eu de condoms féminins.



- **Population TS : 300 TS** ont été dépistées dont **185** adultes (90 femmes et 95 hommes), **115** jeunes (83 filles et 32 garçons).

**13 TS** sont dépistés positifs dont 10 adultes (06 femmes et 04 hommes) et **03** jeunes filles.

**Condoms masculins distribués : 3000 CM** : 1 850 pour les adultes et 1 150 pour les jeunes.

**Gels distribués : 1 500 gels** : 925 pour les adultes et 575 pour les jeunes. Pas eu de condoms féminins.

#### **IV. Intervention en milieu HSH**

Au cours de l'année 2016, les activités à l'endroit des HSH se sont essentiellement focalisées sur trois (3) volets à savoir la sensibilisation et la prévention des IST-VIH/sida et les hépatites, la prise en charge médicale et l'accompagnement psychosocial. La réalisation de l'ensemble de ces activités a permis de toucher au total 430 HSH en terme d'individu. Il faut noter que les 430 HSH ont bénéficié chacun d'au moins une activité de prévention réalisée à leur profit mais ne sont compté qu'une seule fois au cours de l'année.

##### **A. Rappel des objectifs du programme HSH pour l'année 2016**

**Objectif général** : Améliorer l'accès aux services sociaux sanitaires et à la prévention des IST et VIH/sida des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

##### **Objectifs spécifiques :**

- Assurer la sensibilisation au profit de 600 HSH, sur les moyens de prévention des IST et VIH/sida et des hépatites ;
- Assurer une prise en charge médicale pour les soins et traitements des HSH mobilisés par l'association, y compris la dispensation des ARV aux 10 HSH infectés par le VIH/sida ;
- Dépister et traiter les éventuels cas d'IST chez au moins 500 HSH ;
- Renforcer les mesures de prévention de l'hépatite B en milieu HSH ;
- Renforcer le plateau technique de l'association pour le dépistage et la prise en charge des éventuels cas d'infections anales et d'IST chez 500 HSH ;

- Suivre/évaluer la mise en œuvre des activités du projet.

## **B. La sensibilisation et la prévention des IST-VIH/sida et hépatite en milieu HSH**

### **1. Les rencontres de proximité sur les IST-VIH/sida et hépatites**

156 séances de sensibilisation de proximité sur les IST-VIH/sida et l'hépatite sont réalisées par les pairs éducateurs au profit de 156 HSH au cours de l'année 2016. L'objectif des rencontres de proximité est de sensibiliser les HSH sur la prévention des IST-VIH/sida et les motiver à fréquenter ALAVI pour les informations et les besoins les concernant.

- Au cours du premier semestre 2016, 55 HSH ont été touchés par les sensibilisations sur la prévention des risques d'infection à VIH/sida et autres IST.
- Au cours du deuxième semestre 2016, 101 personnes HSH ont été touchés par les sensibilisations sur la prévention des risques d'infection à VIH/sida et autres IST.

Les séances de rencontres de sensibilisation de proximité se sont déroulées auprès des HSH soit à domicile ou dans un autre endroit plus discret et sécurisé dans le but de leur permettre de s'exprimer sans crainte et en toute confiance. C'est une activité anonyme mais les numéros de téléphones permettent de distinguer les personnes touchées et facilitent le rapportage. Les thèmes abordés au cours de ces rencontres sont essentiellement:

- La participation au test de dépistage ;
- L'adoption des comportements sexuels à moindre risques d'infection à VIH/sida en milieu HSH.
- Comment avoir l'estime de soi.
- L'utilisation systématique du préservatif et le gel lubrifiant chez les HSH.
- La gestion de la confidentialité en milieu HSH.

### **2. Les entretiens conseils pour le dépistage du VIH/sida et l'hépatite B**

Au cours de l'année 2016, 1444 HSH ont bénéficié chacun d'un entretien conseil pour le dépistage du VIH/sida et les hépatites. Parmi ces personnes, 1420 HSH ont réalisé leur test. Les détails mensuels sont les suivant :

Au cours du premier semestre 2016, 267 HSH ont participé aux entretiens conseils pré test. Parmi eux 45 HSH ayant déjà fait leur test au T1 sont revenus pour un contrôle en T2.

Au cours du deuxième semestre 2016, 1176 HSH ont participé aux entretiens conseils pré test et 1176 HSH ont réalisé leur test de dépistage.

A travers la réalisation des entretiens conseils pour le dépistage, les HSH découvrent de plus en plus l'intérêt de participer au test de dépistage afin de changer de comportements sexuels en se protégeant au cours des rapports sexuels ou se faire prendre en charge le plus tôt possible s'ils sont séropositifs.

### 3. La sensibilisation à travers l'internet/Animations fora

La sensibilisation à travers le net a permis de toucher 277 HSH au cours de l'année 2016 dont 107 au premier semestre et 170 au second semestre. Les thèmes développés pendant ces séances de sensibilisation sont entre autre :

- Les modes de transmission du VIH/sida et hépatites chez les HSH.
- La conduite à tenir en face d'une situation, d'un accident, d'une exposition sexuelle ou sanguine.
- Quelles sont les moyens de prévention des IST-VIH/sida et hépatite ?
- Comment faire face à la discrimination et la stigmatisation en milieu HSH ?
- Les modes de transmission du VIH/sida chez les HSH et les moyens de prévention
- La négociation de l'utilisation systématique du préservatif et le gel lubrifiant à son partenaire.
- La conduite à tenir face à une prise de risque d'infection.

**Tableau 1 : Récapitulatif des activités de sensibilisation en milieu HSH au cours de l'année 2016**

Périodes	Type de sensibilisation		
	Sensibilisation de proximité	Entretiens conseils	Sensibilisation sur le net
S1	55	267	107
S2	101	1444	170

<b>Total 2016</b>	156	1711	177
-------------------	-----	------	-----

#### **4. La distribution des préservatifs et du gel lubrifiant**

Au cours de l'année 2016, 503 HSH au total ont reçu 7733 préservatifs et 12297 gels lubrifiant à base d'eau. Les 503 HSH touchés pour la distribution des préservatifs et le gel lubrifiant sont comptabilisés en terme de fréquences et non pas en terme d'individus. Ce qu'il faut retenir c'est que les 430 HSH touchés pour l'ensemble des activités au cours de l'année 2016 ont chacun reçu des préservatifs et du gel lubrifiant pendant ou en dehors des activités.

Les détails par semestre sont les suivant :

Au cours du premier semestre 2016, 226 HSH ont reçu 3578 préservatifs et 3987gel lubrifiant à base d'eau.

Au cours du second semestre 2016, 277 HSH ont reçu 4155 préservatifs et 8310 gels lubrifiant à base d'eau.

Il faut noter que la prévention des IST-VIH/sida par l'utilisation du condom et gel lubrifiant au sein de la communauté HSH connaît un succès grâce aux activités de sensibilisation et la prévention des IST-VIH/sida réalisées par les pairs éducateurs.

### **C. L'accompagnement psychosocial des HSH**

#### **1. Les entretiens conseil personnalisés au profit des HSH.**

Au cours de l'année 2016, 253 HSH ont été touchés par les entretiens conseil personnalisés dont 107 au premier semestre 2016 et 146 au second semestre.

Il faut noter que les entretiens conseils personnalisés prennent en compte tous les HSH sans distinction de statut sérologique.

Pour la plupart des cas, ce sont des problèmes d'épanouissement sexuel chez les uns et chez d'autres ce sont des troubles sexuelles qui sont enregistrés comme information au lors de ces entretiens. Ceux-ci sont systématiquement référés soit chez le psychologue ou le médecin en fonction du souci de chacun.

Aussi certains problèmes posés par les HSH lors de ces entretiens conseils personnalisés sont liés le plus souvent au partage de la sérologie avec l'entourage et les partenaires sexuels. D'autres ont des difficultés à négocier le port du condom à leurs partenaires qui ne sont pas au courant de leur statut sérologique.

Comme conseils, il est recommandé à ces personnes HSH d'améliorer la communication avec leurs partenaires afin de les préparer psychologiquement au partage de la sérologie afin de protéger leurs partenaires et se protéger eux-mêmes contre les risques d'infection et la surinfection du VIH/sida et/ou l'hépatite.

## **2. Les visites de soutien psychologique et social à domicile**

Au cours de l'année 2016, 35 visites de soutiens psychologiques (dont 17 au premier semestre et 18 au second semestre) ont permis de toucher au total 24 HSH.

Les motifs de ces visites à domicile sont les suivantes :

Parmi ces personnes, certains ont été référés au centre médical de ALAVI pour des soins médicaux relatifs à leur état de Santé, d'autres par contre ont été référés pour des problèmes psychosociaux, la plupart étant en conflits avec leurs partenaires du fait de leur statut sérologique.

## **3. Les groupes d'auto support**

Au cours de l'année 2016, 24 séances de groupe d'auto support ont permis à 290 HSH d'échanger sur leurs expériences personnelles.

Les thèmes abordés au cours des séances de groupes d'auto support sont les suivants :

- Généralités sur les IST-VIH/sida en milieu HSH.
- L'intérêt du test de dépistage précoce du VIH/sida et hépatite
- La négociation du port correct du condom et le gel lubrifiant en milieu HSH.
- Les facteurs des risques d'infection en milieu HSH.
- Le dépistage du VIH/sida comme moyen de prévention.
- Comment avoir l'estime de soi en milieu HSH.
- Les difficultés dans la prise en compte des plus jeunes HSH (moins de 18 ans) dans les programmes d'intervention.

## **4. La réalisation des séances de développement des compétences de vie courante**

Les séances de développement des compétences de vie courante ont pour objectif de d'amener les HSH à changer de comportement vis-à-vis de leur orientation sexuelle en ayant une vie positive.

Au cours de l'année 2016, 162 séances de compétences de vie courante ont été réalisées. Ces séances ont permis de toucher au total 729 HSH. Par semestre, nous avons :

- Au premier semestre, 19 séances ont été réalisées et ont permis de toucher 158 HSH.
- Au second semestre, 143 séances ont été réalisées et ont permis de touchés 571 HSH.

NB : Une personne touchée = une personne ayant participé à au moins trois séances de compétences de vie courante.

Les thèmes abordés lors des séances de développement de compétences de vie courante sont :

- Comment surmonter la discrimination et la stigmatisation en milieu HSH ?
- Les comportements sexuels à risque chez les HSH.
- Comment avoir l'estime de soi ?
- Etc.

## **V. La prise en charge médicale des PVVIH**

### **A. Rappel des objectifs prévisionnels**

- Assurer l'initiation des patients éligibles au traitement ARV ;
- Assurer le suivi clinique et biologique des patients infectés par le VIH ;
- Assurer la prise en charge médicale des infections opportunistes ;
- Assurer le suivi clinique et biologique des patients infectés par le virus de l'hépatite B ;
- Assurer le renouvellement des ordonnances des patients sous ARV et/ou prophylaxie cotrimoxazole ;
- Assurer la disponibilité des ARV et des médicaments IO ;
- Diagnostiquer et traiter l'hépatite B et les autres IST ;
- Assurer la prise en charge médicale des HSH en besoins de soins ;
- Participer à la recherche de perdus de vue ;
- Assurer la mise à jour de la base des données médicales.

## B. Clinique

### 1. La file active globale de l'association

La file active de l'association, est constituée de personnes vivant avec le VIH/SIDA, qui ont formulé une demande de prise en charge à l'association, et enregistrées dans nos registres de file active. Pour l'année 2015, 2467 PvVIH dont 1668 femmes (68%) et 799 hommes (38%) étaient inscrites sur la file active.

Au premier Semestre 2016, nous avons enregistré seize(26) nouveaux cas (dont 17 femmes et 9 hommes), deux (2) transferts entrant (3 femmes et 1 homme), 1 transfert sortant (1 homme) et quatre (4) perdus de vue (3 femmes et 1 homme). Quatre décès (2 femmes et 2 hommes) ont malheureusement été enregistrés.

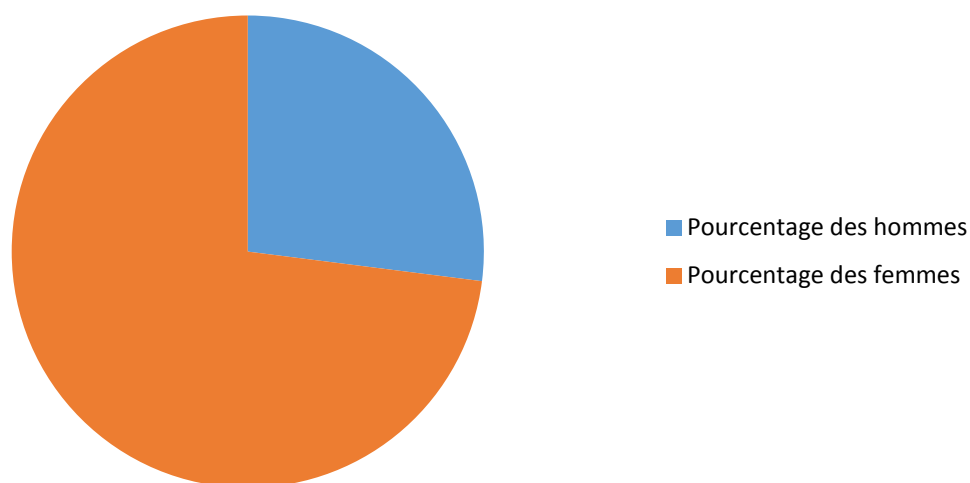
Quant au second semestre, Nous avons enregistré dix sept (17) nouveaux cas (dont 11 femmes et 6 hommes), quatre (4) transferts entrant (3 femmes et 1 homme), sept (7) transferts sortant (6 femmes et 1 homme) et neuf (9) perdus de vue (7 femmes et 2 hommes). Trois (3) décès (2 femmes et 1 homme) ont malheureusement été enregistrés.

La situation de la file active globale à la fin de l'année 2016 est représentée par le tableau ci-après.

**Tableau N°5: Situation de la file active globale de ALAVI à la fin de l'année 2016**

Personnes vivant avec le VIH		T1	T2	T3	T4	Année 2016	Pourcentage %
Adultes (supérieur à 14 ans)	Hommes	802	805	370	372	372	27
	Femmes	1675	1683	1002	1000	1000	73
Enfants (0à 14 ans)	Garçon	0	0	0	0	0	0
	Fille	0	0	0	0	0	0
Total		2477	2488	1372	1372	1372	100

**Figure 1: Situation de la file active globale de ALAVI par sexe**



## 2. Les nouveaux cas enrôlés par type de VIH

Processus indispensable dans la lutte contre le VIH-Sida, l'enrôlement des nouveaux cas intervient après le dépistage du VIH, où la personne manifeste son intérêt à se faire suivre par une structure de prise en charge.

Au cours de l'année 2016, quarante et trois (43) nouveaux cas ont été enrôlés dont vingt huit (28) femmes et quinze (15) hommes. Le type VIH1 était prédominant (38 cas), suivi du type VIH2 (3cas) et du type VIH1-2 (2cas).

Le tableau ci-dessous donne la situation par type de VIH, des nouveaux cas enrôlés.

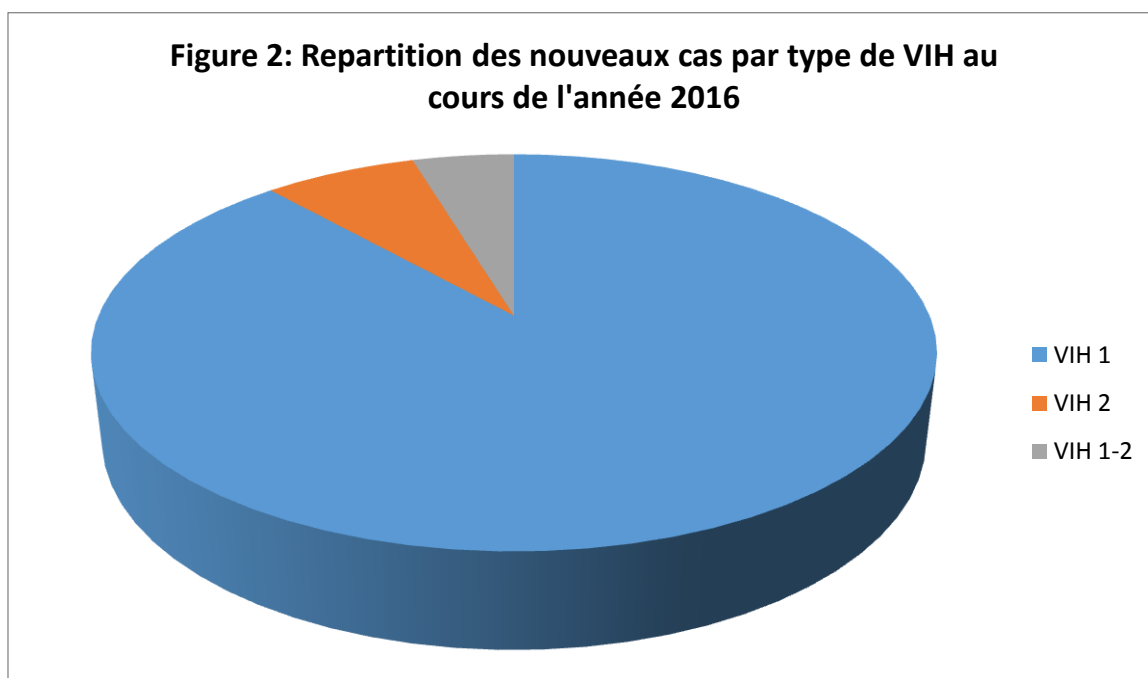
**Tableau N°6 : Répartition des nouveaux cas enrôlés par type de VIH en fin 2016**

Nombre de nouveaux cas enrôlés, par type de VIH	T1			T2			T3			T4			Année 2016			Total
	VIH 1	VIH 2	VIH 1-2	VIH 1	VIH 2	VIH 1-2	VIH 1	VIH 2	VIH 1-2	VIH 1	VIH 2	VIH 1-2	VIH 1	VIH 2	VIH 1-2	
Homme	5	1	0													



adulte (> 14 ans)				3	0	0	2	0	0	3	1	0	13	2	0	15
Femme adulte (> 14 ans)	8	1	1	7	0	0	5	0	1	5	0	0	25	1	2	28
Garçon (0-14 ans)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fille (0-14 ans)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>43</b>

**Figure 2: Répartition des nouveaux cas par type de VIH au cours de l'année 2016**

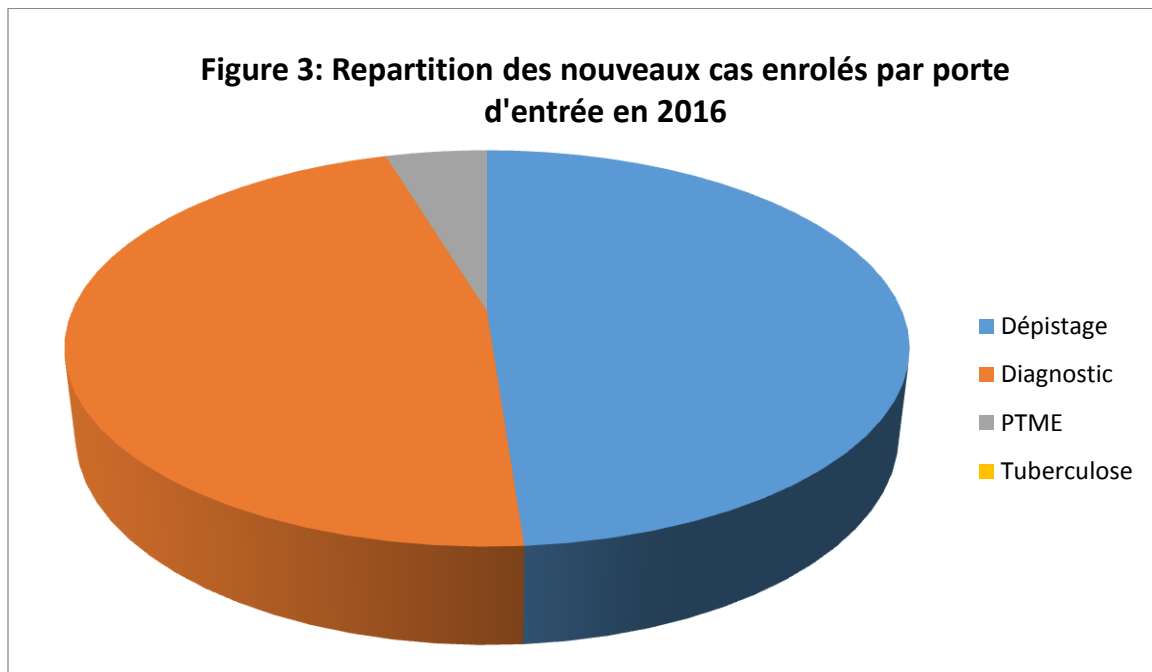


### 3. Répartition des nouveaux cas enrôlés par porte d'entrée

**Tableau 7 : Répartition des nouveaux cas enrôlés par porte d'entrée en 2016**

Nombre de nouveaux cas enrôlés, par porte d'entrée	Diagnostic	Dépistage	Tuberculose	PTME
Homme adulte (> 14 ans)	8	7	0	0
Femme adulte (> 14 ans)	12	14	0	2
Garçon (0-14 ans)	0	0	0	0
Fille (0-14 ans)	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

Les principales portes d'entrée étaient par ordre d'importance étaient le dépistage (21) suivi du diagnostic (20).



#### 4. Initiation au traitement ARV

Le tableau ci-après illustre le nombre de patient initiés au traitement ARV au cours de l'année 2016.

**Tableau 8 : Répartition des patients initiés par âge et par sexe en 2016**

Nombre de patients initiés	Adultes (plus de 14 ans)		Enfants (0 à 14 ans)	
	Homme	Femme	Garçon	Fille
T1	4	8	0	0
T2	2	7	0	0
T3	1	4	0	0
T4	3	8	0	0
<b>Total 2016</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Au cours de l'année 2016, Trente et sept (37) personnes dont 27 femmes et 10 hommes ont été mises sous traitement ARV.

#### 5. Situation des PvVIH sous traitement ARV en fin 2016

**Tableau 9 : Répartition par sexe des personnes sous traitement ARV en 2016**

PVVIH	HOMMES	FEMMES	TOTAL
ADULTES	280	771	1051
ENFANTS	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>	<b>771</b>	<b>1051</b>

**Observation :** A la fin de l'année 2016, le nombre des PvVIH sous traitement ARV étaient de 1051 personnes dont 771 femmes (73,36%) et 280 hommes (26,64%).

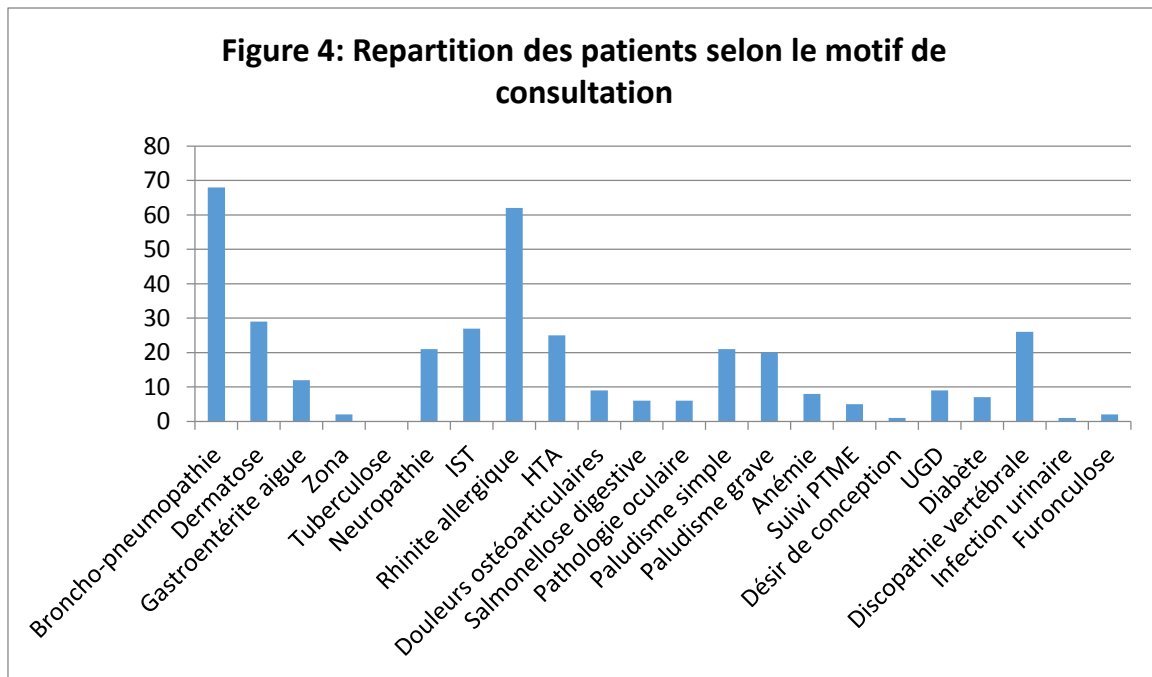
#### 6. Tableau nosologique des consultations

Le tableau ci-après illustre le nombre de patients reçus en consultation pour une prise en charge des infections opportunistes ou pour d'autres motifs au cours de l'année 2016.

**Tableau 10 : Répartition des patients par sexe et par motif de consultation en 2016**

Motifs de consultation	Nombre de patients		
	Homme	Femme	Total
Broncho-pneumopathie	20	48	68
Dermatose	3	26	29
Gastroentérite aigue	0	12	12
Zona	0	2	2
Tuberculose	0	0	0
Neuropathie	2	19	21
IST	5	22	27
Rhinite allergique	24	38	62
HTA	11	14	25
Douleurs ostéoarticulaires	1	8	9
Salmonellose digestive	1	5	6
Pathologie oculaire	1	5	6
Paludisme simple	4	17	21
Paludisme grave	0	20	20
Anémie	2	6	8
Suivi PTME	0	5	5
Désir de conception	0	1	1
UGD	1	8	9
Diabète	3	4	7
Discopathie vertébrale	8	18	26
Infection urinaire	0	1	1
Furonculose	0	2	2
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>280</b>	<b>365</b>

La figure ci-après illustre la répartition des patients selon le motif de consultation.



Les motifs de consultation étaient dominés par les bronchopneumopathies (68 cas), suivi des rhinites allergiques (32 cas), des dermatoses (29 cas) et des IST (27 cas).

## 7. Prise en charge médicale de l'hépatite B

Au cours de l'année 2016, trente deux (32) personnes (17 femmes et 15 hommes) ont été reçues pour le suivi de l'hépatite B.

### C. Prise en charge des populations clés

Au cours de l'année 2016, Dix neuf (19) HSH ont été reçus en consultation. Le tableau ci-après présente la répartition par motif de consultation.

**Tableau 11 : Répartition des HSH par motif de consultation en 2016**

Motifs de consultation	Période de consultation				Total 2016
	T1	T2	T3	T4	
Condylome anal et/ou génital	0	1	0	0	1
Fissure anale	0	0	0	0	0
Écoulement anal	1	0	0	0	1
Suivi infection VIH	4	2	2	2	10
Suivi hépatite B chronique	2	1	0	0	3

Suivi coinfection VIH-VHB	0	0	0	0	0
Ecoulement urétral	0	0	0	0	0
Dermatose	0	1	0	0	1
Pathologies Hémorroïdaires	0	0	0	0	0
Accident d'exposition sexuelle	0	0	0	0	0
Baisse de la libido	1	0	0	0	1
Autres IST	2	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>19</b>

#### D. Consultations externes

Au cours de l'année 2016, 55 consultations médicales externes ont été enregistrées comme le montre le tableau ci-après :

**Tableau 12 : Etat des consultations externes (motif autre que le VIH) en 2016**

Consultations externes	Adultes Hommes	Adultes Femmes	Enfants AES		Total
			M	F	
Nombre de consultations externes	9	15	1	30	55

Les motifs de consultation externe étaient dominés par le paludisme simple, les hépatites virales B, les discopathies vertébrales.

#### E. Laboratoire

##### 1. Bilans réalisés par les PvVIH en 2016

Les examens effectués par les PvVIH au cours de l'année 2016 sont représentés dans le tableau ci-après.

**Tableau 12 : Situation globale des bilans réalisés par les PvVIH en 2016**

Nature de l'examen	Nombre de bilans réalisés
Numération formule sanguine	522
Numération lymphocytaire CD4	583

Créatininémie	522
Amylasémie	4
ALAT(SGOT)	103
ASAT(SGPT)	109
Glycémie	513
Charge virale VIH	30
AgHBs	281
Charge virale hépatite B	22
GE	26

## 2. Présentation des résultats des examens des CD4 réalisés en 2016

Au cours de l'année 2016, quatre cent neuf (409) bilans CD4 ont été réalisés au laboratoire de ALAVI. Le tableau ci après illustre la répartition par sexe et par nombre de CD4.

**Tableau 13 : Situation des bilans CD4 réalisés à S1 2016 au laboratoire ALAVI**

Nombre de CD4	Sexe		Total
	Féminin	Masculin	
CD4 < 200	43	17	60
200 < CD4 < 500	145	52	197
CD4 > 500	129	23	152
Total	317	92	409

## 3. Présentation des résultats du dépistage de l'hépatite B

**Tableau 14 : Situation du dépistage de l'hépatite B en 2016 chez la population générale**

Nature	de	Sexe	Nombre	de	Résultats
--------	----	------	--------	----	-----------

l'examen		personnes testées	Résultats	
			Positif	Négatif
Ag HBS (Test diagnostic de l'hépatite B)	Homme	100	14	86
	Femme	172	15	157
	<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>29</b>	<b>243</b>

Dans la population générale, en 2016, sur deux cent quarante trois (243) personnes testées (172 femmes et 100 hommes), vingt neuf (29) personnes (15 femmes et 14 hommes) étaient positives au test de l'hépatite B soit une proportion de 11.93%.

**Tableau 15 : Situation du dépistage de l'hépatite B en 2016 chez les populations clés**

Nature de l'examen	Sexe	Nombre de personnes testées	Résultats	
			Positif	Négatif
Ag HBS (Test diagnostic de l'hépatite B)	Homme	15	2	13
	Femme	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>13</b>

Chez les populations clés, en 2016, sur quinze (15) HSH dépistés, deux (2) étaient positifs à l'antigène HBs soit une proportion de 13.33%

**Tableau 16 : Récapitulatif du dépistage de l'hépatite B en 2016**

Nature de l'examen	Sexe	Nombre de personnes testées	Résultats	
			Positif	Négatif
Ag HBS (Test diagnostic de l'hépatite B)	Homme	115	16	99
	Femme	172	15	157
	<b>Total</b>	<b>287</b>	<b>31</b>	<b>256</b>



En 2016, sur 287 personnes testées, (172 femmes et 115 hommes), trente et une (31) personnes (dont 15 femmes et 16 hommes) étaient positives à l'antigène HBs soit une proportion de 12.1%.

#### 4. La recherche de co-infection Tuberculose VIH

**Tableau 17 : Bilan de recherche des crachats BAAR chez les PV VIH en 2016**

Groupe d'âge	Adultes (Plus de 14 ans)	Enfants (0-14)	Total
Cas suspectés de TB	0	0	0
TPM+diagnostiqués	0	0	0
TPM-diagnostiqués	0	0	0
TEP	1	0	1

Au cours de l'année 2016, un cas de tuberculose extra pulmonaire a été diagnostiqué. Il faut donc redoubler d'efforts dans le diagnostic systématique de la tuberculose chez les patients vus en consultation.

#### F. PHARMACIE

Au cours de l'année 2016, le nombre d'ordonnances servies à la pharmacie était reparti comme suit : quatre mille six cent soixante un (4025) ordonnances ont été servies pour l'approvisionnement en ARV, Trois mille cent cinquante (3150) ordonnances pour les médicaments essentiels génériques et trente quatre (34) ordonnances pour les médicaments spécialités soit un total de 7845 ordonnances servies comme le montre le tableau ci-après.

**Tableau 18 : Bilan des ordonnances servies à la pharmacie de ALAVI en 2016**

Nombre d'ordonnances servies	Adultes		Enfants/nourrissons		Total
	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	
Pour approvisionnement ARV	971	3054	0	0	4025
Pour approvisionnement MEG	784	2301	30	35	3150
Pour approvisionnement en spécialités	10	23	0	1	34
<b>Total</b>	<b>1765</b>	<b>5378</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>7209</b>

## **VI. Prise en charge psychosociale des PVVIH**

### **A. Activités de soutien psychologique et social aux PVVIH**

#### **1. Entretiens de préparation avant la mise sous traitement ARV des patients en indication**

Ces entretiens consistent à s'entretenir avec le patient en indication thérapeutique, afin de mieux lui expliquer les avantages et les inconvénients du Traitement Anti Retro Viral. Cela dans le but de l'amener à être bien observant pendant la prise de ses produits.

Au cours de l'année 2016, 108 ont été réalisés au profit de 68 personnes dont 46 femmes et 22 hommes. Les détails par semestre sont les suivants :

- Au cours du premier semestre, 67 entretiens ont été menés au profit de 16 femmes ; 14 hommes. Soit 30 personnes touchées ; ils ont tous commencé à prendre le traitement anti retro viral.
- Quant au second semestre, 41 entretiens ont été menés au profit de 30 femmes et 8 hommes. Soit 38 personnes touchées ; ils ont tous commencé à prendre le traitement anti retro viral.

## 2. Les clubs d'observance

Ce sont des séances rencontres avec les PV/VIH sous traitement ARV. Elles permettent de proposer aux bénéficiaires, des solutions aux différents effets secondaires qu'ils ont constatés après le début de leur Traitement Anti Retro Viral (TARV). Ce sont aussi des temps d'échange sur la variation de leur ration alimentaire et sur le respect des rendez-vous de suivi.

Au cours de l'année 2016, ce sont 20 séances de clubs d'observance qui ont été réalisées. Ces séances ont connu la participation de 355 personnes dont 74 hommes et 281 femmes. Les détails par semestre nous donnent :

- Au premier semestre, 9 séances programmées ont été réalisées au profit de 167 participants dont 37 hommes et 130 femmes ;
- Au second semestre, ce sont 11 séances qui ont été réalisées au profit de 188 participants dont 37 hommes et 151 femmes ;

Les thèmes abordés au cours de ces séances de clubs d'observance étaient essentiellement:

- L'observance aux traitements ARV ; alimentation saine et équilibrée
- Comment utiliser les contraceptifs quand on est sous traitement ARV.
- L'observance aux traitements ARV et le respect des RDV de suivi
- Les conséquences d'un changement de traitement (Positif ou négatif)
- Les ARV qui causent l'accumulation ou perte de graisses dans certaines parties du corps
- Les contraintes du traitement ARV ;
- Les effets secondaires des ARV ;
- Les obstacles à l'observance des traitements ARV ;
- Nutrition, hygiène de vie et ARV ;
- ARV et sexualité ;
- Longtemps avec les ARV ;

- Hygiène alimentaire saine et équilibrée.

**NB** : Notons que certains de ces thèmes ont été développés et approfondis plus d'une fois pour une meilleure compréhension des participants.

### **3. Les entretiens d'aide à l'observance**

Cette activité consiste à identifier les difficultés liées aux traitements anti retro viral, à l'observance aux traitements (l'insuffisance alimentaire de la PvVIH sous traitements, aux respects des RDV de suivi, aux heures de prise des produits, à l'hygiène en général etc.)

En 2016, 269 entretiens d'aide à l'observance ont été réalisés au profit de 268 personnes (201 femmes et 67 hommes). Par semestre, nous avons :

52 entretiens réalisés au profit de 51 personnes dont 40 femmes et 11 hommes au premier semestre.

217 entretiens réalisés au profit de 217 personnes dont 161 femmes et 56 hommes au second semestre.

### **4. Les ateliers thérapeutiques**

Au cours de l'année 2016, ce sont au total 4 ateliers thérapeutiques qui ont été réalisés au sein de l'Association. Ces ateliers ont connu la participation de 80 personnes (19 hommes et 61 femmes) soit une moyenne de 20 participants par séance. Les détails par semestre se présentent comme suit :

Premier semestre, 1 séance réalisée qui a touché 1 homme, 19 femmes dont 20 participants.

Deuxième semestre, 3 séances réalisées qui ont touché 19 hommes, 42 femmes dont 60 participants au total.

Les thèmes abordés étaient entre autres :

- La nutrition et l'hygiène de vie des PvVIH sous traitement anti retro viral ;
- Les ARV qui causent les douleurs et faiblesses musculaires.

## **5. La recherche active des absents au traitement**

Les absents aux traitements sont ceux qui ne sont pas venus s'approvisionner en ARV depuis le jour de leur RDV jusqu'au 1<sup>er</sup> jour du 3<sup>e</sup> mois.

Au premier semestre, 36 personnes dont 22 femmes, 14 hommes n'ont pas respecté leur rendez-vous aux traitements ARV, ainsi la liste a été transmise par la gestionnaire de la pharmacie à la conseillère chargée de l'activité, et tous ont été retrouvés mais avec beaucoup de difficultés et ont pu passer s'approvisionner.

Au second semestre, 33 personnes dont 17 femmes, 16 hommes n'ont pas respecté leur rendez-vous aux traitements ARV, ainsi la liste a été transmise par la gestionnaire de la pharmacie à la conseillère chargée de l'activité, et 25 personnes ont été retrouvés mais avec beaucoup de difficultés et ont pu passer s'approvisionner.

## **6. La recherche des perdus de vue**

Ce sont ceux qui ne sont pas venus chercher leurs médicaments il ya au moins 3 mois en allant. Pour ce trimestre, ils sont au nombre de :

- Au premier semestre de l'année 2016, 03 femmes et 01 Homme ; soit 4 personnes qui ne sont pas venues chercher leur médicament ARV ; 1 femme a été retrouvée mais 1 homme joint au téléphone répond mais n'est pas encore passé à l'association ;

### **NB : 3 décès enregistrés au cours de ce premier semestre (2 hommes et 1 femme)**

- Au second semestre, 05 femmes et 01 Homme ; soit 6 personnes qui ne sont pas venues chercher leur médicament ARV ; mais tous ont été retrouvés.

## **B. L'accompagnement psychosocial des PvVIH**

### **1. Visites de soutiens psychologiques à domicile**

Rendre visite à domicile (VAD) : c'est discuter des problèmes d'observance, c'est encore conseiller les proches du bénéficiaire afin de réduire le taux de rejets ; de stigmatisation ou d'exclusion sociale ;

C'est discuter avec certains membres du ménage informés du statut sérologique sur les bonnes conduites à développer envers la PV VIH.

Au total, 27 visites ont été réalisées au profit de 3 femmes dont une âgée de 78 ans et ayant des difficultés pour se déplacer.

Au premier semestre, 22 visites ont été menées au profit d'une (01) femme qui se déplace difficilement parce qu'elle a 78 ans.

Au second semestre, 5 visites au profit de 3 femmes dont une de 78 ans qui se déplace difficilement. La conseillère responsable de l'activité lui a emmené des vivres composés de maïs, de CSB (farine de bouillie enrichie), et de l'huile.

## **2. Entretiens conseils de soutien psychologique**

Ce sont des entretiens pendant lesquels les bénéficiaires exposent leurs difficultés qui sont généralement d'ordre nutritionnel, scolaire, désir d'enfant etc.

Au premier semestre de l'année 2016, quatre cent soixante quatorze (474) entretiens ont été menés au profit de 330 femmes ; 65 hommes ; 41 garçons ; 38 filles.

Quant au second semestre ce sont quatre cent soixante et cinq (465) entretiens qui ont été menés au profit de 335 Femmes ; 127 hommes ; 1 garçon ; 2 filles.

## **3. Les groupes d'auto support**

Trois (3) séances de groupe d'auto support ont été réalisées au profit de 11 hommes 49 femmes soit 60 participants au premier semestre de l'année.

Au second semestre, ce sont 5 séances qui ont été réalisées au profit de 28 hommes 72 femmes soit 100 participants.

Les thèmes abordés lors de ces séances étaient essentiellement:

- Alimentation saine et équilibrée du PV VIH ;
- La prévention du paludisme ;
- La gestion des effets secondaires ;
- La négociation du port du condom ;
- La discrimination et la stigmatisation.

## **4. Les personnes vivants avec le VIH inscrit dans la file active**

Ce sont de nouvelles personnes (de la structure ou d'autres structures) qui viennent pour une prise en charge psychologique, sociale, médicale... parce que lors de leur test de dépistage, le résultat s'est avéré positif au VIH/SIDA.

Pour le premier semestre, vingt (20) personnes dont 14 femmes et 6 hommes ont bénéficié d'un entretien avant leur enregistrement dans le registre de la file active.

Parmi ces personnes, 3 hommes et 7 femmes ont effectué leur dépistage au sein de la structure ; 7 femmes ; 3 hommes référés par une autre structure pour la prise en charge.

Quant au second semestre (18) personnes dont 12 femmes 6 hommes ont bénéficié d'un entretien avant l'enregistrement dans le registre de la file active.

Parmi ces personnes, 05 femmes ; 2 hommes ont été référés par une autre structure pour la prise en charge.

## **VII. Interventions communautaires de lutte contre Paludisme**

Au cours de l'année 2016, 240 Causeries éducatives, 16 projections de films et 1 théâtre forum ont été réalisées au profit de 4 villages (Peelé, Sinsinguené, Tanvi-Nakamtenga et Monastère) dans la commune rurale de Koubri. Ces activités d'IEC/CCC sont animées par trois animateurs professionnels formés dans le cadre du Nouveau Mécanisme de Financement (NFM) du Fonds Mondial et ont pour publics cible les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les chefs de ménage et les mères d'enfants de moins de 5 ans. Notons que ces activités ont été menées de concert avec l'appui des Infirmier Chefs de poste et des Agents Communautaires de Santé des CSPS desdits villages.

### **A. Causeries éducatives**

Les causeries au nombre de 240 réalisées au cours de l'année 2016, ont permis de toucher 2562 personnes au premier semestre et 2757 personnes au second semestre soit un total de 5319 personnes touchées par les causeries (1934 Hommes et 3385 Femmes).

Les détails par sexe sont les suivants :

**Tableau 19 : Répartition par sexe des personnes touchées par les causeries éducatives en 2016**

ACTIVITES	Causeries Educatives			
	Prévues	Réalisées	Personnes touchées	
			H	F
Semestre 1	120	120	949	1613
Semestre 2	120	120	985	1772
<b>Total 2016</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>1934</b>	<b>3385</b>

### B. Projections de films suivis de débats



Photo 3 : Séance de projection de film (activités d'IEC/CCC paludisme)



Au cours de l'année 2016, 16 projections de films ont été réalisées au profit de 450 personnes (193 Hommes et 257 femmes) dans les quatre villages de Koubri soit une moyenne de 4 projections de films par village.

**Tableau 20 : Répartition par sexe des personnes touchées par les projections de films en 2016**

ACTIVITES	Projections de films			
	Prévues	Réalisées	Nombre de personnes touchées	
			H	F
Semestre 1	08	08	90	126
Semestre 2	08	08	103	131
<b>Total 2016</b>	16	16	193	257

### C. Théâtres fora

Au cours de l'année 2016, un seul théâtre forum a été réalisé au profit du village du Monastère. Cette représentation théâtrale a été assurée par la troupe Espoir de Hyppolite OUANGRAWA, l'un des pionniers du théâtre au Burkina Faso et a connu la participation de 118 personnes dont 50 Hommes et 68 Femmes.

**Tableau 21 : Répartition par sexe des personnes touchées par les théâtres fora en 2016**

ACTIVITES	Théâtre fora			
	Prévu	Réalisé	Nombre de Personnes touchées	
			H	F
Semestre 1	00	00	00	00
Semestre 2	01	01	50	68
<b>Total 2016</b>	01	01	50	68

## VIII. Renforcement des capacités du personnel

### A. Formations

En 2016, le personnel de ALAVI a bénéficié de plusieurs formations visant à renforcer leur capacité. En plus d'avoir chacun été formé dans son domaine de compétence, l'ensemble du personnel a été formé sur la gestion de la confidentialité et le secret professionnel. Le but de cette formation étant non seulement de permettre une meilleure compréhension de la confidentialité et du secret professionnel mais aussi et surtout de mieux les gérer au sein de l'Association ALAVI.



Photo 4 : Formation du personnel ALAVI à la Gestion de la confidentialité et secret professionnel

### B. Réunions du personnel

Tout au long de l'année 2016, des réunions de l'ensemble du personnel de ALAVI étaient organisés de façon périodique (rencontre de planification, rencontres bilans d'activités) ou de façon ponctuelle (rencontres d'information) selon le besoin auquel elles répondaient.

### C. Assemblée générale ordinaire

Elle s'est tenue le 17 Décembre 2016 et avait pour ordre du jour la relecture des statuts et règlement intérieur, le renouvellement du conseil d'administration qui se présente désormais comme suit :

**Tableau 22 : Constitution du nouveau Conseil d'Administration de ALAVI**

<b>Titre</b>	<b>Nom et prénom(s)</b>	<b>Contact</b>
Président	SAWADOGO Geoffroy	70237161
Secrétaire Exécutif	BAMOGO Yabyiri	70726635
Trésorier Général	KABORE Moumouni	78705800
Membre	NIKIEMA Léopold	78827735
Membre	GOUBA Jeanne	70752710
Membre	SAWADOGO Grégoire	70149020
Membre	COMSIAMBO Honoré	68358578
Membre	ILBOUDO Talato Estelle	71910034



Nouveau conseil d'Administration de l'Association Laafi la Viim

## Conclusion

Au terme de l'année 2016, des acquis ont été engrangés mais nombreux efforts restent à faire pour améliorer l'état de santé des personnes vivant avec le VIH de la file active. En terme de perspectives pour l'année 2017, quelques pistes d'orientation ont été dégagées notamment :

- L'acquisition des ressources financières et matérielles pour améliorer la prise en charge et la prévention de l'hépatite virale B chez les HSH ;
- Le développement d'un projet de prévention et de dépistage de l'hépatite B en milieu communautaire.

