



MIEUX VIVRE AVEC LE SIDA (MVS)

Organisation non gouvernementale

Siège social : Immeuble CEDAV-Niamey

BP : 2217 Niamey –Niger

Tél : (00227) 20 75 48 66/ 20 72 40 94

E-mail : mvs@intnet.ne / cedav@intnet.ne

Site: <http://mvs.solidairesdumonde.org>



RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES DE L'ONG MIEUX VIVRE AVEC LE SIDA (MVS)

Période : janvier à décembre 2012

- Présenté par :*
- *ABDOU Adamou – Directeur exécutif de MVS,*
 - *Dr GAZERE Ousmane- Responsable volet prise en charge médicale*
 - *ALZOUMA Alfazazi, Directeur de la Cellule de formation ECONVISI*
 - *M. MALAN MANA Issoufa, Responsable volet éducation thérapeutique*
 - *Mme HAMADOU FATI HASSANE –Responsable volet soutien psychosocial*
 - *Mme MADOUGOU Awa – Responsable volet dépistage*
 - *M. OUSMANE Sahïdou, Responsable IECC/CCC*

Partenaires techniques et financiers de MVS en 2012

- Etat du Niger : Coordination intersectorielle de lutte contre le Sida (CISLS), Ministère du développement communautaire, Ministère de la santé publique, Unité de lutte contre le Sida Secteur Santé (ULSS), Hôpital national de Niamey (HNN), Hôpital National Lamordé (HNL), CTA, Réseau Parlementaire de lutte contre les IST/VIH-Sida.
- Sidaction,
- Solidarité Sida,
- Enda Santé
- Aides
- Organismes du Système des Nations Unies (UNFPA, PNUD, PAM, OMS)
- Solthis,
- Action Medeor,
- ESTHER
- CDTN (Confédération Démocratique des Travailleurs du Niger)

Avril 2013

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
I- ACTIVITES DE PREVENTION.....	4
1- COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	4
2- DEPISTAGE ANONYME ET VOLONTAIRE	4
2.1- Dépistage en stratégie fixe au CEDAV	4
2.2- Dépistage en stratégie mobile	5
II- PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	6
1- PRISE EN CHARGE MEDICALE	6
1.1- Situation de la file active de MVS.....	6
1.2 - Soins et traitements	7
2- PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE.....	9
2.1- Animation de groupes de parole	9
2.2 - Ateliers culinaires	10
2.3- Visites à domicile (VAD) et recherche de perdu de vue (RPDV)	12
2.4- Appui en produits alimentaires et hygiéniques aux patients	15
2.5- Appui scolaire aux OEV.....	16
2.6- Activités génératrices de revenus (AGR)	17
2.7- Appui financier direct et paiement des frais de déplacement aux patients pour l'accès aux ARV.....	17
III- RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS	18
IV-PLAIDOYER.....	19
V- CONTRAINTES ET ATOUTS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES PROJETS.....	21
CONCLUSION.....	22

INTRODUCTION

Dans le cadre de la lutte contre la pandémie du Sida, l'ONG Mieux Vivre avec le Sida (MVS) a bénéficié, de la part de ses partenaires, des financements qui lui ont permis de conduire des activités contribuant à l'atteinte de son objectif de prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida au Niger.

Les interventions de MVS rentrent dans la riposte nationale contre l'infection à VIH/Sida au Niger caractérisé par une épidémie de type concentré.

La dernière enquête démographique de Santé, conduite au Niger de 2006, fait en effet ressortir une séroprévalence nationale relativement faible de l'ordre 0,7%. Mais ce taux est très contrasté suivant les milieux géographiques et les couches socioprofessionnelles. Il est de 0,5% en milieu rural contre 1,5% en milieu urbain et atteint 25 voire 50% chez les professionnelles du sexe qui constitue le groupe cible le plus infecté au Niger. Une autre caractéristique de la lutte contre le VIH/Sida au Niger est le faible taux de dépistage dans le pays. En effet, moins de 3% des nigériens connaissent leur statut sérologique.

Le partenariat développé par MVS avec ses différents partenaires techniques et financiers couvre les 4 axes stratégiques de l'association à savoir : la prévention (IEC/CCC et dépistage), la prise en charge médicale psychoaffective et socioéconomique, le renforcement des capacités des acteurs en matière de lutte contre le Sida et le plaidoyer.

Le présent rapport fait le point des résultats enregistrés par MVS durant la période de janvier à décembre 2012 ainsi que les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités. Il est structuré autour des 4 axes stratégiques ci-haut définis.

I- ACTIVITES DE PREVENTION

1- Communication pour un changement de comportement

Cette communication est faite par 40 pairs éducateurs formés à Niamey dans le cadre du projet FEVE financé par Enda Santé au sein de 2 groupes cibles spécifiques à savoir les professionnelles de sexe (PS) et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (MSM).

La sensibilisation par les PS a été effectuée par 20 PS qui ont animé 120 causeries débat ayant touché 848 PS clandestines ou affichées.

Les pairs éducateurs MSM ont aussi animé 120 causeries débats qui ont touché 1034 MSM dans la communauté urbaine de Niamey.

2- Dépistage anonyme et volontaire

Le dépistage volontaire est gratuitement conduit en stratégie fixe à MVS au niveau de son centre de dépistage Anonyme et Volontaire (CEDAV) et en stratégie mobile sur les sites du projet FEVE particulièrement dans les régions de Tillabéry et Dosso.

2.1- Dépistage en stratégie fixe au CEDAV

Les résultats de dépistage enregistrés au CEDAV de janvier à décembre 2012 sont rapportés au tableau 1.

Au total, 3603 tests de dépistage ont été effectués au cours de l'année à l'endroit de 2087 hommes (58%) et 1516 femmes (42%). Il faut noter que 1959 tests de dépistage (54%) ont été réalisés durant la période de juin à décembre 2012.

La mobilisation des femmes au dépistage est plus faible que celle des hommes.

Le taux de séroprévalence enregistré de janvier à décembre 2012 est de 7,2%. Il faut noter que les personnes dépistées séropositives ont majoritairement choisi MVS pour leur prise en charge. En effet, 190 nouveaux cas positifs sur les 260, soit 76% ont accepté une prise en charge immédiate au niveau de MVS.

Tableau n°1 : Bilan des résultats enregistrés de janvier à décembre 2012

Nombre de tests de dépistage rapide du VIH/Sida réalisés		Nombre	Proportion
3603	Hommes	2087	58%
	Femmes	1516	42%
Contrôle		109	3%
Taux d'annonce des résultats	Annoncés	3602	100%
	Non annoncés	0	0%
Séroprévalence des clients	Cas positifs	260	7,2
	Cas négatifs	3330	92,5
	Indéterminés	12	0,3
Clients positifs référés vers les structures de prise en charge	CESIC	0	0%
	CEDAV	190	76%
	Autres structures de prise en charge: HNN, CTA; HNL; Maternités, FNIS, FAN, CHR	61	24%
Nombre de clients non référés (temps de réflexion, déni du résultat...)		9	3%

HNN = Hôpital National de Niamey ; CTA = centre de traitement Ambulatoire ; HNL = Hôpital National Lamordé ; FAN= Forces Armées Nigériennes ; CHR = Centre Hospitalier Régional ; FNIS= Forces Nationales d'Intervention et de sécurité.

2.2- Dépistage en stratégie mobile

Le dépistage mobile a été effectué dans le cadre des activités du projet FEVE à travers des caravanes mobiles suivant 3 axes frontaliers à savoir :

- L'axe Niamey- Tillabéry - frontière Mali
- L'axe Niamey- Torodi- Makalondi- frontière Burkina-Faso
- L'axe Niamey- Dosso- Malgorou – frontière Bénin

Au total 2 489 tests ont été réalisés avec 6 cas positifs (4 femmes et 2 hommes), soit une séroprévalence de 0,2%.

II- PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

La prise en charge des patients revêt deux volets à savoir le volet médical et le volet psychosocial.

1- PRISE EN CHARGE MEDICALE

1.1- Situation de la file active de MVS

Les patients de la file active de MVS sont pris en charge par une équipe médicale qui travaille tous les jours ouvrables de la semaine sur deux sites à savoir la Cellule d'Ecoute de Soins et Conseils (CESIC) sise à l'aiguillage de l'Hôpital National de Niamey et au Centre de Dépistage Anonyme et Volontaire (CEDAV) où se trouve le siège de l'association.

De janvier à décembre 2012, MVS a enregistré 169 nouveaux patients dont 77 (46%) entre janvier à mai et 92 (54%) entre juin et décembre 2012. Aucun nouveau patient n'a été admis à la CESIC entre janvier et décembre 2012. Cette situation s'inscrit dans l'objectif que MVS s'est fixé ces dernières années pour la mise en place d'un centre communautaire de prise en charge des personnes vivant avec le VIH-Sida. Il s'agit entre autres de transférer les activités de la CESIC au CEDAV. Ce transfert a été effectif en juillet 2012 date à laquelle les consultations ont été arrêtées à la CESIC et les dossiers des patients ont été transférés au CEDAV. Il faut toutefois noter qu'une conseillère psychosociale assure encore une permanence à la CESIC pour orienter vers le CEDAV les patients de MVS résidant en province qui viennent en consultations de suivi et/ou pour leur approvisionnement en ARV. Elle donne également des explications et des orientations aux patients qui souhaitent changer de centre de prise en charge suite au transfert de la CESIC.

Il faut noter que parmi les nouveaux patients, 74 ont été mis sous ARV au cours de l'année 2012 dont 38 (51%) entre janvier et mai et 36 (49%) entre juin et décembre. Des dysfonctionnements de l'appareil de la charge virale et des compteurs CD4 enregistrés au cours du deuxième semestre de l'année 2012 ont impactés sur la mise sous ARV des patients.

A la date du 31 décembre 2012, MVS enregistre une file active de 1557 patients parmi lesquels 685 (44%) suivent un traitement ARV (tableau 2).

Cette file active est ainsi passée de 1394 patients en décembre 2011 à 1557 patients au 31 décembre 2012, soit une augmentation de 7,2 % de l'effectif des patients durant les 12 mois du projet.

Tableau 2 : Effectif des patients suivis à la CESIC et au CEDAV au 31 décembre 2012

Lieu de prise en charge	Effectif des patients au 31 décembre 2011	Patients sous traitement ARV au 31 décembre 2011	Nouveaux patients enregistrés du 01 janvier au 31 décembre 2012	Nouveaux patients mis sous ARV du 01 janvier au 31 décembre 2012	Nombre de décès enregistrés du 01 janvier au 31 décembre 2012	File active de MVS au 31 décembre 2012	Patients sous traitement ARV au 31 décembre 2012
CESIC	668	360	0	0	1	667	359
CEDAV	726	257	169	74	5	890	326
TOTAL	1 394	617	169	74	6	1557	685

1.2 - Soins et traitements

Les consultations médicales ont été effectuées à la CESIC de janvier à juillet 2012 et au CEDAV de janvier à décembre 2012.

L'équipe médicale qui assure les soins et traitement aux patients est composée d'un médecin permanent, un infirmier permanent, une infirmière vacataire, un laborantin et un pharmacien dispensateur des produits.

De janvier à décembre 2012, le médecin et les infirmiers qui l'assistent ont effectué 2948 consultations médicales aux patients dont 1709 (58%) entre juin et décembre (tableau 3).

En fonction des deux sites de consultations (CESIC et CEDAV), il ressort que 2148 consultations (73%) ont été effectuées au CEDAV contre 800 (27%) à la CESIC où les consultations ont été arrêtées à partir de juillet 2012.

Tableau 3 : Consultations médicales effectuées à la CESIC et au CEDAV de janvier à décembre 2012

Lieu des consultations	Nombre de consultations effectuées de janvier à mai (T1)	Nombre de consultations effectuées de juin à décembre (T2)	Total des consultations de janvier à décembre 2012 (T1 +T2)
CEDAV	603	1545	2148
CESIC	636	164	800
Total	1239	1709	2948

Conformément au protocole national de la prise en charge, le médecin est seul habilité à prescrire des ARV. Les infirmiers sont toutefois autorisés à renouveler les ordonnances d'ARV.

Il faut noter qu'à la suite des consultations, des ordonnances sont prescrites aux patients par le médecin. Les ordonnances des patients sans revenus fixes sont prises en charge par MVS, soit au niveau de la pharmacie communautaire de MVS, soit à partir d'une officine privée (pharmacie du carrefour 6^{ème}) avec laquelle MVS est en partenariat depuis 2004.

En général, les médicaments contre les infections opportunistes servis à partir de la pharmacie communautaire de MVS proviennent des dotations de l'Unité de Gestion des stocks (UGS) de l'Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH-Sida (ULSS) et des dons de l'ONG Allemande Action Medeor.

Quant aux médicaments achetés à la pharmacie 6^{ème} sur la base des ordonnances prescrites par le médecin de MVS ainsi que d'autres médecins spécialistes, ils ont été payés en 2012 à partir des subventions de 3 principaux partenaires à savoir Solidarité Sida, Sidaction et Enda Santé.

Par ailleurs, les deux infirmiers ainsi que le laborantin de MVS effectuent aussi les prélèvements de sang qui sont acheminés soit à l'Hôpital de National de Niamey (HNN), soit à l'Hôpital National Lamordé (HNL) pour le comptage CD4, les examens biologiques et biochimiques et la charge virale. Le laboratoire de MVS n'est pas en effet équipé de ces matériels d'analyse.

Les patients de la file active de MVS bénéficient en outre de la prise en charge de plusieurs examens complémentaires et le paiement des frais d'hospitalisation. Au cours de cette année, 96 patients (51 femmes et 45 hommes) ont bénéficié de cette forme de soutien social. Les bénéficiaires de la période de juin à décembre sont au nombre de 56 (35 femmes et 21 hommes).

2- PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

2.1- Animation de groupes de parole

Les groupes de parole sont des activités de grande importance qui permettent aux accompagnateurs psychosociaux, au nombre de 6, d'échanger avec les patients sur plusieurs thématiques liées à la prise en charge du VIH-Sida. C'est aussi un moment de retrouvaille et de partage d'expériences entre les patients au niveau du siège de MVS.

Au cours de l'année 2012 ces activités ont été financées par 3 partenaires à savoir :

- Solidarité Sida,
- Esther à travers un collectif associatif (Lafia Matassa, MVS, RENIP+) pour l'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec le VIH-Sida,
- Enda Santé à travers le projet FEVE Frontière et vulnérabilité liées au VIH/Sida en Afrique de l'ouest mis en œuvre au Niger par un collectif de 3 associations (ESPOIR Niger, MVS, SONGEs),

Il faut noter que 16 groupes de parole ont été organisés entre janvier à mai 2012 à partir des financements de Enda Santé et de Esther. Ces groupes de parole ont mobilisé 179 patients dont 126 femmes et 53 hommes.

La période de juin à décembre a été caractérisée par une intensification des groupes de parole par la mobilisation des financements des 3 partenaires dont Solidarité Sida.

Au cours de cette deuxième période de l'année, 60 groupes de parole ont été organisés qui ont enregistré 851 participations dont 545 femmes (64%) et 306 hommes (36%).

En fonction des sources de financement, les 60 groupes de parole se répartissent comme suit :

- 3 sur Solidarité Sida qui ont mobilisé 96 personnes (63 femmes et 33 hommes),
- 9 sur Enda Santé qui ont mobilisé 275 personnes (187 femmes et 88 hommes),
- 48 sur Esther qui ont mobilisé 480 personnes (295 femmes et 185 hommes).

Au Total, 76 groupes de parole ont été organisés entre janvier et décembre 2012. Comme le montre le tableau 4, ces groupes de parole ont enregistré 1030 participations dont 671 femmes (65%) et 359 hommes (35%).

Les principaux thèmes débattus au cours des groupes de parole sont :

- Observance et traitement,

- prise des ARV et contraintes,
- prévention secondaire,
- séropositivité et mariage.
- Rôle des ARV dans le corps humain
- Facteurs sociaux liés à la qualité de l'observance
- Importance du partage du résultat avec les partenaires sexuels,
- La vie associative : rôle et responsabilité des membres,
- Les dispositions de la loi VIH sur la propagation volontaire du VIH/Sida,
- VIH et désir de mariage,
- La prise d'ARV et le jeûne de ramadan,
- Co-infection VIH/TB ; VIH et réinfection.

Il faut noter qu'un même thème peut être repris plusieurs fois mais à des groupes différents.

Tableau 4 : Situation de la participation des PVVIH aux groupes de parole pour la période de janvier à décembre 2012

Personnes touchées	Nombre de participations de janvier à mai 2012 (T1)	Nombre de participations de juin à décembre 2012 (T2)	Total des participations de janvier à décembre 2012 (T1+T2)	Proportion (%)
Femmes	126	545	671	65
Hommes	53	306	359	35
Total	179	851	1030	100

2.2 - Ateliers culinaires

Les ateliers culinaires constituent un support de regroupement des patients de la file active de MVS et de ceux des autres centres de prise en charge de Niamey. En plus de l'acquisition des recettes culinaires, les patients participent à l'animation d'un thème de discussion en groupe et au partage d'un repas en convivialité.

Au cours de l'année 2012, les ateliers culinaires organisés par MVS ont été subventionnés par deux partenaires financiers à savoir Solidarité Sida et Enda Santé. Au total, 12 ateliers culinaires ont été planifiés en 2012 dont 3 sur le financement de Solidarité Sida prévu pour le deuxième semestre et 9 sur celui de Enda Santé.

Le retard enregistré dans le démarrage du projet Enda Santé a impacté le lancement

des ateliers culinaires qui n'ont commencé qu'à partir de juin 2012.

Au regard de cette situation, une nouvelle programmation des ateliers culinaires a été établie, ce qui a permis la tenue des 12 ateliers culinaires entre juin et décembre 2012 à raison le plus souvent de deux ateliers par mois.

Comme le montre le tableau 5, ces ateliers culinaires auxquels participent aussi les enfants qui suivent leurs parents ou tuteurs ont enregistré 474 participations dont 250 femmes (53%), 121 hommes (25%) et 103 enfants (22%).

Tableau 5 : calendrier d'exécution des ateliers culinaires entre juin et décembre 2012

Date	Menu du jour	Nombre de participations				Source du Financement
		Homme	Femme	Enfant	Total	
30-juin-12	Riz au gras + viande de pintade locale	7	18	6	31	Solidarité Sida / Enda santé
14-juil-12	Pâte de maïs avec sauce de gombo et poisson fumé	12	19	9	40	Enda Santé
28-juil-12	Riz au poisson (tchép djen)	11	21	8	40	Enda Santé
18-août-12	Taboulet (couscous + légume + poulet)	8	17	6	31	Enda Santé
25-août-12	Pâte de mil + sauce de gombo frais + viande de poulet local	12	21	9	42	Enda Santé
15-sept-12	Riz au gras + viande de mouton	14	29	9	52	Solidarité Sida
29-sept-12	Couscous à base de riz + viande de mouton sauté	9	21	8	38	Enda Santé
13-oct-12	Sauce de viande de bœuf + pain	11	22	7	40	Enda Santé
27-oct-12	Riz + sauce de gombo frais + poisson fumé	9	23	11	43	Enda Santé
24-nov-12	Couscous à la base de riz avec sauce aux légumes	8	19	9	36	Enda Santé
15-déc-12	Riz + sauce poulet	11	21	10	42	Solidarité Sida
30-déc-12	Riz au gras + sauce de viande de bœuf	9	19	11	39	Enda Santé
TOTAL		121	250	103	474	
Proportion (%)		25	53	22	100	

Il faut noter que MVS fait chaque fois appel à une nutritionniste bénévole pour expliquer aux patients les qualités nutritives des composantes du menu du jour (photo 1).

Par la suite, une équipe de 3 à 4 femmes assistée de la nutritionniste s'occupent de la préparation du repas. Cette préparation prend généralement fin vers 14 heures.

Les participants procèdent ensuite au partage de ce repas dans une atmosphère pleine de convivialité en présence du personnel de MVS chargé de l'animation des groupes de parole lorsque les deux activités sont couplées.



Photo 1 : Explication par une nutritionniste des qualités nutritives du plat d'un atelier culinaire à un groupe de participantes.

2.3- Visites à domicile (VAD) et recherche de perdu de vue (RPDV)

Les VAD et les RPDV sont deux activités qui se complètent. Elles associent les communications téléphoniques à des déplacements aux domiciles des patients.

Au cours de cette année, 4 partenaires financiers de MVS (solidarité Sida, Sidaction, Enda Santé, Esther) ont soutenu ces activités qui sont conduites sur le terrain par 6 accompagnateurs psychosociaux dont 3 salariés de MVS (1 assistante sociale et 2 éducateurs thérapeutiques) et 3 conseillères psychosociales (CSP) mises à la disposition de MVS par le collectif associatif du projet Esther.

Les VAD sont effectuées à l'initiative du médecin, des accompagnateurs psychosociaux ou à la demande du patient. Mais, le consentement du patient est requis. De janvier à mai 2012, elles ont été conduites à partir de 3 sources de financement à savoir Solidarité Sida, Sidaction et ENDA Santé.

Quant aux RPDV, elles se font sur proposition du médecin qui constate une absence prolongée d'un patient à ses rendez-vous de consultations.

Il faut noter que les RPDV ont surtout été menées au cours du deuxième semestre de l'année 2012 dans le cadre du projet Esther et de Enda santé.

Ainsi, 201 RPDV (98,5%) sur le total des 204 de l'année ont été réalisées entre juin à décembre 2012 dont 119 sur le projet Esther, 78 sur Enda Santé et 4 sur Solidarité Sida. Ces recherches ont permis de retrouver 161 patients (80% de succès). Il faut noter qu'au cours de l'année 2012, les recherches de perdus de vue ont représenté 40,1% des communications téléphones et déplacements des accompagnateurs psychosociaux (tableau 5).

S'agissant des VAD, elles sont conduites à l'endroit des patients en fonction de plusieurs motifs rapportés au tableau 5.

De juin à décembre, 305 VAD ont été réalisées par les 6 accompagnateurs psychosociaux dont 254 VAD (83%) au cours de la période de juin à décembre 2012. En fonction des sources de financement, les 254 VAD du deuxième semestre de l'année 2012 se répartissent comme suit : 16 sur Solidarité Sida, 74 sur Enda Santé, 80 sur Esther et 84 sur Sidaction.

Il faut noter que l'identification de domicile des patients (les nouveaux en particulier) et l'observance sous ARV/traitement anti tuberculeux constituent les motifs pour lesquels les accompagnateurs psychosociaux ont effectué plus de VAD avec des proportions annuelles respectivement de 13,4% et 12,2%.

Tableau 5: Réalisation des Visites à Domicile (VAD) et des recherches de perdus de vue (RPDV) entre janvier à décembre 2012

Motifs des VAD et RPDV	Nombre de VAD et RPDV de janvier à mai 2012 (T1)	Nombre de VAD et RPDV de juin à décembre 2012 (T2)	TOTAL des VAD et RPDV de janvier à décembre 2012 (T1+T2)	Proportion (%)
Recherche de perdu de vue (RPDV)	3	201	204	40,1
Visites de courtoisie	8	35	43	8,4
Suivi des orphelins	0	10	10	2
Demande de patient	16	35	51	10
Identification de domicile	4	64	68	13,4
Recherche des parents du patient	0	2	2	0,4
Observance sous ARV ou traitement anti TBC	17	45	62	12,2
Enquête sociale	3	26	29	5,7
Suivi des Activités génératrices de revenus	0	18	18	3,5
Visite après hospitalisation	2	16	18	3,5
Présentation de condoléances	1	3	4	0,8
TOTAL	54	455	509	100

En plus du motif principal pour lequel la VAD a été conduite, les accompagnateurs psychosociaux acquièrent aussi d'autres informations sur le patient ou la patiente. Parmi ces informations figurent la taille de la famille. Le nombre d'occupants dans un domicile donne une idée sur la charge familiale et la légitimité d'apporter une aide sociale à la famille. Il faut au passage noter chaque patient visité bénéficie d'un kit alimentaire.

Le tableau 6 rapporte les VAD effectuées à partir des subventions de Solidarité Sida et de Sidaction. Il ressort de ce tableau que 156 domiciles ont été visités entre janvier et décembre 2012 dont 102 au cours de la période de juin à décembre 2012. Les 102 domiciles visités au cours du deuxième semestre de l'année 2012 renferment 328 occupants dont 154 femmes (47%), 80 hommes (24%) et 94 enfants (29%). Le nombre moyen d'occupants par domicile visité est de 4 personnes.

Tableau 6 : Répartition mensuelle des occupants des domiciles visités entre janvier et décembre 2012 sur financement de solidarité sida et Sidaction.

Nombre d'occupants au sein des domiciles visités	Nombre d'occupants de janvier à mai 2012 (T1)	Nombre d'occupants de juin à décembre 2012 (T2)	Total des occupants de janvier à décembre 2012 (T1+T2)
Homme	56	80	136
Femme	87	154	241
Enfants (< 15 ans)	42	94	136
Nombre total d'occupants	185	328	513
Nombre de domiciles visités	54	102	156
Nombre moyen d'occupants par domicile visité	4	4	4

La répartition, en fonction de l'âge, des patients visités montre au tableau 7 que la majorité des bénéficiaires des VAD, de janvier à décembre 2012, sont des patients âgés de 30-45 ans (65%) qui sont aussi pour la plupart des femmes (69%).

Les 102 domiciles visités de juin à décembre 2012 sont majoritairement gérés par des femmes (73%). Les patients visités au cours de cette période sont à 67% âgés de 30 à 45 ans.

Tableau 7 : Répartition des patients visités suivant l'âge de janvier à décembre 2012

Tranche d'âge	Nombre de patients visités de janvier à mai 2012			Nombre de patients visités de juin à décembre 2012			TOTAL des patients visités de janvier à décembre 2012			Proportion (%)
	Hom-me	Fem-me	Sous-total (T1)	Hom-me	Fem-me	Sous-total (T2)	Hom-me	Fem-me	TOTAL (T1+T2)	
0- 14 ans	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
15- 29 ans	3	9	12	0	23	23	3	32	35	22
30 – 45 ans	10	25	35	21	46	67	31	71	102	65
> 45 ans	6	1	7	7	4	11	13	5	18	12
TOTAL	19	35	54	29	73	102	48	108	156	100
Proportion (%)	35	65	100	28	72	100	31	69	100	

Une autre caractéristique des patients visités comme le montre le tableau 8, est qu'ils sont en majorité des mariés (63%), des célibataires (15%), des divorcés (13%) et des veufs (10%).

Tableau 8: Répartition des patients adultes visités suivant leur situation matrimoniale de janvier à décembre 2012

Tranche d'âge	Nombre de patients de janvier à mai 2012	Nombre de patients de juin à décembre 2012	TOTAL des patients de janvier à décembre 2012	Proportion (%)
Célibataires	9	14	23	15
Mariés (es)	36	62	98	63
Divorcés (es)	7	13	20	13
Veufs (ves)	2	13	15	10
TOTAL	54	102	156	100

2.4- Appui en produits alimentaires et hygiéniques aux patients

L'appui alimentaire est d'une grande importance pour les personnes vivant avec le VIH-Sida qui, dans leur majorité, vivent dans l'extrême pauvreté.

Cette pauvreté ne leur permet pas d'assurer les repas quotidiens, ce qui a des incidences négatives sur l'observance des patients et le maintien de leur état de santé. C'est dans ce cadre qu'un appui ponctuel en produits alimentaires et hygiéniques est apporté aux patients sans revenus fixes sur proposition des accompagnateurs psychosociaux et/ou du médecin.

Chaque bénéficiaire reçoit un kit comprenant 10 à 12,5 kg de riz, 2 kg de pâte alimentaire, 1 à 2 litres d'huile, 1 à 2 kg de sucre et 5 morceaux de savon de lessive. Le riz est l'aliment qui est prioritairement servi. A l'épuisement du riz, les patients reçoivent des kits sans céréale.

Les produits alimentaires dispensés aux patients de janvier à décembre 2012 à partir des subventions de Solidarité Sida et Sidaction sont rapportés au tableau 9.

Il faut noter que certains patients, très vulnérables, peuvent être servis 2 à 3 fois par trimestre.

Il ressort du tableau 9 que les subventions de Sidaction et de Solidarité Sida a permis à MVS de distribuer au cours de cette année 2050 kg de riz, 210 litres d'huiles, 540 kg de pâte alimentaire, 350 kg de sucre et 1350 unités de savons à 128 patients dont 74 femmes et 54 hommes.

Tableau 9 : Distribution des produits alimentaires et hygiéniques aux patients démunis entre janvier et décembre 2012

Désignation		Quantité de produits distribués de janvier à décembre 2012 suivant les partenaires		
		Sidaction (a)	Solidarité Sida (b)	Total (c) c = a+b
Produits alimentaires et hygiéniques	Riz	1200 kg	850 kg	2050 kg
	Huile	165 litres	45 litres	210 litres
	Pâte alimentaire	360	180	540
	Sucre	290 kg	60 kg	350 kg
	Savon	840 unités	510 unités	1350 unités
Bénéficiaires	Femme	43	31	74
	Homme	36	18	54
	Total	79	49	128

2.5- Appui scolaire aux OEV

L'appui scolaire est destiné aux enfants en situation de vulnérabilité (orphelins, parents infectés et démunis). Au total, 30 enfants ont été appuyés à travers les paiements des frais d'inscription et l'achat de fournitures scolaires pour la rentrée scolaire 2011- 2012.

Les subventions ayant permis d'appuyer les OEV sont celle de Enda Santé (22 OEV) et celle de Sidaction (8 OEV).

Le niveau scolaire des enfants soutenus varie de la maternelle au lycée.

2.6- Activités génératrices de revenus (AGR)

Les fonds pour la conduite des AGR sont très sollicités par les patients surtout les plus démunis à la recherche d'une certaine autonomie financière.

Au cours de l'année 2012, MVS a appuyé 14 patients (9 femmes et 5 hommes) à partir des financements de Enda Santé (9 patients) et de Sidaction (5 patients).

Les domaines d'investissement de ces AGR concernent :

- la vente de bois,
- la vente d'articles divers (pagnes, produits cosmétiques)
- la petite restauration.

2.7- Appui financier direct et paiement des frais de déplacement aux patients pour l'accès aux ARV

L'appui financier direct est apporté aux patients à la suite d'événements particuliers tels que les baptêmes, mariage, vols, décès ou encore l'avènement de calamités naturelles (inondation, incendie).

Cet appui est supporté par le fonds social de Sidaction. Au cours de l'année 2012, il faut noter que 36 patients dont 22 femmes et 14 hommes ont bénéficié de cette aide sociale.

Le financement de Sidaction a par ailleurs permis de prendre en charge les frais de déplacement des patients de la file active de MVS résidant en région pour l'accès à leurs traitement au niveau de Niamey.

Entre janvier et décembre 2012, un effectif de 42 patients et accompagnateurs (25 femmes et 17 hommes) ont bénéficié de la prise en charge de leurs frais de déplacement pour l'accès aux ARV au centre de MVS.

Il faut noter qu'un seul patient peut être soutenu 4 à 6 fois au cours de l'année.

III- RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS

Le renforcement des capacités des acteurs et intervenants dans la lutte contre le VIH/Sida se fait à travers des formations organisées par la cellule de formation de MVS (ECONVISI) en IST/VIH-Sida.

Au cours de l'année 2012, la cellule ECONVISI a organisé les formations suivantes :

- 10 sessions de formation aux personnels des agences du Système des Nations Unies et leurs ayants droits.

Cette formation a touché 139 personnes dont 89 hommes (64%) et 50 femmes (36%) relevant de 9 agences du Système des Nations Unies (UNICEF, PAM, PNUD, UNHCR, FAO, OIM, UNHAS, OCHA, UNFPA).

La répartition des participants à ces formations suivant les agences est donnée au tableau 10.

- 1 session de formation à l'endroit du personnel d'appui du Programme Alimentaire Mondial (PAM). Au total 27 participants en majorité des chauffeurs se trouvant en province ont bénéficié de cette formation.
- 3 ateliers de formation en paire éducation, sur le projet FEVE, à l'attention des professionnelles du sexe (PS) et des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (MSM). Deux (2) ateliers ont été organisés à Niamey dont 1 pour les PS et 1 pour les MSM. Le troisième atelier a été organisé à Dosso à l'endroit des PS.

Au total 60 pairs éducateurs ont été formés dont 40 paires éducatrices P.S (20 à Niamey et 20 à Dosso) et 20 pairs éducateurs MSM à Niamey.

Tableau 10: Répartition des participants en fonction des agences

Nom de l'Agence	Nombre de participants			Proportion (%)
	Homme	Femme	TOTAL	
UNICEF	25	14	39	28
PAM	23	16	39	28
PNUD	12	6	18	13
UNHCR	10	7	17	12
FAO	9	3	12	9
OIM	3	2	5	4
UNHAS	3	1	4	3
OCHA	2	1	3	2
UNFPA	2	0	2	1
TOTAL	89	50	139	100

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique des Nations Unies au près du personnel en ce qui concerne le VIH une séance de formation a été organisée par le bureau du PAM de Niamey à l'intention des membres de son personnel. La séance a regroupé 27 participants autour de deux (2) formateurs de la cellule d'expertise et de conseil en matière des IST/VIH/SIDA de l'ONG Mieux Vivre avec le SIDA (MVS). Elle s'est déroulée le Mardi 12 juin 2012 dans la salle de réunion du bureau du PAM à Niamey de 14H00 à 18H30.

IV-PLAIDOYER

Dans le cadre des manifestations de la journée mondiale de lutte contre le Sida (édition 2012), MVS en partenariat avec le réseau parlementaire de lutte contre les IST/VIH Sida, la CISLS et l'OMS, a organisé un parcours de VIH/Sida à l'attention des honorables Députés Nationaux du Niger.

Cette activité tenue le 28 décembre 2012 dans les locaux de l'Assemblée Nationale est une simulation du vécu des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et leur entourage. Elle constitue un plaidoyer, un moyen novateur pour sensibiliser les parlementaires Nigériens sur les problèmes que vivent les PVVIH au quotidien dans leur prise en charge médicale, psychosociale et dans leur environnement socioprofessionnel.

Le parcours a mobilisé 36 parlementaires (29 hommes et 7 femmes) dont :

- Le 4^{ème} vice président de l'Assemblée Nationale,
- 3 présidents de groupes parlementaires,
- 4 présidents de commission (Finance, affaires économiques, affaires étrangères, affaires sociales/santé/éducation),
- 5 présidents de réseau (VIH, genre, population, anti-tabac, lutte contre la pauvreté).

Les structures suivantes ont aussi honoré de leur présence cette activité. Il s'agit de :

- La Coordination Intersectorielle de Lute contre le Sida (CISLS) à travers une représentante,
- L'Unité Sectorielle de Lutte contre le Sida (ULSS) à travers son Coordonateur,
- La Coordination Régionale Intersectorielle de Lutte contre le Sida de la Région de Niamey (CRISLS/ Niamey) à travers son Coordonateur intérimaire.
- Les membres du Réseau parlementaire de lutte contre les IST/VIH- Sida.



Photo 2: Préparation des "nouvelles identités" aux parlementaires volontaires du parcours



Photo 3: Briefing des parlementaires sur l'exercice du parcours de VIH

Le Président du conseil d'Administration de MVS a mis à profit cette cérémonie pour plaider auprès du réseau des parlementaires de lutte contre les IST/VIH-Sida, l'obtention d'un terrain pour le centre associatif de MVS. La présidente du Réseau s'est engagée à appuyer MVS pour l'obtention de ce terrain auprès des autorités compétentes.

V- CONTRAINTES ET ATOUTS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES PROJETS

La mise en œuvre des activités de MVS a connu quelques contraintes principalement liées au non démarrage ou au démarrage tardif de certains projets. Il s'agit du projet de soutien au fonctionnement de MVS du Round 7 du Fonds Mondial qui n'a toujours pas commencé à la date du 31 décembre 2012 puis du projet FEVE financé par Enda Santé qui pu démarrer et intensifier ses activités au cours du deuxième semestre de l'année 2012.

Le manque de ressources financières sur le Round 7 malgré la signature d'une convention en janvier 2012 entre la Coordination intersectorielle de lutte contre le Sida (CISLS) et MVS s'est particulièrement traduite par une absence de cofinancement au niveau des lignes budgétaires « électricité » et « communication/téléphone/poste/Internet ». Du coup, les dépenses sur ces lignes budgétaires ont été entièrement supportées sur d'autres subventions dont particulièrement celle Solidarité Sida occasionnant des dépassements relativement importants sur ces deux lignes budgétaires.

Mais la disponibilité des financements de 4 partenaires (Solidarité Sida, Sidaction, Enda Santé et Esther) a permis une intensification des activités de dépistage et de prise en charge entre juin et décembre 2012.

Il faut aussi noter une amélioration de la prise en charge des patients au cours de cette année 2012 comparativement à l'année 2011. En effet, 6 cas de décès ont été enregistrés chez les patients en 2012 contre 13 cas de décès en 2011. En outre, 74 patients ont été mis sous traitement ARV en 2012 contre 66 patients en 2011.

La prise en charge des patients de la file active de MVS s'est aussi caractérisée en 2012 par le transfert des activités de la CESIC au CEDAV à partir de juillet 2012. Les patients ont tous adhéré à ce transfert qui consacre le regroupement en un seul lieu de toutes les activités de MVS au niveau de Niamey.

CONCLUSION

La période de janvier à décembre 2012 du projet est caractérisée par la réalisation de 3603 tests de dépistage volontaire au CEDAV dont 260 cas positifs identifiés donnant un taux de séroprévalence de 7,2%.

Sur la totalité des cas positifs, 251 (96,5%) ont immédiatement accepté d'être référés vers un centre de prise en charge. Ils ont majoritairement porté leur choix sur MVS (76% des cas).

Au cours de cette même période, le centre de prise en charge de MVS a enregistré 169 nouveaux cas positifs dont 74 ont été mis sous traitement ARV.

A la date du 31 décembre 2012, la file active de MVS est à 1557 patients dont 685 (44%) sont sous traitement ARV. Le service médical a aussi effectué 2948 consultations aux patients qui ont aussi gratuitement bénéficié des examens biologiques et biochimiques, des ARV et des médicaments contre les infections opportunistes ainsi que des examens complémentaires. Au cours de cette année 96 patients (51 femmes et 45 hommes) ont bénéficié de la prise en charge de frais d'examens complémentaires.

Sur le plan accompagnement psychosocial, les résultats suivants ont été enregistrés :

- 204 recherche de perdu de vue (RPDV)
- 305 visites à domicile (VAD) dont 34 sur le financement de Solidarité Sida,
- 76 groupes de parole ayant mobilisé 1030 participations dont 65% de femmes. On note que 3 groupes de parole couplés à des ateliers culinaires ont été organisés sur le financement de Solidarité Sida.
- 12 ateliers culinaires dont 3 couplés à des groupes de parole qui ont enregistré la participation de 474 personnes dont 250 femmes, 121 hommes et 103 enfants.
- la distribution de produits alimentaires et d'entretien à un effectif total de 128 patients démunis (74 femmes et 54 hommes).
- la scolarisation de 30 OEV,
- l'octroi de fonds AGR à 14 patients (9 femmes et 5 hommes),
- l'appui financier direct à 36 patients (22 femmes et 14 hommes),
- le paiement de frais de déplacement à 42 patients et accompagnateurs (25 femmes et 17 hommes) pour l'accès aux ARV.

Au cours de l'année 2012, la cellule ECONVISI de MVS a aussi animé des

formations à l'attention du personnel et ayants droit des agences du Système des Nations Unies ainsi qu'aux PS et aux MSM.

Par ailleurs dans le cadre de l'amélioration de sa visibilité et de son passage à l'échelle, MVS a engagé un fort plaidoyer à l'endroit des parlementaires Nigériens qui ont été très impressionnés par ce plaidoyer développé autour du parcours de VIH-Sida tenu dans l'hémicycle de L'Assemblée Nationale du Niger.