



Membre de la Coalition Internationale Sida



**ASSOCIATION NATIONALE DE SOUTIEN AUX SEROPOSITIFS ET
MALADES DU SIDA.**

A.N.S.S



**RAPPORT ANNUEL DE L'ANSS
2012**

TABLES DES MATIERES

TABLES DES MATIERES	i
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
INTRODUCTION	v
RESUME EXECUTIF	vii
I. LA PRISE EN CHARGE MEDICALE	1
I.1. ACCUEIL	1
I.2. CONSULTATIONS MÉDICALES	2
I.2.1 Tableau de répartition des consultations médicales au cours de 2012.....	2
I.2.2 Répartition des consultations par les médecins et par les infirmières.....	3
I.3. PREVENTION POST-EXPOSITION	4
I.3.1. PPE pour les professionnels de santé exposés au sang ou autre liquide au cours du travail.....	4
I.3.2 PPE pour les accidents d'exposition sexuelle.....	4
I.4. PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES	5
I.4.1. Infections opportunistes	5
I.4.2. Diagnostic et traitement des Infections Sexuellement Transmissibles	12
I.5. COMPOSITION DE LA FILE ACTIVE	13
I.6. Observance	14
I.6.1. Répartition des personnes reçues par sexe et par âge	14
I.6. 2 Counselling d'observance	15
I.6.3. Séance d'éducation pour la santé.....	17
I.6.4. Nombre de personnes recevant des informations lors d'une séance IEC/CCC.....	21
I.6.5. La circoncision masculine.....	22
I.7. TRAITEMENT ARV	23
I.7.1. Répartition de traitement ARV	23
I.7.2. Les cas des changements de traitements ARV et leurs causes.	24
I.7.3. PVVIH sous ARV qui ont changé de ligne.....	26
I.8. LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT SELON LE PROTOCOLE PTME	26
I.8.1. Suivi de la femme enceinte : consultation, dépistage et résultats pour femmes enceintes.....	26
I.8.2. Nombre de mères séropositives mises sous protocole selon l'âge de grossesse	27
I.8.3. Référence des femmes séropositives	27
I.8.4. Femmes enceintes sous protocoles avec sérologie positive déjà connue.....	28
I.8.5. Nombre de nouvelles femmes qui ont achevé tout le protocole PTME au cours de 2012 ..	28
I.9. SUIVI DES ENFANTS NÉS DE MÈRES SÉROPOSITIVES	29
I.9.1. Nouveaux nés reçus pour prophylaxie	29
I.9.2. Prophylaxie du Cotrimoxazole chez les enfants nés de mères séropositives au VIH	29
I.9.3. Dépistage des enfants nés des mères séropositives au VIH	29
I.9.4. Type d'allaitement	30
I.9.5. Conseil et dépistage des partenaires des femmes séropositives.....	30
I.10. LE TRAITEMENT ET PROPHYLAXIES DES INFECTIONS OPPORTUNISTES	31
I.10.1. Nombre de PVVIH sous Prophylaxie Cotrimoxazole	31
I.10.2. Nombre de PVVIH sous Prophylaxie Fluconazole	32
I.10.3. Le nombre de personnes qui ont consulté pour une infection opportuniste.....	33
I.11. HOSPITALISATION	34
I.11.1. Hospitalisation de jour	34
I.11.2. Transfert vers les milieux hospitaliers.....	35
I.13. VISITES À L'HÔPITAL (EFFECTUÉES PAR LE SERVICE MÉDICAL)	39
I.14. COLLABORATION AVEC CERTAINS PARTENAIRES	39
I.15. PLANNING FAMILIAL	40

I.16. ETAT DU STOCK DE LA PHARMACIE CENTRALE EN 2012	41
I.16.1. Etat du stock des médicaments ARV	41
I.16.2. Etat du stock des médicaments contre les infections opportunistes	43
I.17. DECES	49
II. PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE.....	50
II.1.SENSIBILISATION POUR LE DÉPISTAGE VOLONTAIRE ET LA PRÉVENTION	50
II.1.1.Sensibilisation.....	50
II.1.2. Sensibilisation sur la circoncision masculine	51
II.1.3. Nombre d'hommes circoncis dans le site au cours de l'année.....	51
II.2.CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE	52
II.2.1. Tableau de répartition des clients par résultat et par tranche d'âge	52
II.2.2. Tableau des motifs de dépistage.....	54
II.2.3. Distribution des préservatifs	55
II.3. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL POUR ADULTES.....	56
II.3.1. Soutien psychologique.....	56
II.3.2.Soutien social.....	57
II.3.3. Accompagnement social : les visites	62
II.4. APPUI AUX OEV.....	63
III. LES ACTIVITES DU PROJET MSM (MEN WHO HAVE SEX WITH MEN).....	73
III.1. INTRODUCTION.....	73
III.2. SENSIBILISATION ET PRÉVENTION.....	73
III.3. DISTRIBUTION DES MOYENS DE PRÉVENTION.....	76
III.4. AUTRES ACTIVITÉS.....	76
III.5. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL	77
IV. VIE ASSOCIATIVE	78
IV.1. LES ACTIVITÉS GÉNÉRATRICES DE REVENUS (AGR)	78
IV.2. REDYNAMISATION DE LA VIE ASSOCIATIVE.	82
IV.2.1. Redynamisation de la vie associative	82
VI.2.2. Appui administratif	86
V. RENFORCEMENT DES CAPACITES	88
V.1. INTRODUCTION	88
V.2. CONTENU ET DEROULEMENT DE LA FORMATION	88
V.3. SUIVI DES PARTICIPANTS APRES LA FORMATION	89
VI. COMMUNICATION ET PLAIDOYER.....	91
VI.1. Missions	91
VI.2. Réunions.....	92
VI.3. Visites	92
VI.4. Activités	92
VII. FINANCE	94
VIII. SERVICE SUIVI EVALUATION ET CONTROLE INTERNE.....	96
CERTAINS DE NOS PARTENAIRES EN 2012.....	103

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ABS	: Association Burundaise contre le Sida
AC	: Ancien Cas
AGR	: Activité Génératrice de Revenu
ANSS	: Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et Malades du Sida
AOI	: Appel d'Offre International
APECOS	: Association de Prise en Charge des Orphelins du Sida
ARV	: Anti-Rétro Viraux
BCB	: Banque de Crédit de Bujumbura
CAMEBU	: Central d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi
CCC	: Comportement pour le Changement de Comportement
CCM	: Country Coordination Mechanism
CDS	: Centre de Santé
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire
CECM	: Caisse d'Epargne et de Crédit Mutuel
CHUK	: Centre Hospitalo-universitaire de Kamenge
CNLS	: Conseil National de Lutte contre le Sida
CNR	: Centre National de Recherche
CPAMP	: Centre de Prise en Charge Ambulatoire des Personnes vivant avec le VIH
CPLS	: Comité Provincial de Lutte Contre le Sida
CPN	: Consultation Pré Natale
CT	: Centre de Traitement
CTB	: Coopération Technique Belge
CV	: Charge Virale
DDI	: Didanosine
DIU	: Diplôme Inter Universitaire
EAC	: East Africa Community
ESTHER	: Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique et Hospitalière En Réseau
F	: Féminin
Fbu	: Francs burundais
FEI	: France Expertise Internationale
FENAS	: Fédération Nationale des Acteurs de la Santé
FHI	: Family Health International
FSD	: Fonds Social de Développement
GCP	: Gestion de Cycle de Projet
HDJ	: Hôpital de Jour
IBB	: Inter Bank Burundi
IEC	: Information Education Communication
IeDEA	: Etude sur la base des données épidémiologiques internationales
INSP	: Institut National de Santé Publique
IO	: Infection Opportuniste
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
JMS	: Journée Mondiale de Lutte contre le Sida
M	: Masculin
MSM	: Men who have Sex with Men
N/ARV	: Non ARV
Nbr	: Nombre

NC	: Nouveau cas
NVP	: Nevirapine
OEV	: Orphelins et autres Enfants Vulnérables
ONATEL	: Office Nationale des Télécommunications
OSI	: Orphelins Sida International
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PCR	: Polymerase Chain Reactive
PE	: Pair Educateur
PEC	: Prise En Charge
PEPFAR	: Presidential Emergency Plan For AIDS Relief
PF	: Planning Familial
PNLS	: Programme Nationale de Lutte contre le Sida
PNUD	: Programme des Nations Unis pour le Développement
PPE	: Prévention Post Exposition
PPSS	: Projet Paris Sida Sud
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH-SIDA de la Mère à l'Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humaine
RDV	: Rendez-vous
REMUA	: Renforcement Mutuel des Acteurs de première ligne en matière de lutte contre le VIH/SIDA
RPA	: Radio Publique Africaine
RTR	: Radiotélévision Renaissance
S/ARV	: Sous Ani-Retro viraux
SOGESTAL	: Société de Gestion et de Déparchage
SWAA	: Society for Women Against AIDS
T	: Total
TARV	: Traitement ARV
TB	: Tuberculose
TS	: Travailleurs de Sexe
UHAI-EASHRI	: East African Sexual Health and Rights initiative
UNICEF	: United Nations for Children's Emergency Fund.
VAD	: Visite à Domicile
VAH	: Visite à l'Hôpital
VHB	: Virus d'Hépatite B
VHC	: Virus d'Hépatite C
VIH/SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

En 2012, l'ANSS a poursuivi sa démarche fondamentale, les activités de lutte contre le SIDA conformément à sa mission première. Elle est restée fidèle à son approche de prise en charge globale.

Des avancées significatives ont été enregistrées en 2012 par rapport à la prévention, la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/SIDA, le plaidoyer et le renforcement des capacités. Signalons qu'à la fin de l'année 2012 et pour les quatre antennes, la file active était de 7184 personnes dont 4359 sous ARV.



Des efforts considérables ont été fournis et enfin l'ANSS est membre de la COALITION INTERNATIONALE SIDA PLUS.

Durant cette année, l'ANSS a eu plusieurs occasions de faire connaître ses acquis et des reconnaissances ont suivi notamment le prix des Droits de l'Homme décerné à l'ANSS par l'Ambassade de France, la CTB s'est associée avec ANSS pour la Quinzaine de sensibilisation dans le cadre de la célébration de la JMS, la visite de l'Ambassadeur Eric GOOSBY Coordonnateur mondial du PEPFAR, la société pharmaceutique GSK a visité les enfants de l'ANSS, sans oublier les dons de BFI, etc.

Une soirée de gala a été organisée avec grand succès. Elle a été rehaussée par la présence de hautes personnalités tant nationales qu'internationales dont le Professeur Françoise Barré-SINOUSI (prix Nobel de médecine pour la Co-découverte du VIH), des anciens Présidents de la République du Burundi, des Parlementaires, nos partenaires internationaux (AIDES, SIDACTION, COALITION) des Ministres, des Ambassadeurs accrédités au Burundi, l'Ombudsman burundais, les Représentants des Agences Onusiennes, les amis et les membres de l'ANSS.

La vie associative a été une des priorités pour 2012 et c'est dans cette optique qu'un service a été créé rien que pour s'occuper de cet aspect et le résultat est déjà palpable ; les bénéficiaires/volontaires sont impliqués dans toutes les décisions et activités de la redynamisation de la vie associative. Pour la toute première fois, la fête du nouvel an regroupait les bénéficiaires/volontaires, les membres du Comité Exécutif ainsi que les salariés.

Un poste de Suivi Evaluation et Contrôle Interne a aussi été créé afin de mieux suivre et évaluer les activités de l'ANSS.

Vers la fin de l'année 2012, un processus participatif d'élaboration d'un plan stratégique de l'ANSS pour la période 2013-2017 a été lancé. De ce document global, il sera tiré un plan opérationnel triennal, un plan de Suivi Evaluation en vue de la mise en exécution du plan stratégique quinquennal.

D'autres textes importants pour la bonne marche des activités de l'association ont été révisés : Les Statuts, le Règlement d'ordre intérieur ainsi que les manuels de procédures et politiques qui seront soumis à l'Assemblée Générale pour adoption.

Malgré les défis liés principalement à la crise financière mondiale, l'année 2012 a été une année riche en expérience et progrès. L'ANSS s'est même remise en cause et a demandé une mission d'évaluation de ses services par le FEI afin de savoir les capacités ou compétences disponibles et pouvoir dégager des lacunes ou renforcement de capacités nécessaires en tant que sous bénéficiaires des subventions du Fonds Mondial.

Des contraintes significatives n'ont pas manqué et ont affecté sensiblement notre travail. L'ANSS a fait du bricolage avec peu de moyens car avec l'arrêt de l'appui du PRIDE communautaire qui a suivi le changement brusque du récipiendaire principal, l'année 2012 a été une année très difficile.

Nous ne désarmons pas et poursuivons toujours notre plaidoyer afin que l'ANSS soit reconnue d'utilité publique.

Nous déplorons 71 décès parmi nos membres, notre pensée reste avec eux.

Je remercie le personnel, les membres et les partenaires de l'ANSS pour leur professionnalisme. Ils ont su gérer les situations dramatiques et ont compris que nous devons poursuivre notre mission. Nous ne terminerons pas sans remercier nos chers partenaires car sans leur appui, si précieux, les choses ne seront pas ce qu'elles sont aujourd'hui.

Ce rapport nous permettra de voir clairement nos forces et nos faiblesses. L'environnement actuel étant compétitif, l'apprentissage et la remise en cause continuelle vont être notre feuille de route.

Jeanne GAPIYA NIYONZIMA

Représentante légale et Présidente de l'ANSS

RESUME EXECUTIF

I. PRISE EN CHARGE MEDICALE

- 53 029 patients ont été accueillis à l'ANSS en 2012 ;
- 40 519 consultations médicales ont été réalisées en 2012 contre 41 326 en 2011 soit une diminution de 2% ;
- A la fin de 2012, l'ANSS a atteint une file active de 7 184 bénéficiaires dont 5 291 PVVIH ;
- La prévention post exposition a été faite pour 110 cas d'exposition au VIH ;
- 742 séances de counselling pré-thérapeutique ont été organisées ;
- 492 séances per- thérapeutique ;
- 514 PVVIH ont été nouvellement enrôlés au traitement ARV dans une file active de 4 359 PVVIH sous ARV régulièrement suivies en 2012 ;
- 34 PVVIH ont changé de ligne ;
- 205 femmes ont été mises sous PTME et 106 enfants sont nés de mères séropositives dont 102 séronégatifs ;
- 6 545 PVVIH ont été servis pour le Cotrimoxazole en 2012 ;
- 384 ordonnances de Fluconazole ont été prescrites contre 932 en 2011 soit 41% ;
- Tous les PVVIH nécessitant un suivi clinico-biologique ont été bien suivis
- En 2012, l'ANSS déplore 71 décès contre 75 en 2011 soit une amélioration de 5% ;
- 518 visites à l'hôpital en faveur des PVVIH dont 182 effectuées par les médecins et 336 effectuées par les infirmières.

Côté médical, on note aussi un progrès considérable en ce qui concerne le suivi des maladies opportunistes mais il y a de plus en plus dans les affections liées au VIH, une fréquence élevée de la coinfection VIH/cancer du col de l'utérus chez les femmes. Au cours de l'année 2012, nous avons eu 6 cas de coinfection VHI/cancer du col.

II. PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

- 9954 personnes ont été sensibilisées sur les modes de transmission/contamination du VIH et au dépistage volontaire
- 11 969 personnes ont été dépistées dans tous les sites de l'ANSS en 2012 contre 8 669 en 2011, dont 82 femmes enceintes, 677 couples, 47 couples séro discordants et 170 MSM.
- 84 332 condoms et 1 546 fémidoms ont été distribués en 2012 ;
- 9 094 personnes ont été reçues en entretiens personnalisés en 2012 contre 6 137 en 2011 soit une augmentation de fréquentation de 33% ;
- Distribution des vivres du PAM pour 398 personnes ;
- La prise en charge sociale a été caractérisée par une assistance globale accordée à 130 enfants durant le 1er semestre et à 199 enfants durant le 2ème semestre suite à la réinsertion des enfants en provenance de l'APECOS.
- 2 992 visites à domicile ont été effectuées ;
- 728 visites à l'hôpital ont été effectuées ;
- 32 ateliers de démonstrations culinaires en faveur de 1938 participants ont été réalisées en 2012 ;

- 300 OEV ont participé à la fête de Noël 2012, organisée par l'ANSS, SWAA Burundi avec le soutien de INTERPETROL BURUNDI ;
- 142 OEV ont bénéficié du paiement du minerval pour cette année écoulée.

Au niveau du Service Psychosocial, il y a eu très peu de réalisations suite à la suspension des subventions du Fonds Mondial à travers le projet du PRIDE communautaire, L'année 2012 a été une année très difficile. Seul l'appui du PPSS et des fonds propres de l'ANSS nous ont permis d'arriver à cet appui palliatif.

III. **LE PROJET MSM a pu :**

- effectuer 1789 visites auprès des MSM par le biais des pairs éducateurs ;
- accueillir 279 MSM au sein de l'ANSS lors des ateliers d'information et de sensibilisation ;
- 170 MSM ont été dépistés à la suite des groupes de parole pour le dépistage volontaire.

IV. **VIE ASSOCIATIVE**

Le Service pour redynamiser la Vie Associative de l'ANSS a été créé en 2011 et a pour mission essentielle d'apporter une contribution au renforcement de l'environnement favorable pour permettre l'appropriation par les membres de toutes les initiatives de leur association afin que chacun puisse s'y retrouver, maîtriser ses droits et ses devoirs.



Mme Marie Thérèse UMUGABEKAZI et des volontaires en socle commun

Depuis sa création, le service a pu :

- Organiser des élections des représentants des volontaires ;
- Etablir la cartographie des membres ;
- Impliquer les représentants des volontaires dans toutes les décisions, « FAIRE AVEC ET NON FAIRE POUR ».
- Mettre en place un cadre de dialogue et d'échange d'expérience
- Encourager les membres à héberger les autres membres des antennes de l'ANSS qui viennent sur Bujumbura pour des soins médicaux ;
- Promouvoir des activités génératrices de revenu.

Au cours de l'année 2012, le Service a concentré ses activités autour de deux axes notamment: **La redynamisation de la vie associative et l'appui administratif**

✚ Redynamisation de la vie associative.

Dans le domaine de la redynamisation de la vie associative, au cours de l'année 2012, un accent particulier a été mis sur les volets suivants:

a) Volet réglementaire :

Le service a contribué à la révision des textes réglementaires (les statuts de l'ANSS, le règlement d'ordre intérieur, le manuel des procédures administratives et financières et le manuel de l'employé).

b) Volet organisationnel qui devrait passer par :

- *La cartographie des membres* a été réalisée dans la mairie de Bujumbura par commune et dans les antennes de l'ANSS pour avoir l'état des lieux de nature à orienter les différentes interventions. Au cours de cette année 2012, nous avons pu enregistrer seulement 800 membres dans la mairie de Bujumbura.
- *La mise en place du nouveau comité des représentants des volontaires par commune* afin de faciliter la communication entre les membres de l'association.
- *L'organisation des élections des nouveaux membres du comité exécutif au niveau des 3 antennes* : Actuellement chaque antenne est dotée d'un comité exécutif composé d'un président, vice-président, secrétaire et trésorier.
- *L'organisation des élections des représentants des volontaires par zone d'intervention* : A Bujumbura, chaque commune est représentée par 4 représentants et 2 suppléants ; ce qui porte à 53 le nombre de représentants des volontaires. A Kirundo, 28 représentants des volontaires ont été élus. A Makamba 14 représentants des volontaires ont été élus.

c) Volet Renforcement des capacités

Ce volet a pu être réalisé grâce à l'appui et l'accompagnement de notre partenaire AIDES.

▪ Renforcement des capacités par des formations

Au cours de cette année, la vie associative, en collaboration avec le service formation, a organisé un socle commun rassemblant les membres volontaires de l'ANSS, les salariés de l'ANSS ainsi que les membres du Comité Exécutif de l'ANSS dans toutes les antennes de l'ANSS ainsi qu'au Centre TURIHO.

L'objectif visé était de réfléchir ensemble sur les missions de l'ANSS, l'éthique, la place et le rôle des uns et autres dans la structure, en vue de redynamiser la Vie Associative.

Une première formation initiale sur la vie associative a été organisée dans une des antennes de l'ANSS (Kirundo). **Au total 100 personnes ont bénéficiés de ces formations.**

▪ Renforcement des capacités par des réunions

- *Au niveau du comité exécutif*: au cours de l'année 2012, 9 réunions du Comité Exécutif ont été tenues ; 2 réunions seulement n'ont pas pu avoir le quorum exigé par le règlement. Le Comité Exécutif a été renforcé grâce à la création d'un nouveau poste de Secrétaire Général Adjoint ce qui a conduit à un réaménagement au niveau des membres du Comité Exécutif et des commissions : le Président de la commission Droit et éthique a été désigné Secrétaire Général, l'ancien Secrétaire Général occupe le poste de Secrétaire Général Adjoint, un nouveau Président de la Commission Droit et Ethique a été désigné, un poste de Suivi Evaluation a été créé et confié à l'ancienne Trésorière. Cette dernière a été remplacée par une nouvelle unité. Sur les sept commissions (7) que compte l'ANSS sont dirigés, comme le stipule les statuts, par les membres du Comité Exécutif. Seuls trois commissions fonctionnent normalement en particulier la Commission Droit et Etique dont le titulaire se présente tous les vendredis pour écoute et

orientation des membres qui nécessitent une assistance juridique ainsi que la commission Mobilisation des fonds et Plaidoyer et la Commission Communication et Archive.

- *Au centre Turiho*, 8 réunions de volontaires ont été tenues et 1140 membres ont participé à toutes ces réunions, 9 réunions des représentants des volontaires ont été tenues et 219 membres ont participé à toutes ces réunions.
- *Au niveau des communes de Bujumbura*, les membres se rencontrent aussi une fois par mois et 9 réunions ont été tenues et sanctionnées par des rapports pour faciliter le suivi des doléances des membres et au total 79 membres y ont participé.
- *Au niveau des Antennes* : A l'Antenne de **Kirundo**, 8 réunions ont été tenues et 472 membres ont participé à toutes ces réunions. A **Makamba**, 13 réunions ont été tenues et 466 membres ont participé à toutes ces réunions. A **Gitega**, la réunion avec 233 participants
- *Réunions des jeunes de l'ANSS* membres d'un club dénommé « **Jeunes solidaires de l'ANSS** » ont tenu une réunion et 22 ont participé à cette réunion. Ces jeunes visent à enrôler dans leur club des jeunes infectés et affectés pour lutter contre la discrimination, se prodiguer mutuellement des conseils et à terme avoir une représentation dans les organes dirigeants de l'ANSS pour faire prévaloir leurs droits.

▪ ***Renforcement des capacités par la promotion de la solidarité entre les membres***

Suite aux différentes initiatives des membres, Les membres du Centre Turiho ont commencé à héberger les autres membres qui viennent de l'intérieur du pays pour raisons de soins médicaux. Les représentants des volontaires ont pris l'initiative d'ouvrir un compte bancaire « **Caisse de Solidarité** » dans le but de s'entraider en cas de besoin.

- Les critères d'accès au crédit pour les AGR et les critères de sélection des bénéficiaires sont définis les représentants des volontaires ;
- La mise en place d'un calendrier des activités notamment pour assurer la propreté des locaux de l'ANSS ;
- Appuyer les activités culinaires à raison de deux personnes par jour ;
- Contribuer à la distribution des vivres PAM.
- Effectuer des visites à domicile en compagnie des médiateurs de santé ;
- Aider dans le conditionnement des médicaments sous la supervision du sous service Infections Opportunistes (IO)
- Servir de garde malade

L'Organisation des rencontres sociales et l'instauration d'un cadre social de dialogue et de partage

- Le Service Vie Associative a organisé la fête de fin d'année et d'« **échange des vœux** » entre tous les membres de l'ANSS, c'est-à-dire le staff et les membres volontaires de l'ANSS ont fêté ensemble contrairement à d'autres années où le staff fêtait à part ; les membres volontaires à part. Cette activité a eu lieu aussi dans toutes les antennes de l'ANSS.
- Les ateliers culinaires ont été organisés en « Cuisine mobile ». dans les quartiers de la mairie de Bujumbura ainsi qu'au niveau des antennes.
- Une troupe de danses traditionnelles a été créée entre autre pour promouvoir le programme de l'ANSS par une meilleure visibilité et améliorer la confiance en soi des membres.
- Un Club Sportif composé des membres de l'ANSS a été créé. Les membres du Club se rencontrent tous les samedis et dimanche pour faire du sport communautaire en particulier

▪ ***Volet suivi, supervision et accompagnement des antennes.***

- L'ANSS à travers le service chargé de la Vie Associative a organisé des visites de supervision dans les antennes pour apporter aux collaborateurs de terrain un appui. Se rendre compte des niveaux de performance des différentes antennes et faire partager les bonnes pratiques des antennes les plus avancées avec les antennes

Deux supervisions par antennes ont été effectuées par le service chargé de la vie associative.

✚ Appui à l'administration

Le Service Vie Associative a assuré, au cours de l'année 2012, les activités d'appui administratif de routine au bureau de la Présidente

Le Service Vie Associative a de plus contribué à l'encadrement des bénévoles. L'ANSS compte au moins 20 volontaires au moment de l'élaboration du rapport.

V. SERVICE FORMATION

- 16 sessions de formations ont été réalisées au cours de 2012 ;
- Sur 160 prestataires ciblés, 149 ont suivi avec succès les formations dont 134 infirmiers, 3 psychologues, 4 assistants sociaux, 6 médiateurs de santé, 1 stagiaire et un responsable du service suivi et évaluation et contrôle interne. Les thèmes principaux exploités au cours des formations sont :
 - La prise en charge des infections opportunistes,
 - Le traitement antirétroviral et le suivi clinico-biologique des PVVIH,
 - Le suivi et le soutien psychosocial des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA, l'éthique et le droit des PVVIH.
- 18 structures sanitaires ont été ciblées pour la supervision formative.

VI.COMMUNICATION ET PLAIDOYER

Le service communication et plaidoyer a débuté avec le mois de janvier 2012. Le Comité Exécutif de l'ANSS a instauré ce changement au cours de la fin 2011 en créant une nouvelle position au sein de l'organigramme qui aurait un rôle transversal à travers tous les services que compte l'organisation. Les objectifs principaux de cette première année d'exercice étaient de :

- Mettre en place de façon opérationnelle le service communication et plaidoyer.
- Analyser et répondre aux besoins en communication et plaidoyer à l'ANSS.
- Elaborer un plan opérationnel adapté aux besoins de l'ANSS en communication et plaidoyer qui suit les orientations du plan stratégique.

Ce qui suit est le compte rendu des réalisations au sein de service au cours de l'année 2012.

❖ Missions

Une série de missions ont été réalisées dans le cadre des tâches du service : AFRAVIH, la conférence francophone sur le VIH qui s'est déroulée à Genève en avril 2012 et AIDS 2012 Conférence, la conférence internationale sur le VIH qui s'est déroulée à Washington en juillet 2012.

La formation sur les techniques de communication et de plaidoyer organisée par ACTION/REF à Nairobi en Novembre 2012 a été une excellente opportunité pour un renforcement des capacités dans de multiples domaines liés à la communication et au plaidoyer.

Le service a aussi accueilli des missions de nos partenaires internationaux (AIDES, Coalition PLUS et Sidaction) :

Charlotte Grimbert (AIDES), Khalil Elouardighi (Coalition PLUS) et Julie Chaverou (Coalition PLUS), Eric Fleutelot (Sidaction) et Emmanuel Trenado (Coalition PLUS) sont tous venus à différents moments dans le cadre de missions soit de diagnostic ou d'immersion afin de se familiariser avec l'ANSS mais aussi son environnement de travail dans le cadre du plaidoyer.

❖ Réunions

Le service a aussi participé à une série de réunions représentant l'ANSS :

- L'atelier organisé par la Fédération Nationale des Acteurs de la Santé (FENAS) pour recueillir les préoccupations du secteur et ainsi dégager une stratégie de plaidoyer. L'atelier organisé par le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) pour valider les orientations stratégiques de la lutte contre le Sida au sein de l'East African Community (EAC).
- L'atelier d'évaluation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) qui a réuni les acteurs du développement au niveau national.
- Les différentes réunions sur la problématique du Country Coordination Mechanism (CCM) du Fonds Mondial pour lutter contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme.

❖ Visites

L'ANSS a reçu durant l'année écoulée de multiples visites de la part de grandes personnalités

Le professeur Françoise Barré Sinoussi, Prix Nobel de la Médecine et co-découverte du VIH, a effectué une visite au Burundi sur invitation de l'ANSS pour pouvoir visiter ses locaux, rencontrer les autorités du pays mais aussi parrainer la soirée de gala de l'ANSS.

- Jeanine Niyonzima, représentant Burundi Friends International (BFI), a effectué une visite des locaux de l'ANSS afin de pouvoir se rendre compte de l'utilité des différents dons collectés et offerts à l'ANSS par BFI.
- L'ambassadeur Eric Goosby, en charge du Presidential Emergency Plan For AIDS Relief (PEPFAR) a effectué une visite des locaux de l'ANSS afin d'apprécier le travail réalisé sur le terrain par l'ANSS et ainsi de pouvoir proposer des soutiens et partenariats éventuels.
- Une délégation de Glasgow Smith Klein Beecham a effectué une visite au sein de l'ANSS dans le cadre de son Orange Day afin de pouvoir apprécier le travail de l'ANSS sur le terrain mais aussi de contribuer en organisant une fête pour une trentaine d'OEV.
- Marguerite Barankitse de la Maison Shalom a effectué une visite de l'ANSS accompagnée d'un représentant d'AHIMSA Partner pour proposer un renforcement du partenariat déjà existant entre les deux structures.

Activités

a. Partenariats media

Une convention de partenariat entre l'ANSS et la Radiotélévision Renaissance (RTR) a été signée afin de pouvoir réaliser des émissions radiodiffusées et télédiffusées, assurer une couverture médiatique des activités de l'ANSS et diffuser des spots publicitaires et des publiereportages.

L'ANSS bénéficie aussi de partenariats informels avec la Radio Publique Africaine (RPA), du journal IWACU, de la radio BONESHA et la Radiotélévision Nationales du Burundi qui nous ont permis de pouvoir réaliser des émissions radiodiffusées et télédiffusées, d'assurer une couverture médiatique des activités de l'ANSS et de publier des articles.

b. Conférences de presse

L'ANSS a organisé durant l'année 2012 deux conférences de presse. La première portait sur le changement du récipiendaire principal des subventions du Fonds Mondial pour le volet communautaire et des conséquences de ce changement sur les activités de la lutte contre le VIH/Sida. La seconde était

dans le cadre de la visite du professeur Françoise Barré SINOUSI, l'occasion de pouvoir partager ses impressions sur le Burundi, l'ANSS et la lutte contre le Sida dans notre pays.

c. Evénements

Au cours de l'année 2012, le service a participé à l'organisation de plusieurs événements tels que :

- L'assemblée générale de membres de l'ANSS ou les rapports de l'année antérieure et le plan d'action de l'année 2012 ont été présentés
- La soirée de gala de l'ANSS qui est l'occasion de lever des fonds, de pouvoir faire porter nos messages de plaidoyer mais aussi de réunir et remercier les amis de l'ANSS.
- La quinzaine de la sensibilisation qui a vu quatre écoles et une entreprise bénéficier de séances de sensibilisation et de dépistage volontaire sur leur lieu de travail.
- La Journée Mondiale de la lutte contre le Sida au sein de l'ANSS qui est l'occasion de célébrer avec les membres les réalisations de l'année écoulée.

Ces événements ont donc bénéficié d'une couverture médiatique, ont fait l'objet de publiportages et parfois d'émissions radiodiffusées ou télévisées.



De gauche à droite quelques personnalités qui ont participé à la soirée de gala : Bruno Spire, Président de AIDES, Ex Président du Burundi Hon. Domitien NDAYIZEYE, Mme Ode NDAYIZEYE, Ex Président du Burundi Hon. Pierre BUYOYA, Mme Françoise Barré SINOUSI, Mme Jeanne GAPIYA NIYONZIMA et M Sosthène HICUBURUNDI,



Pendant la quinzaine de sensibilisation : des élèves du Lycée Scheppers écoutant attentivement l'animation de Thierry MATSIKO chargé de la commission sensibilisation

VII. SERVICE SUIVI EVALUATION ET CONTROLE INTERNE

Le service de suivi évaluation et contrôle interne a été créé en septembre 2012 et avait une mission bien précise : Garantir la qualité et la fiabilité des données, le suivi et l'analyse des indicateurs de mesure recueillis et utilisés par l'ANSS dans le rapportage de ses activités et projets et la transparence dans la gestion des biens et services.

VIII. FINANCES

- Contribution du gouvernement en ARVs: 958 303 754 Fbu
- Contribution du gouvernement des IO : 51 082 066 Fbu
- Valorisation vivres PAM : 15 769 200 Fbu
- Valorisation lait en poudre : 27 000 000 Fbu
- Financement mobilisés en 2012 : 1 841 914 356 Fbu ;

- Appui de Sidaction : 606 415 607 Fbu ;
- Appui de FHI : 118 758 934 Fbu ;
- Appui technique et financier par Coalition Plus : 131 244 523 Fbu ;
- Soirée de Gala: mobilisation d'un montant de 31 444 071 Fbu
- Cotisation de membres : 2 299 000 Fbu

Le service Finances a bénéficié de beaucoup d'appui de Coalition PLUS et Sidaction. Des visites régulières ont permis à ce service d'avoir des comptes certifiés, une maîtrise du logiciel TOMPRO et l'amélioration des politiques et procédures en matière de gestion financière.

Les évaluations faites par Coalition PLUS au service Vie associative et Service Finances ont montré que les conditions exigées par nos partenaires sont remplies et avons par conséquent été admis comme membre de Coalition PLUS.

IX. VISITES RECUES EN 2012

JANVIER	Organisation	Date
Lucille Thiombano Gallando	AIDES	10 janv.
Hubert Banguissa	ASSOCIATION AVENIR REPUBLIQUE DU CONGO	POSITIF 28 janv.
MARS		
Florence Thune	SIDACTION	Du 3 au 8/3
MAI		
David Masson	GRANDIR/SIDACTION	Du 21 au 25/5
Julien Makaya	GRANDIR/SIDACTION	Du 21 au 25/5
Caroline Thran	GRANDIR/SIDACTION	Du 21 au 25/5
Zio Kaboubie Réjane	SIDACTION	Du 21 au 25/5
Charlotte Grimbert	AIDES	Du 22 au 1er/5
JUILLET		
Michelle Maietta	SIDACTION	Du 29/6 au 04/7
Florence Thune	SIDACTION	Du 29/6 au 05/7
Eric Fleutelot	SIDACTION	Du 29/6 au 06/7
Khalil Elouardighi	COALITION PLUS	Du 08 au 13/7
Julie Chaverou	COALITION PLUS	Du 08 au 13/7
AOUT		
Bruno Spire	AIDES	Du 1er au 08/8
Michel Bourrelly	AIDES	Du 02 au 7/8
Vincent Pelletier	COALITION PLUS	Du 02 au 9/8
Mehdi Karkouri	AIDES	Du 18 au 24/8
Emmanuel Cook	AIDES	Du 18 au 24/8
Catherine Tudal	AIDES	Du 18 au 24/8
OCTOBRE		
Lionnel Fugon	COALITION PLUS	Du 28/9 au 05/10
David Masson	GRANDIR/SIDACTION	Du 03 au 12/10
DECEMBRE		

Emmanuel Trenado	COALITION PLUS	Du 02 au 08/12
Marie Naquet	SIDACTION	Du 02 au 08/12
Eric Fleutelot	SIDACTION	Du 02 au 08/12
Ibrahima Wally Sissoko	COALITION PLUS/ARCAD SIDA	Du 03 au 08/12
Eric Simonneau	COALITION PLUS	Du 04 au 13/12

X. TEMOIGNAGES

1. Madame Félicité NTIRAMPEBA : Cellule Observance

« En tant que prestataire à la cellule d'observance, les activités ont été réalisées comme prévu au cours de l'année 2012. Je ne manquerais pas d'exprimer ma satisfaction sur l'amélioration de l'état de santé de nos patients sous ARV, résultat des séances d'éducation thérapeutique et d'autres conseils prodigués par la cellule d'observance et les autres services avec lesquels nous avons très bien collaboré durant toute l'année 2012.

Quelques cas d'inobservance se sont aussi manifestés et ceux-ci étaient dus aux problèmes socioéconomiques, aux problèmes psychologiques générés par le VIH lui-même et à la non implication familiale surtout chez les enfants. Cette situation constituait parfois un blocage dans notre travail mais avec le soutien des collègues et des bénéficiaires engagés dans la lutte contre le Sida, nous l'avons surmontée.

« Avec l'engagement de nous tous, nous vaincrons. »

2. Madame Immaculée MBONIMPA : Volontaire

« L'année 2012 a été une année de succès pour l'ANSS et pour les bénéficiaires en particulier grâce au service de la mobilisation de la Vie associative nouvellement créée. Nous participons activement à toutes les activités de redynamisation de la Vie associative grâce à ce service. Aujourd'hui, nous sommes impliqués dans la prise de décisions qui concerne notre association grâce à la nouvelle approche de **FAIRE AVEC ET NON POUR**. Nous avons une photo bien claire des activités réalisées dans les différents services de l'ANSS grâce à la réunion mensuelle des bénéficiaires qui se tient chaque dernier samedi du mois. Les points à l'ordre du jour de cette réunion ayant été discutés et approuvés lors de la réunion des représentants des bénéficiaires qui se tient le 15 de chaque mois. Je tiens à féliciter tout le personnel pour tous les efforts fournis pour une prise en charge de qualité des bénéficiaires que nous sommes au cours de l'année 2012 et de continuer dans la même voie pour 2013 ».

XI. APPUI JURIDIQUE

A l'ANSS, nous avons trois avocats bénévoles qui viennent régulièrement pour écouter, orienter et assister les bénéficiaires.

- Dans le cadre de la commission Ethique et Droit, 10 bénéficiaires ont été assistés juridiquement et 2 bénéficiaires ont été assistés au tribunal depuis le mois de novembre 2012 ;
- Dans le cadre du CADRHO, 11 bénéficiaires ont été assistés juridiquement par les avocats de cette institution ;
- Dans le cadre de Handicap International, 1 bénéficiaire a été assisté juridiquement.

I. LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

I.1. ACCUEIL

Le service d'accueil de l'ANSS s'occupe de l'orientation vers les services suivants :

- Les consultations médicales ;
- La prise en charge des expositions au VIH (Sexuelle, accidentelles et professionnelle) ;
- Hospitalisation du jour ;
- La cellule pour consultation d'observance ;
- Le laboratoire pour le suivi biologique ;
- Les pharmacies pour l'approvisionnement des ARV et des médicaments contre les infections opportunistes ;
- La distribution des préservatifs masculins et féminins ;
- Les services de la coordination et de l'administration.

- Le service psychosocial

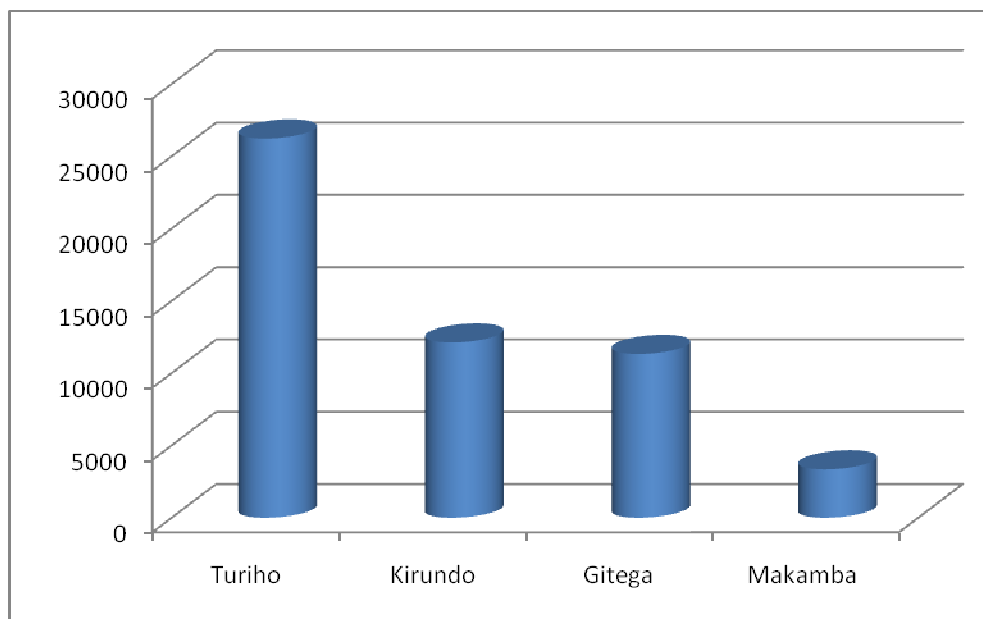
Le service d'accueil s'occupe également de la programmation des consultations sur rendez-vous, de la préparation des dossiers des patients la veille de la consultation ; la réception des courriers et du téléphone standard.



L'infirmière Capitoline HABARUGIRA donne RDV à une patiente

Le tableau suivant montre la répartition des clients par âge et par sexe.

Age	Turiho			Kirundo			Gitiga			Makamba			Total / ANSS	Personne handicapées				
	F	M	Tot	F	M	Tot	F	M	Tot	F	M	Tot		Tur	Kir	Git	Mak	Tot
0-4ans	478	568	1046	424	461	885	430	307	737	105	83	188	2856	0	0	0	0	0
5-14ans	1020	872	1892	678	449	1127	354	379	733	173	162	335	4087	0	0	0	2	2
15 et plus	16507	6788	23295	6856	3252	10108	6450	3409	9859	1920	904	2824	46086	24	0	0	6	30
Total	18005	8228	26233	7958	4162	12120	7234	4095	11329	2198	1149	3347	53029	24	0	0	8	32



COMMENTAIRE : Au cours de l'année 2012, nous avons reçus 53 029 passages dont 32 patients vivant avec un handicap physique ou mental. Une seule personne pouvait revenir plusieurs fois dans l'année surtout ceux qui sont sous ARV qui viennent pour les consultations de suivi et d'approvisionnement en ARV.

I.2. CONSULTATIONS MÉDICALES

I.2.1 Tableau de répartition des consultations médicales au cours de 2012

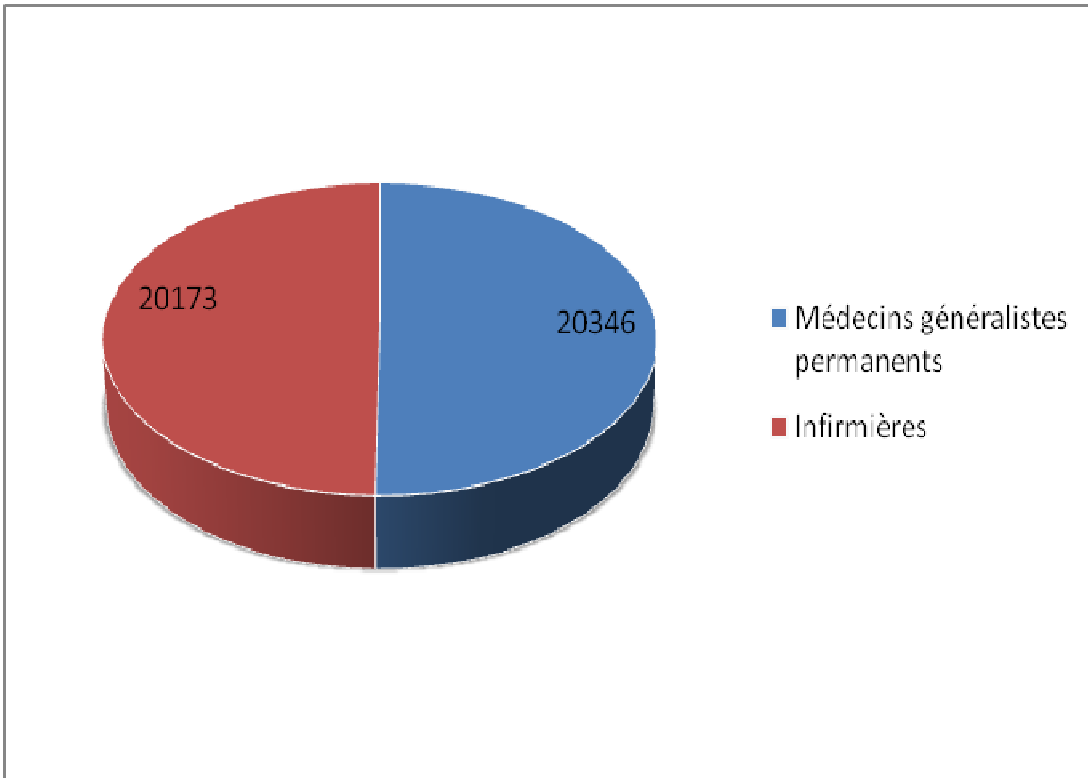
Age	Anciens cas									Nouveaux cas								Tot AC+NC	
	Turiho		Kirundo		Gitega		Makamba		Tot AC	Turiho		Kirundo		Gitega		Makamb			Tot NC
	F	M	F	M	F	M	F	M		F	M	F	M	F	M	F	M		
0-4 ans	400	475	257	266	312	205	97	70	2082	31	36	29	29	19	9	7	14	174	2256
5-14 ans	749	630	584	303	354	300	169	152	3241	25	21	13	17	8	6	4	10	104	3345
15-24 ans	976	680	483	200	394	211	237	118	3299	30	21	12	2	7	1	6	1	80	3379
25-49 ans	7200	2040	4765	1549	4803	1840	1329	574	24100	33	25	41	6	40	29	31	14	219	24319
Plus de 49 ans	2236	1358	910	726	912	528	314	187	7171	9	2	6	3	8	8	4	9	49	7220
Total	11561	5183	6999	3044	6775	3084	2146	1101	39893	128	105	101	57	82	53	52	48	626	40519



Le médecin généraliste Évangeline NIYONCUTI en pleine consultation

I.2.2 Répartition des consultations par les médecins et par les infirmières

	Médecins généralistes permanents		Médecins généralistes vacataires		Médecin Stagiaire		Pédiatre vacataire		Infirmières		Total		
	S/ARV	N/ARV	S/ARV	N/ARV	S/ARV	N/ARV	S/ARV	N/ARV	S/ARV	N/ARV	S/ARV	N/ARV	
Turiho	8328	1150	2357	501	294	25	0	0	4082	240	15061	1916	16977
Kirundo	1584	894	0	0	0	0	0	0	7136	587	8720	1481	10201
Gitega	2607	1023	0	0	0	0	0	0	4724	1640	7331	2663	9994
Makamba	1128	455	0	0	0	0	0	0	1459	305	2587	760	3347
Total	13647	3522	2357	501	294	25	0	0	17401	2772	33699	6820	40519



COMMENTAIRE :

Au cours de l'année 2012, 40519 consultations médicales ont été assurées dans les quatre antennes contre 41326 en 2011 soit une diminution de 807 patients. Cette diminution est due à la délivrance des ordonnances renouvelables trois fois à partir du 6ème mois de traitement ARV pour les patients stables.

Elles sont effectuées par des médecins permanents, un médecin vacataire et des infirmières. Les consultations se font sur rendez-vous sauf les cas d'urgence. Les infirmières appuient surtout pour les consultations de renouvellement d'ordonnances des ARV. Les cas difficiles sont référés aux médecins. Pour les consultations, on demande aux bénéficiaires qui le peuvent une contribution de 100 Fbu. En cas de besoin, les patients ont été référés vers les consultations spécialisées. Tous les patients qui ont répondu aux rendez-vous ont été servis.

I.3. PREVENTION POST-EXPOSITION

I.3.1. PPE pour les professionnels de santé exposés au sang ou autre liquide au cours du travail

	TURIHO	KIRUNDO	GITEGA	MAKAMBA	Total
EXPOSE	0	0	4	2	6
NOMBRE RECEVANT LA PPE AU SITE	0	0	4	2	6
NOMBRE REFERE AILLEURS POUR LA PPE	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	4	2	6

6 professionnels de santé exposés au sang ou autres liquides ont été reçus : 4 à Gitega et 2 à Makamba tout au long de l'année 2012. Ils ont tous eu la prophylaxie post exposition sur place. Ces cas étaient venus de différentes structures de soins. Pour les centres Turiho et Kirundo, il n'y a pas eu de cas de professionnel de santé exposé.

I.3.2 PPE pour les accidents d'exposition sexuelle

Antenne	Age	Sexe	Viol	Autres	Total	Recevant PPE au site	Référent ailleurs pour le PPE
Turiho	< 15 ans	M	0	1	1	1	0
		F	0	3	3	3	0
	15-24 ans	M	0	2	2	2	0
		F	0	8	8	8	0
	25-49 ans	M	0	20	20	20	0
		F	0	13	13	13	0
	> 49ans	M	0	0	0	0	0
		F	0	0	0	0	0
	Total Turiho		0	47	47	47	0
	Kirundo	5-14 ans	M	0	1	1	1
F			3	0	3	3	0
15-24 ans		M	0	4	4	4	0
		F	3	6	9	9	0
25-49 ans		M	0	17	17	17	0
		F	3	3	6	6	0
> 49 ans		M	0	0	0	0	0
		F	0	0	0	0	0
Total Kirundo		9	31	40	40	0	
Gitega	5-14 ans	M	0	0	0	0	0
		F	0	0	0	0	0
	15-24 ans	M	0	0	0	0	0
		F	0	0	0	0	0
	25-49 ans	M	1	1	2	2	0
		F	5	1	6	6	0
	> 49 ans	M	0	0	0	0	0
		F	0	0	0	0	0
Total Gitega		6	2	8	8	0	
Makamba	5-14 ans	M	0	0	0	0	0
		F	0	0	0	0	0
	15-24 ans	M	0	4	4	4	0
		F	0	1	1	1	0
	25-49 ans	M	0	8	8	8	0
		F	0	2	2	2	0
	> 49 ans	M	0	0	0	0	0
		F	0	0	0	0	0
Total /Makamba		0	15	15	15	0	
Total /ANSS		15	95	110	110	0	

Au cours de l'année 2012, l'ANSS a reçu 110 cas d'accidents d'exposition sexuelle dont 47 pour Turiho, 40 pour Kirundo, 8 pour Gitega, 15 pour Makamba et tous ont reçu un traitement prophylactique sur place. Le nombre de ces cas ont diminué car au cours de cette année, nous avons eu un problème de stock en médicament ARV pour ces cas d'expositions, car la CAMEBU ne sert les ARV que suivant la file active des PVVIH sous ARV.

I.4. PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES

I.4.1. Infections opportunistes

CENTRE TURIHO

ENFANTS (<15 ANS)

TYPE D'IO	SEXE	Nombre de cas de screening		NOMBRE DE CAS POSITIF		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES
		SOUS ARV	NON-ARV	SOUS ARV	NON-ARV		
TUBERCULOSE	M	198	68	0	0	0	0
	F	184	62	0	0	0	0

TYPE D'IO	SEXE	NOMBRE DE CAS		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
		SOUS ARV	NON-ARV			
ZONA	M	0	1	1	0	0
	F	0	0	0	0	0
PNEUMOCYTOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
CRYPTOCOCCOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
DIARRHEE CHRONIQUE	M	0	2	0	2	0
	F	0	0	0	0	0
TOXOPLASMOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
ANGULLULOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
PNEUMOPATHIE BACTERIENNE	M	44	137	179	0	0
	F	35	228	263	0	0
HERPES CHRONIQUE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
CANDIDOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
SARCOME DE KAPOSI	M	1	0	0	0	1
	F	1	0	0	0	1
LESIONS DE LA PEAU	M	43	23	66	0	0
	F	53	15	58	0	0
AUTRE:	M	72	228	300	0	0
	F	67	234	301	0	0

ADULTES (>15 ANS)

TYPE D'IO	SEXE	Nombre de cas de screening		NOMBRE DE CAS POSITIF		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES
		SOUS ARV	NON-ARV	SOUS ARV	NON-ARV		
TUBERCULOSE	M	1000	382	2	4	6	2
	F	1742	600	6	2	8	0

TYPE D'IO	SEXE	NOMBRE DE CAS		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
		SOUS ARV	NON-ARV			
ZONA	M	0	0	0	0	0
	F	3	0	3	0	0
PNEUMOCYTOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
CRYPTOCOCCOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
DIARRHEE CHRONIQUE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
TOXOPLASMOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
ANGULLULOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
PNEUMOPATHIE BACTERIENNE	M	232	83	312	2	0
	F	675	101	776	0	0
HERPES CHRONIQUE	M	2	0	2	0	0
	F	4	0	4	0	0
CANDIDOSE	M	5	9	14	0	0
	F	8	13	21	0	0
SARCOME DE KAPOSI	M	1	0	1	0	0
	F	1	0	1	0	0
LESIONS DE LA PEAU	M	87	24	111	0	0
	F	106	58	164	0	0
AUTRE:	M	437	85	522	0	0
	F	1235	187	1422	0	0

Pour le centre Turiho, il y a eu 14 patients qui ont eu une coïnfection VIH/TB et ont été référés pour le traitement, car les antituberculeux ne sont pas disponibles dans nos centres. 16 patients ont eu une coïnfection VIH/VHB, 9 patients ont eu une coïnfection VIH/VHC. De plus, dans les affections liées au VIH, on note une fréquence élevée de la coïnfection VIH/cancer du col de l'utérus chez les femmes, car au cours de l'année 2012, nous avons eu 6 cas de coïnfection VHI/cancer du col.

ANTENNE KIRUNDO**ENFANTS (<15 ANS)**

TYPE D'IO	NOMBRE DE CAS		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
	SOUS ARV	NON-ARV			
TUBERCULOSE	0	0	0	0	0
ZONA	0	0	0	0	0
PNEUMOCYSTOSE	0	0	0	0	0
CRYPTOCOCCOSE	0	0	0	0	0
DIARRHEE CHRONIQUE	0	3	3	0	0
TOXOPLASMOSE	0	0	0	0	0
ANGULLULOSE	0	0	0	0	0
PNEUMOPATHIE BACTERIENNE	3	7	10	0	0
HERPES CHRONIQUE	0	0	0	0	0
CANDIDOSE	2	2	4	0	0
SARCOME DE KAPOSI	0	0	0	0	0
LESIONS DE LA PEAU	2	7	9	0	0
AUTRE:	26	249	275	0	0
TOTAL	33	268	301	0	0

ADULTE (>15 ANS)

TYPE D'IO	NOMBRE DE CAS		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
	SOUS ARV	NON-ARV			
TUBERCULOSE	8	1	0	0	9
ZONA	3	0	3	0	0
PNEUMOCYSTOSE	0	0	0	0	0
CRYPTOCOCCOSE	0	0	0	0	0
DIARRHEE CHRONIQUE	0	0	0	0	0
TOXOPLASMOSE	0	0	0	0	0
ANGULLULOSE	0	0	0	0	0
PNEUMOPATHIE BACTERIENNE	58	5	63	0	0
HERPES CHRONIQUE	0	0	0	0	0
CANDIDOSE	57	8	65	0	0
SARCOME DE KAPOSI	0	0	0	0	0
LESIONS DE LA PEAU	36	13	49	0	0
AUTRE:	766	136	902	0	0
TOTAL	928	163	1 082	0	9

ANTENNE GITEGA

ENFANTS (<15 ANS)

TYPE D'IO	SEXE	Nombre de cas de screening		NOMBRE DE CAS POSITIF		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES
		SOUS ARV	NON-ARV	SOUS ARV	NON-ARV		
TUBERCULOSE	M	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0

TYPE D'IO	SEXE	NOMBRE DE CAS		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
		SOUS ARV	NON-ARV			
ZONA	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
PNEUMOCYTOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
CRYPTOCOCCOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
DIARRHEE CHRONIQUE	M	0	0	0	0	0
	F	0	1	1	0	0
TOXOPLASMOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
ANGULLULOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
PNEUMOPATHIE BACTERIENNE	M	10	16	26	0	0
	F	16	22	38	0	0
HERPES CHRONIQUE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
CANDIDOSE	M	0	1	1	0	0
	F	0	2	2	0	0
SARCOME DE KAPOSI	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
LESIONS DE LA PEAU	M	7	6	13	0	0
	F	9	12	19	0	0
AUTRE:	M	1	1	2	0	0
	F	0	1	1	0	0

ADULTES (>15 ANS)

TYPE D'IO	SEXE	Nombre de cas de screening		NOMBRE DE CAS POSITIF		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES
		SOUS ARV	NON-ARV	SOUS ARV	NON-ARV		
TUBERCULOSE	M	1	3	1	3	4	0
	F	2	3	0	5	2	3

TYPE D'IO	SEXE	NOMBRE DE CAS		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
		SOUS ARV	NON-ARV			
ZONA	M				0	0
	F	0	2	2	0	0
PNEUMOCYTOSE	M	1	0	1	0	0
	F	0	0	0	0	0
CRYPTOCOCCOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
DIARRHEE CHRONIQUE	M	2	1	3	0	0
	F	6	3	9	0	0
TOXOPLASMOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
ANGULLULOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
PNEUMOPATHIE BACTERIENNE	M	12	13	25	0	0
	F	17	23	40	0	0
HERPES CHRONIQUE	M	0	0	0	0	0
	F	3	0	3	0	0
CANDIDOSE	M	3	5	8	0	0
	F	4	19	23	0	0
SARCOME DE KAPOSI	M	0	0	0	0	0
	F	1	0	0	0	1
LESIONS DE LA PEAU	M	8	10	18	0	0
	F	24	13	37	0	0
AUTRE:	M	3	3	6	0	0
	F	3	4	7	0	0

ANTENNE MAKAMBA

ENFANTS (<15 ANS)

TYPE D'IO	SEXE	Nombre de cas de screening		NOMBRE DE CAS POSITIF		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES
		SOUS ARV	NON-ARV	SOUS ARV	NON-ARV		
TUBERCULOSE	M	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0

TYPE D'IO	SEXE	NOMBRE DE CAS		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
		SOUS ARV	NON-ARV			
ZONA	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
PNEUMOCYTOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
CRYPTOCOCCOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
DIARRHEE CHRONIQUE	M	0	0	0	0	0
	F	1	0	1	0	0
TOXOPLASMOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
ANGULLULOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
PNEUMOPATHIE BACTERIENNE	M	2	1	3	0	0
	F	4	2	6	0	0
HERPES CHRONIQUE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
CANDIDOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
SARCOME DE KAPOSI	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
LESIONS DE LA PEAU	M	0	2	2	0	0
	F	0	3	3	0	0
AUTRE:	M	1	8	9	0	0
	F	4	12	16	0	0

ADULTES (>15 ANS)

TYPE D'IO	SEXE	Nombre de cas de screening		NOMBRE DE CAS POSITIF		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES
		SOUS ARV	NON-ARV	SOUS ARV	NON-ARV		
TUBERCULOSE	M	2	0	2	0	2	0
	F	0	2	0	0	0	0

TYPE D'IO	SEXE	NOMBRE DE CAS		CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
		SOUS ARV	NON-ARV			
ZONA	M	0	2	0	0	2
	F	3	0	0	0	3
PNEUMOCYTOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	1	1	0	0
CRYPTOCOCCOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
DIARRHEE CHRONIQUE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
TOXOPLASMOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
ANGULLULOSE	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
PNEUMOPATHIE BACTERIENNE	M	5	5	10	0	0
	F	9	10	18	0	1
HERPES CHRONIQUE	M	5	2	7	0	0
	F	2	2	4	0	0
CANDIDOSE	M	2	3	5	0	0
	F	4	6	10	0	0
SARCOME DE KAPOSI	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
LESIONS DE LA PEAU	M	2	2	4	0	0
	F	4	10	14	0	0
AUTRE:	M	22	12	21	0	0
	F	72	13	31	0	0

Les infections opportunistes les plus fréquentes diminuent de plus en plus car les PVVIH commencent les ARV le plus tôt, ce sont surtout les autres pathologies qui sont fréquentes comme les infections des voies respiratoires supérieures, la grippe, le paludisme, les parasitoses, les infections urinaires, etc. ; bref, les pathologies qui ne sont pas directement liées à la baisse de l'immunité.

Au cours de l'année 2012 il y a eu 34 cas de coïnfection VIH/TB, dont 14 pour TURIHO, 9 pour Kirundo, 2 pour Makamba et 9 pour Gitega tous ont été traités, les malades devaient s'approvisionner dans les centres de traitement anti TB. Nous allons continuer le plaidoyer pour que l'ANSS soit agréée comme centre de traitement anti TB (CT en sigle) pour le centre Turiho au début et pour les autres antennes par la suite.

Nous constatons une diminution des infections classant stade III ou IV ce qui témoigne le succès de la prise en charge médicale des PVVIH.

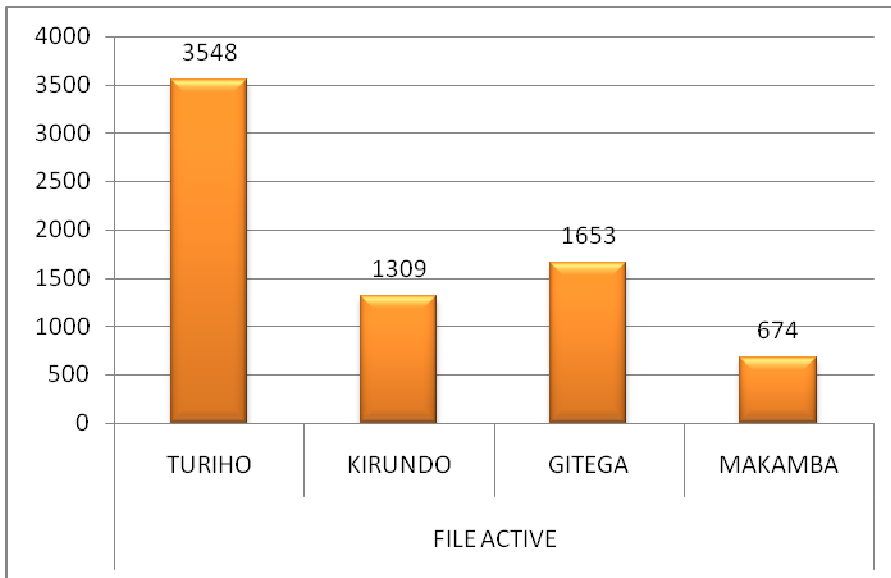
I.4.2. Diagnostic et traitement des Infections Sexuellement Transmissibles

ANTENNES	NOMBRE DE CAS PAR AGE ET PAR SEXE			
	AGE	SEXE	IST DEPISTEES	IST TRAITEES
CentreTuriho	< 15 ans	M	0	0
		F	1	1
	15-24ans	M	4	4
		F	7	7
	25-49ans	M	12	12
		F	139	139
	>49ans	M	4	4
		F	13	13
Total Turiho			180	180
Kirundo	< 15 ans	M	0	0
		F	0	0
	15-24ans	M	0	0
		F	1	1
	25-49ans	M	4	4
		F	9	9
	>49ans	M	0	0
		F	0	0
Total Kirundo			14	14
Gitega	< 15 ans	M	0	0
		F	0	0
	15-24ans	M	0	0
		F	9	9
	25-49ans	M	2	2
		F	27	27
	>49ans	M	0	0
		F	0	0
Total Gitega			38	38
Makamba	< 15 ans	M	0	0
		F	0	0
	15-24ans	M	0	0
		F	0	0
	25-49ans	M	0	0
		F	1	1
	>49ans	M	0	0
		F	0	0
Total Makamba			1	1
Total ANSS			233	233

Au cours de l'année 2012, nous avons reçu 233 cas d'infections sexuellement transmissibles (IST). Le diagnostic de ces IST se fait suivant l'approche syndromique. Les IST les plus fréquentes sont la gonococcie, les candidoses vaginales, les herpès, les condylomes. Pour les cas de condylomes anaux et/ou génitaux, leur prise en charge consiste en la cautérisation sous anesthésie locale. Un bureau est réservé pour ces actes tous les jeudis, au centre Turiho.

I.5. COMPOSITION DE LA FILE ACTIVE

Antennes	Tranche d'age	Sexe	Patients séropositifs S/ARV	Patients séropositifs N/ARV	Patients inconnus	Patients séronégatifs	Anciens cas	Nouveaux cas	Transfers		Perdus de vue	Décédés	File active total
									IN	OUT			
Centre Turiho	< 5 ans	F	10	1	129	79	211	32	0	0	13	1	229
		M	7	3	125	100	213	39	0	0	11	0	241
	5-14ans	F	87	31	13	231	342	42	0	0	20	3	361
		M	82	31	12	247	350	48	0	1	36	0	361
	15-24ans	F	153	28	0	2	132	71	0	6	14	1	182
		M	91	9	3	20	109	79	0	23	38	1	126
	25-49ans	F	1018	113	0	1	1065	119	0	33	15	7	1129
		M	336	62	2	11	384	156	0	7	119	6	408
>49ans	F	282	15	0	0	297	24	0	7	13	5	296	
	M	210	17	0	0	227	14	0	5	12	9	215	
Total Turiho			2276	310	284	691	3330	624	0	82	291	33	3548
Kirundo	< 5 ans	F	2	2	31	49	141	43	0	1	83	3	97
		M	1	1	37	44	116	32	0	0	49	0	99
	5-14ans	F	28	23	0	67	183	17	1	1	74	0	126
		M	18	11	0	70	117	22	1	0	80	0	60
	15-24ans	F	48	8	0	1	95	12	0	1	52	0	54
		M	18	1	0	0	29	3	1	1	22	2	8
	25-49ans	F	426	56	0	0	570	48	3	11	81	1	528
		M	157	24	0	0	202	7	4	4	8	2	199
>49ans	F	96	4	0	0	82	5	3	1	7	1	81	
	M	79	7	0	0	68	1	2	4	6	4	57	
Total Kirundo			873	137	68	231	1603	190	15	24	462	13	1309
Gitega	< 5 ans	F	2	7	63	49	99	19	0	0	0	0	118
		M	0	2	41	29	95	9	0	0	0	1	103
	5-14ans	F	16	24	7	44	134	7	1	0	1	0	141
		M	19	10	4	52	100	8	0	0	0	0	108
	15-24ans	F	20	24	0	3	64	6	1	1	1	2	67
		M	26	8	0	12	35	3	0	0	0	0	38
	25-49ans	F	443	155	0	0	611	46	14	6	2	5	658
		M	119	62	0	3	195	30	8	6	2	5	220
>49ans	F	117	24	0	0	97	4	0	0	0	0	101	
	M	72	14	0	0	96	7	0	2	0	2	99	
Total Gitega			834	330	115	192	1526	139	24	15	6	15	1653
Makamba	< 5 ans	F	1	3	10	22	40	10	1	0	14	1	36
		M	1	2	15	32	63	22	1	0	36	0	50
	5-14ans	F	11	11	0	32	53	4	0	0	3	0	54
		M	13	11	0	32	49	8	0	0	0	1	56
	15-25ans	F	19	9	0	0	23	6	0	1	0	0	28
		M	12	5	0	0	15	2	0	0	0	0	17
	25-49ans	F	170	57	0	0	201	27	8	0	5	4	227
		M	69	31	0	0	87	12	3	1	0	1	100
>49ans	F	40	8	0	0	46	5	0	1	1	1	48	
	M	40	18	0	0	48	10	2	0	0	2	58	
Total Makamba			376	155	25	118	625	106	15	3	59	10	674
Total ANSS			4359	932	492	1232	7084	1059	54	124	818	71	7184



A la fin de 2012, l'ANSS compte une file active de 7184 contre 7086 en 2011. Parmi les 7184 bénéficiaires, 5291 sont séropositifs dont 4359 sous ARV ; 492 sont séro inconnus dont la plupart sont des nourrissons nés des mères séropositives et 1232 sont séronégatifs pour le VIH. Pour les séroinconnus, nous continuons à faire la sensibilisation de leurs parents pour qu'ils puissent faire le dépistage de leurs enfants. Dans la file active du centre Turiho, il y a 48 bénéficiaires homosexuels



Mme Francine MUKAMAZIMPAKA entrain de trier les dossiers des patients qui doivent passer en consultation le jour suivant

I.6. Observance

I.6.1. Répartition des personnes reçues par sexe et par âge

Antennes	Adultes		Enfants		Total
	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	
Turiho	127	383	20	20	550
Kirundo	106	279	28	45	458
Gitega	21	40	0	6	67
Makamba	24	36	2	3	65
Total	278	738	50	74	1140



L'infirmière Félicité NTIRAMPEBA et le psychologue Jean Bosco NIYONKURU pendant une séance d'éducation thérapeutique. La patiente est celle qui est à droite

I.6. 2 Counselling d'observance

Répartition des entretiens par motifs de Counselling par âge et par sexe

TURIHO

Motif de consultation		Adultes		Enfants		Total
		H	F	G	F	
Counselling pour observance pré thérapeutique		84	293	19	23	419
Counselling pour observance per thérapeutique		14	31	5	2	52
Counselling pour inobservance		23	43	0	3	69
Autres motifs de Counselling	Accompagnement à l'observance	10	39	0	0	49
	Soutien psychologique	4	12	1	0	17
	Information	1	1	0	0	2
	Gestion de la séropositivité	0	2	0	0	2
	Education Thérapeutique	12	19	3	2	36
	Conseils sur PTME	0	16	0	0	16
Annonce de la séropositivité		0	0	1	1	2

KIRUNDO

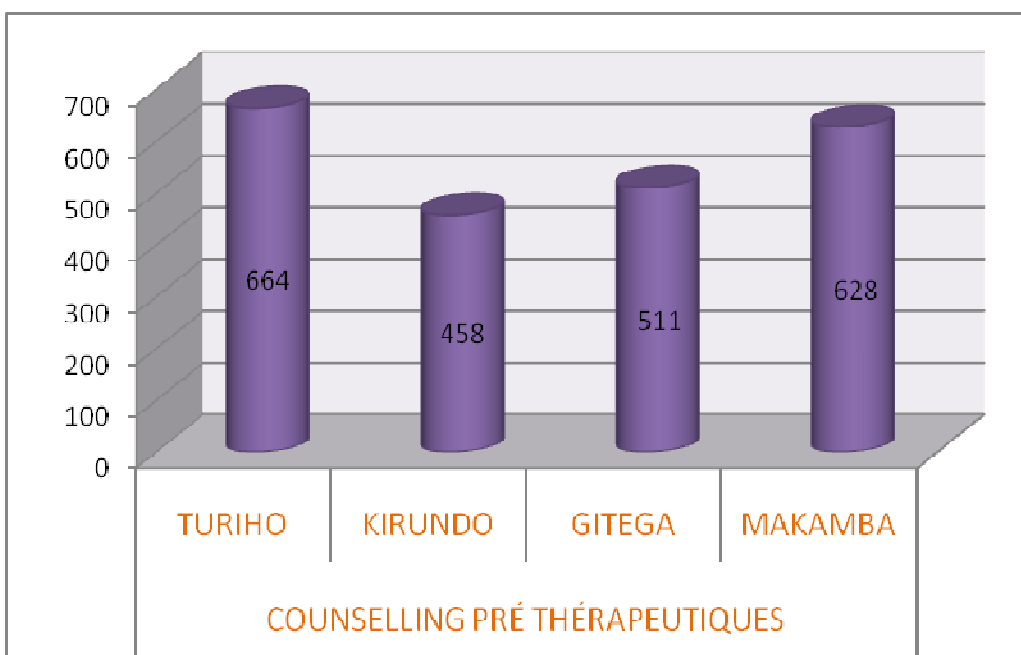
Motif de consultation		Adultes		Enfants		Total
		H	F	G	F	
Counselling pour observance pré thérapeutique		30	64	3	8	105
Counselling per thérapeutique		25	60	4	8	97
Counselling pour inobservance		13	18	5	6	42
Autres motifs de counselling	Accompagnement	2	9	0	2	13
	Gestion de la séropositivité	7	11	2	5	25
	Soutien psychologique	2	10	3	6	21
	Groupe de parole	26	89	10	10	135
	PTME	0	17	0	0	17
	Autres	1	1	1	0	3

GITEGA**Répartition des entretiens par motifs de counselling par âge et par sexe**

Motif de consultation	Adultes		Enfants		Total	
	Hommes	Femmes	Garçons	Filles		
Counselling pour observance pré thérapeutique	26	35	0	6	67	
Counselling per thérapeutique	72	135	9	16	232	
Counselling pour inobservance	2	8	2	0	12	
Autres motifs de counselling	Accompagnement					
	Gestion de la séropositivité	1	0	0	0	1
	Soutien psychologique	27	124	32	16	199
	Groupe de parole	0	0	0	0	0
Total	128	302	43	38	511	

MAKAMBA**Répartition des entretiens par motifs de counselling par âge et par sexe**

Motif de consultation	Adultes		Enfants		Total	
	Hommes	Femmes	Garçons	Filles		
Counselling pour observance pré thérapeutique	56	85	4	6	151	
Counselling per thérapeutique	33	56	14	8	111	
Counselling pour inobservance	0	0	4	0	4	
Autres motifs de counselling	Accompagnement	45	59	17	15	136
	Gestion de la séropositivité	33	36	0	0	69
	Soutien psychologique	25	40	12	13	90
	Groupe de parole	19	40	5	3	67
Total	211	316	56	45	628	



COMMENTAIRE :

L'effectif des entretiens s'élève à 2261 dont 664 pour Turiho, 458 pour Kirundo, 511 pour Gitega et 628 pour Makamba, tout en sachant que certaines personnes ont fait plusieurs entretiens par exemple pour les cas des personnes qui participent aux séances d'observance pré thérapeutique.

- Le counseling pour observance pré thérapeutique totalise à lui seul 742 séances : 419 pour Turiho, 105 pour Kirundo, 67 pour Gitega et 151 pour Makamba sur tous les entretiens menés soit 32%. Les patients enrôlés au traitement ARV doivent faire 3 séances de préparation.
- L'effectif des séances per thérapeutiques est de 492 séances dont 52 pour Turiho, 97 pour Kirundo, 232 pour Gitega et 111 pour Makamba soit 21%.
- Il y a eu 127 séances pour les cas de mauvaise observance dont 69 pour Turiho, 42 pour Kirundo, 12 pour Gitega et 4 pour Makamba soit 5% (de sexe et âge diversifiés).

Divers motifs d'inobservance ont été évoqués : croyance religieuse, voyage, situation géographique, amélioration de l'état de santé dans les premières années de la prise du traitement ARV, non implication de la famille pour les enfants, oubli, abandon sans motifs valable, déséquilibre psychosocial ; la prise des ARV sans rien manger etc.

Tous ces cas d'entretien sont généralement référés par les médecins ou les infirmières en consultation en fonction des besoins spécifiques au cas par cas.

Autres activités réalisées

Dans le cadre de la prévention de la surinfection et de la propagation de l'infection à VIH, les cellules d'observance ont contribué dans la distribution des préservatifs.

L'autre activité importante est l'animation des séances d'éducation pour la santé. Les thèmes développés et les participants à ces séances sont précisés dans les tableaux ci-dessous.

I.6.3. Séance d'éducation pour la santé**REPARTITION DES SEANCES D'EDUCATION POUR LA SANTE PAR THEME ET PAR SEANCE****Tableau de répartition des participants par thème et par séance****TURIHO**

Thème	Nombre de participants		
	H	F	Total
Importance des rendez- vous médicaux(11)	190	554	744
Comment parier aux non-respects des rendez-vous médicaux +les mesures accompagnatrices	66	238	304
Comment se préparer avant le voyage pour parier à la rupture en ARV	15	58	73
Annonce de la séropositivité au sein de la famille (5)	81	226	307
Conséquences de l'inobservance (12)	209	571	780
Importance du suivi biologique (10)	147	423	570
Objectif du traitement antirétroviral (11)	167	518	685
Importance de la prise régulière du traitement antirétroviral (10)	158	470	628
Annonce de la séropositivité chez l'enfant (6)	105	320	425

Adapter les horaires de prise lors des circonstances exceptionnelles(5)	74	191	265
Importance du respect des doses, des horaires et de la modalité de prise du traitement antirétroviral (5)	61	195	256
Mesures d'observance (8)	125	349	474
Engagement dans la prise correcte du traitement antirétroviral(3)	49	133	182
La place du patient dans la prise en charge médicale du VIH/SIDA(2)	31	80	111
Partage de la sérologie au VIH entre couple (6)	81	269	350
Gestion des effets secondaires liés aux ARV(4)	63	175	238
Alimentation et traitement antirétroviral	8	35	43
Information sur PTME	8	30	38
Information sur la disponibilité des méthodes contraceptives à l'association	16	42	58
Utilisation des moyens de prévention adaptés pour ne pas contaminer l'entourage (2)	25	78	103
Information sur le PF (planning familial)	15	40	55
Objectif du traitement antirétroviral + les conséquences de l'inobservance	6	45	51
Avantage de l'annonce de la séropositivité en général	15	45	60
Sensibilisation sur la circoncision masculine dans le cadre de la diminution du VIH et des IST(2)	19	76	95
Importance du respect des rendez-vous médicaux et biologiques (5)	77	285	362
Avantage du dépistage au sein d'une famille	10	45	55
Notion de résistance aux ARV	16	44	60
Evolution du VIH en l'absence du traitement ARV(2)	32	75	107
Importance de l'annonce de la séropositivité à une personne de confiance	10	55	65
Mesure d'hygiène (salle d'attente)	5	45	50
TOTAL	1884	5710	7594

KIRUNDO

Répartition des séances d'éducation pour la santé par thème et par séance

Thème	Nombre de participants		Total
	H	F	
Importance des bilans de suivi	59	157	213
Quand est-il nécessaire d'avoir un enfant pour un séropositif?	8	50	58
Avantages du planning familial	4	16	20
Quand sevrer un enfant né d'une mère séropositive et comment le nourrir	6	28	34
Importance de la PTME et du dépistage des enfants (le PCR)	5	21	26
Les inconvénients de l'inobservance	6	14	20
Le rôle des PVVIH dans la prévention contre la propagation du VIH	8	43	51
Gestion des effets secondaires des ARV	15	56	71
Avantages d'une PEC précoce et utilisation correcte du Préservatif.	7	8	15
Avantage de l'Observance et les inconvénients de l'inobservance au T/ARV.	6	12	18
Comment éviter de créer la résistance aux ARV	21	36	57
Allaitement des enfants nés des mères séro+	6	21	27
Protection des droits des PVVIH et des OEV-Vie associative	23	66	89

Différents facteurs à la base du changement d'un régime thérapeutique	32	51	83
Avantages du dépistage et d'une PEC précoce	14	49	63
Importance du respect de l'horaire de prise de médicaments	8	21	29
Avantages de la prise correcte des médicaments	11	65	76
Qu'est-ce que vivre positivement avec le VIH ?	2	13	15
Utilisation des préservatifs	2	23	25
Observance au Traitement ARV	5	18	23
Le respect des bilans de suivi	4	13	17
La différence entre séropositif et sidéen	12	23	35
Avantages d'une PEC précoce	7	26	33
La lutte contre le stigma par une meilleure observance	8	7	15
Avantages du préservatif	10	38	48
Le bien fondé de faire dépister les enfants et autres dépendants	6	18	24
Qu'est-ce que vivre positivement avec le VIH/SIDA	7	16	23
Quand commencer et arrêter le Cotrimoxazole	6	35	41
Etat des lieux des commissions pour la vie associative	5	25	30
Avantages des bilans de suivi, de faire dépister l'enfant né d'une mère séropositive à temps	9	31	40
Importance de la vie associative	11	33	44
Rappel pour le remboursement AGR			
La gestion des ordonnances pour le Renouvellement de l'approvisionnement en ARV ou Cotrimoxazole	10	25	35
La différence entre prophylaxie au Cotrimoxazole et traitement par ARV	4	14	28
Inconvénients de ne pas respecter les RDV des bilans de suivi	5	17	22
La protection des droits des enfants nés des parents séropositifs	9	18	27
Importance du traitement ARV	5	10	15
Avantages du respect des RDV	5	31	36
Remboursement des AGR	5	31	36
Que pouvons-nous faire pour la protection des droits de nos enfants ?	8	15	23
Que peut faire le PVVIH pour lutter contre la stigmatisation ?	17	38	55
Les étapes de la PTME en résumé	29	78	107
ARV, Pourquoi un traitement à vie ?	11	20	31
Avantages du respect de l'horaire dans la prise des ARV	6	26	32
Le rôle du PVVIH pour l'atteinte de l'objectif mondial dans la lutte contre le VIH/SIDA	7	36	43
Qu'est ce qui montre qu'il y a échappement thérapeutique	6	18	24
Protection des enfants contre le VIH/SIDA	5	11	16

GITEGA**Répartition des séances d'éducation pour la santé par thème et par séance**

Thème	Nombre de participants		Total
	Hommes	Femmes	
Bonne santé et hygiène	12	34	46
Vivre positivement avec le VIH	27	57	84
Importance de la PTME et alimentation équilibrée des enfants	0	14	14
Observance thérapeutique et conséquences de l'inobservance	6	13	19
Dépistage des enfants	10	24	34
Prévention VIH/IST	18	25	43

MAKAMBA**Répartition des séances d'éducation pour la santé par thème et par séance**

Thème	Nombre de participants		Total
	Hommes	Femmes	
La responsabilité de l'adulte [parents, tuteurs] devant son enfant dans la prise du traitement antirétroviral.	153	315	468
L'annonce de la séropositivité aux jeunes et adolescents infectés au VIH.			
Promouvoir des équipes de santé pour mobiliser la conscience de la communauté au dépistage volontaire systématique			
La CPN comme porte privilégiée de la PTME			



L'infirmière Félicité NTIRAMPEBA et le psychologue Jean Marie CAMBARA lors d'une séance d'éducation pour la santé au centre TURIHO

L'animation des séances d'éducation pour la santé se fait trois fois par semaine, très tôt le matin avant de commencer les consultations médicales. Nous avons choisi les jours de prélèvement pour le suivi

biologique afin de toucher le plus grand nombre de bénéficiaires. Les thèmes à animer sont choisis selon les souhaits des prestataires pour résoudre quelques obstacles à une bonne prise en charge. Les bénéficiaires aussi peuvent demander de leur développer un thème qui les intéresse pour leur bonne santé et une vie positive avec le VIH.

Dans le cadre du projet ESTHER, l'équipe d'observance du centre Turiho a participé à l'animation des groupes de parole au CPAMP/CHUK.

C'est ainsi que 36 groupes de parole ont été organisés et animés au CHUK ; 680 personnes dont 210 masculins et 470 féminins ont participé dans ces groupes de parole.

Les groupes cibles étaient:

- Les femmes en âge de procréer ;
- Les travailleuses de sexe ;
- Les couples vivant avec le VIH ;
- Les gardes malades ;
- Les PVVIH qui font des AGR financées par ESTHER ;
- Les hommes sous ARV et les femmes sous ARV ;
- Les parents et les tuteurs des enfants infectés suivis aux CPAMP/CHUK ;
- Les petits-enfants;
- Les jeunes enfants et adolescents sous ARV ;
- Les jeunes séropositifs en âge de fonder le foyer.

Les thèmes développés :

- La PTME et la maternité responsable ;
- Les mesures de l'observance aux ARV ;
- Les modes de transmission du VIH et les moyens de prévention ;
- Gestion d'une AGR ;
- Rôle de la femme dans prévention de la transmission du VIH/Sida ;
- Notions sur les effets secondaires des ARV ;
- Conséquences de l'inobservance ;
- Importance de l'utilisation du préservatif ;
- L'éducation thérapeutique avec les outils adaptés pour les petits enfants ;
- Importance de l'annonce de la séropositivité chez l'enfant ;
- La sexualité et VIH pour les jeunes séropositifs en âge de fonder le foyer.

I.6.4. Nombre de personnes recevant des informations lors d'une séance IEC/CCC

Antenne	Age	VIH/SIDA	IST	Utilisation	
				Préservatif masculins	Préservatif Féminin
Turiho	M	3260	3260	3260	3260
	F	2079	2070	2070	2070
Kirundo	M	2489	2453	4190	838
	F	870	841	860	521
Gitega	M	0	0	62	0
	F	0	0	16	10
Makamba	M	37	2	671	0
	F	150	1	26	10
Total ANSS		8885	8627	11155	6709

I.6.5.La circoncision masculine

Age		< 5 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-49 ans	>49 ans	Total
Turiho	Nombre de personnes sensibilisées sur la circoncision masculine	-	-	-	-	-	95
	Nombre de séances de sensibilisation sur la circoncision masculine	2					2
	Nombre de personnes circoncis dans le site au cours du mois	-	-	-	-	-	0
Kirundo	Nombre de personnes sensibilisées sur la circoncision masculine	-	-	-	-	-	3938
	Nombre de séances de sensibilisation sur la circoncision masculine	135					135
	Nombre de personnes circoncis dans le site au cours du mois	0	0	0	0	0	0
Gitega	Nombre de personnes sensibilisées sur la circoncision masculine	0	0	0	0	0	0
	Nombre de séances de sensibilisation sur la circoncision masculine	0					0
	Nombre de personnes circoncis dans le site au cours du mois	0	0	0	0	0	0
Makamba	Nombre de personnes sensibilisées sur la circoncision masculine	-	-	-	-	-	53
	Nombre de séances de sensibilisation sur la circoncision masculine	18					18
	Nombre de personnes circoncis dans le site au cours du mois	0	0	0	0	0	0
ANSS	Nombre de personnes sensibilisées sur la circoncision masculine	-	-	-	-	-	4086
	Nombre de séances de sensibilisation sur la circoncision masculine	155					155
	Nombre de personnes circoncis dans le site au cours du mois	0	0	0	0	0	0

Commentaire :

La sensibilisation pour la circoncision masculine se fait en même temps que la sensibilisation pour le dépistage et la prévention contre le VIH/SIDA. Il est donc introduit comme un des moyens qui limitent les risques de transmission par la voie sexuelle. Ceux qui adhèrent pour faire la circoncision sont référés dans d'autres structures parce que l'ANSS n'a pas de service de chirurgie. Nous comptons mettre beaucoup plus d'efforts dans l'animation de cette thématique qui contribue pour la prévention primaire contre le VIH et d'autres IST. Mais nous rencontrons un obstacle dans l'accessibilité à la circoncision par nos bénéficiaires car c'est une intervention chirurgicale couteuse (30 000FU à 50 00FBU) alors que nos bénéficiaires sont à majorité indigents.

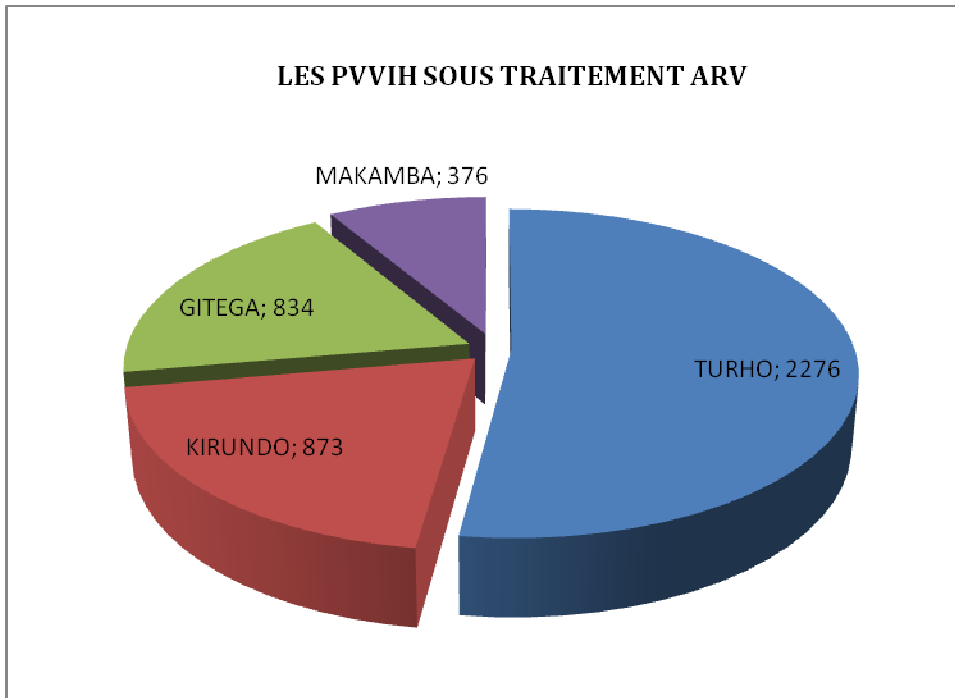
I.7. TRAITEMENT ARV

I.7.1. Répartition de traitement ARV

	tranche d'âge	Nouveaux cas		Total NC	Anciens cas		Total AC	NC+A C	Tranferts		PDV	Arrêt d'ARV	Reprise du traitement	Dé cès	Total
		M	F		M	F			IN	OUT					
Turiho	<5 Ans	2	3	5	3	3	6	11	0	0	0	0	0	0	11
	5-14 ans	25	24	49	61	65	126	175	0	1	3	0	3	0	174
	15-24 ans	15	50	65	80	106	186	251	0	5	6	0	6	0	246
	25-49 ans	117	36	153	317	913	1230	1383	0	13	28	1	25	16	1352
	>49 ans	11	18	29	213	276	489	518	0	8	8	0	7	14	495
Total Turiho	170	131	301	674	1363	2037	2338	0	27	45	1	41	30	2276	
Kirundo	<5 Ans	1	1	2	0	2	2	4	0	1	0	0	0	0	3
	5-14 ans	3	5	8	14	22	36	44	2	0	0	0	0	0	46
	15-24 ans	0	14	14	18	35	53	67	1	2	0	0	0	1	65
	25-49 ans	18	36	54	143	407	550	604	5	15	9	0	1	2	584
	>49 ans	3	7	10	80	88	168	178	5	4	1	0	2	5	175
Total Kirundo	25	63	88	255	554	809	897	13	22	10	0	3	8	873	
Gitega	<5 Ans	0	1	1	2	2	4	5	0	0	0	0	0	0	5
	5-14 ans	2	2	4	19	15	34	38	0	0	1	0	0	0	37
	15-24 ans	1	6	7	21	41	62	69	1	2	2	0	0	2	64
	25-49 ans	17	30	47	154	424	578	625	11	12	12	0	0	9	603
	>49 ans	3	4	7	61	62	123	130	0	1	4	0	0	0	125
Total Gitega	23	43	66	257	544	801	867	12	15	19	0	0	11	834	
Makamba	<5 Ans	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2
	5-14 ans	4	1	5	9	10	19	24	0	0	0	0	0	0	24
	15-24 ans	0	9	9	12	10	22	31	0	0	0	0	0	0	31
	25-49 ans	13	21	34	57	152	209	243	6	1	5	0	0	3	240
	>49 ans	7	3	10	32	40	72	82	2	1	1	0	0	3	79
Total Makamba	25	34	59	110	213	323	382	8	2	6	0	0	6	376	
ANSS	243	271	514	1296	2674	3970	4484	33	66	80	1	44	55	4359	



L'infirmière Joséphine BERAHINO entrain de servir des antirétroviraux à une patiente au centre TURIHO



Au cours de l'année 2012, nous avons 4359 personnes sous ARV contre 3985 en 2011, soit une augmentation de 374 patients. Ces patients se répartissent comme suit : 2276 au centre Turiho, 873 à Kirundo, 834 à Gitega et 376 à Makamba.

Les nouveaux cas enrôlés sous traitement ARV au cours de cette année s'élèvent à 514 patients dont 301 au centre Turiho, 88 à Kirundo, 66 à Gitega et 59 à Makamba. Pour les enfants de moins de 5 ans.

I.7.2. Les cas des changements de traitements ARV et leurs causes.

Tableaux des cas de changement thérapeutique

TURIHO

Tableau des cas de changement thérapeutique

Causes de changement	Adultes		Enfants		Total
	M	F	M	F	
Lipodystrophie	15	32	2	4	53
Tuberculose	1	20	0	0	21
Intolérance à EFV	1	4	0	0	5
Rupture D4T suspensions	5	6	1	1	13
Adaptation de la posologie (prise de poids)	0	2	1	4	7
Rupture TDF	12	6	0	0	18
Pour alléger le TARV	1	20	0	0	21
Echec thérapeutique	2	6	2	0	10
Episode d'anémie	3	43	0	0	46
Intolérance DDI	1	0	0	0	1
Insuffisance rénal	1	2	0	0	3
ALLERGIE à la NVP	1	2	0	0	3
Intolérance Aluvia	0	2	0	0	2
Acidose lactique	2	2	0	0	4

Coïnfection VIH/Hépatite B	2	0	0	0	2
TOTAL	47	147	6	9	209

KIRUNDO

Causes de changement	Adultes		Enfants		Total
	M	F	M	F	
Echec de traitement	2	3	0	0	5
Anémie sévère	3	3	0	0	6
Toxidémie sévère	0	1	0	0	1
Perturbation du bilan hépatique (syndrome de cytolysé)	0	2	0	1	3
Hyper uricémie	0	1	0	0	1
Allergie à la NVP	3	0	0	0	3
Traitement antituberculeux	2	1	0	1	4
Intolérance à la Didanosine	0	1	0	0	1
Neuropathies sévères	1	2	0	0	3
Lipodystrophie	7	8	0	0	15
Intolérance à l'Aluvia	0	2	0	0	2
Troubles psychiatriques	1	4	0	0	5
Autres : Liée au planning familial	0	1	0	0	1
Total	19	29	0	2	50

GITEGA

Causes de changement	Adultes		Enfants		Total
	M	F	M	F	
Echec de traitement	1	5	0	0	6
Anémie sévère	0	2	0	0	2
Neuropathies sévères	0	1	0	0	1
Lipodystrophie	0	2	0	0	2
Autres : Switch DDI par 3TC sur terrain diabétique, intolérance à l'Efavirenz	3	8	2	2	15
Total	4	18	2	2	26

MAKAMBA

Causes de changement	Adultes		Enfants		Total
	M	F	M	F	
Echec de traitement	1	3	0	0	4
Anémie sévère	1	0	0	0	1
Troubles neurologiques	0	1	0	0	1
Autres : interaction médicamenteuse, Réaction à la Nevirapine	14	16	4	2	36
Total	16	20	4	2	41

Au cours de cette année, nous avons fait les changements thérapeutiques pour 302 personnes dont 185 du centre Turiho, 50 de Kirundo, 26 de Gitega et 41 de Makamba pour les causes détaillées dans les tableaux ci-haut.

I.7.3. PVVIH sous ARV qui ont changé de ligne

Antennes	Ligne 1 à Ligne 2	Ligne 2 à Ligne 3	Total
Turiho	14	0	14
Kirundo	10	0	10
Gitega	6	0	6
Makamba	4	0	4
Total	34	0	34

Pour l'année 2012, nous avons faits des changements de lignes pour 34 PVVIH sous TARV, qui ont passé de première ligne à deuxième ligne, pas de changement de ligne 2 à ligne 3 fait.

I.8. LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT SELON LE PROTOCOLE PTME

I.8.1. Suivi de la femme enceinte : consultation, dépistage et résultats pour femmes enceintes

Antennes	Age	Consultations Pre-Natales		Dépistage		Résultats		
		≤14 semaines	>14 semaines	Dépistées	Résultats récupérés	Séropositif	Séronégatif	Indéterminé/ Référés à l'INSP
Centre Turiho	< 15 ans	0	0	0	0	0	0	0
	15-24ans	0	0	25	25	3	22	0
	25-49ans	0	0	57	57	16	41	0
	>49ans	0	0	0	0	0	0	0
Total Turiho		0	0	82	82	19	63	0
Kirundo	< 15 ans	0	0	0	0	0	0	0
	15-24ans	0	0	0	0	0	0	0
	25-49ans	0	0	0	0	0	0	0
	>49ans	0	0	0	0	0	0	0
Total Kirundo		0	0	0	0	0	0	0
Gitega	< 15 ans	0	0	0	0	0	0	0
	15-24ans	0	0	0	0	0	0	0
	25-49ans	0	0	0	0	0	0	0
	>49ans	0	0	0	0	0	0	0
Total Gitega		0	0	0	0	0	0	0
Makamba	< 15 ans	0	0	0	0	0	0	0
	15-24ans	0	0	0	0	0	0	0
	25-49ans	0	0	0	0	0	0	0
	>49ans	0	0	0	0	0	0	0
Total Makamba		0	0	0	0	0	0	0
Total ANSS		0	0	82	82	19	63	0

Comme l'ANSS prend en charge les PVVIH, elle assure les consultations médicales et le suivi des femmes enceintes séropositives. Au cours de cette année, nous avons fait un dépistage pour 82 femmes enceintes et il y a eu 19 cas dépistés, toutes ont été admises à ANSS pour suivi dans le cadre de la PTME.

La séroprévalence est élevée chez ces femmes parce que beaucoup de personnes préfèrent la prise en charge de l'ANSS et des fois peuvent refaire la sérologie pour être admise.

Toutes ces femmes ont été dépistées dans l'Antenne Turiho, pas de femmes enceintes dépistées dans les autres antennes ceci s'explique par le fait qu'au niveau de leurs localités, les femmes enceintes se font dépister au niveau des Centres de santé au cours des CPN.

I.8.2. Nombre de mères séropositives mises sous protocole selon l'âge de grossesse

		PROPHYLAXIE			TRAITEMENT			
		Nouveaux cas	Anciens cas	Perdus de vue	Nouveaux cas	Anciens cas	Perdus de vue	Décès
Turiho	De 14 à 34 SA	0	0	0	7	110	0	0
	Après 34 SA	0	0	0	0	0	0	0
Kirundo	De 14 à 34 SA	11	0	0	8	0	0	0
	Après 34 SA	2	0	0	2	0	0	0
Gitega	De 14 à 34 SA	6	3	0	12	23	0	0
	Après 34 SA	1	0	0	0	0	0	0
Makamba	De 14 à 34 SA	7	3	0	2	9	1	0
	Après 34 SA	1	0	0	0	0	0	0
Total ANSS		27	6	0	31	142	1	0

Au cours de cette année, 205 femmes ont été mise sous protocole PTME dont 148 anciens cas et 58 nouveaux cas et 1 perdu de vue. Au centre Turiho, les femmes enceintes séropositives étaient en indication de traitement ARV, d'autres étaient sous ARV.

I.8.3. Référence des femmes séropositives

		Turiho	Kirundo	Gitega	Makamba	Total ANSS
14 à 34 SA	Nombre de femmes enceintes séropositives reçues d'ailleurs pour traitements/prophylaxie	0	0	0	0	0
	Nombre de femmes enceintes séropositives référées d'ailleurs pour traitements/prophylaxie	0	0	0	0	0
Après 34 SA	Nombre de femmes enceintes séropositives reçues d'ailleurs pour traitements/prophylaxie	0	0	0	0	0
	Nombre de femmes enceintes séropositives référées d'ailleurs pour traitements/prophylaxie	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0

Pas de femmes enceintes reçues d'ailleurs ni référées ailleurs. Toutes les femmes enceintes dépistés séropositives ont été incluses dans la file de l'ANSS pour suivre la PTME.

I.8.4. Femmes enceintes sous protocoles avec sérologie positive déjà connue

		Nombre Total	Nombre déjà sous ARV	Grossesse programmée	
				OUI	NON
Turiho	14 à 34 SA	117	117	116	0
	Après 34 SA	0	0	0	1
Kirundo	15 à 34 SA	19	19	0	19
	Après 34 SA	4	4	0	4
Gitega	16 à 34 SA	44	44	31	13
	Après 34 SA	1	1	0	1
Makamba	17 à 34 SA	19	19	0	19
	Après 34 SA	1	1	0	1
Total ANSS		205	205	147	58

Turiho

Pour toute l'année 2012, nous avons eu 117 femmes séropositives qui ont été mises sous protocoles PTME.

Pour Kirundo

19 ont des grossesses dont l'âge est compris entre 14 et 34 semaines d'aménorrhée et 4 ont des grossesses dont l'âge est de 34 semaines d'aménorrhée ou plus (aucune n'est encore programmée pour l'accouchement).

Pour Gitega

33 ont eu des grossesses programmées et 13 ont des grossesses non programmées.

L'antenne Gitega prévoit débiter les services de planning familial au sein de l'antenne en 2013 dans le cadre de réduire ce chiffre élevé de grossesse d'autant plus que pour la plupart de ces femmes se sont des grossesses non désirées.

I.8.5. Nombre de nouvelles femmes qui ont achevé tout le protocole PTME au cours de 2012

Turiho	Kirundo	Gitega	Makamba	Total ANSS
6	9	0	12	27

I.8.6. NOMBRE DES FEMMES VIH+ REFEREES POUR L'ACCOUCHEMENT

	Turiho	Kirundo	Gitega	Makamba	Total ANSS
Voie basse	49	15	14	2	80
Césarienne	4	2	1	0	7
Total	53	17	15	2	87

Commentaire :

Certaines femmes vont directement dans les milieux hospitaliers pour accouchement sans passer à nos sites pour référence.

I.9. SUIVI DES ENFANTS NÉS DE MÈRES SÉROPOSITIVES

I.9.1. Nouveaux nés reçus pour prophylaxie

	Nouveaux- nés exposés au VIH	Nouveaux- nés sous prophylaxie ARV
Turiho	53	14
Kirundo	29	29
Gitega	15	15
Makamba	9	9
Total	106	67

Le nombre d'enfants peut dépasser celui des mères car une femme peut accoucher des jumeaux (cas de Kirundo qui a enregistré 2 cas de grossesses gémellaires). Le centre Turiho a donné une prophylaxie pour 14 bébé seulement, car comme l'accouchement se passe dans un milieu hospitalier, les 39 autres ont reçu leurs prophylaxie en milieu hospitalier.

I.9.2. Prophylaxie du Cotrimoxazole chez les enfants nés de mères séropositives au VIH

	Nouveaux cas	Anciens cas	Décédés	Perdus de vue	File active
Turiho	62	64	0	0	126
Kirundo	41	146	0	64	123
Gitega	1	96	0	0	97
Makamba	8	67	0	50	25
Total ANSS	112	373	0	114	371

NB : Une campagne de dépistage et de recherche des enfants à sérologie inconnue dans la file active a été effectuée et tous ceux qui n'ont pas été retrouvé pendant ces trois mois ont été pris pour perdu de vue.

I.9.3. Dépistage des enfants nés des mères séropositives au VIH

Age	Turiho			Kirundo			Gitega			Makamba		
	Résultats du dépistage		Référés pour traitement ARV	Résultats du dépistage		Référés pour traitement ARV	Résultats du dépistage		Référés pour traitement ARV	Résultats du dépistage		Référés pour traitement ARV
Positif	Négatif	Positif		Négatif	Positif		Négatif	Positif		Négatif	Positif	
PCR 1	1	102	0	0	15	0	0	11	0	0	0	0
PCR 2	0	16	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
PCR 3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sérologie	0	0	0	1	58	1	1	8	1	0	8	0
Total	1	119	0	1	75	1	1	19	1	0	8	0

TURIHO

102 résultats du PCR1 se sont révélés négatifs, et 16 résultats de PCR2 sont négatifs, 1 résultat de PCR3 est négatif. Parmi les 120 résultats de PCR reçu, un cas de PCR1 est positif, pour ce cas positif, la maman été admise à l'ANSS avec une grossesse à terme et elle n'avait pas pris le traitement ARV. L'enfant a été mis sous trithérapie.

KIRUNDO

Cette année, nous avons fait 59 sérologies VIH chez les enfants qui venaient d'avoir 18 mois et 1 seul cas est revenu positif et est déjà sous traitement ARV.

GITEGA

Le cas dont la sérologie s'est avérée positif a été immédiatement pris en charge pour démarrer le traitement ARV. 11 PCR ont été faits mais cela reste insuffisant vu le nombre des nourrissons nés de mère séropositives qui sont dans la file active.

I.9.4. Type d'allaitement

	Allaitement Maternel protégé		Allaitement artificiel exclusif	
	Nouveaux cas	Anciens cas	Nouveaux cas	Anciens cas
Turiho	61	64	6	110
Kirundo	26	49	1	5
Gitega	0	46	0	7
Makamba	14	17	0	0
Total	101	176	7	122

Pour Turiho, nous avons eu 61 nouveaux cas d'allaitement protégé et 6 cas d'allaitement artificiel exclusif. Pour ces 6 cas ont pratiqué un allaitement exclusif car l'une étaient en échec thérapeutique, trois avaient des mastites avec plaies, et deux nourrissons ont eu des candidoses buccales

KIRUNDO

Au cours de cette année, nous avons eu 26 nouveaux enfants sous allaitement maternel protégé et 1 nouveau cas d'enfant sous allaitement artificiel exclusif.

A la fin de cette année, nous avons 31 enfants sous allaitement maternel protégé (27 AC + 4 NC rapportés au mois de Décembre 2012) au lieu de 75 enfants (49 AC au début de l'an 2012 + 26 NC de toute l'année 2012). Nous constatons qu'il y a un écart de 44 enfants. Ces 44 enfants sont en effet des enfants qui ont été sevré.

Concernant l'allaitement artificiel exclusif, à part le seul nouveau cas, il n'y a eu aucun autre changement.

I.9.5. Conseil et dépistage des partenaires des femmes séropositives

	Nombre de partenaires dépistés	Résultats		Référés pour la PEC
		Positifs	Négatifs	
Turiho	188	171	17	171
Kirundo	39	6	33	6
Gitega	0	0	0	0
Makamba	6	0	6	
Total	233	177	56	177

Les partenaires dépistées positifs ont été référées pour une prise en charge médicale. Nous avons 45 partenaires de femmes séropositives dépistés 39 à Kirundo et 6 à Makamba. Parmi eux 6 étaient des séropositives et toutes de Kirundo. Elles ont été référées pour être suivies.

I.10. LE TRAITEMENT ET PROPHYLAXIES DES INFECTIONS OPPORTUNISTES

I.10.1. Nombre de PVVIH sous Prophylaxie Cotrimoxazole

Antennes	Age	Anciens cas				Nouveaux cas				Total
		Sous ARV		Sans ARV		Sous ARV		Sans ARV		
		M	F	M	F	M	F	M	F	
Centre Turiho	0-4ans	4	5	55	42	2	3	17	20	148
	5-14ans	56	62	16	31	16	14	6	6	207
	15-24ans	75	81	10	14	8	32	4	7	231
	25-49ans	239	817	42	89	21	39	10	11	1268
	>49ans	433	1082	57	102	22	44	11	11	1762
Total Turiho		807	2047	180	278	69	132	48	55	3616
Kirundo	0-4ans	1	2	11	16	0	0	24	17	71
	5-14ans	17	27	7	20	0	1	4	2	78
	15-24ans	18	48	0	0	0	0	0	5	71
	25-49ans	147	402	11	33	3	13	12	20	641
	>49ans	72	93	1	0	4	2	6	6	184
Total Kirundo		255	572	30	69	7	16	46	50	1045
Gitega	0-4ans	2	2	24	15	0	0	3	1	47
	5-14ans	3	5	16	26	0	0	1	2	53
	15-24ans	2	4	10	25	0	0	0	2	43
	25-49ans	124	546	122	218	0	2	13	21	1046
	>49ans	63	62	25	45	0	0	0	3	198
Total Gitega		194	619	197	329	0	2	17	29	1387
Makamba	0-4ans	0	0	2	1	1	0	3	0	7
	5-14ans	10	11	8	9	3	2	2	0	45
	15-24ans	12	12	3	12	0	0	0	1	40
	25-49ans	53	151	23	46	2	1	6	6	288
	>49ans	43	43	20	7	1	1	2	0	117
Total Makamba		118	217	56	75	7	4	13	7	497
Total ANSS		1374	3455	463	751	83	154	124	141	6545

I.10.2. Nombre de PVVIH sous Prophylaxie Fluconazole

	Tranche d'âge	Prophylaxie primaire		Prophylaxie secondaire		Traitement curatif		Isoniaside		Total
		AC	NC	AC	NC	AC	NC	AC	NC	
Centre Turiho	0-4ans	0	0	0	0	0	76	0	0	76
	5-14ans	0	0	1	0	0	33	0	0	34
	15-24ans	0	0	0	0	0	25	0	0	25
	25-49ans	2	0	4	0	0	139	0	0	145
	>49ans	1	0	12	0	0	37	0	0	50
Total Turiho		3	0	17	0	0	310	0	0	330
Kirundo	0-4ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5-14ans	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	15-24ans	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	25-49ans	0	0	1	0	0	11	0	0	12
	>49ans	0	0	2	0	0	5	0	0	7
Total Kirundo		0	0	3	1	0	18	0	0	22
Gitega	0-4ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5-14ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	15-24ans	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	25-49ans	20	0	4	0	0	0	0	0	24
	>49ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Gitega		21	0	4	0	0	0	0	0	25
Makamba	0-4ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5-14ans	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	15-24ans	0	0	7	0	0	1	0	0	8
	25-49ans	0	0	7	0	6	6	0	0	19
	>49ans	0	0	0	0	1	3	0	0	4
Total Makamba		0	0	14	0	7	11	0	0	32
Total ANSS		3	0	34	1	7	339	0	0	384



L'infirmière Léoncie en train de servir des médicaments contre les infections opportunistes à un patient



Des volontaires aident au conditionnement des comprimés

I.10.3. Le nombre de personnes qui ont consulté pour une infection opportuniste

	Tranche d'âge	Sous ARV		Non ARV		Total Sous ARV	Total non ARV	Total (s/ARV+n/ARV)
		M	F	M	F			
Centre Turiho	0-4ans	8	7	137	120	15	257	272
	5-14ans	67	60	91	114	127	205	332
	15-24ans	75	114	33	16	189	49	238
	25-49ans	195	822	44	79	1017	123	1140
	>49ans	161	296	8	13	457	21	478
Total Turiho		506	1299	313	342	1805	655	2460
Kirundo	0-4ans	1	2	74	89	3	163	166
	5-14ans	6	27	65	73	33	138	171
	15-24ans	8	23	3	22	31	25	56
	25-49ans	91	596	18	48	687	66	753
	>49ans	59	93	12	6	152	18	170
Total Kirundo		165	741	172	238	906	410	1316
Gitega	0-4ans	5	15	49	71	20	120	140
	5-14ans	13	21	41	70	34	111	145
	15-24ans	31	45	15	65	76	80	156
	25-49ans	348	1166	108	321	1514	429	1943
	>49ans	50	115	52	112	165	164	329
Total Gitega		447	1362	265	639	1809	904	2713
Makamba	0-4ans	2	2	5	4	4	9	13
	5-14ans	6	1	3	10	7	13	20
	15-24ans	6	9	2	9	15	11	26
	25-49ans	26	66	12	36	92	48	140
	>49ans	9	14	4	3	23	7	30
Total Makamba		49	92	26	62	141	88	229
Total ANSS		1167	3494	776	1281	4661	2057	6718

TURIHO

Les pharmacies des IO relèvent toutes les personnes qui ont été servies en médicaments contre les IO et autres pathologies. La majorité des cas sont des pathologies courantes qui ne sont pas directement liées à la baisse de l'immunité (comme le paludisme, la grippe, infection urinaire, etc.).

Ces pharmacies servent les ordonnances des médicaments de nos bénéficiaires qui sont hospitalisés ou qui ont faits des consultations spécialisées non disponibles à ANSS.

KIRUNDO

En observant ce tableau, on aurait l'impression qu'il y a beaucoup d'infections opportunistes et donc échec dans la prise en charge médicale.

Ceci n'est pas le cas car de ces 1316 cas rapportés au cours de cette année, 1177 sont des pathologies courantes qui ne sont pas directement liées à la baisse de l'immunité (comme le paludisme, la grippe, infection urinaire, etc.).

I.11. HOSPITALISATION

I.11.1. Hospitalisation de jour

	Nombre de patients	Adultes sous ARV		Adultes sans ARV		Enfants sous ARV		Enfants sans ARV		Total Patients	Total journées d'hospitalisation
		M	F	M	F	M	F	M	F		
Turiho	Venus 1 fois	33	215	8	22	0	0	43	29	350	350
	Venus 2 fois	6	10	0	0	0	1	0	0	17	34
	Venus 3 fois	0	1	1	0	0	0	0	0	2	6
	Venus plus de 3 fois	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
	Total Turiho	40	226	9	22	0	1	43	29	370	395
Kirundo	Venus 1 fois	15	26	1	7	1	2	16	12	80	80
	Venus 2 fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Venus 3 fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total Kirundo	15	26	1	7	1	2	16	12	80	80
Gitega	Venus 1 fois	9	20	3	1		2	2	1	38	32
	Venus 2 fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Venus 3 fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Venus plus de 3 fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total Gitega	9	20	3	1	0	2	2	1	38	32
Makamba	Venus 1 fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Venus 2 fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Venus 3 fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Venus plus de 3 fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total Makamba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total ANSS		64	272	13	30	1	5	61	42	488	507



L'infirmière Christine NDORERE en train d'administrer un sérum à un patient à l'hôpital de jour



L'infirmière Julienne MBONIMPA prend la température d'une patiente admis à l'hôpital de jour

Au Total, nous avons eu 488 patients en hospitalisation du jour qui ont fait 507 journées d'hospitalisation. Les patients hospitalisés à l'hôpital de jour reçoivent un repas chaud à midi et sont rentrés par le véhicule de l'ANSS.

I.11.2. Transfert vers les milieux hospitaliers

TURIHO

Motif de transfert	Nombre	Lieu de transfert	Sous ARV	Sans ARV
Altération de l'état général	4	CHUK	Non	
Plaie traumatique infectée	1	CHUK	Oui	
Suspicion d'une tuberculose	2	CHUK	Oui	
Complication d'une infection urinaire	2	CHUK	Oui	
Hématémèse	2	CHUK	Oui	
Néo du col	1	CHUK	Oui	
Paludisme compliqué	5	CHUK	Oui	
Pneumopathie	3	CHUK	Oui	
Psychose	2	CNPK	Oui	
Anémie biologique	1	CHUK - HPRC	Oui	
Gastroentérite fébrile	2	CHUK	Oui	
Syndrome infectieux	2	CHUK	Oui	
Pancréatite	1	CHUK	Oui	
Syndrome méningé	1	CHUK	Oui	
Crise de bronchite asthmatiforme	1	CHUK	Oui	
Diarrhée avec déshydratation	1	CHUK	Oui	
Total	31			

31 patients ont été transférés vers les milieux hospitaliers. Tous ces transferts sont accompagnés par un médiateur de santé et transportés par le véhicule de l'ANSS.

KIRUNDO

Motif de transfert	Nombre	Lieu de transfert	Sous ARV	Sans ARV
Accès palustre	39	Hôpital Kirundo	23	16
Tuberculose	6	Hôpital Kirundo	6	0
Menace d'accouchement prématuré	2	Hôpital Kirundo	2	0
Pneumopathie	10	Hôpital Kirundo	9	1
Césarienne programmée	4	Hôpital Kirundo	4	0
Anémie	4	Hôpital Kirundo	4	0
Plaie infectée	5	Hôpital Kirundo	3	2
Pancréatite	1	Hôpital Kirundo	1	0
Gastroentérite	4	Hôpital Kirundo	0	4
Suspicion d'occlusion intestinale aiguë	1	Hôpital Kirundo	0	1
Infection urinaire	2	Hôpital Kirundo	2	0
Cardiopathie	5	Hôpital Kirundo	5	0
Endométrite et pneumopathie aiguë	1	Hôpital Kirundo	1	0
Intoxication gastrique aux AINS	1	Hôpital Kirundo	1	0
Grossesse extra-utérine	1	Hôpital Kirundo	1	0
Intoxication alimentaire	1	Hôpital Kirundo	1	0
Coma fébrile	1	Hôpital Kirundo	1	0
Toxoplasmose	1	Hôpital Kirundo	1	0
Abcès	1	Hôpital Kirundo	1	0

Blessure par couteau	1	Hôpital Kirundo	1	0
Méningite	1	Hôpital Kirundo	1	0
Accouchement	1	Hôpital Kirundo	1	0
Suspicion d'ulcère d'estomac	1	Hôpital Kirundo	1	0
Cancer du pénis au stade terminal	1	Hôpital Kirundo	1	0
Accident de la voie publique	1	Hôpital Kirundo	1	0
TOTAL	94		70	24

Commentaires :

Pour l'antenne Kirundo, 94 patients ont été hospitalisés, dont 70 sous ARV et 24 non encore sous ARV. Le paludisme constitue le principal motif d'hospitalisation avec 39 cas sur les 94 cas d'hospitalisation soit 41% des hospitalisations. En second lieu viennent les pneumopathies avec 16 cas sur 94, soit 17% des hospitalisations.

GITEGA

Motif de transfert	Nombre	Lieu de transfert	Sous ARV	Sans ARV
Diabète décompensée	1	Hôpital Gitega	1	
Syndrome œdémateux	1	Hôpital Gitega	1	
Pneumopathie présumée tuberculeuse	2	Hôpital Gitega	1	1
Gastro entérite non fébrile avec déshydratation	1	Hôpital Gitega	1	
Hypertension maligne avec insuffisance rénale chronique	1	Hôpital Gitega	1	
Anémie sévère	1	Hôpital Gitega		1
Diarhée chronique avec déshydratation sévère	1	Hôpital Gitega	1	
Ictère fébrile	1	Hôpital Gitega	1	
érythrodermie	1	Hôpital Gitega	1	
Pneumopathie présumée tuberculeuse	3	Hôpital Gitega	2	1
Altération de l'état général	1	Hôpital Gitega	1	
Sarcome de kaposi	1	Hôpital Gitega	1	
Pneumo bactérienne	4	Hôpital Gitega	3	1
Syndrome asthénique	1	Hôpital Gitega	1	
Asthme aigu grave	1	Hôpital Gitega	1	
Accès palustre grave	3	Hôpital Gitega	2	1
Staphylococcie maligne de la face	1	Hôpital Gitega		1

MAKAMBA

Motif de transfert	Nombre	Lieu de transfert	Sous ARV	Sans ARV
Accès palustre +troubles digestifs	25	Hôpital Makamba	21	4
Gastro-entérite fébrile	2	Hôpital Makamba	2	2
Mort foetal in utero	1	Hôpital Makamba	1	
Tumeur cervicale	1	Hôpital roi Khaled	1	
Candidose œsophagienne	3	Hôpital Makamba	3	
Suspicion d'un accès palustre chez une parturiente	1	Maternité Makamba		1
Menace d'accouchement prématuré	1	CDS Makamba	1	
Suspicion d'une pneumocystose	1	Hôpital Makamba		1
Erysipèle de la face	1	Hôpital Makamba	1	
Syndrome méningé	1	Hôpital Makamba		1
Ulcère gastrique	1	Cabinet de gastro-entérologie	1	
Troubles du transit chronique	1	Cabinet de gastro-entérologie à Buja	1	
Syndrome oedemato- ascitique	1	Hôpital Makamba		1
Accès palustre grave sur grossesse de 3 mois	1	Hôpital Makamba		1
Candidose oeso-buccale + accès palustre simple	1	Hôpital Makamba	1	
Suspicion d'une appendicite	1	Hôpital Makamba	1	
Anémie	1	Hôpital Makamba		1
Troubles neurologique	1	Hôpital Makamba	1	
Pneumopathie bactérienne sévère	1	Hôpital Makamba		
Tuberculose (IRIS)	2	Hôpital Makamba	2	
Gastro- entérite aigue non fébrile	1	Hôpital Makamba		1
Cancer du col de l'utérus	1	BUMEREC	1	

Commentaire :

Les patients transférés à l'hôpital sont transportés par le véhicule de l'ANSS et accompagnés par un médiateur de santé.

Les patients hospitalisés éprouvent des difficultés pour trouver les médicaments parce que la convention entre les hôpitaux publics et le projet PRIDE ne prend en charge que les séjours et les bilans biologiques seulement pour les personnes sous ARV. Pour les patients séropositifs non encore sous traitement ARV, leurs frais d'hospitalisations doivent être supportés par l'ANSS, parce que beaucoup d'entre eux sont indigents qui ne peuvent pas payer les frais d'hospitalisation.

I.12. SUIVI BIOLOGIQUE

	Turiho		Kirundo		Gitega		Makamba		Total ANSS	
	Nbre d'examens	Nbre de patients	Nbre d'examens	Nbre de patients	Nbre d'examens	Nbre de patients	Nbre d'examens	Nbre de patients	Nbre d'examens	Nbre de patients
HIV	3004	3004	823	823	3027	3027	4944	4944	11798	11798
GE	326	326	409	409	473	473	6	6	1214	1214
AGHBS	1278	1278	66	66	126	126	1	1	1471	1471
ACHVC	1282	1286	43	43	113	113			1438	1442
VDRL	32	32	0	0	0	0			32	32
WIDAL	0	0	0	0	31	31			31	31
ASLO	1	1	1	1	0	0			2	2
ARTHRITEST	0	0	1	1	0	0			1	1
TOXO	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
TPHA	30	30	0	0	0	0			30	30
TEST DE GROSSESSE	69	69	41	41	52	52	1	1	163	163
NFS	4672	4672	834	834	536	536	653	653	6695	6695
CD4	2544	2544	626	626	0	0			3170	3170
TP	44	44	0	0	0	0			44	44
TCK	23	23	0	0	0	0			23	23
GLYCEMIE	2000	2000	584	584	347	347	93	93	3024	3024
UREE	2095	2095	468	468	355	355	73	73	2991	2991
CREATININE	4025	4025	735	735	363	363	46	46	5169	5169
CHOLESTEROL TOTAL	2909	2909	92	92	13	13			3014	3014
CHOLESTEROL LDL	2160	2160	0	0	0	0			2160	2160
CHOLESTEROL HDL	1409	1409	0	0	0	0			1409	1409
TRIGLYCERIDES	1114	1114	79	79	11	11			1204	1204
AMYLASEMIE	1459	1459	5	5	23	23			1487	1487
ACIDE URIQUE	571	571	6	6	0	0			577	577
GOT	2249	2249	846	846	294	294	93	93	3482	3482
GPT	2320	2320	730	730	294	294	93	93	3437	3437
GAMMA GT	3711	3711	432	432	302	302			4445	4445
AMYLASURIE	0	0	0	0	0	0			0	0
PAL	3624	3624	333	333	190	190			4147	4147
LDH	289	289	0	0	0	0			289	289
CPK	178	178	0	0	0	0			178	178
BIL TOTAL	1971	1971	0	0	4	4			1975	1975
BIL CONJUGUE	1967	1967	0	0	4	4			1971	1971
ECBU	99	99	0	0	0	0			99	99
ALBUMINE	89	89	4	4	0	0			93	93
GLYCOSURIE	67	67	3	3	0	0			70	70
GROUPE SANGUIN	0	0	0	0	0	0			0	0
PCR	124	124	17	17	11	11			152	152
CV	27	27	0	0	18	18			45	45



Prélèvement de sang par l'infirmière Vinciane



l'infirmière Beatrice NIRERA procédant au prélèvement de sang à KIBAGO en province MAKAMBA



Le technicien de laboratoire du centre TURIHO (à gauche) et celui de l'antenne Kirundo (à droite) faisant des analyses biochimiques



TURIHO

Au cours de l'année 2012, l'ANSS a continué le suivi biologique de ses bénéficiaires, malgré la panne de l'appareil de CD4 depuis mars 2012. Le manque de mesure de la charge virale au niveau national handicape le suivi virologique de nos bénéficiaires. Grâce à l'appui de Sidaction, l'ANSS a pu payer les charges virales pour 45 les PVVIH sous traitement ARV les plus nécessaires.

KIRUNDO

Au cours de cette année, notre laborantin a continué à faire les bilans de suivi au laboratoire de l'Hôpital de Kirundo car notre laboratoire n'est pas encore fonctionnel. Il utilise les réactifs de FHI360.

Les bilans faits à l'hôpital Kirundo sont : bilans hématologiques (NFS et CD4) et biochimiques (bilans rénal, hépatique, pancréatique, lipidique).

Cependant, depuis le 23/08/2012, le compteur d'hématologie de l'hôpital de Kirundo est en panne et n'est pas encore réparé jusqu'alors.

Cette année, il y a eu rupture de stock en réactifs pour les CD4 à 3 reprises (février, juin et août), mais actuellement les réactifs sont disponibles. L'appareil de mesure de charge virale n'étant pas fonctionnel à l'INSP, les patients 18 nécessaires ont été prélevés pour analyse en laboratoire privé grâce au budget de Sidaction.

La sérologie VIH est faite ici à l'antenne et les réactifs sont réquisitionnés au District Sanitaire de Kirundo. Au cours de cette année, nous avons utilisé : 822 tests rapides 1 et 114 tests rapides 2.

Depuis fin Décembre 2012, notre compteur d'hématologie est fonctionnel pour le bonheur de nos patients. Cependant, nous avons très peu de réactifs et en plus, par manque d'une imprimante externe, notre laborantin est obligé d'écrire les résultats, ce qui fait que les résultats ne soient pas disponibles rapidement (pour y remédier, nous envisageons d'acheter une imprimante externe sur les subsides du PBF au cours de cette année).

GITEGA

Les bilans biologiques ont pu globalement être faits mais le comptage des CD4 reste le grand défi à relever pour 2013. Nous aimerions aussi que notre laborantin puisse bénéficier d'une formation pour les prélèvements PCR à fin d'accroître l'effectif des nourrissons dépistés pour un traitement tôt en vue d'une survie longue.

MAKAMBA

Les bilans biologiques sont prélevés et les analyses se font à l'Hôpital sauf la NFS qui est faite sur place.

I.13. VISITES À L'HÔPITAL (EFFECTUÉES PAR LE SERVICE MÉDICAL)

Le service médical a effectué les visites à l'hôpital pour leurs bénéficiaires hospitalisés dans les différentes structures hospitalières publics ou privés. Au total 734 visites ont été effectuées. Par une équipe multidisciplinaire composée d'un médecin, une infirmière,

I.14. COLLABORATION AVEC CERTAINS PARTENAIRES

TURIHO

Le personnel du service médical a participé aux différentes formations sur la prise en charge globale (médicale et psychosociale) en tant que formateur ou en tant que participant. Un médecin et un laborantin de l'ANSS ont participé à une formation sur la prise en charge des IST qui s'est tenue à l'Espace Confiance à Abidjan en Côte d'Ivoire. Aussi, le service médical a participé aux différentes

commissions techniques au niveau du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida. Le service a encadré les stagiaires (deux médecins et deux infirmières) envoyés par le CNR dans le cadre du DIU.

Dans le cadre de la recherche, le service médical participe depuis décembre à l'étude sur la base des données épidémiologiques internationales pour évaluer le SIDA, leDEA en sigle. Cette étude est réalisée sous la supervision technique et organisationnelle du Centre National de Référence en matière du VIH

KIRUNDO

Du 16 au 17/04/2012 : le responsable de l'antenne ainsi que le comptable de l'antenne ont participé à une formation de 2 jours sur les procédures de gestion administrative et financière organisée par FHI360 à l'intention des responsables et des comptables des structures subventionnées par FHI360 qui a eu lieu à Kirundo dans une des salles de la SOGESTAL Kirundo.

Du 21 au 25/05/2012 : le responsable de l'antenne ainsi que le psychologue de l'antenne ont participé à une formation de 5 jours organisée par l'ANSS (service de formation) en collaboration avec SIDACTION et ID (Initiative Développement) qui a eu lieu à Bujumbura au King's Conference Center. Il s'agissait d'une formation sur l'accompagnement psychologique et au conseil de l'enfant affecté et infecté par le VIH.

Du 07 au 10/08/2012: Organisation d'un atelier de formation de 4 jours sur la PEC psychosociale qui a vu la participation de 20 prestataires provenant des structures partenaires œuvrant dans la province sanitaire de Kirundo (avec le financement de SIDACTION).

Du 25 au 28/09/2012: Organisation d'un atelier de formation de 4 jours sur la PEC médicale qui a vu la participation de 20 prestataires provenant des structures partenaires œuvrant dans la province sanitaire de Kirundo (avec le financement de SIDACTION).

I.15. PLANNING FAMILIAL

TURIHO

Le centre Turiho donne des méthodes contraceptives pour les bénéficiaires qui le désirent. Les méthodes contraceptifs disponibles sont les pilules (pilule du lendemain et microgynon 30), les injectables (Triclovera). Au cours de l'année 2012, le centre Turiho a reçu 57 femmes dans le cadre du planning familial. Parmi ces bénéficiaires, 35 femmes sont sous injectables, 16 femmes sous microgynon 30 et 6 ont été mise sous pilule du lendemain

KIRUNDO

Méthode contraceptive	Nouveaux cas	Anciens cas	Perdus de vue/ abandons	Total
Injectable (Depoprovera)	12	15	2	25
Oral (Microgynon 30)	2	2	2	2
Microlut	2	1	2	1
Total	16	18	6	28

Commentaires :

A la fin de cette année, nous avons 28 femmes qui sont sous contraceptifs au niveau de KIRUNDO. Au niveau de Gitega et Makamba, les activités de Planning Familial ne se font pas encore mais elles sont mises dans leurs perspectives de 2013.

I.16. ETAT DU STOCK DE LA PHARMACIE CENTRALE EN 2012

I.16.1. Etat du stock des médicaments ARV

Désignation	Abréviation	Cond.	stock au 02/01/2012	Quantité entrée	Qté sortie	stock au 26/12/2012	Inventaire au 26/12/2012	péremption
Abacavir cp 300 mg	ABC	B/60	1079	2579	3634	24	24	01/01/2013
Abacavir sirop 20mg/ml	ABC	FL 240 ml	0	0	0	0	0	
Atazanavir		B/30	47	123	155	15	15	
Didanosine caps 400mg	ddl	B/30	453	537	836	154	154	01/01/2013
Didanosine caps 250mg	ddl	B/30	609	159	745	23	17	01/05/2013
Didanosine cp 200mg	ddl	B/60	5	16	21	0	0	
Didanosine cp 100mg	ddl	B/60	0	0	0	0	0	
Didanosine cp 50mg	ddl	B/60	0	0	0	0	0	
Didanosine cp 25mg	ddl	B/60	0	0	0	0	0	
Didanosine sirop 10mg/ml	ddl	FL/100ml	0	0	0	0	0	
Efavirenz cp 600mg	EFV	B/30	1478	4969	5439	1008	1004	01/12/2014
Efavirenz cp 200mg	EFV	B/90	109	977	813	273	273	01/07/2013
Efavirenz caps 100mg	EFV	B/30	0	0	0	0	0	
Efavirenz caps 50mg	EFV	B/30	99	157	256	0	0	
Fosamprénavir cp 700mg	FPV	B/60	0	0	0	0	0	
Fosamprénavir sirop 50mg/1ml	FPV	FL 250ml	0	0	0	0	0	
Indinavir caps 400mg	IDV	B/180	0	0	0	0	0	
Lamivudine cp 150mg	3TC	B/60	1548	2073	3248	373	373	01/07/2014
Lamivudine sirop 50mg/5ml	3TC	FL 100ml	0	0	0	0	0	
Lamivudine sirop 50mg/5ml	3TC	FL 240 ml	10	100	69	41	36	01/03/2013
Lopinavir/Ritonavir cp (200mg/50mg)	LPV/r	B/120	459	1851	1990	320	325	01/07/2013
Lopinavir/Ritonavir cp (100mg/25mg)	LPV/r	B/60cés	0	9	7	2	2	01/03/2013
Lopinavir/Ritonavir Sirop (80mg/20mg)	LPV/r	FL/60ml	0	0	0	0	0	
Névirapine cp 200mg	NVP	B/60	874	9394	8483	1785	1785	01/07/2015
Névirapine sirop 50mg/5ml	NVP	FL 100ml	0	0	0	0	0	
Névirapine sirop 50mg/5ml	NVP	FL 240 ml	0	0	0	0	63	01/02/2013
Ritonavir caps 100mg	RTV	B/84	3	158	131	30	30	01/03/2013
Saquinavir caps 200mg	SQV	B/270	0	0	0	0	0	
Stavudine caps 30mg	D4T	B/60	0	0	0	0	0	
Stavudine caps 20mg	D4T	B/60	0	0	0	0	0	
Stavudine caps 15mg	D4T	B/60	0	0	0	0	0	
Stavudine sirop 1mg/1ml	D4T	FL 200ml	0	122	122	0	0	
Ténofovir cp 300mg	TDF	B/30	54	295	345	4	0	
Zidovudine cp 300mg	AZT	B/60	42	202	244	0	0	
Zidovudine caps 100mg	AZT	B/100	4	17	21	0	0	
Zidovudine sirop 50mg/5ml	AZT	FL 100ml	0	0	0	0	0	

Zidovudine sirop 50mg/5ml		240ml	FL 240ml	75	8	75	8	8	01/11/2014
Stavudine/Lamivudine (40mg/150mg)	cp	D4T/3TC	B/60	0	0	0	0	0	
Stavudine/Lamivudine (30mg/150mg)	cp	D4T/3TC	B/60	0	102	102	0	0	
Stavudine/Lamivudine/ Névirapine (40mg/150mg/20mg)	cp	D4T/3TC/ NVP	B/60	0	0	0	0	0	4676
Stavudine/Lamivudine/ Névirapine (30mg/150mg/200mg)	cp	D4T/3TC/ NVP	B/60	0	0	0	0	0	
Stavudine/Lamivudine/ Névirapine (12mg/60mg/100mg)	cp	D4T/3TC/ NVP	B/60	16	56	52	20	20	01/01/2013
Stavudine/Lamivudine/ Névirapine cp (6mg/30mg/50mg)		D4T/3TC/ NVP	B/60	0	0	0	0	0	
Ténofovir/Emtricitabine (300mg/200mg)	cp	TDF/FTC	B/30	0	0	0	0	0	
Ténofovir/Lamivudine (300mg/300mg)	cp	TDF/3TC	B/30	1146	8296	7296	2146	2146	01/12/2013
Ténofovir/Emtricitabine/ Efavirenz cp (300mg/200g/600mg)		TDF/FTC/ EFV	B/30	0	0	0	0	0	
Ténofovir/Lamivudine/ Efavirenz (300mg/300mg/600mg)	cp	TDF/3TC/ EFV	B/30	360	10843	9416	1787	1787	01/01/2014
Zidovudine/Lamivudine (300mg/150mg)	cp	AZT/3TC	B/60	869	5446	5322	993	993	01/07/2015
Zidovudine/Lamivudine/ Névirapine cp (60mg/30mg/50mg)		AZT/3TC/ NVP	B/60	76	270	283	63	63	01/07/2013
Zidovudine/Lamivudine/ Névirapine (300mg/150mg/200mg)	cp	AZT/3TC/ NVP	B/60	833	7699	7685	847	1047	01/07/2013
Zidovudine/Lamivudine/ Abacavir (300mg/150mg/300mg)	cp	AZT/3TC/ ABC	B/60	0	32	30	2	0	



Rose Paula, responsable de la pharmacie centrale entrain de ranger les médicaments dans le stock *Dans la pharmacie à l'antenne Kirundo*

Commentaire : L'année qui vient de s'écouler a été caractérisée par une nette amélioration dans la disponibilité des ARV, donc moins de rupture. La gestion des médicaments ARV a été moins stressante.

Depuis le mois de juin il y a eu décentralisation d'approvisionnements des produits pharmaceutiques disponibles à la CAMEBU, chaque antenne doit faire signer ses commandes dans son district et s'approvisionner directement à la CAMEBU.

I.16.2. Etat du stock des médicaments contre les infections opportunistes

Désignation	CONDITIONNEMENT	Stock reporté au 02/01/012	Entrées du mois	consommation mensuel	En Stock	Inventaire au 26/12/12	Date de Péréption
Abaisse langue	1pce	200	0	50	150	150	
Aciclovir 200mg	100 cés	900	2500	2900	500	500	01/06/2013
Aciclovir crème	15 gr	90	140	230	0	0	
Acide benzoic+Acide salicylique	Tbe 40 gr	51	600	651	0	0	
Actapulgate 1gr	bte de 20	10	30	40	0	0	
Actapulgate 3gr	bte de 30				0	0	
Akinéton 2mg	1cés	0	45	30	15	15	01/10/2015
Albendazole 400mg	1cés	35874	0	34874	1000	1000	01/05/2014
Albendazole sir	10ml	334	870	904	300	300	01/10/2013
Aldactone 100	1cé	0	450	200	250	250	01/12/2013
Aldomet 250mg	1cé	0	200	200	0	0	
Aminophylline cés	1cé	0	400	400	0	0	
Aminophylline injectable	1Amp	0	80	80	0	0	

Amoxicilline 500mg	1gél	24000	36500	58500	2000	2000	01/12/2013
Amoxicilline 250mg sir	100ml	102	1150	1170	82	82	01/05/2013
Amoxi +Acide clavulanique 1cé	1cé	1712	10416	11440	688	688	01/03/2013
Amoxi+Acide clavulanique	sir	117	130	247	0	0	
AmphotericineB susp buvable	1 FL	0	0	0	0	0	
Ampicilline inj 1gr	FL	25	340	265	100	100	01/03/2013
Artesunate-Amodiaquine ad	24cés	0	0	0	0	0	
Artesunate-Amodiaquine enf	12cés	0	0	0	0	0	
Aspirine 500mg	1cé	0	0	0	0	0	
Atarax 25mg	30cés	210	1050	1020	240	240	01/09/2015
Aténolol 100mg	100cés	3000	500	1500	2000	2000	01/03/2014
Aténolol 50mg	100cés	0	280	280	0	0	
Bacicoline collyre	1fl	0	0	0	0	0	
Bande velpeau	1pce	0	0	0	0	0	
Betadine sol buc	100ml	10	0	10	0	0	
Betamethazone crème	1tube	30	430	460	0	0	
Bisacodyl cés 5mg	1cé	400	0	400	0	0	
Bléomycine inject. 15U	1 FL	0	70	60	10	10	01/08/2013
Bromhexine 8mg	1 cés	33000	26000	50000	9000	9000	01/04/2016
Bromhexine sir	100ml	0	380	380	0	0	
Captopril cés	1cé	0	800	800	0	0	
Carbamazepine cés 200mg	1cé	4400	800	3700	1500	1500	01/07/2013
Cardiurine cé	1cé	1050	1500	2280	270	270	01/07/2013
Carvedilol	1cé	0	0	0	0	0	
Catheter G18	1pce	0	0	0	0	0	
Catheter G20	50pces	195	300	200	295	295	01/08/2014
Catheter G22	50pces	100	100	50	150	150	01/08/2014
Ceftriaxone inj 500mg	1fl	30	0	30	0	0	
Cetirizine cé 10mg	1cé	0	4500	3000	1500	1500	01/10/2013
Cetirizine sir	60ml	10	30	40	0	0	
Chibrocadron collyre	1fl	40	30	70	0	0	
Chloramphenicol collyre	1fl	92	310	277	125	125	01/01/2015
chloronguent	1tube	0	50	30	20	20	01/05/2016
Chlorpheniramine 4mg	1cé	13000	25000	18000	20000	20000	01/03/2015
Chlorpheniramine sirop	1fl	0	100	100	0	0	

Ciprofloxacine 250mg	1cé	300	0	300	0	0	
Ciprofloxacine 500mg	1cé	4000	13700	13700	4000	4000	01/07/2013
Clinistix	1pce	0	0	0	0	0	
Cloxacilline 500mg	1gél	500	12000	11300	1200	1200	01/04/2014
Cloxacilline sirop	60ml	0	100	100	0	0	
Co-artésiane sir	60ml	0	100	55	45	45	01/04/2013
Coc	3cycles	0	150	90	60	60	01/06/014
Coldact sir	100ml	0	150	150	0	0	
Compresses ster 10*10	pces	200	300	430	70	70	01/08/2016
Cop (microlut)		0	10	10	0	0	
Cotrimoxazole 400/80mg	1cé	258000	145300 0	130400 0	40700 0	40700 0	01/06/2014
Cotrimoxazole 800/160mg	1cé	43000	142000	185000	0	0	
Cotrimoxazole sir	60ml	0	0	0	0	0	
Cotrimoxazole sir	100ml	600	2732	2660	672	672	01/08/2013
Cotrimoxazole inj	1Amp	42	90	102	30	30	01/06/2013
Daflon 500mg	30cés	0	0	0	0	0	
Daktarin gél Oral	60gr	19	30	51	0	0	
Dépakine 500mg	1cé	2800	2800	5000	600	600	01/02/014
Dépakine sir	150ml	60	80	100	40	40	01/07/2013
Dermobacter	300ml	10	20	30	0	0	
Dettol Savon	1pce	28	20	48	0	0	
Dettol Solution	100 ml	10	30	40	0	0	
Dettol Solution	5l	0	2	2	0	0	
Diazepam	1Amp	0	20	20	0	0	
Dicynone 500mg	1bte	0	0	0	0	0	
Diclofenac cés	1bte	0	0	0	0	0	
Diclofenac pommade	1tube	0	0	0	0	0	
Diclofenac suppo 100mg	100suppos	48	100	107	41	41	01/11/2014
Diflucan 200mg	1gel	0	7392	2016	5376	5376	01/09/2015
Diflucan injectable 2mg/ml	100ml	0	10	0	10	10	01/04/2016
Diflucan oral 50mg/5ml	1 FL	0	50	20	30	30	01/12/2013
Dipyron inj 5ml	1amp	370	0	370	0	0	
DMPA	1Amp	0	25	25	0	0	
Domperidone 10mg	100cés	2160	4000	3360	2800	2800	01/02/2014
Domperidone sirop	100ml	0	20	20	0	0	
Doxycycline 100mg	1cé	1900	1600	3000	500	500	01/07/2013
Dynamogen 20 amp	1 amp	0	50	50	0	0	
Eau distillée	Amp 10 ml	350	200	470	80	80	0/02/2016
Entamizole sir	100ml	0	48	48	0	0	
Erythromycine	1cé	0	200	100	100	100	01/09/2013

250mg							
Erythromycine 500mg	1cé	1000	0	1000	0	0	
Fébrilex	1cé	5000	32200	23000	14200	14200	01/04/2014
Fébrilex sir	100ml	36	150	186	0	0	
Fercefol	1cé	3150	3600	6750	0	0	
Fercefol sir	150ml	5	100	83	22	22	01/04/2014
Flucazol susp 50mg	60ml	10	160	170	0	0	
Fluconazole 50mg	1 gél	200	400	200	400	400	01/09/2013
Fluconazole 100mg	1 gél	200	500	700	0	0	
Fluconazole gel 150mg	1 gél	0	4000	4000	0	0	
Fluconazole gel 200mg	1 gél	15200	0	15200	0	0	
Fluconazole injectable	100ml	0	50	50	0	0	
Fluditec sir	100ml	50	0	50	0	0	
Forlax sachet 10gr	bte/10sach h	5	10	15	0	0	
Formol solution	1l	0	5	1	4	4	01/09/2014
Fucithalmic	Tbe	25	30	25	30	30	01/01/2015
Furosemide 40mg	1cé	0	700	700	0	0	
Gant stérile	1pce	50	250	50	250	250	01/11/2015
Glibenclamide 5mg	1cé	1000	5000	6000	0	0	
Glycerine suppos	1bte	0	10	10	0	0	
Griséofulvine cé 250mg	1cé	700	5000	3700	2000	2000	01/09/2014
Haldol décanoas ce50mg	ce	0	150	150	0	0	
Haldol décanoas inject 50mg	1 amp	0	30	30	0	0	
Haldol décanoas inject 100mg	1amp	70	70	90	50	50	01/10/2013
Haloperidol cés 5mg	1cé	0	200	100	100	100	01/01/2014
Hydrocortisone 100mg 1fl	Fl	60	200	250	10	10	01/12/2013
Hydroxyde d'aluminium cé	1cé	7000	25000	11000	21000	21000	01/04/2014
Hydroxyde d'aluminium sir		0	0	0	0	0	
Ibidroxyl cés 500mg	1cé	56	10	66	0	0	
Ibidroxyl sp	60ml	10	0	10	0	0	
Ibuprofene 200mg	1 cé	0	2000	2000	0	0	
Ibuprofène 400mg	1cé	23300	9000	31300	1000	1000	01/09/2014
Ibuprofene sirop	fl 100 ml	100	350	290	160	150	01/01/2013
Insuline lente	1fl	0	0	0	0	0	
Insuline semi-lente	1fl	60	80	110	30	30	01/06/2014
Kaleorid 600mg	1cé	420	0	300	120	120	01/03/2013
Loperamide 2mg	1cé	600	148	648	100	100	01/06/2013

Maxidrol collyre	f110ml	0	120	120	0	0	
Métformin 850mg	1cé	1500	6000	5200	2300	2300	01/09/2014
Metronidazole 250mg	1cé	1000	9000	8000	2000	2000	01/08/2013
Metronidazole sir 250mg	100ml	0	300	245	55	55	01/02/2015
Miconazole crème	Tube 30 gr	260	400	660	0	0	
Motilium sir enf	1bte	20	0	20	0	0	
Mucomyst sirop 100mg	100ml	0	0	0	0	0	
Multivit cés	1000cés	4500	5500	9700	300	300	01/02/2014
Multivit sirop	Fl 100 ml	50	100	150	0	0	
Naaxia collyre	fl	90	0	90	0	0	
Nevrine codeine	1cé	0	600	600	0	0	
Nifedipine 20mg	1cé	200	2000	2200	0	0	
Nootropyl sir	1fl	5	0	5	0	0	
Nozinan 25mg	1cé	100	0	100	0	0	
Nystatine ov	10 ov	1500	7000	6000	2500	2500	01/04/2013
Nystatine sp	30 ml	0	0	0	0	0	
Oflocet auriculaire gtte	1fl	0	2	2	0	0	
Omeprazole 20mg	1cé	500	15200	12200	3500	3500	01/01/2014
Paidoterin sirop	100ml	390	250	480	160	160	01/07/2015
Papaverine 40mg	1cé	0	7000	6000	1000	1000	01/09/2016
Paracetamol 500mg	1cé	18000	65000	65000	18000	18000	01/11/2012
Paracetamol sirop	Fl 60 ml	96	700	646	150	150	01/03/2015
Phenobarbital cés 100mg	1cé	0	5000	4000	1000	1000	01/03/2015
Physiosterop	10ML	50	500	250	300	300	01/02/2015
Polydexa	1fl	20	50	60	10	10	01/08/2014
Positon crème 30 gr	1tube	0	20	20	0	0	
Postinor cé0,75mg	2cés	0	20	0	20	20	01/09/2015
Povidone iodine	100ml	65	145	210	0	0	
Prednisolone 5mg	100 cés	0	7000	5300	1700	1700	01/01/2015
Quinine 100mg	1cé	3000	4000	4500	2500	2500	01/12/2014
Quinine 300mg	1cé	1000	3000	2000	2000	2000	01/07/2015
Quinine 500mg	1cé	2800	14000	13800	3000	3000	01/09/2016
Quinine inj 500	1 amp	185	200	284	100	100	01/08/2013
Salbutamol spray	200 doses	62	80	142	0	0	
Salbutamol Sir	100ml	0	10	10	0	0	
Seringue 1ml	1pce	0	25	25	0	0	
Seringue 5ml	1pce	700	100	500	300	300	01/09/2015
Seringue 10ml	1pce	590	0	590	0	0	
Serum Glucosé 5%	500 ml	244	610	701	153	153	01/01/2015
Serum Glucosé 10%	500ml	0	48	0	48	48	01/10/2013
Serum Physiologique	500ml	0	10	5	5	5	01/04/2014
Serum Ringer	500ml	408	370	703	75	75	001/01/2015

SRO	1pce	300	500	450	350	345	01/09/2013
Sparadrap	1pce	6	50	56	0	0	
Spasfon inject,	1amp	0	30	30	0	0	
Terlomexin	ov	0	30	25	5	5	01/03/2014
Tétracycline pde derm	1pce	0	500	350	150	150	01/05/2014
Tétracycline pde ophta	1pce	0	70	30	40	40	01/08/2013
Tinidazole 500 mg	100 cés	4660	37500	29160	13000	13000	01/01/2015
Titanoréine crème 40gr	1pce	30	0	30	0	0	
Titanoréine crème+Lidocaine	1pce	0	40	0	40	40	01/05/2014
Titanoréine suppo	1sup	20	40	30	30	30	01/04/2014
Tot'hema	amp	75	50	120	5	5	01/05/2013
Tramadis cé 50mg	1cé	0	150	150	0	0	
Tramadol inj	amp	50	0	50	0	0	
Trousses	40pces	290	58	180	168	168	01/10/2015
Unibrol cé	24cé	0	20	20	0	0	
Unibrol sirop	1fl	0	30	30	0	0	
Vitamine B complexe	1000 cés	0	45000	26000	19000	19000	01/08/2013
Xylocaine injectable	1fl	0	20	20	0	0	

COMMENTAIRE : La disponibilité d'une pharmacienne (Mme Jeanne ZURUZURU) dans la commission chargée des achats des médicaments nous a été d'une grande utilité.

SUGGESTIONS

- Rendre disponible un logiciel spécifique à la gestion des médicaments ou tout autre logiciel pouvant aider à fournir des données ;
- Produire une liste consensuelle des produits les plus utilisés contre les IO et la mettre à la disposition des utilisateurs ;
- Connaître à temps l'enveloppe allouée aux achats sur toute l'année faciliterait la planification des commandes ;
- Avoir de l'espace pour un stockage conforme aux normes de la pharmacie avec équipement adéquat (étagères métalliques, escabeau).

I.17. DECES

	Tranche d'âge	Masculin		Féminin		Total
		S/AR	N/AR	S/AR	N/AR	
CentreTuriho	< 15 ans	0	0	0	2	2
	15-24ans	0	0	0	1	1
	25-49ans	4	0	7	0	11
	>49ans	9	0	10	0	19
Total Turiho		13	0	17	3	33
Kirundo	< 15 ans	0	0	0	3	3
	15-24ans	1	1	0	0	2
	25-49ans	1	0	1	0	2
	>49ans	4	1	1	0	6
Total Kirundo		6	2	2	3	13
Gitega	< 15 ans	0	1	0	0	1
	15-24ans	0	0	1	0	1
	25-49ans	4	1	4	1	10
	>49ans	0	1	2	0	3
Total Gitega		4	3	7	1	15
Makamba	< 15 ans	1	0	0	1	2
	15-24ans	0	0	0	0	0
	25-49ans	0	2	2	1	5
	>49ans	1	0	2	0	3
Total Makamba		2	2	4	2	10
Total ANSS		25	7	30	9	71

Commentaires :

71 Patients sont décédés au cours de l'année 2012, 55 étaient sous ARV et 16 n'étaient pas encore sous ARV. Les causes de décès sont multiples et variées par exemple, les cardiopathies, les hépatopathies chroniques, néoplasie du col de l'utérus, échecs thérapeutiques, les accidents, etc.

Conclusion

La prise en charge médicale à l'ANSS est bonne ; en témoigne la diminution significative des infections opportunistes et la sollicitation de nos services par les personnes provenant d'autres structures.

II. PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

II.1.SENSIBILISATION POUR LE DÉPISTAGE VOLONTAIRE ET LA PRÉVENTION

II.1.1.Sensibilisation

	Turiho	Kirundo	Gitega	Makamba	Tot/ANSS
Nombre de séances de sensibilisation réalisées	38	135	5	6	184
nombre des participants aux séances de sensibilisation	2164	3938	1542	107	7751
Nombre d'émission radio diffusées	14	1	0	1	16
Nombre d'atelier de sensibilisation organisées	23	3	5	0	31
Nombre des participants aux ateliers de sensibilisation organisés	524	137	1542	0	2203
Nombre d'outils de sensibilisation utilisés	6	3	5	3	17
Nombre d'appels téléphoniques reçus sur la ligne verte	47	0	0	0	47



Pendant ou après la sensibilisation, la population est appelée à faire le dépistage volontaire. Ici, un counselling pour le pré-test.



Dépistage avec un test rapide au dipstick.

TURIHO

Durant cette année 2012, les séances de sensibilisation ont été organisées en faveur de la population en général, notamment les élèves des écoles publiques et privées, les sociétés de gardiennage, les centres des handicapés, les chauffeurs, les journalistes.

Les ateliers de sensibilisation ont été organisés et ont ciblé les MSM seulement.

La ligne verte n'a fonctionné que pendant le premier mois de l'année et par la suite, l'ONATEL l'a facturée, et de façon exorbitante. N'ayant pas de financement pour cette ligne, l'ANSS a donc procédé à sa suspension.

KIRUNDO

Toutes les séances de sensibilisation ont été animées par les membres actifs rassemblés au sein de la commission de prévention et de sensibilisation. Cependant, dans leurs rapports, ils exposent les problèmes comme le manque des frais ou des moyens de déplacement, des kits et des parapluies surtout dans les périodes pluvieuses.

Le psychologue de l'antenne a animé une émission qui a été diffusée mercredi le 28/11/2012 sur les radios RPA, Nderagakura et Star FM. Cette émission portait sur la place des hôtels dans la propagation

du VIH/SIDA. Elle a été animée conjointement avec le Conseiller principal du Gouverneur de la province Kirundo, le Conseiller technique du CPLS Kirundo, ainsi que l'une des gérants d'hôtels du centre Kirundo.

Quant aux outils utilisés dans la sensibilisation, il s'agit des pénis artificiels, des préservatifs masculins et féminins, ainsi que des manuels de guide confectionnés au niveau de l'antenne.

Au cours de la semaine de préparation de la JMS 2012, notre antenne a fait une campagne de sensibilisation et de dépistage au près des corps en uniformes (les militaires et les policiers). Sur 85 personnes sensibilisées à cette occasion, 84 ont fait le test de dépistage, dont deux séropositifs, un indéterminé et 79 négatifs.

II.1.2. Sensibilisation sur la circonsion masculine

	Turiho	Kirundo	Gitega	Makamba	Total ANSS
Nombre de personnes sensibilisées sur la circonsion masculine	3849	3938	156	55	7998

II.1.3. Nombre d'hommes circoncis dans le site au cours de l'année

Tranche d'âge	Turiho	Kirundo	Gitega	Makamba	Total ANSS
0-11 ans	0	0	0	0	0
12-24 ans	0	0	0	0	0
25-49ans	0	0	0	0	0
>49ans	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

II.2. CONSEIL ET DÉPISTAGE VOLONTAIRE

II.2.1. Tableau de répartition des clients par résultat et par tranche d'âge

	Tranche d'âge	Séropos			Séronég			invalide			Tot dépistés			conseil pré test			cons post test			résultats récupérés		
		M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
centre Turiho	< 5	7	1	8	43	57	100	1	3	4	51	61	112	51	61	112	51	61	112	51	61	112
	5-9ans	2	5	7	35	17	52	0	0	0	37	22	59	37	22	59	37	22	59	37	22	59
	10-14ans	1	5	6	43	22	65	0	0	0	44	27	71	44	27	71	44	27	71	44	27	71
	15-19ans	6	16	22	188	241	429	2	1	3	196	258	454	196	258	454	196	258	454	196	258	454
	20-24ans	7	23	30	493	297	790	0	0	0	500	320	820	500	320	820	500	320	820	500	320	820
	25-29ans	15	32	47	362	168	530	4	2	6	381	202	583	381	202	583	381	202	583	381	202	583
	30-39ans	45	63	108	394	140	534	4	5	9	443	208	651	443	208	651	443	208	651	443	208	651
	40-49ans	37	31	68	140	61	201	1	0	1	178	92	270	178	92	270	178	92	270	178	92	270
	50-59ans	11	11	22	72	22	94	0	5	5	83	38	121	83	38	121	83	38	121	83	38	121
>60	3	2	5	26	3	29	0	0	0	29	5	34	29	5	34	29	5	34	29	5	34	
Tot Turiho	134	189	323	1796	1028	2824	12	16	28	1942	1233	3175	3750	1233	3175	1942	1233	3175	1942	1233	3175	
Kirundo	< 5	0	0	0	43	30	73	0	2	2	43	32	75	43	32	75	43	32	75	43	32	75
	5-9ans	0	0	0	17	10	27	1	1	2	18	11	29	18	11	29	18	11	29	18	11	29
	10-14ans	0	1	1	10	14	24	0	0	0	10	15	25	10	15	25	10	15	25	10	15	25
	15-19ans	1	0	1	33	38	71	3	4	7	37	42	79	37	42	79	37	42	79	37	42	79
	20-24ans	5	2	7	60	64	124	1	7	8	66	73	139	66	73	139	66	73	139	66	73	139
	25-29ans	11	4	15	57	59	116	5	7	12	73	70	143	73	70	143	73	70	143	73	70	143
	30-39ans	6	7	13	100	52	152	6	6	12	112	65	177	112	65	177	112	65	177	112	65	177
	40-49ans	15	3	18	42	34	76	2	3	5	59	40	99	59	40	99	59	40	99	59	40	99
	50-59ans	3	1	4	18	13	31	2	0	2	23	14	37	23	14	37	23	14	37	23	14	37
>60	1	1	2	4	9	13	4	1	5	9	11	20	9	11	20	9	11	20	9	11	20	
Tot Kirundo	42	19	61	384	323	707	24	31	55	450	373	823	450	373	823	450	373	823	450	373	823	
Gitega	< 5	2	5	7	66	74	140	1	2	3	69	81	150	69	81	150	69	81	150	69	81	150
	5-9ans	0	0	0	27	42	69	0	3	3	27	45	72	27	45	72	27	45	72	27	45	72
	10-14ans	0	0	0	17	60	77	0	0	0	17	60	77	17	60	77	17	60	77	17	60	77
	15-19ans	0	8	8	46	464	510	1	7	8	47	479	526	47	479	526	47	479	526	47	479	526
	20-24ans	1	13	14	264	719	983	7	14	21	272	746	1018	272	746	1018	272	746	1018	272	746	1018
	25-29ans	6	15	21	258	197	455	12	7	19	276	219	495	276	219	495	276	219	495	276	219	495
	30-39ans	19	17	36	246	144	390	5	2	7	270	163	433	270	163	433	270	163	433	270	163	433
	40-49ans	9	8	17	74	62	136	1	3	4	84	73	157	84	73	157	84	73	157	84	73	157
	50-59ans	8	6	14	35	28	63	1	0	1	44	34	78	44	34	78	44	34	78	44	34	78
>60	3	0	3	4	14	18	0	0	0	7	14	21	7	14	21	7	14	21	7	14	21	
Tot Gitega	48	72	120	1037	1804	2841	28	38	66	1113	1914	3027	1113	1914	3027	1113	1914	3027	1113	1914	3027	
Makamba	< 5	0	0	0	34	27	61	0	0	0	34	27	61	34	27	61	30	25	55	30	25	55
	5-9ans	2	1	3	18	7	25	0	0	0	20	8	28	20	8	28	20	8	28	20	8	28
	10-14ans	0	0	0	33	9	42	0	0	0	33	9	42	33	9	42	33	9	42	33	9	42
	15-19ans	1	1	2	154	644	798	0	0	0	155	645	800	155	645	800	153	620	773	153	620	773
	20-24ans	1	8	9	446	450	896	1	0	1	448	458	906	448	458	906	362	419	781	362	419	781
	25-29ans	3	3	6	1193	686	1879	0	0	0	1196	689	1885	1196	689	1885	1047	569	1616	1047	569	1616
	30-39ans	2	6	8	639	226	865	0	0	0	641	232	873	641	232	873	594	219	813	594	219	813
	40-49ans	6	4	10	158	73	231	0	1	1	164	78	242	164	78	242	158	76	234	158	76	234
	50-59ans	3	5	8	80	16	96	0	0	0	83	21	104	83	21	104	84	19	103	84	19	103
>60	0	1	1	2	0	2	0	0	0	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	
Tot Makamba	18	29	47	2757	2138	4895	1	1	2	2776	2168	4944	2776	2168	4944	2483	1965	4448	2483	1965	4448	
Tot ANSS	242	309	551	5974	5293	11267	65	86	151	6281	5688	11969	8089	5688	11969	5988	5485	11473	5988	5485	11473	

COMMENTAIRE :

TURIHO

Pour cette année, nous avons fait un dépistage interne et mobile lors des descentes de sensibilisation sur terrain. Tous les clients ont récupéré leurs résultats. Les cas de séropositivité ont été pris en charge à l'ANSS, d'autres ont été référés dans d'autres centres de prise en charge. Notons que toutes les femmes enceintes et les enfants ont été pris en charge à l'ANSS. Parmi les 323 personnes dépistées séropositives, les hommes sont au nombre de 134 et les femmes 189. Nous avons fait un conseil et dépistage de 1918 hommes et 1257 femmes.



L'infirmière conseillère Jeanne KIBIBI lors d'une séance de counselling pour le dépistage volontaire au centre TURIHO

KIRUNDO

Le taux de séropositivité au cours de cette année est de 7,33%.

Il est aussi nécessaire de distinguer dans ce tableau les invalides et les indéterminés parce que un résultat invalide signifie que sur le détermine il n'est apparu ni le trait de contrôle, ni le trait de test, alors que pour un résultat indéterminé, c'est-à-dire que le résultat est positif sur détermine mais négatif sur le test de confirmation (le dipstick).

GITEGA

Il est pertinent de souligner que nous avons connu le manque de réactifs surtout pour le premier semestre.

NB : la séroprévalence à l'infection du VIH est de 4.6 %

REFERENCE DES PERSONNES SEROPOSITIVES

	Turiho	Kirundo	Gitega	Makamba	Total ANSS
Nombre de personnes séropositives référées pour traitement	323	61	120	47	551

Commentaires

Toutes les 551 personnes dépistées positives au VIH ont été référées pour une prise en charge globale.

COUPLES SERO-DISCORDANTS

	Total nombre de couples dépistés	Nombre de couples discordants
Turiho	188	17
Kirundo	52	11
Gitega	283	12
Makamba	154	7
Total ANSS	677	47

TYPES DE VIH :

	Sexe	VIH 1	VIH 2	VIH 1+2
Turiho	M	134	0	0
	F	189	0	0
Kirundo	M	42	0	0
	F	19	0	0
Gitega	M	48	0	0
	F	72	0	0
Makamba	M	18	0	0
	F	29	0	0
Tota ANSS		551	0	0

Commentaire : toutes les 551 personnes sont séropositives au VIH1

II.2.2. Tableau des motifs de dépistage

Antenne	Turiho			Kirundo			Gitega			Makamba			Total/ ANSS
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
Événement dans la famille (Décès, maladies)	76	90	166	102	153	255	79	125	204	77	97	174	544
Rapports sexuels non protégés	447	257	704	102	56	158	118	77	195	192	107	299	0
Projet de fonder un foyer	157	142	299	30	26	56	302	310	612	870	703	1573	2484
Exposition accidentelle	12	14	26	12	8	20	6	12	18	23	8	31	75
Bilan de grossesse	0	44	44	1	6	7	0	16	16	0	13	13	73
Prévision de grossesse	2	4	6	0	0	0	0	3	3	0	0	0	9
S'engager pour une relation amoureuse	6	10	16	3	3	6	0	3	3	1	1	2	21
Maladies	44	49	93	41	48	89	86	111	197	45	68	113	403
Partenaires multiples	18	7	25	7	10	17	2	5	7	13	46	59	91
Autres	1189	830	2019	143	89	232	520	1261	1781	1663	509	2172	5972

Commentaire :

Turiho

Les personnes se font dépister pour de multiples motifs, raison pour laquelle les motifs sont loin supérieurs aux personnes dépistées.

Kirundo

Le motif événement dans la famille comprend des personnes qui viennent soit parce que le conjoint est séropositif, mort du VIH, ou alors est soupçonné d'infidélité ; soit parce que les parents sont séropositifs (pour les enfants) ;

Le motif autres comprend des personnes qui sont venus pour connaître leur sérologie, ou alors pour d'autres motifs non mentionnés dans ce tableau (ex : sage-femme, viol,...)

L'effectif des participants sur le tableau des motifs de dépistage est supérieur à celui des personnes dépistées parce que certains présentent plusieurs facteurs qui les ont motivés à faire le dépistage.

II.2.3. Distribution des préservatifs

		Nombre distribué	Nombre de bénéficiaires
Turiho	Condoms	48435	0
	Fémidoms	624	0
	Dépliants	572	0
Kirundo	Condoms	12619	0
	Fémidoms	317	0
Gitega	Condoms	12169	156
	Fémidoms	226	39
Makamba	Condoms	11109	634
	Fémidoms	379	65
Tota ANSS	Condoms	84332	790
	Fémidoms	1546	104

TURIHO

La distribution se fait dans les sous service de CDV, d'Accueil, d'Observance et pendant les séances de sensibilisation. Les bénéficiaires sont la population en général.

KIRUNDO

Beaucoup de préservatifs sont distribués par les volontaires, d'autres sont distribués au bureau de l'antenne ou lors des différentes descentes de terrain d'où il n'est pas facile de connaître l'effectif des bénéficiaires directs.

GITEGA

Nous devons signaler que les femidoms ne sont pas préférés par nos bénéficiaires, d'où le nombre distribué est moindre. Des séances de sensibilisation pour l'usage des femidoms devront être instaurées

II.3. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL POUR ADULTES

II.3.1. Soutien psychologique

II.3.1.1. REPARTITION DES ENTRETIENS PERSONNALISES PAR MOTIF

	Turiho					Kirundo					Gitega					Makamba					Total
	Age			Participants réguliers	Nouveau x participants	Age			Participants réguliers	Nouveaux participants	Age			Participants réguliers	Nouveaux participants	Age			Participants réguliers	Nouveaux participants	
	<12ans	12-19ans	>19ans			<12ans	12-19ans	>19ans			<12ans	12-19ans	>19ans			<12ans	12-19ans	>19ans			
Ticket retour	1	5	833	838	1	2	3	45	44	6	0	4	92	96	0	0	7	163	150	20	1155
Frais funéraires	0	0	11	11	0	3	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	19
Examens complémentaires	0	1	45	45	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47
Consultations spécialisées	0	1	50	50	1	1	0	7	7	1	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	62
Accord social	0	0	326	326	0	114	85	803	826	176	0	0	0	0	0	0	2	5	5	0	1335
Accord pour achat médicaments non disponibles à la pharmacie IO	0	0	189	189	0	5	2	20	24	3	2	0	6	7	0	1	6	16	21	2	247
Frais de déplacement pour le ravitaillement des hospitalisés	0	0	22	19	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	25
Appui juridique	0	0	28	28	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	20	22	0	0	52
Références /Orientation	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	4	12	142	19	125	0	1	13	9	5	175
Droit et protection des PVVIH	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	4	7	54	65	0	0	0	14	12	2	82
Observance et traitement	0	0	0	0	0	9	28	197	171	63	3	8	25	36	0	0	0	2	2	0	272
Stigmatisation et discrimination	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	28	68	302	379	7	0	0	4	1	3	406
Changement de comportement	0	0	0	0	0	14	40	241	275	20	0	7	256	231	34	0	0	8	4	4	566
Utilisation de préservatifs	0	0	0	0	0	2	2	18	18	6	0	0	0	0	0	0	0	16	5	11	38
PTME	0	0	0	0	0	10	44	181	116	99	0	2	160	143	190	0	0	15	13	2	412
Planning familial	0	0	0	0	0	0	31	203	168	66	0	1	7	7	1	0	0	1	0	1	243
Succession	0	0	0	0	0	0	8	66	52	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74
Microprojet	0	0	0	0	0	0	9	52	56	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61
Séances de prières	16	31	702	363	386	0	0	0	0	0	61	196	2336	2474	85	0	0	0	0	0	3342
Révélation de statut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	84	14	77	0	0	0	0	0	91
Réunions des bénéficiaires	0	0	0	0	0	0	19	453	400	72	0	3	230	230	0	0	34	366	300	100	1105
autres	0	34	283	309	8	41	92	511	537	86	12	62	733	773	26	0	2	62	63	1	1832
Nombre total de participants	10	178	2073	2162	99	190	334	2781	2677	591	116	379	4396	4484	356	1	59	709	610	159	11226
Nombre total d'entretiens	13	189	2377	2488	91	216	373	2712	2751	538	126	442	4762	4812	367	1	70	664	672	63	11945

COMMENTAIRE :**TURIHO**

Au cours de l'année 2012, la cellule sociale a fait 2579 entretiens en faveur de 2261 bénéficiaires, mais, le nombre de participants total est 3010 dont 749 étaient venus seulement pour les séances de prière.

Les demandes qui n'ont pas été honorées sont les suivants:

- 118 bénéficiaires n'ont pas eu les tickets retours à l'intérieur.
- 49 bénéficiaires n'ont pas eu l'appui nutritionnel car ils ne figurent pas sur la liste des bénéficiaires des vivres PAM.
- 9 bénéficiaires n'ont pas eu des frais de logement, 1 bénéficiaire n'a pas eu d'appui en frais funéraires et 4 autres demandes d'achat de médicament n'ont pas été honorées. Tout cela a été dû au manque de moyens financiers suffisants.

KIRUNDO

- Le motif « autres » comprend des participants qui se présentent notamment pour demande d'assistance alimentaire, pour demander des conseils ou pour d'autres raisons non signalées dans le tableau ci haut.
- Le nombre d'entretiens est différent du nombre de participants du fait qu'il y a des bénéficiaires qui viennent en plusieurs séances, et d'autres reçus en groupe en une seule séance notamment les séances de réunions.
- Il importe également de souligner que ce rapport est une compilation des rapports mensuels, ce qui veut dire qu'il y a des bénéficiaires qui auraient été comptés plusieurs fois du fait qu'ils sont venus plusieurs fois dans des mois différents au cours de l'année.

II.3.2.Soutien social**II.3.2.1.APPUI NUTRITIONNEL**

Au cours de l'année 2012, à partir du mois de Juillet, la cellule sociale a reçu chaque mois l'appui des vivres PAM jusqu'au mois de décembre pour 150 bénéficiaires. Mais, la distribution a commencé au mois d'Août parce que la ration du mois de Juillet a été livrée à la fin du mois. Il s'agit d'une ration individuelle distribuée une fois par mois.

II.3.2.1.1.VIVRES PAM : DISTRIBUTION

Bénéficiaires par âge	Turiho			Kirundo			Gitega			Makamba			Tot/ ANSS
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	
0-5 ans	1	3	4	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6
6-18 ans	8	3	11	5	0	5	4	9	13	0	0	0	29
Plus de 18 ans	29	106	135	32	0	32	82	114	196	0	0	0	363
Total	38	112	150	38	0	38	86	124	210	0	0	0	398

Mouvement du stock des vivres PAM

TURIHO

Nous avons reçu 7,56T de MML ; 1,35 T de PUL ; 0,676T d'huile ; 3,24T de CSB ; 0,297T de sucre. Soit total de 13,123T. Chaque bénéficiaire reçoit :

- 8,4kg de MML
- 3,5kg de CSB
- 1,5 kg de haricot
- 0,75 kg d'huile
- 0,5kg de sucre

A la fin de cette année, le stock contient les vivres reçus au mois de décembre et le stock final du mois de Novembre. Soit, 1,3336t de MML ; 0,2336 t de PUL ; 0,1185 t d'huile ; 0,1017t de sucre ; 0,615t de CSB. Soit un total de 2,4024 tonnes. La distribution aura lieu au mois de Janvier 2013.



Distribution des vivres PAM au centre TURIHO. La distribution est assurée par des assistantes sociales, des médiatrices de santé et facilitée par certains représentants des bénéficiaires

Valorisation des vivres du PAM 2012

Date de livraison	Produits	quantité reçu en kg	Prix Unitaire	Prix Total
Le 30/7/2012	MML	1260	1000	1 260 000
	BEA	225	1000	225 000
	VEG	113	3000	339 000
	CSB	540	1500	810 000
Sous/total 1				2 634 000
Le22/8/2012	MML	1260	1000	1 260 000
	BEA	225	1000	225 000
	VEG	113	3000	339 000
	CSB	540	1500	810 000
Sous/total 2				2 634 000
Le13/9/2012	MML	1260	1000	1 260 000
	BEA	225	1000	225 000
	VEG	113	3000	339 000

	CSB	540	1500	810 000
Sous/total 3				2 634 000
Le 9/10/2012	MML	1260	1000	1 260 000
	BEA	225	1000	225 000
	VEG	113	3000	339 000
	CSB	540	1500	810 000
	SUG	99	1600	158 400
Sous/total 4				2 792 400
Le 27/11/2012	MAZ	1260	800	1 008 000
	BEA	225	1000	225 000
	VEG	112	3000	336 000
	CSB	540	1500	810 000
	SUG	99	1600	158 400
Sous/total 5				2 537 400
Le 13/12/2012	MAZ	1260	800	1 008 000
	BEA	225	1000	225 000
	VEG	112	3000	336 000
	CSB	540	1500	810 000
	SUG	99	1600	158 400
Sous/total 6				2 537 400
TOTAL		13123		15 769 200

N.B : Les prix varient en fonction du moment et du marché.

KIRUNDO

Les vivres donnés par IMC ne passaient pas dans notre stock, ils étaient directement acheminés sur le terrain le jour de la distribution par l'IMC jusqu' en août 2012.

GITEGA

Denrée	Stock initial	Réception	Distribution	Retour vivres	de	Perte	Stock final	Remarque
Céréale	2,19	6,252	1,025				1,165	
Légume	0,3825	1,116	0,183				0,1995	
CSB	0,9285	2,676	0,439				0,4897	
Huile	0,2945	0,566	0,093				0,202	
Sucre	0,0115	0,246	0,081				0,0298	
Sel	0	0	0				0	
Autre	0	0	0				0	
Total	3,807	10,856	1,821				2,086	

Commentaire : Il est à signaler que nous avons reçu les vivres PAM depuis le mois de Juillet.

I.3.2.2. AUTRES VIVRES

TURIHO

54 kits de supplémentation nutritionnelle ont été distribués à 54 bénéficiaires grâce au financement du projet FSD.

60 kits de supplémentation nutritionnelle ont été distribués à 5 OEV provenant des CPAMP à raison d'un kit par OEV et par mois grâce au financement du projet ESTHER.

KIRUNDO

Bénéficiaires Type d'appui	Nombre de pers Appuyées			Nombre de Kits	Valeur en Fbu
	Masc	Fém	Tot		
Lait Entier	0	0	0		Don
Lait Ecrémé	142	410	552		Don
Sucre	27	78	105	107	191200
Bouillie	27	78	105		138400
Haricot	12	38	50	50	100000
Riz	12	38	50		200000
Sel	12	38	50		9000
Huile de palme	12	38	50		22000
Savons	13	40	53		14800
Total	213	615	838	877	675400

GITEGA

Bénéficiaires Type d'appui	Nombre de pers appuyées			Nombre de kits	Valeur en Fbu
	Masc	Fém	Tot		
Lait Coopération SUISSE	169	159	328		
Lait	188	224	412		
Supplément nutritionnel	22	121	143	144	

Ce supplément nutritionnel était composé par cinq articles suivants :

- Haricot: 250kg
- Riz: 250kg
- Farine: 250kg
- Bouillie: 250kg
- Sucre: 125kg

APPUI AUX HOSPITALISES (TURIHO)

La cellule sociale a servis 519 repas dont 370 repas ont été envoyés à l'hôpital en faveur des bénéficiaires démunis hospitalisés et 149 repas ont été donnés aux bénéficiaires en hospitalisation de jour.

II.3.2.4. ATELIERS CULINAIRES

	Age	Masculin	Féminin	Total	Nombre de causeries et d'atelier culinaires	Valeur en Fbu
Turiho	<5ans	16	11	27	18	4 739 450
	5-14ans	52	67	119		
	15-24ans	68	100	168		
	25-49ans	273	557	830		
	>49ans	34	98	132		
	Total	443	833	1276		
Kirundo	< 5 Ans	0	0	0	3	803 750
	5-14 ans	3	6	9		
	15-24 ans	7	32	39		
	25-49 ans	44	106	150		
	>49 ans	5	24	29		
	Total	59	168	227		
Gitega	< 5 Ans	34	36	70	7	967 500
	5-14 ans	15	19	34		
	15-24 ans	15	78	93		
	25-49 ans	22	91	113		
	>49 ans	10	21	31		
	Total	96	245	341		
Makamba	< 5 Ans	0	0	0	4	670 000
	5-14 ans	2	3	5		
	15-24 ans	4	18	22		
	25-49 ans	19	43	62		
	>49 ans	1	4	5		
	Total	26	68	94		
ANSS	624	1314	1938	32	7 180 700	

COMMENTAIRE

TURIHO

La cellule sociale en collaboration avec le service Vie Associative ont organisé 18 ateliers et cuisines mobiles pour un montant de 4739450Fbu.

A noter qu'un budget qui était alloué à un seul atelier culinaire a pu couvrir deux cuisines mobiles.

GITEGA

Pour cette année, nous avons fait 7 ateliers culinaires, dont six ont été faits au premier semestre et un dans le deuxième semestre. Le dernier atelier était mobile c.à.d. que nous nous sommes déplacés vers l'habitation d'un de nos membres. Cela s'était passé dans l'optique de sensibiliser les

bénéficiaires à participer activement pour l'amélioration de la vie associative mais aussi la sensibilisation au VIH, d'informer sur une alimentation équilibrée sur la nutrition, de lutter contre la stigmatisation,

II.3.3. Accompagnement social : les visites

	Nombre de personnes visitées			Nombre de visites effectués	Kits apportés	valeur en Fbu
	M	F	Total			
Centre Turiho						
VAD effectuées par la cellule sociale	29	131	160	151	128	58880
VAD effectuées par les médiateurs de santé	96	42	138	143	0	0
Visites pour soin à domicile effectuées par les intervenants à domicile	0	0	0	0	0	0
VAH effectuées par la cellule sociale	57	112	169	186	0	722200
VAH effectuées par les médiateurs de santé	29	52	81	196	0	0
Antenne Kirudo						
VAD effectuées par la cellule sociale	67	155	222	153	59	0
VAD effectuées par les médiateurs de santé	85	218	303	315	0	0
Visites pour soin à domicile effectuées par les intervenants à domicile	56	131	187	365	0	0
VAH effectuées par la cellule sociale	42	72	114	111	64	0
VAH effectuées par les médiateurs de santé	48	64	112	181	0	0
antenne Gitega						
VAD effectuées par la cellule sociale	69	129	198	168	2	0
VAD effectuées par les médiateurs de santé	82	187	269	222	4	0
Visites pour soin à domicile effectuées par les intervenants à domicile	145	432	577	672	0	0
VAH effectuées par la cellule sociale	16	33	49	103	16	0
VAH effectuées par les médiateurs de santé	17	39	56	83	9	0
Antenne Makamba						
VAD effectuées par la cellule sociale	18	28	46	50	0	0
VAD effectuées par les médiateurs de santé	6	12	18	18	0	0
Visites pour soin à domicile effectuées par les intervenants à domicile	285	593	878	878	0	0
VAH effectuées par la cellule sociale	7	14	21	27	29	0
VAH effectuées par les médiateurs de santé	11	21	32	37	0	0
Total /VAD/ANSS	938	2058	2996	3135	193	58880
Total/VAH/ANSS	227	407	634	924	118	722200

Commentaire :

TURIHO

La cellule sociale a effectué au total 337 visites en faveur de 329 bénéficiaires. Le nombre de kits apportés est de 285. Le nombre de visites est supérieur à celui des personnes visitées car, il y en a

qui ont été visitées plus d'une fois. Toutes les personnes visitées n'ont pas eu les kits suite à l'insuffisance des moyens financiers. L'équipe est accompagnée par les représentants des bénéficiaires par commune.

Chaque kit était composé de : 1 kg Sucre, 2kg de farine pour bouillie et 2kg de lait en poudre.

KIRUNDO

Au cours de cette année, nous avons fait une identification sociale de nos bénéficiaires, ce qui nous a permis d'avoir une base de données qui nous permettra d'orienter les actions éventuelles d'assistance psycho sociale en faveur des bénéficiaires nécessiteux.

Cette base de données regroupe les bénéficiaires par famille et comprend les éléments suivants : nom et prénom, âge, sexe, état civil, commune, colline, statut sérologique, statut familial, sous ARV ou non, date de début, numéro de fiche, niveau d'observance, niveau d'étude, profession, établissement, type d'habitation (loyer, maison en pailles, maison en tôles, maison en tuiles, sans abri ou abrité par un ami).

II.4. APPUI AUX OEV

➤ Le Projet Paris Sida Sud

Le Projet Paris Sida Sud dispose d'une Coordinatrice Nationale des équipes techniques des différentes structures qui exécutent en commun le PPSS à savoir l'ANSS et la SWAA. Pour cela, des réunions ont été tenues en faveur des enfants du projet pour échanger sur les grandes priorités à satisfaire en fonction du budget disponible. Les bénéficiaires ont été impliqués dans les achats, ont donné leur point de vue sur les produits à acheter, en insistant sur la qualité.



Une photo d'ensemble des orphelins et autres enfants vulnérables pris en charge à l'ANSS

Au cours du 2^{ème} semestre, l'ANSS a accueilli 190 enfants qui étaient pris en charge par l'APECOS car, la convention qui liait cette association avec Sidaction avait pris fin. En effet, après la rupture de la convention, les enfants aussi bien que leurs familles tutrices étaient désemparés car, ne sachant pas à quel saint se vouer. Par la suite, l'ANSS et la SWAA, avec la coordination nationale du PPSS se sont mis ensemble et ont décidé de récupérer ces enfants. Pour faciliter leur intégration,

des réunions regroupant les enfants de l'ANSS et les nouveaux enfants venus de l'APECOS ont été tenues.

Ainsi, les enfants en provenance de l'APECOS ont été intégrés, ils bénéficient des services qui sont offerts aux autres enfants bénéficiaires de l'ANSS.

➤ **Centre de transit « Maison de la joie »**

De plus, l'ANSS a également récupéré le centre de transit qui hébergeait 12 enfants qui l'ont baptisés eux-mêmes la « Maison de la Joie ». Aujourd'hui, ce centre héberge 5 garçons et 7 filles tous séropositifs. En effet, quand la convention de l'APECOS a pris fin, les enfants qui étaient au centre ont été contraints de rentrer. Ils sont partis sans médicaments, sans kit alors qu'ils étaient habitués à préparer leur rentrée. De plus, la plupart n'avait pas de familles d'accueil, ce qui a perturbé les enfants et leurs encadreurs qui savaient la situation de chaque enfant. Avec l'accord de Sidaction, l'ANSS a pris en main cette situation.

Rappelons à toutes fins utiles que certaines activités continuent à être exécutées conjointement avec la SWAA Burundi comme les achats groupés, les colonies de vacances, la fête de Noël des enfants, etc.

DESCRIPTION DETAILLEE

VOLET MEDICAL

	2012
File active générale pédiatrique Centre Turiho Bujumbura	
Nombre de nourrissons de moins de 18 mois exposés au VIH (statut VIH inconnu) suivis	126
Nombre d'enfants séropositifs suivis	452
0-18 mois	1
19 mois-4ans	21
5-14 ans	231
15-25 ans	208
Nombre d'enfants séronégatifs suivis	672
0-4ans	176
5-14ans	478
15-25ans	18
Nombre d'enfants de statut inconnu suivis	261
Nombre d'enfants séropositifs sous Bactrim prophylactique	384
Nombre d'enfants infectés sous TARV	432
0-18 mois	1
19 mois-4ans	16
5-14ans	169
15-25ans	246
Nombre d'enfants en attente de mise sous TARV	0
0-18mois	0

19 mois-4ans	0
5-14ans	0
15-25ans	0
Nombre de décès d'enfants infectés survenus	1
0-18mois	0
19mois-4ans	0
5-14ans	1
15-25ans	0
Nombre d'enfants sous ARV perdus de vue	2
0-18 mois	0
19 mois-4ans	0
5-14ans	0
15-25ans	2
Nombre de PCR réalisés	124
Nombre de résultats de PCR reçus	120
Nombre de CD4 réalisés	212
Nombre de Charge virale (CV)	25
Nombre d'enfants passés en 2^{de} ligne	2
Nombre d'enfants exposés au VIH bénéficiant de SLM 1^{er} âge	1
Nombre d'enfants exposés au VIH bénéficiant de SLM 2 nd âge	7
Nombre de cas d'inobservance	8
Nombre d'enfants ayant fait les examens biologiques	266
Nombre d'enfants ayant subi les examens para cliniques	25
Nombre de consultations par un généraliste	2554
Nombre de consultations spécialisées	39
Nombre d'hospitalisations externes	12
Nombre d'hospitalisations HDJ	110
Nombre de décès séronégatifs	1
Autres	

Commentaire

Durant l'année 2012, la prise en charge pédiatrique s'est bien déroulée.

Le suivi médical des enfants exposés, des enfants infectés et des enfants de statut négatif a été marqué par le transfert des enfants de l'APECOS depuis fin Juillet 2012, ce qui a entraîné une surcharge de travail.

La PEC médicale des enfants exposés a été marquée par un dysfonctionnement de l'appareil à PCR tout le mois de Juillet, par rupture de réactifs.

Vingt cinq (25) enfants et adolescents ont pu bénéficier d'une mesure de la charge virale. Parmi eux, 3 à une charge virale supérieure à 100.000 copies, 6 légèrement détectables et les 16 autres sont indétectables.

Huit nourrissons ont bénéficié d'un appui en SLM : 2 ont été référés par le CMC Buyenzi, 1 dont la maman était en échec thérapeutique 3 dont les mamans avait une mastite avec des plaies et 2 nourrissons qui avaient des candidoses buccales très étendues .

Nous déplorons le décès d'un nourrisson de 5 mois (cause inconnue), une adolescente de 16 ans, séropositive sous Cotrimoxazole, une autre de 24 ans séronégative (maladie auto-immune).

Nous tenons à signaler que 4 nouveau-nés ont été mis sous TARV prophylactique car leurs mamans ont débuté le traitement ARV très tardivement après 34 semaines d'aménorrhée. Un des 4 a déjà arrêté la prophylaxie ARV puisqu'il est âgé de 6 mois et la 1^{ère} PCR est négative.

Volet psychologique

Volet psychologique	2012
Nombre d'entretiens individualisés	188
Nombre de consultations psychologiques	70
Nombre de cas ayant des difficultés psychologiques	2
Nombre de cas de consultations psychologiques référés par le Psychologue	0
Nombre de séances de groupes de parole	23
7-12 ans	6
13-18 ans	8
>18 ans	11
Nombre de Counseling pré test	82
Nombre de Counseling post test	82
Nombre de séances de groupe de counseling à l'observance	16
Nombre de cas reçus en counseling à l'observance	65
Nombre de visites d'accompagnement Psychologique (hôpital et domicile)	34
Nombre de Week-end thérapeutique organisés	4
Nombre de sorties récréatives	6
Nombre de cas ayant surmonté les difficultés psychologiques	11
Nombre d'enfants infectés de plus de 11 ans suivis	273
Nombre d'enfants infectés de plus de 11 ans informés de leur statut sérologique	273

Commentaire

Dans le cadre de l'accompagnement psychologique des enfants infectés et affectés par le VIH/sida, différentes activités ont été réalisées. Des entretiens personnalisés ont permis d'identifier les enfants présentant des difficultés psychologiques, ce qui a été suivi par des consultations psychologiques. D'autres activités d'accompagnement psychologique ont été menées à savoir, les groupes de paroles, le counselling d'observance, les visites d'accompagnement à domicile et à l'hôpital, les week-ends thérapeutiques et les sorties récréatives. Toutes ces activités ont permis aux bénéficiaires de s'épanouir et de surmonter le stress lié à leur séropositivité ainsi que le renforcement de l'observance thérapeutique, finalité du volet psychologique.

1. Entretiens personnalisés

L'écoute empathique accordée aux enfants infectés et affectés par le VIH/sida lors des entretiens psychologiques facilite le diagnostic des problèmes vécus par ces enfants. Pour les enfants qui n'expriment pas leurs souffrances, leurs parents ou tuteurs expriment les problèmes observés, notamment pour les enfants séropositifs de moins de 8 ans pour lesquels le processus d'annonce n'a pas encore commencé et les enfants ayant des problèmes relationnels avec leurs parents ou tuteurs.

Ainsi, 188 entretiens individualisés réalisés nous ont permis de détecter des cas présentant des perturbations psychologiques et des cas d'enfants ayant des problèmes relatifs à l'observance, ce qui nous a conduit à adapter nos interventions.

2. Consultations psychologiques

Les consultations psychologiques réalisées en faveur des enfants infectés et/ou affectés par le VIH/sida présentant des difficultés d'ordre psychologique leur ont permis une certaine réhabilitation psychologique. 70 consultations psychologiques ont permis de mettre un accent particulier sur les cas d'enfants en phase de début du processus d'annonce du statut sérologique, les ados et jeunes ayant des problèmes d'observance du traitement ARV caractérisés par le non-respect des rendez-vous (lors des consultations médicales, bilans de suivi, approvisionnement en médicaments) et de l'horaire de prise des médicaments.

Signalons de plus que certains enfants et jeunes ont exprimé la souffrance psychologique qu'ils éprouvent suite à leur séropositivité et la prise quotidienne des médicaments sans oublier le problème de discrimination et stigmatisation qui restent une réalité dans les communautés burundaises et surtout dans les écoles. D'autres enfants ont exprimé des problèmes d'identité et revendiquent souvent leur paternité. Les situations de perte des êtres chers (parents, tuteurs, membre de la famille) ont fait objet d'accompagnement au deuil tandis que les situations conflictuelles entre enfants et tuteurs ont fait objet de médiations familiales.

3. Groupes de parole

Les groupes de parole se veulent être une des approches de l'accompagnement psychologique. 23 groupes de parole ont été réalisés en faveur des enfants infectés et affectés par le VIH/sida d'une part et des parents et/ou tuteurs d'autre part. Ainsi, nous avons organisé des groupes d'échange en faveur des parents/tuteurs sur la problématique de l'annonce du diagnostic positif aux enfants. Cette activité a permis à certains parents de lever la peur et certains obstacles qui les empêchaient de discuter de ce sujet avec les enfants et même avec le personnel médical grâce aux témoignages et aux échanges des participants qui ont vécu la même situation. Il s'agissait donc des séances de préparation de l'annonce du diagnostic positif aux enfants et d'évaluation de l'état des lieux sur l'annonce du diagnostic aux enfants dont le processus d'annonce est en cours.

4. Sorties récréatives.

Dans l'optique de renforcer l'observance, 6 sorties récréatives ont été organisées pour différentes tranches d'âge. Ils ont eu l'occasion de se connaître et de se donner des adresses pour une entraide mutuelle. Cette activité a permis à certains enfants de verbaliser et libérer leurs émotions comme nous le témoigne une fille de 14 ans : « Je croyais que j'étais seule, je ne voudrais même pas que l'on

en discute même avec ma maman. Maintenant, avec les informations reçues, je me sens comme libérée d'une prison ». Un autre s'exclama quand il rencontra un ami de classe dans le groupe : « Et toi aussi séropositif ! »



Une sortie récréative organisée en faveur des adolescents vivant avec le VIH

Signalons aussi que les sorties récréatives permettent de cibler les enfants qui s'isolent, enfants avec mutisme, hyperactifs, et sont identifiés pour faire objet des consultations psychologiques.

5. Colonie de Vacances et Week-end thérapeutique

Une colonie de vacances a été organisée en faveur de 14 enfants sous traitement antirétroviral. Au cours de cette activité, des groupes thématiques ont été animés et les thèmes développés étaient entre autres :

- Connaissances générales sur le VIH/Sida : Histoire naturelle (modes de contamination et moyens de prévention) ;
- Traitement et Observance au Traitement ARV ;
- Film sur les facteurs favorisant la propagation du VIH/SIDA chez les jeunes ;
- Sexualité et Santé de la Reproduction chez les jeunes vivants avec le VIH/Sida.

Aussi faut-il signaler que les colonies de vacances constituent un cadre privilégié pour mener des entretiens individualisés, ce qui nous a permis de diagnostiquer les causes d'inobservance chez les ados comme l'ont témoigné ces derniers :

- Quand les jeunes sont en bon état de santé, se sentent bien sans aucune douleur ou signe de maladie, ils se permettent d'arrêter le traitement, ce qui fait preuve de lassitude ;
- Certains ont des doutes et s'interrogent si réellement ils sont séropositifs et réclament de refaire le dépistage ;
- Dénier de la séropositivité ;
- Absence de compréhension et accompagnement des familles.

Volet social (alimentaire, scolaire, AGR...)

	2012
Enfants bénéficiant d'une prise en charge globale	199
Nombre d'enfants référés en centre de transit	12
Nombre d'enfants orphelins de 2 parents	98
Nombre d'enfants orphelins de 1 parent	101
Nombre d'enfants en familles tutrices	56
Nombre d'enfants en familles biologiques	106
Nombre d'enfants en ménages seuls	37
Prise en charge ponctuelle	17
Volet Scolaire	
<i>Minerval et frais connexes</i>	214
Nombre d'enfants de 3 à 6 ans au pré scolaire	1
*Filles	0
*Garçons	1
Nombre d'enfants scolarisés au primaire	174
Ecoles primaires publiques	172
* Filles	91
*Garçons	81
Ecoles primaires privées	2
* Filles	1
* Garçons	1
Nombre d'enfants à l'école secondaire	311
Ecole secondaire publique	135
* Filles	77
*garçons	58
Ecole secondaire privée	176
* Filles	122
* Garçons	54
Nombre de jeunes en formation professionnelle	6
* Filles	2
*Garçons	4
Nombre d'Etudiants	24
Université publique	0
* Filles	0
*Garçons	0
Université privée	24
* Filles	11
*Garçons	13
Nombre d'enfants bénéficiant du bus scolaire	20
Nombre d'enfants bénéficiant des cours de renforcement	9
Nombre de visites scolaires	27
Taux de réussite %	67

* primaire	59
*secondaire	65
*université	
Obtention du diplôme ou certificat d'apprentissage	29
Nombre de cas d'abandons scolaires	1
* Primaire	0
* Secondaire	1
* Université	0
Volet social	
Nombre de cas reçus	983
Nombre d'entretiens effectués	2510
Nombre de ménages visités	55
Nombre de personnes visitées	137
Nombre de familles appuyées en loyer	34
Nombre d'enfants bénéficiant du kit d'hygiène	62
Nombre de séances d'encadrement sportif et culturel	50
Nombre de familles ayant bénéficié de petits équipements	5
Nombre d'enfants assistés juridiquement	6
Nombre d'actions en justice en cours	2
Nombre de cas résolus	1
Nombre de ménages ayant bénéficié des A.G.R	9
Nombre de ménages bénéficiaires de l'appui alimentaire	88
Autres	

Commentaire

La prise en charge sociale a été caractérisée par une assistance globale accordée à 130 enfants durant le 1^{er} semestre et à 199 enfants durant le 2^{ème} semestre suite à la réinsertion des enfants en provenance de l'APECOS. Nous avons assuré à ces enfants et à leurs familles le paiement du loyer, du charbon, l'appui alimentaire, le paiement des frais d'eau et d'électricité, le petit équipement constitué de 4 matelas pour le bénéfice de 4 familles, la réhabilitation des maisons appartenant à ces familles, le kit hygiénique, etc. De plus, ces enfants ont bénéficié d'un accompagnement social à travers les visites à domicile.

Pour aider les familles tutrices à accéder à leur autonomie, le Projet Paris Sida Sud leur a permis l'accès à un capital leur permettant de monter de petits projets en rapport avec le petit commerce. Aujourd'hui, 41 familles ont déjà élaboré des microprojets qui sont en cours d'exécution. Cette activité a déjà présenté un impact positif à savoir la revalorisation de l'image de soi en tant que personne capable de faire une activité socialement valorisée et valorisante. De plus, cette activité leur a permis de subvenir à certains besoins non satisfaits au niveau de la structure de prise en charge.

La prise en charge scolaire est axée sur le paiement des frais scolaires et autres frais connexes, le suivi scolaire à travers les descentes dans les établissements scolaires pour se rendre compte de la régularité, la discipline et l'application des enfants appuyés par le projet. Au cours du 2^{ème} semestre,

le nombre d'enfants bénéficiant de l'appui scolaire a augmenté suite à l'accueil des enfants venus de l'APECOS.

La préparation de la rentrée scolaire au mois de septembre 2012 était centrée sur l'achat et la distribution du matériel scolaire.



Distribution du matériel scolaire par l'assistant social aidé par quelques volontaires et bénévoles de l'ANSS.

A cela s'est ajouté le paiement des frais scolaires et autres frais connexes sans oublier l'octroi des frais de bus scolaires pour les enfants ayant une santé fragile et les enfants qui parcourent une longue distance pour arriver à l'école.

II.3.3.Volet nutritionnel

	2012
Nombre d'entretiens effectués	762
Nombre de cas de malnutrition détectés	99
Nombre d'enfants mal nourris appuyés avec suppléments nutritionnels	99
Nombre de séances d'éducation nutritionnelle organisées	18
Nombre d'enfants ayant bénéficié du lait artificiel	116
Nombre d'enfants ayant gagné du poids	45
Nombre de mères bénéficiant d'un appui alimentaire dans le cadre de la PTME	28

Commentaire :

La prise en charge nutritionnelle des enfants malnutris, des enfants exposés et des mères allaitantes a caractérisé les activités du projet Paris Sida Sud pour l'an 2012 :

- 762 entretiens ont été effectués ainsi que le relevé des mesures anthropométriques.

- 99 cas de malnutrition détectés chez les enfants ont bénéficié d'une supplémentation nutritionnelle composée du lait entier, de la farine de bouillie et du sucre.

Ce kit alimentaire a également été octroyé à 28 mères allaitantes pour augmenter la montée laiteuse ainsi que pour les enfants en début de diversification alimentaire.

Des mesures d'accompagnement nutritionnelle ont été prises à savoir l'organisation de 18 séances d'éducation nutritionnelle, l'intensification des visites à domicile pour se rendre compte de la manière dont les repas sont préparés et surtout pour pallier aux problèmes de vente du kit nutritionnel.

Comme les demandes dépassent sensiblement les moyens disponibles, les enfants qui bénéficient d'une supplémentation nutritionnelle sont progressivement sevrés au terme de six mois pour enrôler d'autres cas. Des particularités sont tenues en considération et peuvent continuer la supplémentation au-delà des Six mois.

Comme résultat, 45 enfants sur 116 qui ont bénéficié du lait artificiel ont pu gagner du poids. Cependant, des cas de rechute ont été enregistrés pour cause de vente du kit nutritionnel, la rupture de stock du lait entier surtout au mois de Septembre et d'octobre, sans oublier les maladies diarrhéiques et le paludisme, etc.

➤ **Centre de transit « Maison de la joie »**



Visite de soutien de la Présidente/ANSS aux enfants de la Maison de la joie

A la fermeture du projet PPSS de l'APECOS, l'ANSS, avec l'accord de Sidaction, a pris en charge les enfants qui étaient hébergés au centre de transit actuellement appelé « Maison de la Joie ». La maison de la Joie, dont la responsable est une ancienne encadreuse du centre de transit, héberge 12 enfants dont 5 garçons et 7 filles tous séropositifs.

Contraintes : La réduction du budget et la rupture de stock du lait artificiel octroyé par la coopération suisse, la vente du kit nutritionnel par les bénéficiaires, le partage du kit prévu pour un enfant par tous les membres de la famille ont été les grandes contraintes observées dans la prise en charge nutritionnelle.

KIRUNDO

Autres appuis aux OEV ne faisant pas partie du PPSS

A la rentrée scolaire de 2012-2013, nous avons pu appuyer quelques enfants en uniformes et matériel scolaire avec le reste sur le projet PRIDE de l'année passée. Leur répartition par sexe et par degré se trouve dans le tableau qui suit :

Degré	Uniformes		Total	Matériel scolaire		Total
	M	F		M	F	
1 ^{er} degré	43	62	105	54	53	107
2 ^{ème} degré	29	15	44	24	20	44
3 ^{ème} degré	4	0	4	18	22	40
Secondaire	9	23	32	24	26	50
Total	85	100	185	120	121	241

III. LES ACTIVITES DU PROJET MSM (MEN WHO HAVE SEX WITH MEN)

III.1. INTRODUCTION

Le projet MSM initié et intégré dans le plan d'action des activités de l'ANSS dès le mois de Janvier 2009 grâce au financement qui a été accordé par AIDES-SIDACTION avec le soutien financier de l'Agence Française de Développement (FSD).

Le but était d'intégrer les MSM dans le cadre de la prise en charge globale de l'infection à VIH/SIDA et Infections sexuellement transmissibles (IST), surtout dans la prévention et la sensibilisation de ces derniers.

Depuis, le projet a continué sur cette lancé en essayant de toucher un maximum de MSM dans la ville de Bujumbura. Introduction

Au total, le projet a pu :

- effectuer 1789 visites auprès des MSM par le biais des pairs éducateurs,
- accueillir 279 MSM au sein de l'ANSS lors des ateliers d'information et de sensibilisation
- faciliter le dépistage volontaire de 170 MSM lors accompagner 95 MSM pour le dépistage volontaire, lors des ateliers d'information et de sensibilisation, 78 MSM pour le dépistage volontaire, par la suite des groupes des paroles, soit un total de 170MSM dépisté.

III.2. SENSIBILISATION ET PRÉVENTION

a. Formation continue et renforcement des capacités des pairs éducateurs (PE) sur la promotion du dépistage

Afin de mettre à jour les informations que les pairs éducateurs utilisent aux quotidiens, de faire des échanges d'expériences, de revoir les techniques utilisées par rapport aux résultats produits, le projet MSM a organisé 3 ateliers dans le cadre de la formation continue et renforcement des capacités des pairs éducateurs (PE) sur la promotion du dépistage. Cette formation est organisée pour les 13 pairs éducateurs MSM qui travaillent avec l'ANSS.

Egalement, le projet MSM a reçu une équipe d'AIDES au début du mois d'Août pour un atelier de renforcement des capacités des pairs éducateurs auprès des MSM de Bujumbura. Les 13 pairs

éducateurs MSM de l'ANSS ont tous pu participer à cet atelier, tout au long des trois jours qu'a duré ledit atelier.

b. Descentes sur terrain des pairs éducateurs

Au cours de l'année 2012, le projet MSM a effectué des descentes sur terrain dans les 13 communes de Bujumbura par le biais des pairs éducateurs. Ces descentes sont organisées dans le but d'informer les MSM sur les risques du VIH/SIDA/IST ainsi que pour les sensibiliser au dépistage volontaire.

Le tableau ici-bas donne un aperçu du travail effectué par les pairs éducateurs :

	Nombre de visites	Personnes visitées
Visites effectuées à Domicile	1789	334
Entretiens au bureau ou entretiens personnalisés	962	320
Total	2751	654

N.B : Ce tableau donne une situation approximative, car le canevas de rapport que les pairs éducateurs ont utilisé tout au long de cette année ne permet pas de savoir exactement le nombre de MSM reçus ou visité. En effet il donne le total des visites reçus et effectués par chacun des pairs éducateurs, mais ne mentionne pas quand un pair a été sensibilisé une ou deux fois. Reste le risque de compter double, voire triple un seul individu. Le nombre de visites étant plus fiable, nous sommes parti de celui-ci pour déterminer le nombre approximative de MSM qui ont été sensibilisé sur par les PE. Ces derniers soutiennent qu'en moyenne il rencontre 3 fois un même pair. Nous avons donc divisé par 3 le nombre de visites pour trouver le nombre approximatif de MSM rencontré sur le terrain par les pairs éducateurs.

c. Ateliers d'information et de sensibilisation

Les ateliers d'information et de sensibilisation des MSM visent à informer les MSM sur le risque accru du VIH/Sida et des IST en milieu MSM, sur les modes de préventions adaptés à leurs pratiques et les sensibiliser sur l'importance de se faire dépister.

Ces ateliers étaient répartis en 3 catégories à savoir, les ateliers d'information et de sensibilisation sur :

- 1) le VIH/Sida et les IST
- 2) le port correct et systématique du préservatif et du gel lubrifiant
- 3) l'importance de se faire dépister

Le tableau ici-bas nous donne un aperçu des résultats

	Nombre de séances	Nombre de participant
le VIH/Sida et les IST	4	73
le port correct et systématique du préservatif et du gel lubrifiant	8	148
l'importance de se faire dépister	5	53

Les thèmes développés lors de ces ateliers été :

- vulnérabilité des MSM ;
- estime de soi ;
- définition des IST ;
- sensibilisation au dépistage volontaire ;
- histoire du VIH (Pour ces 5 premiers, nous utilisons des modules fournis par AIDES) ;

- les pratiques sexuelles et leurs niveaux de risque (avec une boîte à image) ;
- le port correct et systématique du préservatif et du gel lubrifiant (avec un module de MOLI et démonstration).

Le projet MSM qui dirige l'atelier avec l'appui du service conseil dépistage volontaire, et suite à une recommandation récente des pairs éducateurs nous invitons aussi à un pair éducateur de présenter un des thèmes au programme.

d. Supervision des actions des PE sur terrain

La supervision des actions des PE sur terrain est une activité qui s'effectue en dehors de nos bureaux, sur le terrain, dans les communes respectives où travaillent nos pairs éducateurs.

Pour ce faire, il est demandé à chacun des pairs éducateurs d'organiser une descente comme il en fait d'ordinaire, à la seule différence que nous joignons au groupe.

Ce sont les informations qui nous permettent de voir l'état d'avancement des activités des PE, ils nous indiquent également les sujets à traiter lors des ateliers pour la formation continue et renforcement des capacités des pairs éducateurs (PE) sur la promotion du dépistage. Nous avons organisé 4 en 2012 avec les rapports qui les accompagnent.

e. Groupe de parole

Un groupe de parole est une activité qui consiste à regrouper des MSM et faire des échanges de connaissances sur le VIH SIDA IST et d'expériences sur la sexualité dans le milieu MSM.

Au début de l'année, un groupe de paroles a été organisé à l'intention des pairs éducateurs, afin de pouvoir partager leurs expériences du terrain mais aussi pour qu'ils puissent faire connaissance avec la nouvelle équipe du projet, afin de pouvoir travailler par la suite dans un climat de confiance.

Par la suite, des changements sur l'organisation de ces groupes ont été effectués, sur recommandation d'une des assistantes à la coordination du projet, revenant d'un stage au sein du centre Access à Douala sur invitation d'Alternatives Cameroun. Sur exemple de ce qu'il appelle formation dans les grins, nous avons délogé cette activité des locaux de l'ANSS, et commencer à les faire sur terrain dans les communes de résidence de nos bénéficiaires.

L'organisation de ces groupes de paroles a été dès lors confié aux pairs éducateurs qui se charger d'inviter les MSM des communes où ils exercent, de trouver un endroit sécurisé, soit son propre domicile ou un bar du coin où il n'y point de danger. Le projet l'appuyer financièrement et ainsi que dans la réalisation de l'activité. Egalement le projet le suivait de près pendant la sa préparation, afin de le guider et ainsi être sûr que l'activité donnera de bons résultats.

Sur la suggestion de Michel Maëtta de Sidaction, nous avons sollicité l'appui du service CDV à partir du mois de Juillet pour qu'il nous accompagne sur le terrain lors de ces groupes de paroles, et ainsi nous aider avec la sensibilisation au dépistage volontaire, et surtout pour offrir l'opportunité à ceux qui le veulent de faire un dépistage sur place.

Au total, 14 groupes de parole ont pu avoir lieu, 1 avec les pairs éducateurs, et 12 selon ce nouveau concept venant du Cameroun. De ces 12, seulement 6 ont pu offrir l'opportunité du dépistage et ont permis de faire des dépistages pour 78 MSM.

f. Visites à domicile et à l'hôpital (VAD et VAH)

Ces visites ont été effectuée tout au long de l'année 2012. Parfois sur demande d'un MSM dans le besoin, soit malade dans l'incapacité de gagner son pain quotidien à l'accoutumé et nous allions lui rendre visites munis d'un lot de produits alimentaires à utiliser le temps de sa qu'il se remette sur pied. D'autres fois nous en effectuions uniquement dans le but d'être au plus proche des MSM, des

visites de courtoisie, ou pour répondre à un besoin d'écoute d'un de nos bénéficiaires. Ces visites nous permettent également, entre autres choses, de gagner la confiance des MSM ; il nous permette de prouver notre totale implication dans notre tâche de servir au mieux leurs intérêts.

Une seule VAH a cependant été organisée, à l'endroit d'une lesbienne par laquelle nous sommes passés mainte fois pour atteindre des MSM. Elle avait été hospitalisée suite à une tentative de suicide.

g. AGR pour MSM en difficulté financières

Des AGR ont été distribués à 12 MSM au cours de l'exercice de l'année 2011. Ces AGR avaient des échéances de remboursement qui tombaient tous en 2012, d'où le besoin d'en le suivi cette année.

Mais cette tâche s'est révélé être des plus difficiles : deux (2) des bénéficiaires de ces AGR ont quitté le pays peu après qu'on les leurs aient octroyés, trois (3) autres ont été très difficiles à joindre malgré qu'ils étaient sur le territoire burundais.

Des sept (7) restants, un seul (1) a pu rembourser la totalité de la somme qui lui avait été attribué, un autre a versé un peu plus d'un tiers de la somme qu'il avait reçu.

5 nous ont affirmé être en incapacité de rembourser n'ayant pas pu générer un quelconque bénéfice avec les activités qu'ils avaient prévu de réaliser, et nous n'avions pas aucun moyen de les motiver à faire l'effort qu'il faut pour qu'il puisse rembourser.

III.3. DISTRIBUTION DES MOYENS DE PRÉVENTION

Type de moyens de prévention	Nombre total
Gels lubrifiants	22916
Préservatif	14273
Dépliants	1133

Comme vous pouvez le constater dans ce tableau ci haut, des matériels de prévention notamment les gels lubrifiants ont été distribués chez les MSM, TS (Travailleurs de Sexe) masculin.

III.4. AUTRES ACTIVITÉS

Cette année, 2012, au mois de Janvier, le Projet a reçu un agent d'AIDES, Mme Lucille Giraldo, chargée de mission, innovation et recherche.

Elle venait réaliser une étude sur les HSH au Burundi qui est inscrite dans le cadre du programme en consortium de AIDES et Sidaction sur le soutien au renforcement des capacités des associations de lutte contre le Sida en Afrique pour une intervention adaptée auprès des HSH ou MSM.

La stratégie de ce programme est de permettre aux acteurs de la lutte contre le Sida d'intégrer les HSH/MSM parmi les bénéficiaires de leurs actions et de développer, avec eux, des interventions adaptées en matière de prévention et de prise en charge globale.

Madame Lucille a effectué des entretiens individuels avec les MSM qui ont déjà bénéficié des services de l'ANSS, ainsi qu'avec certains des salariés, volontaires et bénévoles de l'ANSS.

Le projet MSM a aussi travaillé sur deux nouveaux projets à soumettre aux deux organismes internationaux en l'occurrence :

- Le **PNUD** (Programme des Nations Unies pour le Développement),

- **UHAI-EASHRI** (Ujinsia Haki Afya- East African Sexual and Human Right Initiatives), l'initiative Est Africaine pour la santé et les droits sexuels dans le cadre de leur annonce du sixième cycle d'appel aux demandes de subvention.

Malheureusement le Projet MSM a reçu une réponse négative pour les deux propositions.

Le bureau du projet avait commencé l'année en effectif réduit (tout le mois de Janvier). Mais dès Février, deux assistants à la coordination ont été recruté et ont commencé à travailler le même mois.

Mais suite à des raisons personnelles, le responsable ai. du projet MSM a démissionné au milieu du même mois, et un assistant s'est vu attribué le titre de responsable ai. et un nouvel assistant a été engagé.

Egalement une assistante vacataire au projet MSM a pris part à un stage au sein du centre Access à Douala sur invitation d'Alternatives Cameroun. Elle en est revenue au cours du mois de Mars.

Au cours de Mars, le projet MSM a participé à une réunion du groupe travail sur les droits et la sexualité, organisé par Heartland Alliance au sein du centre communautaire Remuruka. Une réunion mensuelle à laquelle le Projet participait tout au long de l'année. Il a également participé avec un forum des intervenants dans la prise en charge du VIH/SIDA en faveur des minorités sexuelles.

Durant le mois d'Avril, l'équipe du projet était donc formé de trois assistant à la coordination et du responsable ai. du projet, qui lui aussi a se retiré pour des raisons personnelles.

Cet instabilité a nuis au projet dans la mesure, a certainement joué sur la confiance qu'ont les MSM envers l'ANSS.

En Mai et en Juin, le projet a continué à travailler avec cette équipe.

Un responsable du projet a été recruté à la fin du mois de Juin et a commencé à travailler en Juillet.

Le mois de juillet a commencé avec une formation sur la conception de projet à laquelle toute l'équipe du projet MSM a participé. Il s'agissait de la méthode GCP. L'atelier de formation était dirigé par Michel Maëtta de Sidaction. A la clôture de l'atelier, Michel Maëtta nous a donné un lot de préservatif Durex, muni de gels lubrifiants.

Au début du mois d'Août, le projet MSM a accueilli une équipe de AIDES, pour un atelier de renforcement des capacités des pairs éducateurs auprès des MSM de Bujumbura. Les 13 pairs éducateurs MSM de l'ANSS ont tous pu participer à cet atelier, tout au long des trois jours qu'a duré ledit atelier.

III.5. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL

Le projet MSM a fait des entretiens personnalisés notamment au bureau, sur terrain lors des visites à domicile par les Pairs Educateurs. On a reçu des personnes qui désiraient avoir des informations sur la thématique MSM, il s'agit notamment des étudiants qui cherchaient la documentation pour leurs travaux de fin d'études universitaires des différentes Universités de la place (Université des Grands Lacs, université Espoir d'Afrique, Université du Burundi et l'université du Lac de la faculté de psychologie clinique et sociale).

IV. VIE ASSOCIATIVE

Introduction.

Le Service Vie Associative a pour mission essentielle d'apporter une contribution au renforcement de l'environnement favorable pour permettre l'appropriation par les membres de toutes les initiatives de leur association afin que chacun puisse s'y retrouver, maîtriser ses droits et ses devoirs et ainsi contribuer. Le but de ce service est entre autres de renforcer l'adhésion volontaire des membres à la cause commune, maintenir la cohésion entre les membres et développer une solidarité positive à travers des contributions tant en espèce qu'en nature. Le Service Vie Associative est également appelé à apporter un appui administratif au bureau de la Présidente notamment pour la gestion du courrier, le suivi des volontaires affectés dans les différents services, la préparation et la rédaction des comptes rendus des réunions statutaires, l'assistance à la Présidente dans l'organisation de son agenda et ses audiences sur place.

IV.1. LES ACTIVITÉS GÉNÉRATRICES DE REVENUS (AGR)

TURIHO

Entretiens personnalisés	Nombre de bénéficiaires																										
	JANV		FEVR		MARS		AVR		MAI		JUIN		JUIL		AOUT		SEPT		OCT		NOV		DEC		TOT		
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H
Apport des remboursements	8	50	8	51	9	41	4	65	8	48	8	34	9	55	8	41	5	50	5	39	6	48	4	27	82	549	
Justification des retards de remboursement	4	8	5	11	1	10	5	14	2	4	1	15	1	14	1	12	1	12	4	14	11	20	1	2	37	136	
Demande de crdt	2	7	1	9	3	14	7	1	0	9	2	10	4	7	2	7	1	5	1	3	0	5	0	2	23	79	
Rappel des demandes de crdt	5	12	4	17	3	15	1	11	2	15	6	13	5	30	3	22	4	21	3	19	2	19	3	13	41	207	
Autres	5	36	1	9	2	14	0	8	2	25	0	7	3	18	3	21	4	16	1	10	3	10	8	12	32	186	
Nombre d'entretiens	24	113	19	97	18	94	17	108	13	102	17	79	22	124	17	103	15	104	14	85	22	102	8	56	206	1167	
Nombre de personnes recues en entretien	22	95	17	94	16	93	17	102	11	90	16	70	20	106	15	100	12	95	13	82	20	94	8	53	187	1074	
Decente sur terrain																											
Vérification des AGR des demandeurs de crdt	1	3	2	16	1	0	0	4	0	13	0	7	6	19	1	1	0	1	0	0	1	2	0	0	12	66	
Suivi des porteurs de projet	2	12	2	16	3	21	6	35	4	15	4	17	5	16	1	22	4	21	2	18	5	31	2	15	40	239	
Remboursement compte IBB																											
Nbre de bén ayant un crdt individuel en rembst	39	131	39	131	26	110	26	110	24	118	29	119	29	119	29	119	28	92	28	92	43	156	43	156			
Nbre de bén ayant apporté leur rembst	7	45	7	50	8	40	5	56	6	48	8	28	9	54	8	37	5	48	5	38	6	48	4	23			
Nbre de bén ayant un crdt collectif en rembst	6	15	6	15	6	15	6	15	6	15	6	15	6	15	6	15	6	13	6	13	6	11	6	1			
Nbre de bén ayant apporté leur rembst	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
Octroi des crédits																											
Via projet CNLS																										0	0
Via projet ABS																										0	0
Via compte IBB	2	14	0	0			2	11	1	11	0	0			2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	7	47	
Via la CECM			1	12							0	0			0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	2	22	
Total																											
Liste d'attente	20	87	19	79	21	90	24	90	24	98	11	66	16	76	15	63	15	67	16	70	16	75	16	80			

Commentaires relatifs à chaque rubrique

Entretiens personnalisés

Au cours de cette année, le gros des entretiens personnalisés est composé des apports de remboursement, les justifications des retards aux remboursements, des montages des projets et surtout les rappels des demandes de crédits. Les justifications des retards aux remboursements ont sensiblement augmenté suite à la vie qui devient de plus en plus chère.

Descentes sur terrain

Durant l'année 2012, les descentes effectuées ont été nombreuses dans la cadre de vérification des AGR pour les nouveaux demandeurs de crédits d'une part et dans le cadre de suivi des porteurs des projets d'autre part. C'est aussi au cours de ces descentes que la cellule AGR a pu donner des remarques sur les retards aux remboursements et trouver les perdus de vue

Remboursements

Pour ce qui est des remboursements, la cellule AGR a jugé mieux de montrer les apports à l'aide d'un tableau illustratif en annexe.

Octroi des crédits

La cellule a octroyé des microcrédits à 6 hommes et 33 femmes (nouveaux cas) et a ré octroyé à 3 hommes et 25 femmes via la cellule AGR ainsi que 2 hommes et 22 femmes via CECM.

Annexe

Compte IBB

Crédit collectif

Groupe	Nombre de bénéficiaires qui restent	Date d'octroi	Montant accordé	Restant dû au 25/12/2012	Remboursement En 2012	Restant dû au 25/12/2012	Taux De remboursement
A	1	25/1/2008	480 000	30 000	30 000	0	100%
B	2	25/1/2008	500 000	144 200	0	144.200	71.16%
C	4	25/1/2018	500 000	167 000	0	167 000	67%
D	1	24/1/2008	500 000	41 000	0	41 000	92%
E	3	18/1/2008	500 000	73 900	28 000	45 900	90.8%
F	3	21/1/2008	500 000	222 200	0	222 200	55%
G	1	18/1/2008	500 000	50 000	0	50 000	90%
H	2	13/2/2008	1 219 000	189 000	15 000	174 000	85.7%
I	3	16/1/2008	340 000	204 000	0	204 000	40%
J	1	16/1/2008	340 000	15 500	0	15 500	95%
Tot			5 379 000	1 136 800	73 000	1 063 800	80.2%

Crédits individuels par bailleur

Compte IBB

	Nbre de bénéf ayant reçu			Nbre de bénéf encore en cours			Date d'octroi	Montant accordé	Montant à rembourser	Restant du 25/12/2011	Rembourseme nt En 2012	Restant du 25/12/2012
	H	F	T	H	F	T						
1	0	6	6	0	1	1	26/03/2008	600 000	600 000	53 000	0	53 000
2	0	11	11	0	1	1	17/02/2009	1400000	1540000	120 000	40 000	80 000
3	2	12	14	1	3	4	28/08/2009	1600000	1760000	400 000	0	400 000
4	1	12	13	1	2	3	07/06/2010	3400000	3740000	585 000	103 000	482 000
5	2	14	16	1	3	4	04/11/2010	5000000	5500000	758 000	125 000	633 000
6a	2	13	15	1	9	10	10/11/2010	1500000	1650000	940 000	50 000	890 000
6b	3	11	14	1	4	5	09/01/2011	1400000	1540000	543 000	234 000	309 000
7	3	3	6	1	1	2	20/01/2011	1450000	1595000	290 000	88 000	202 000
8	2	11	13	1	5	6	25/03/2011	3350000	3685000	1 653 000	660 000	993 000
9	0	12	12	0	4	4	04/07/2011	3600000	3960000	2 471 000	1935000	536 000
10	3	13	16	1	6	7	07/09/2011	4200000	4620000	3 715 500	2 332 000	2 288 000
11	3	12	15	3	9	12	21/09/2011	1500000	1650000	1 464 000	737 000	727 000
12	3	11	14	2	7	9	11/11/2011	3650000	4015000	3 777 500	2495500	1282000
13	2	11	13	2	9	11	05/01/2012	1250000	1250000	-	627 500	622 500
14	2	14	16	2	13	15	25/01/2012	4200000	4620000	-	2 338 000	2 282 000
15	2	11	13	2	10	12	29/03/2012	1300000	1430000	-	709 000	721 000
16	1	11	12	1	10	11	24/05/2012	3700000	4070000	-	1 645 000	2 425 000
17	2	11	13	2	11	13	14/08/2012	1500000	1650000	-	272 000	1 378 000
TOT	33	199	232	22	108	134				-		

Compte CNLS

A	0	16	16	0	5	5	31/03/2010	3200000	3360000	537 000,00	80 000	457 000
B	2	12	14	2	4	6	19/05/2010	2 800 000	2940000	1 116 000,00	77 000	1039000
C	5	14	19	3	9	12	11/06/2010	3800000	3990000	2 039 500,00	65 000	1974500
D	3	12	15	2	6	8	06/07/2010	3000000	3150000	1109000	40 000	1069000
E	0	5	5	0	4	4	18/01/2010	1000000	1100000	456 000	90 000	366 000
TOT	10	59	69	7	28	35		13800000	14540000	5257500	352 000	4905500

Compte ABS

A	5	12	17	3	4	7	09/07/2010	1700000	1870000	537400	189 000	348 000
B	1	16	17	1	4	5	26/07/2010	1700000	1870000	355 000	55 000	300 000
C	4	12	16	4	5	9	23/08/2010	1600000	1760000	754 000	100 000	654 000
TOT	10	40	50	8	13	21		5000000	5500000	1646400	344 000	1302000

Compte CECM au 25/12/2012

Période de déblocage	Nombre total de bénéficiaire en cours	Ceux qui remboursent régulièrement	Taux de remboursement
Déblocage de 2002 à 2008	45	0	76%
Déblocage de 2009	7	0	74%
Déblocage de 2011	6	0	0%
Déblocage de 2012	8	0	84%
Déblocage de 2012	13	4	72%

KIRUNDO**AGR (activités génératrices de revenus)**

Entretiens personnalisés	H	F	Total
Apport des remboursements	0	73	73
Justification des retards de remboursement	0	67	67
Demande de crédits	32	95	127
Rappel des demandes de crédits	23	127	150
Autres	9	32	41
Nombre d'entretien	64	369	433
Nombre de personnes reçues en entretien	59	346	405
Descente sur terrain	0	0	0
Vérification des AGR des demandeurs de crédit	7	59	67
Suivi des porteurs de projet	0	46	44
Remboursements (Compte BCB)	0	0	0
Nombre de bénéficiaires ayant un crédit individuel en cours de remboursement	0	1095	1095
Nombre de bénéficiaires (crédit individuel) ayant apporté leurs remboursements Compte BCB	0	74	74
Nombre de bénéficiaires ayant un crédit collectif en cours de remboursement	1	4	5
Nombre de bénéficiaires (crédit collectif) ayant apporté leurs remboursements Compte IBB	1	4	5
Octroi des crédits	0	0	0
Via compte IBB	0	0	0
Via CECM	0	0	0
Total	0	0	0
Liste d'attente			

Commentaires relatifs à chaque rubrique

Pour l'antenne Kirundo, les bénéficiaires des crédits versent leurs remboursements sur le compte ouvert à la BCB. Nous attendons encore l'autorisation pour distribuer des microcrédits à 27 bénéficiaires déjà sélectionnés, avec le montant déjà remboursé qui s'élève à 1 658 000Fbu.

Au départ le nombre de bénéficiaires des AGR individuels étaient 168, mais seuls 141 sont attendus pour le remboursement. Les autres sont tombés en faillite. Même ce chiffre n'est pas actualisé parce que nous n'avons plus les moyens de faire le suivi pour connaître la réalité sur terrain.

Compte BCB**Tableau des apports de l'année 2012**

	Remboursements/hommes	Remboursements/femmes	Total
Crédit individuel	0	585000	585000
Crédit collectif	0	335000	335000
Total	0	920000	920000

Pendant cette année, les bénéficiaires du crédit collectif (projet restaurant) ont terminé leur remboursement à 100%.

GITEGA**AGR (activités génératrices de revenus)**

Entretiens personnalisés	H	F	Total
Apport des remboursements	6	12	18
Justification des retards de remboursement	9	27	36
Demande de crédits	53	106	159
Rappel des demandes de crédits	40	108	148
Autres			
Nombre d'entretien	128	229	357
Nombre de personnes reçues en entretien	129	270	399
Descente sur terrain			
Vérification des AGR des demandeurs de crédit	4	32	36
Suivi des porteurs de projet			
Remboursements			
Compte IBB			
Nbr de bénéficiaires ayant un crédit individuel en cours de remboursement	3	2	5
Nbr de bénéficiaires (crédit individuel) ayant apporté leurs remboursements Compte IBB	4	9	13
Nbr de bénéficiaires ayant un crédit collectif en cours de remboursement	0	0	0
Nbr de bénéficiaires (crédit collectif) ayant apporté leurs remboursements Compte IBB	0	0	0
Octroi des crédits			
Via compte IBB	0	0	0
Via CECM	0	0	0
Total	0	0	0
Liste d'attente	0	0	0

Compte IIB**Tableau des apports du mois**

	Remboursements/hommes	Remboursements/femmes	Total
Crédit individuel	4	9	13
Crédit collectif	0	0	0
Fonds de démarrage	0	0	0
Total	4	9	13

IV.2. REDYNAMISATION DE LA VIE ASSOCIATIVE.**IV.2.1. Redynamisation de la vie associative.**

Dans le domaine de la redynamisation de la vie associative, au cours de l'année 2012, un accent particulier a été mis sur les volets suivants:

a) Volet réglementaire : le service a contribué à l'amélioration de ses activités à travers

- La préparation des statuts révisés,
- L'élaboration du règlement d'ordre intérieur,
- Du manuel des procédures administratives et financières et
- Du manuel de l'employé.

Une séance de validation des documents est programmée pour le mois de mars 2013.

b) Volet organisationnel : le renforcement des capacités organisationnelles doit passer par :

- La cartographie des membres pour avoir l'état des lieux de nature à orienter les différentes interventions,
- La mise en place du nouveau comité des représentants des volontaires à tous les niveaux afin de faciliter la communication entre les membres de l'association.

c) Cartographie des membres par communes dans la mairie de Bujumbura et dans les antennes de l'ANSS (Makamba, Gitega, Kirundo)

Au cours de cette année 2012, nous avons pu enregistrer seulement 800 membres dans la mairie de Bujumbura. Il est à noter que d'autres membres n'ont pas voulu se faire enregistrer pour des raisons de confidentialité. Grâce à cette cartographie, le travail des médiateurs de santé est facilité par ces représentants des volontaires.

d) Organisation des élections des nouveaux membres du comité exécutif au niveau des 3 antennes.

Actuellement chaque antenne est dotée d'un comité exécutif composé d'un président, vice-président, secrétaire et trésorier.

Malgré les séances de sensibilisations qui incitaient les femmes à poser leur candidature pour la promotion de l'équilibre du genre, seul le comité de Makamba a pu respecter l'équilibre.

e) Organisation des élections des représentants des volontaires par zone d'intervention

A Bujumbura, chaque commune est représentée par 4 représentants et 2 suppléants ; ce qui porte à 53 le nombre de représentants des volontaires. A Kirundo, 28 représentants des volontaires ont été élus (1 représentant par commission et par commune). A Makamba 14 représentants des volontaires ont été élus. A Gitega, ...

f) Volet Renforcement des capacités

Ce volet a pu être réalisé grâce à l'appui et l'accompagnement de notre partenaire AIDES.

❖ Renforcement des capacités par des formations

Au cours de cette année, la vie associative en collaboration avec le service formation a organisé un socle commun rassemblant les membres volontaires de l'ANSS, les salariés de l'ANSS ainsi que les membres du Comité Exécutif de l'ANSS dans toutes les antennes de l'ANSS ainsi qu'au Centre TURIHO.

L'objectif visé était de réfléchir ensemble sur les missions de l'ANSS, l'éthique, la place et le rôle des uns et autres dans la structure en vue de redynamiser la Vie Associative.

Une première formation initiale sur la vie associative a été organisée dans une des antennes de l'ANSS (à Kirundo) Au total 100 personnes ont bénéficiés de ces formations et avait pour objectifs de :

- Faciliter l'intégration des nouveaux membres dans l'association, donner les bases (savoirs, savoir - être, savoir – faire) pour agir et pour mieux connaître l'association (son identité, ses valeurs, ses principes éthiques, sa démarche, ses objectifs, ses activités, sa structuration, son fonctionnement)
- Avoir des connaissances de base sur l'infection par le VIH/sida (évolution naturelle, modes de transmission, moyens de prévention, dépistage, traitement.
- Comprendre l'impact de l'infection par le VIH sur les personnes et comprendre aussi ce qu'est une PEC Globale
- Connaître les principes, les attitudes et les techniques de la relation d'aide

*** Renforcement des capacités par des réunions des Volontaires et des Représentants des volontaires régulièrement tenues**

- Au niveau du comité exécutif, au cours de l'année 2012, 9 réunions du Comité Exécutif ont été tenues ; 2 réunions seulement n'ont pas pu avoir le quorum exigé par le règlement. Le Comité Exécutif a été renforcé grâce à la création d'un nouveau poste de Secrétaire Général Adjoint ce qui a conduit à un réaménagement au niveau des membres du Comité Exécutif et des commissions : le Président de la commission Droit et éthique a été désigné Secrétaire Général, l'ancien Secrétaire Général occupe le poste de Secrétaire Général Adjoint , un nouveau Président de la Commission Droit et Ethique a été désigné, un poste de Suivi Evaluation a été créé et confié à l'ancienne Trésorière. Cette dernière a été remplacée par une nouvelle unité. Sur les sept commissions que compte l'ANSS dirigés comme le stipulent les statuts par les membres du Comité Exécutif seuls trois commissions fonctionnent normalement en particulier la Commission Droit et Etique dont le titulaire se présente tous les vendredis pour écoute et orientation des membres qui nécessitent une assistance juridique ainsi que la commission Mobilisation des fonds et Plaidoyer et la Commission Communication et Archive.
- Au centre Turiho, 8 réunions de volontaires ont été tenues et 1140 membres ont participés à toutes ces réunions, 9 réunions des représentants des volontaires ont tenues et 219 membres ont participés à toutes ces réunions.
- Au niveau des communes de Bujumbura, les membres se rencontrent aussi une fois par mois et 9 réunions ont été tenues et sanctionnées par des rapports pour faciliter le suivi des doléances des membres et au total 79 membres y ont participés.
- Au niveau des Antennes : A l'Antenne de Kirundo, 8 réunions ont été ténues et 472 membres ont participés à toutes ces réunions. A Makamba, 13 réunions ont été tenues et 466 membres ont participés à toutes ces réunions.
- Réunions des jeunes de l'ANSS membres d'un club dénommé « Jeunes solidaires de l'ANSS » ont tenu une réunion et 22 ont participés à cette réunion. Ces jeunes visent à enrôler dans leur club des jeunes infectés et affectés pour lutter contre la

discrimination, se prodiguer mutuellement des conseils et à terme avoir une représentation dans les organes dirigeants de l'ANSS pour faire prévaloir leurs droits.

* **Renforcement des capacités par la promotion de la solidarité entre les membres**

Suite aux différentes initiatives des membres, des initiatives louables se font remarquer comme le montrent les exemples suivants :

- Les membres du Centre Turiho ont commencé à héberger les autres membres qui viennent de l'intérieur du pays pour raisons de soins médicaux.
- Les représentants des volontaires ont pris l'initiative d'ouvrir un compte bancaire « **Caisse de Solidarité** » dans le but de s'entraider en cas de besoin.
- Des membres ont décidé de s'associer pour l'exploitation de deux champs de riz ; malheureusement la récolte n'a pas été bonne.
- Les critères d'accès au crédit pour les AGR et de sélection des bénéficiaires sont définis les représentants des volontaires
- Le calendrier des activités notamment pour : assurer la propreté des locaux de l'ANSS,
- appuyer les activités culinaires à raison de deux personnes par jour,
- Contribuer à la distribution des vivres PAM,
- Effectuer des visites à domicile en compagnie des médiateurs de santé ;
- Aider dans le conditionnement des médicaments sous la supervision du sous service Infections Opportunistes (IO) et enfin servir de « garde malade »

* **Renforcement des capacités par l'Organisation rencontres sociales**

Le Service Vie Associative a organisé la fête de fin d'année « échange des vœux » entre tous les membres de l'ANSS, c'est-à-dire le staff et les membres volontaires de l'ANSS ont fêté ensemble contrairement à d'autres années, le staff fêté à part ; les membres volontaires à part. Cette activité a eu lieu aussi dans toutes les antennes de l'ANSS.

* **Renforcement des capacités par l'Instauration d'un cadre social de dialogue et de partage**

Il s'agit dans ce cadre de multiplier les occasions de dialogue et partage entre les membres, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Les principales activités entreprises sont résumées ci-dessous :

- L'ANSS organise des ateliers culinaires dans les quartiers « cuisine mobile », auxquelles sont invités les autorités locales et les voisins en plus de groupes cibles. C'est une approche qui consiste à aller vers les membres dans le but de leur apprendre à faire la cuisine, à préparer une alimentation équilibrée à des couts abordables et profiter de la présence des voisins pour mener des activités de sensibilisation sur le VIH. Cette activité est faite conjointement par le Service Vie Associative et le Service Psychosocial et contribue à la promotion de la visibilité de l'ANSS.

- Une troupe de danses traditionnelles a été créée entre autre pour promouvoir le programme de l'ANSS par une meilleure visibilité, améliorer la confiance en soi des membres, contribuer à terme à la mobilisation des ressources pour alimenter la caisse commune.
- Un Club Sportif composé des membres de l'ANSS a été créé. Les membres du Club se rencontrent tous les samedis et dimanche pour faire du sport communautaire en particulier la marche afin d'entretenir leur santé physique et également profiter de ces rencontres pour échanger sur des sujets qui les intéressent autres que le sport et qui ont des retombées positives sur le social et le moral des membres. Compte tenu des problèmes de santé qui ne permettent pas à la majorité des membres de supporter les conditions climatiques dans lesquelles se fait la marche, il est souhaité que l'ANSS envisage les possibilités de mettre à leur disposition une salle de sport.

❖ Volet suivi, supervision et accompagnement des antennes.

L'ANSS à travers le service chargé de la Vie Associative a organisé des visites de supervision dans les antennes pour répondre à trois impératifs à savoir :

- Apporter aux collaborateurs de terrain un appui et les encourager dans leurs initiatives porteuses qui s'inscrivent dans la droite ligne du nouvel élan de l'ANSS pour la relance de la vie associative et de la solidarité entre les membres et les groupes cibles.
- Se rendre compte des niveaux de performance des différentes antennes et faire partager les bonnes pratiques des antennes les plus avancées avec les antennes sœurs comme source d'inspiration et susciter l'esprit de compétitivité.

Au cours de l'année 2012, deux supervisions par antennes ont été effectuées par le service chargé de la vie associative. Il a été noté que certaines antennes se distinguent dans la fourniture de services très appréciés par les membres. Citons à titre illustratif :

- Les Antennes de Makamba et Kirundo, où actuellement le système d'antenne mobile fonctionne correctement, les membres sont très contents de recevoir tous les soins sur place, (les consultations médicales, renouvellement de l'ordonnance, distribution des médicaments contre les IO et les ARV, le prélèvement de sang pour le suivi biologique). Ce système a contribué beaucoup au bien-être du patient en lui évitant de faire de longs trajets parce les distances sont très longues.
- L'Antenne de Gitega dont la commission « Prise en Charge » est très active, effectue systématiquement des visites régulières à domiciles, à l'hôpital. Un compte spécial a été créé pour prendre en charge les frais d'entraide entre les membres en en priorité les plus nécessiteux.

VI.2.2. Appui administratif

Le Service Vie Associative a assuré, au cours de l'année 2012, les activités d'appui administratif de routine au bureau de la Présidente notamment (i) la réception, le traitement et le classement du courrier (ii) la préparation et la contribution à la rédaction des comptes rendus des réunions des

organes dirigeants comme celles du Comité Exécutif, (iii) la facilitation de l'élaboration et de la gestion de l'Agenda et des audiences de la Présidente au niveau local

Le Service Vie Associative a de plus contribué à l'encadrement des bénévoles. L'ANSS compte au moment de l'élaboration du rapport six bénévoles qui sont réparties comme suit :

🚧 Service communication	: 1
🚧 vie associative	: 1
🚧 Service Psychosocial	: 1
🚧 Service Programme	: 1
🚧 Service administratif et financier	: 1
🚧 Service Médical	: 1

Les photos des activités suivantes sont en annexe :



Atelier culinaire organisé dans le cadre de la vie associative qui rassemble les membres volontaires et les autorités locales des provinces pour plus de visibilité de l'ANSS



Les volontaires aident au conditionnement des comprimés

V. RENFORCEMENT DES CAPACITES

V.1. INTRODUCTION

Depuis 2008 l'ANSS a ouvert un centre de formation « KW'ISOKO RY'UBUMENYI » avec l'objectif de contribuer à l'amélioration et à la décentralisation des compétences disponibles en matière de prévention du VIH/SIDA et de prise en charge globale des PVVIH par la formation, la documentation et la recherche.

Depuis sa création, le centre forme au moins 400 prestataires en provenance des sites de prise en charge du VIH et de dépistage du VIH/SIDA. Les thèmes principaux exploités au cours de ces formations sont :

- La prise en charge des infections opportunistes,
- Le traitement antirétroviral et
- Le suivi clinico-biologique des PVVIH,
- Le suivi et le soutien psychosocial des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA, l'éthique et le droit des PVVIH.

Les supervisions formatives organisées ont été d'une importance capitale dans le sens où ils permettent aux structures bénéficiaires des formations d'améliorer la qualité des services à offrir aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et le counselling pour le dépistage du VIH.

V.2. CONTENU ET DEROULEMENT DE LA FORMATION

Les formations étaient organisées sous 2 volets, Un volet psycho social et un volet médical. Les thèmes développés pour chaque session étaient centrés sur :

Volet prise en charge paramédicale et psychosociale des personnes adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA

1. Techniques de communication pour le changement de comportement
2. Ecoute dans la relation d'aide
3. Counselling pré et post-test pour le dépistage volontaire du VIH/SIDA
4. Lutte contre la stigmatisation et la discrimination en matière de PTME
5. Suivi psychologique des personnes infectées et affectées par le VIH/ SIDA
6. Accompagnement des malades en fin de vie
7. Accompagnement social des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA
8. Paquet minimum d'activités psychosociales
9. Annonce de la sérologie à l'enfant
10. Système de références et contre références
11. Gestion du stress professionnel chez les prestataires.

Formation médicale sur les IO et traitement ARV :

1. Épidémiologie; notion de base et histoire naturelle du VIH
2. Diagnostic et prise en charge des IO neurologiques
3. Diagnostic et prise en charge des infections pulmonaires
4. Diagnostic et prise en charge des IO cutanées
5. Prise en charge des infections digestives et approche en cas de coinfection VIH/Hépatite
6. Classification des IO et exercices sur les IO
7. Objectifs du traitement, stratégie et mécanisme d'action, initiation au traitement
8. Les effets secondaires et surveillance du traitement des ARV
9. Exercices sur les effets secondaires
10. échec et changement du traitement ARV
11. Exercices sur les échecs thérapeutiques
12. Prise en charge d'un accident d'exposition au VIH

Méthodologie : brainstorming, participative, travaux de groupe.



L'animatrice a facilité les requis de la veille et les commentaires avec la salle.

V.3. SUIVI DES PARTICIPANTS APRES LA FORMATION

Dans le souci d'améliorer la qualité des prestations dans la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/Sida et le dépistage volontaire, l'ANSS a organisé une descente de terrain en dates du 21 au 27 Octobre 2012 dans la province sanitaire de GITEGA. Le choix est porté sur GITEGA parce qu'elle n'avait pas encore bénéficié d'une supervision formative au cours de cette année, les supervisions formatives du semestre passé avaient ciblé les provinces de KIRUNDO et MAKAMBA. Un échantillon de 18 structures sanitaires a été ciblé. L'équipe des superviseurs était composée de NDAYISABA Elie, Coordonnateur pédagogique du projet et SINZINKAYO Marie Goreth infirmière à l'ANSS GITEGA.

Cette activité avait pour objectif de :

- Accompagner les prestataires formés ;
- Se rendre compte de l'état des lieux dans la prise en charge globale et dépistage du VIH/Sida et dépistage volontaire ;
- Illustrer l'impact des formations dispensées dans les structures partenaires ;
- Recenser les difficultés et les besoins supplémentaires de formation en matière du VIH/Sida ;
- Identifier les suggestions pouvant contribuer à l'amélioration des prestations ;

La supervision formative a été appréciée par les personnes formées et les responsables des structures formées du fait même que ce soit une organisation de la société civile qui accompagne ces structures. De plus, elle différait des supervisions classiques de type employé/employeur et du fait même qu'elle était formative. D'une manière générale, nous avons constaté que les structures visitées sont motivées à considérer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida. Nous avons remarqué un engouement vers la création des centres de dépistage volontaire du VIH/Sida. Ceci est le résultat non seulement des formations reçues mais aussi de la politique de financement basée sur les performances du ministère de la santé et de la lutte contre le VIH/Sida qui met en valeur les indicateurs VIH/Sida.

Sur 17 structures visitées, 16 prestataires avaient restitués les acquis issus des formations au reste du staff. Dans les structures publiques, nous avons remarqué une insuffisance criante du personnel et exigüité des locaux.

Après dépouillement des résultats de l'observation, les personnes formées avouent la qualité des formations reçues. Ils apprécient la méthodologie l'approche interactive et le support pédagogique dans les formations. Ils ont aimé la façon d'évaluer par des jeux de ballon et récapitulatifs journaliers. Tout cela a facilité l'assimilation de la matière. De retour dans les structures d'origine, La majorité des participants affirment avoir restitué les formations. Les formations reçues ont permis d'améliorer le savoir être face au VIH/Sida. En cas de difficultés face au VIH, ils communiquent avec la coordination de l'antenne de l'ANSS et d'autres font des références.

Contraintes observées	Solutions proposées
Manque de médecin affecté dans la cellule de prise en charge du VIH/Sida	Compte tenu de l'insuffisance de médecin, cibler les jours de la semaine à consacrer aux personnes vivant avec le VIH/Sida. Plaidoyer pour le recrutement des médecins
Non-respect des rendez-vous pour certains clients	Les médiateurs de santé pourront organiser un suivi de proximité, renforcer l'accompagnement social et l'éducation thérapeutique
Ruptures répétitives des médicaments pour traitement des IO, réactifs et ARV	Emprunt aux structures partenaires et revue du circuit d'approvisionnement
Difficultés d'appréciation de changement de molécules ARVs	Echanges d'expériences avec les structures spécialisées
Surcharge de travail du peu de personnel affecté dans les cellules de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida	Tenir des réunions de coordinations des activités de lutte contre le VIH/Sida à l'endroit des responsables des structures de prise en charge et counselling
Insuffisance du personnel para médical, sociaux et psychologues dans tous les structures	Plaidoyer pour le recrutement du personnel
Insuffisance du personnel formé sur le VIH/Sida	Restitution des formations reçues au reste du personnel Organiser des formations à beaucoup plus de prestataires
Exigüité des salles destinées à la prise en charge du VIH/Sida	Planifier la construction d'autres structures à partir des fonds en provenance du financement basé sur les performances, aménager des salles d'accueil, des salles de dépistage, des salles de soins

Les restitutions reçues ont un impact positif dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, de telle façon qu'on a remarqué pour certains hôpitaux, la création d'une cellule confié au dépistage et prise en charge du VIH/Sida. Des jours de consultation et de dépistage volontaire sont fixés.

Les thèmes recensés par les prestataires pour les séances suivantes tournent autour de :

La prise en charge pédiatrique, la PTME, la prise en charge psycho sociale, le counselling, les techniques de laboratoires pour les laborantins et les aides laborantins, la prise en charge nutritionnelle des PVVIH, le traitement des IO et le traitement anti rétrovirale, les effets secondaires des ARVs, le changement de ligne de traitement ARVs, formation sur le remplissage des registres de collecte de données et le logiciel SIDA Infos, l'éducation thérapeutique et observance. D'autres suggestions sont signalées entre autre l'organisation des recyclages, la formation d'autres prestataires, la sensibilisation des médecins et chefs de districts sanitaires pour l'équipement logistique et personnel suffisant dans les cellules de dépistage et de dépistage du VIH/Sida.

NB. L'hôpital de MUTOYI n'a pas été supervisé du fait que la route était impraticable au moment prévu suite à une pluie torrentielle.

Autres activités

Rapport de stage effectué à Montpellier.

- Thématique et objectifs (reprendre les termes de référence)

Objectifs : A l'issue du stage, l'équipe des trois participants pourra proposer à l'ANSS un cadre d'échanges et de travail pour mener sa démarche d'accompagnement et de mobilisation des bénévoles et développer son projet de formation initiale.

- *Thèmes identifiés pour la formation initiale : savoir-faire (écoute), savoir être, principe éthique (confidentialité, non jugement), la vie associative (missions, valeurs, objectifs, fonctionnement, commissions, droits et devoirs des membres)*

Mission de supervision

- Catherine TUDAL, chargée de mission aux programmes internationaux – formation - AIDES
- Emmanuel COOK, responsable formation et intégration des volontaires Région Auvergne Grand Languedoc-AIDES
- Mehdi KARKOURI, élu au bureau national de l'ALCS et référent formation

Participants à la mission du 3 au 8 décembre 2012

Catherine TUDAL, chargée de mission aux programmes internationaux – formation - AIDES

1. Objet de la mission

- Retours d'expérience et échanges sur le processus de mobilisation et d'accompagnement des membres notamment des antennes
- Travail sur les modules de formation initiale et le guide d'animation :
 - Budget, format et déroulé pédagogique
 - Choix des contenus (savoirs, savoir-être et savoir-faire)
 - Choix/ adaptation des techniques et des supports pédagogiques
 - Modalités et outils de suivi et d'évaluation de la formation

VI. COMMUNICATION ET PLAIDOYER

Le service communication et plaidoyer a débuté avec le mois de Janvier 2012. Les taches qui lui incombent étaient précédemment effectuées au sein de la coordination. Le Comité Exécutif de l'ANSS a instauré ce changement au cours de la fin 2011 en créant une nouvelle position au sein de l'organigramme qui aurait un rôle transversal à travers tous les services que compte l'organisation. Les objectifs principaux de cette première année d'exercice étaient de :

- Mettre en place de façon opérationnelle le service communication et plaidoyer.
- Analyser et répondre aux besoins en communication et plaidoyer à l'ANSS.
- Elaborer un plan opérationnel adapté aux besoins de l'ANSS en communication et plaidoyer qui suit les orientations du plan stratégique.

Ce qui suit est le compte rendu des réalisations au sein de service au cours de l'année 2012.

VI.1. Missions

Une série de missions ont été réalisées dans le cadre des taches du service : AFRAVIH, la conférence francophone sur le VIH qui s'est déroulée à Genève en avril 2012 et AIDS 2012 Conference, la conférence internationale sur le VIH qui s'est déroulée à Washington en juillet 2012, ont été l'occasion de multiples apprentissage grâce aux présentations, des occasions de rencontre avec les partenaires internationaux de l'ANSS et de pouvoir tisser des liens avec de nouveaux partenaires. Durant ces conférences, l'ANSS a accru sa visibilité non seule par les présentations de sa délégation mais aussi par des interventions dans les medias internationaux.

La formation sur les techniques de communication et de plaidoyer organisée par ACTION/REF à Nairobi en Novembre 2012 a été une excellente opportunité pour un renforcement des capacités dans de multiples domaines liés à la communication et au plaidoyer.

Le service a aussi accueilli des missions de nos partenaires internationaux (AIDES, Coalition PLUS et Sidaction) :

Charlotte Grimbert (AIDES), Khalil Elouardighi (Coalition PLUS) et Julie Chaverou (Coalition PLUS), Eric Fleutelot (Sidaction) et Emmanuel Trenado (Coalition PLUS) sont tous venus à différents moments dans le cadre de missions soit de diagnostic ou d'immersion afin de se familiariser avec l'ANSS mais aussi son environnement de travail dans le cadre du plaidoyer.

VI.2. Réunions

Le service a aussi participé à une série de réunions représentant l'ANSS :

- L'atelier organisé par la Fédération Nationale des Acteurs de la Santé (FENAS) pour recueillir les préoccupations du secteur et ainsi dégager une stratégie de plaidoyer. Cet atelier était une excellente plateforme d'échange avec les autres acteurs et de concertation sur les différentes stratégies à adopter pour faire face aux différentes contraintes en usant du plaidoyer.
- L'atelier organisé par le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) pour valider les orientations stratégiques de la lutte contre le Sida au sein de l'East African Community (EAC) a été une excellente opportunité pour pouvoir inclure nos préoccupations et contraintes dans les obstacles à défaire au sein de la sous-région.
- L'atelier d'évaluation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) qui a réuni les acteurs du développement au niveau national a permis d'évaluer la coordination des actions dans les différents secteurs et d'identifier les lacunes qui sont encore à combler.
- Les différentes réunions sur la problématique du Country Coordination Mechanism (CCM) du Fond Mondial pour lutter contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme. Elles ont porté essentiellement sur la clôture de la phase une du round 8 sur le volet gouvernemental et le volet communautaire et la sélection des nouveaux membres du CCM.

VI.3. Visites

L'ANSS a reçu durant l'année écoulée de multiples visites de la part de personnalités de tous genres :

- Le professeur Françoise Barré Sinoussi qui a effectué une visite au Burundi sur invitation de l'ANSS pour pouvoir visiter ses locaux, rencontrer les autorités du pays mais aussi de parrainer la Soirée de Gala de l'ANSS.
- Jeanine Niyonzima, représentant Burundi Friends International, a effectué une visite des locaux de l'ANSS afin de pouvoir se rendre compte de l'utilité des différents dons collectes et offerts à l'ANSS par BFI.
- L'ambassadeur Goosby, en charge du Presidential Emergency Plan For AIDS Relief (PEPFAR) qui a effectué une visite des locaux de l'ANSS afin d'apprécier le travail réalisé sur le terrain à l'ANSS et ainsi de pouvoir proposer des soutiens et partenariats éventuels.
- Une délégation de Glasgow Smith Klein a effectué une visite au sein de l'ANSS dans le cadre de son Orange Day afin de pouvoir apprécier le travail de l'ANSS sur le terrain mais aussi de contribuer en organisant une fête pour une trentaine d'OEV.
- Marguerite Barankitse de la Maison Shalom a effectué une visite de l'ANSS accompagnée d'un représentant d'AHIMSA Partner pour proposer un renforcement du partenariat déjà existant entre les deux structures.

VI.4. Activités

d. Partenariats media

Une convention de partenariat entre l'ANSS et La Radiotélévision Renaissance (RTR) a été signée afin de pouvoir réaliser des émissions radio et télé, d'assurer une couverture médiatique des activités de l'ANSS mais aussi de pouvoir diffuser des spots publicitaires et des publiereportages.

L'ANSS bénéficie aussi de partenariats informels avec la Radio Publique Africaine (RPA), du journal IWACU, de la radio BONESHA et le la Radiotélévision Nationales du Burundi qui nous ont permis de pouvoir réaliser des émissions radio et télé, d'assurer une couverture médiatique des activités de l'ANSS et de publier des articles.

e. Conférences de presse

L'ANSS a organisé durant l'année 2012 deux conférences de presse. La première portait sur le changement du bénéficiaire principal des subventions du Fonds mondial pour le volet communautaire et des conséquences de ce changement sur les activités de la lutte contre le VIH/Sida. La seconde était dans le cadre de la visite du professeur Françoise Barré Sinoussi, l'occasion de pouvoir partager ses impressions sur le Burundi, l'ANSS et la lutte contre le Sida dans notre pays.

f. Evénements

Au cours de l'année 2012, le service a été amené à participer à l'organisation de plusieurs événements tels que :

- L'assemblée générale de membres de l'ANSS ou les rapports de l'année antérieure et le plan d'action de l'année 2012 ont été présentés
- La Soirée de Gala de l'ANSS qui est l'occasion de lever des fonds, de pouvoir faire porter nos messages de plaidoyer mais aussi de réunir et remercier les amis de l'ANSS.
- La quinzaine de la sensibilisation qui a vu quatre écoles et une entreprise bénéficier de séances de sensibilisation et de dépistage volontaire sur leur lieu de travail.
- La Journée Mondiale de la lutte contre le Sida au sein de l'ANSS qui est l'occasion de célébrer avec les membres les réalisations de l'année écoulée.

Ces événements ont donc bénéficié d'une couverture médiatique, ont fait l'objet de publiportages et parfois d'émissions radio ou télé.

Indicateurs	Quantité
Emissions télé	2
Emissions radio	12
Publiportages	2
Couverture médiatique	7
Articles de presse	5

VII. FINANCE

TABLEAU RESSOURCES ET EMPLOIS EXERCICE 2012 (ANSS)

BAILLEURS	Reliquat(1)	Financement(2)	Disponible 2012	Consommation	Solde	Part de chaque bailleur dans les financements 2012
	2 011	2012	(1)+(2)	2 012	2012	
SIDACTION	63 102 556	606 415 607	669 518 163	552 147 268	117 370 895	32,90%
AOI	19 533 216	234 170 950	253 704 166	242 917 753	10 786 413	12,70%
PPSS	2 141 865	161 326 149	163 468 014	163 621 318	-153 304	8,80%
PROJET CONSTRUCTION	44	0	44		44	0,00%
PROJET CONSTRUCTION & INVESTISSEMENT	7 814 360	0	7 814 360	7 927 562	-113 202	0,00%
PROJET MSM	7 784 329	36 290 830	44 075 159	37 651 173	6 423 986	2,00%
PROJET MSM (Cycle de Projet)	0		0	1 215 500	-1 215 500	0,00%
PROJET MSM (Paires Educateurs)	0	1 408 156	1 408 156	1 137 000	271 156	0,10%
PROJET HANDICAP	2 617 989		2 617 989		2 617 989	0,00%
PROJET FORMATION 011-012	20 829 694	82 643 177	103 472 871	35 440 431	68 032 440	4,50%
PROJET FORMATION SOUDURE	0	7 204 931	7 204 931	6 999 529	205 402	0,40%
PROJET FORMATION DES FORMATEURS	1 295 634		1 295 634		1 295 634	0,00%
PROJET FORMATION / GRH	201 707		201 707		201 707	0,00%
PROJET GRANDIR (Enquête Nutritionnelle)	883 718	0	883 718	846 174	37 544	0,00%
PROJET FORMATION GRANDIR	0	18 056 062	18 056 062	16 650 421	1 405 641	1,00%
PROJET Maison de la Joie	0	16 691 263	16 691 263	14 837 586	1 853 677	0,90%
PROJET PPSS APECOS	0	48 624 089	48 624 089	22 902 821	25 721 268	2,60%
CNLS	440 347		440 347		440 347	0,00%
FSD	26 867 560	14 518 000	41 385 560	40 445 550	940 010	0,80%
CNR	45 802	1 575 000	1 620 802	482 000	1 138 802	0,10%
CTB	72 747	0	72 747	0	72 747	0,00%
PROJET FONDATION DE France	7 735	0	7 735	0	7 735	0,00%
PROJET BMS	101 327	0	101 327	27 000	74 327	0,00%
PROJET FONDATION R.BAUDOUIN	5 043 977	0	5 043 977	0	5 043 977	0,00%
COALITION PLUS	4 943 566	110 340 000	115 283 566	36 331 500	78 952 066	6,00%
RIBUP	123 715	0	123 715		123 715	0,00%
FHI	5 414 033	118 758 934	124 172 967	123 121 784	1 051 183	6,40%
APRODIS	3 747 930	0	3 747 930	0	3 747 930	0,00%
PROJET ESTHER	2 728 891	14 682 830	17 411 721	17 180 107	231 614	0,80%
CPLS GITEGA (Convention II)	1 405 752	0	1 405 752	18 000	1 387 752	0,00%
PBF - CPLS Kirundo	220 797	0	220 797	48 000	172 797	0,00%
PBF - BPS Kirundo	1 097 073	12 015 467	13 112 540	12 235 905	876 635	0,70%
CPLS Makamba	-1 795	0	-1 795	0	-1 795	0,00%
COMPTE CNLS/AGR	2 406 291	0	2 406 291	4 000	2 402 291	0,00%
PRIDE BUJA	11 396 040	50 432 480	61 828 520	53 327 423	8 501 097	2,70%
PRIDE GITEGA	3 163 019	0	3 163 019	0	3 163 019	0,00%
PRIDE KIRUNDO	2 475 552	0	2 475 552	189 190	2 286 362	0,00%
PRIDE MAKAMBA	243 379	0	243 379	0	243 379	0,00%
PRIDE GOUVERN.	2 935 821	488 777 792	491 713 613	409 805 965	81 907 648	26,50%
CORD AID Makamba	1 126 212	20 085 428	21 211 640	20 291 146	920 494	1,10%
FONDS PROPRES ANSS CPTÉ 23 et 36 et Antennes	39 404 523	404 312 818	443 717 341	358 228 032	85 489 309	22,00%
TOTAUX	178 512 850	1 841 914 356	2 020 427 206	1 623 882 870	396 544 336	1

Financement en nature 2012	Montant
Contribution du Gouvernement en ARVs	958 303 754
Contribution du Gouvernement des IOs	51 082 066
Valorisation vivres PAM	15 769 200
Valorisation lait en poudre	27 000 000
TOTAL	1 052 155 020

Comparaison des financements exercices 2011-2012

BAILLEURS	Financement 2011	Part de chaque bailleur dans les financements 2011	Financement 2012	Part de chaque bailleur dans les financements 2012	Variation
SIDACTION	582 830 403	29,50%	606 415 607	32,90%	4,00%
AOI	224 731 247	11,40%	234 170 950	12,70%	4%
PPSS	183 447 953	9,30%	161 326 149	8,80%	-12%
PROJET CONSTRUCTION	0	0,00%	0	0,00%	
PROJET CONSTRUCTION & INVESTISSEMENT	25 910 334	1,30%	0	0,00%	-100%
PROJET MSM	41 789 908	2,10%	36 290 830	2,00%	-13%
PROJET MSM (Cycle de Projet)		0,00%		0,00%	
PROJET MSM (Paires Educateurs)		0,00%	1 408 156	0,10%	
PROJET HANDICAP	8 364 191	0,40%		0,00%	-100%
PROJET FORMATION 011-012	82 331 610	4,20%	82 643 177	4,50%	0%
PROJET FORMATION SOUDURE		0,00%	7 204 931	0,40%	
PROJET FORMATION DES FORMATEURS	6 368 335	0,30%		0,00%	-100%
PROJET FORMATION / GRH	6 579 107	0,30%		0,00%	-100%
PROJET GRANDIR (Enquête Nutritionnelle)		0,00%	0	0,00%	
PROJET FORMATION GRANDIR	3 307 718	0,20%	18 056 062	1,00%	446%
PROJET Maison de la Joie		0,00%	16 691 263	0,90%	
PROJET PPSS APECOS		0,00%	48 624 089	2,60%	
CNLS		0,00%		0,00%	
FSD	58 072 000	2,90%	14 518 000	0,80%	-75%
CNR	1 879 126	0,10%	1 575 000	0,10%	-16%
CTB		0,00%	0	0,00%	
PROJET FONDATION DE France		0,00%	0	0,00%	
PROJET BMS		0,00%	0	0,00%	
PROJET FONDATION R.BAUDOUIN	4 471 172	0,20%	0	0,00%	-100%
COALITION PLUS	24 237 886	1,20%	110 340 000	6,00%	355%
RIBUP		0,00%	0	0,00%	
FHI	99 374 500	5,00%	118 758 934	6,40%	20%
APRODIS		0,00%	0	0,00%	
PROJET ESTHER	15 645 414	0,80%	14 682 830	0,80%	-6%
CPLS GITEGA (Convention II)	30 987 930	1,60%	0	0,00%	-100%
PBF - CPLS Kirundo	47 208 724	2,40%	0	0,00%	-100%
PBF - BPS Kirundo	13 567 457	0,70%	12 015 467	0,70%	-11%
CPLS Makamba	21 754 286	1,10%	0	0,00%	-100%
COMPTE CNLS/AGR		0,00%	0	0,00%	
PRIDE BUJA	215 564 060	10,90%	50 432 480	2,70%	-77%
PRIDE GITEGA	66 321 816	3,40%	0	0,00%	-100%
PRIDE KIRUNDO	63 383 933	3,20%	0	0,00%	-100%
PRIDE MAKAMBA	16 642 838	0,80%	0	0,00%	-100%
PRIDE GOUVERN.	225 796 896	11,40%	488 777 792	26,50%	116%
CORD AID Makamba	13 438 642	0,70%	20 085 428	1,10%	49%
FONDS PROPRES ANSS CPTÉ 23 et 36 et Antennes	477 750 457	24,10%	404 312 818	22,00%	-15%
TOTAUX	1 978 927 540	1	1 841 914 356	1	

VIII. SERVICE SUIVI EVALUATION ET CONTROLE INTERNE

Le service de Suivi Evaluation et Contrôle Interne a été créé en Septembre 2012 et avait une mission bien précise : Garantir la qualité et la fiabilité des données, le suivi et l'analyse des indicateurs de mesure recueillis et utilisés par l'ANSS dans le rapportage de ses activités et projets et la transparence dans la gestion des biens et services.

La première chose faite était la visite des différents services pour mieux comprendre leur travail de tous les jours. Le plan de travail a été bien observé et on s'est entendu sur comment procéder par la suite.

Le service Suivi Evaluation a participé à une formation du Service Médical sur « Suivi clinico-biologique et la prise en charge médicale des adultes et enfants vivants avec le VIH ». Cette formation était bénéfique car elle a permis de comprendre les termes médicaux, les médicaments ARV, les effets secondaires etc...

Pour faire tout le travail de Suivi et après s'être imprégné du rôle de chacun, il fallait s'attaquer au plan stratégique national en cours ainsi que celui de l'ANSS pour voir si ce dernier rentre dans le plan national, ensuite, analyser les indicateurs et les résultats pour voir une façon d'organiser une évaluation.

Le plan stratégique de l'ANSS, en cours, couvrait la période de 2008 à 2012, donc était presque à sa fin. Un plan stratégique national pour la période 2012-2016 étant disponible, il fallait tout simplement, en collaboration avec le Comité Exécutif et la Coordination, lancer le processus d'élaboration du plan stratégique pour la période de 2013-2017. Le service Suivi Evaluation été désigné pour présider un groupe restreint mis en place avec des Termes de référence claires. Nous avons ensuite établi les Termes de référence du Consultant ainsi qu'un plan de travail. Le consultant a été recruté, son contrat a été établi et signé par les deux parties. Il a démarré le travail au mois de Novembre. Il devait, en plus des échanges sur mail, rencontrer le groupe restreint tous les Vendredis.

Vu que le service Suivi-Evaluation était nouveau à l'ANSS, un guide de Suivi évaluation a été élaboré et est en cours de finalisation pour être ensuite validé et disséminé afin de permettre une bonne compréhension par tous et faciliter le processus d'élaboration du plan stratégique.

Le service de Suivi évaluation a ensuite pris en main le rapport mensuel précédemment préparé par le service programme. L'unité chargée de la compilation du rapport interne a été par la suite transférée au Service Suivi Evaluation. En plus des rapports mensuels, il fallait aussi préparer le rapport annuel 2012.

Le service Suivi Evaluation a trouvé un état d'avancement des recommandations du FHI en cours et le service Suivi Evaluation fait le suivi avec les différents services et le FHI pour la mise en place des recommandations.

Le service Suivi Evaluation a participé dans différentes réunions et ateliers tels que les réunions de Coordination, une réunion organisée par USAID avec leurs partenaires, Un atelier de restitution des corps en uniformes, la réunion de coordination du CNLS.

Le service Suivi Evaluation a visité les services de Suivi Evaluation du CNLS et FHI pour informations et prise de contact.

Une Mission de FEI est venue travailler avec nous et Le service Suivi Evaluation travaillé sur le volet programmatique avec le Consultant Dr Joseph WAKANA. Des recommandations à mettre en place suivent leur cours normal selon les deadlines fixés en accord avec le Consultant.

ANNEXES

le 10/01/2012, Bujumbura

Un grand merci pour la disponibilité et l'accueil chaleureux de toute l'équipe de l'ANSS et particulièrement de l'équipe TST.

L'ANSS est connue au Burundi et ailleurs pour la qualité de ses services de prise en charge des personnes vivants avec le VIH et pour son engagement communautaire auprès de toute les personnes touchées qu'elles que soient leurs orientations sexuelles. Bravo pour cet engagement qui est remarquable.

En ce début d'année 2012, je vous souhaite de continuer dans la lutte dans les meilleures conditions!

À bientôt et encore merci.

Lucille TAION BIANO GALLANO, AIDES,
étude HSH Afrique.

le 30 avril 2012

Merci beaucoup pour l'accueil, l'accompagnement et l'accompagnement l'encadrement forts précieux que l'ANSS réserve à ses visiteurs. Une semaine vraiment riche de rencontres, de découvertes et partage d'expériences et d'activités...

Un grand merci à toutes les équipes et un grand bravo à l'ANSS pour toutes les activités menées également.

Cette mission d'observation m'a beaucoup apporté, j'en garderai, un très bon souvenir, je pense longtemps, pour tout le travail que nous ferons ensemble à l'avenir.

A très vite dans et pour lutter contre le sida,
de près ou de loin...

Charlotte, GRIMBERT, AIDES
(mission d'observation et de partage
du 26 au 30 avril 2012)

28/1/12

Toutes mes félicitations à l'ANSSPA
 de travail abattu dans le sens
 de la lutte contre l'infection à
 VIH. Je suis très fier de vous.
 Votre expérience nous aura
~~pour~~ comme exemple à réaliser
 et organiser la prise en
 charge dans notre pays.

HUBERT MUKAMUKAMU
 Association Avenir Positif
 République du Congo.

3/08/12

Un grand, grand Bravo à tous les
membres de l'ANSS !

Vous êtes un Bel exemple à
reproduire des bien d'autres pays...
Vraie, ne cette tâche vous attend !

Une administratrice !




Françoise BARRÉ-SINOUSSE

Impressionnante l'unité. on y sent la flamme de
l'union, de la complicité, professionnalisme et
besoin de faire toujours mieux.

Félicitations pour le chemin parcouru et bon courage
pour ce qui reste à faire. Votre modèle est admirable
Nos pensées et prières sont avec vous,

Dr Akhennouk Tourenier



21/9/2012

Drav a d'ADSS pour ces services aux
malades et pour l'efficacité efficace et
plein de humanité.

avec cotisation

Thierry Néron

Merci à l'ADSS pour cet accueil et félicitation
à toute l'équipe pour le travail pédestre
réalisé. Réservez tout notre soutien.

~~Thierry Néron~~ Notable de Cole.

13 Oct 2012

An Impressive display of high quality
 compassionate professionals focused on
 bringing care and services to the
 Burundi people. We are proud to
 support you in the fruition of your
 work. MERCI!

Amb. Eric Forghy
 Global AIDS Coordinator
 PEPPAR.

Congratulations on your efforts to
 defeat VIH-SIDA. The stories we
 heard today show your success
 and show why the people of the
 United States of America have
 supported facilities such as this
 one. It takes a team and you
 have a great one. good luck
 from a proud supporter of ANSS.

Samuel Pwotum
 Chargé d'affaires a.i.
 Embassy of the USA

CERTAINS DE NOS PARTENAIRES EN 2012

