



MIEUX VIVRE AVEC LE SIDA (MVS)

Organisation non gouvernementale
Siège social : Immeuble CEDAV-Niamey
BP : 2217 Niamey –Niger
Tél : (00227) 20 75 48 66/ 20 72 40 94
E-mail : mvs@intnet.ne / cedav@intnet.ne
Site: <http://mvs.solidaires dumonde.org>



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

Janvier à Décembre 2016

Présenté par : - **ABDOU Adamou**, *Directeur exécutif de MVS*
- **Dr GAZERE Ousmane**, *Responsable du volet prise en charge médicale*
- **M. OUSMANE Sahidou**, *Responsable du volet accompagnement psychosocial*

Partenaires financiers: - **Sidaction**
- **Solidarité Sida (FSSA)**
- **Enda Santé**
- **CeRADIS/FEI**
- **FEI/ESTHER**

Avril 2017

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
I- ACTIVITES DE PREVENTION	4
1.1- COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT.....	4
1.2 - DEPISTAGE VOLONTAIRE EN STRATEGIE FIXE AU CEDAV	4
1.3- DEPISTAGE VOLONTAIRE EN STRATEGIE MOBILE	6
II- PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PSYCHOSOCIALE DES PATIENTS.....	7
2.1 – SITUATION DE LA FILE ACTIVE DE MVSEC.....	7
2.2- SOINS ET TRAITEMENTS.....	8
2.3- ORGANISATION DES ATELIERS CULINAIRES ET GROUPES DE PAROLE.....	9
2.4- VISITES A DOMICILE (VAD)	10
2.5- RECHERCHE DE PERDUS DE VUE (RPDV).....	13
2.6- PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE.....	14
2.7- PRISE EN CHARGE DES MEDICAMENTS ET EXAMENS COMPLEMENTAIRES.....	15
2.8- APPUI EN PRODUITS ALIMENTAIRES ET HYGIENIQUES AUX PATIENTS	16
2.9- APPUI FINANCIER DIRECT ET PAIEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT AUX PATIENTS POUR L'ACCES AUX ARV	17
III - RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS DE LUTTE CONTRE LE SIDA.....	18
IV - PLAIDOYER	19
V- APPUI AU FONCTIONNEMENT DE MVS	20
VI- CONTRAINTES ET PERSPECTIVES	20
CONCLUSION	21

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'atteinte de ses objectifs, l'ONG Mieux Vivre avec le Sida (MVS) a bénéficié d'un appui financier de la part de ses partenaires qui lui ont permis de conduire ses activités de prise en charge globale au titre de l'année 2016.

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

Le Niger se caractérise par un faible taux de séroprévalence national qui est de 0,4% (EDSN, 2012). Ce taux est en régression par rapport à ceux des enquêtes précédentes qui étaient de 0,7% en 2006 et de 0,8% en 2002. Mais ces taux moyens cachent d'importantes disparités entre les couches socioprofessionnelles. Ainsi, la dernière enquête SSG 2015, donne une séroprévalence moyenne de 17,20% chez les HSH, 16,60% chez les professionnelles de sexe et 1,9% au sein de la population carcérale.

Selon la même enquête SSG 2015, le nombre de personnes vivant avec le VIH-Sida au Niger est estimé à 49331 personnes (25678 femmes et 23651 hommes) dont 12800 bénéficient d'un traitement ARV, soit une couverture du traitement de 26%.

Il faut aussi noter que le Niger est caractérisé par un faible taux de dépistage. En effet, selon le PSN 2013-2017 moins de 4% de la population nigérienne âgée de 15-49 ans connaît son statut sérologique. Cette situation qui limite la détection, en nombre, des personnes séropositives et leur accès au traitement est surtout liée à l'insuffisance des structures de dépistage volontaires à l'image du centre de dépistage volontaire de MVS (CEDAV). Le fonctionnement du CEDAV permet particulièrement à la population de Niamey de se dépister facilement et de bénéficier d'une prise en charge précoce.

Le présent document constitue le rapport annuel des activités conduites par MVS durant la période de janvier à décembre 2016. Il s'articule autour des axes stratégiques de MVS à savoir : la prévention (communication pour un changement de comportement, dépistage volontaire), la prise en charge médicale psychoaffective et socioéconomique, le renforcement des capacités des acteurs de lutte contre le sida et le plaidoyer.

Le rapport discute aussi des contraintes enregistrées dans la mise en œuvre des activités ainsi que des perspectives.

I- ACTIVITES DE PREVENTION

1.1- Communication pour un changement de comportement

Les activités de communication pour un changement de comportement se font à travers la paire éducation au niveau de 2 principaux groupes cibles à savoir les professionnelles de sexe (PS) et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH). En 2016, ces activités ont été conduites sur les sites prostitutionnels de la région de Dosso (Doutchi, Gaya) et dans la communauté urbaine de Niamey (pour les HSH). Il faut noter que ces activités ont été exécutées sur le projet FEVE financé par ENDA SANTE.

Le tableau 1 donne la situation des séances de sensibilisation effectuées ainsi que les personnes touchées en fonction des groupes cibles.

Tableau 1 : Résultats des séances de sensibilisation par la paire éducation chez les populations clés (PS et HSH) des régions de Dosso et Niamey au cours de l'année 2016.

Groupe cible	Nombre de séances effectuées	Nombre de personnes touchées
Professionnelles de sexe (PS)	191	310
HSH	145	186
TOTAL	336	496

Il ressort de ce tableau que 336 séances de paire éducation ont été animées ayant permis de toucher 496 personnes (310 PS et 186 HSH).

1.2 - Dépistage volontaire en stratégie fixe au CEDAV

Les activités de dépistage du CEDAV s'effectuent essentiellement grâce aux subventions de Solidarité Sida et Sidaction.

Les résultats de dépistage volontaire enregistrés au CEDAV sont rapportés au tableau 2.

Tableau n°2 : Bilan des tests de dépistage effectués au CEDAV de janvier à décembre 2016

Nombre de tests de dépistage rapide du VIH/Sida réalisés		Nombre	Proportion
2 567	Hommes	1453	57%
	Femmes	1114	43%
Contrôle		62	2%
Taux d'annonce des résultats	Annoncés	2567	100%
	Non annoncés	0	0%
Séroprévalence des clients	Cas positifs	267	10,4
	Cas négatifs	2277	88,7%
	Indéterminés	23	0,9%
Clients positifs référés vers les structures de prise en charge	MVS	188	70,4
	Autres structures de prise en charge: HNN; HNL; Maternités, FNIS, FAN, CHR	75	28,1
Nombre de clients non référés (temps de réflexion, déni du résultat...)		2	0,7

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

Il ressort de ce tableau qu'au total, 2 567 tests de dépistage ont été effectués à 1453 hommes (57%) et à 1114 femmes (43%). Le tableau montre aussi que la mobilisation des femmes au dépistage est encourageante, mais reste toujours plus faible que celle des hommes. La proportion des femmes au dépistage au cours de l'année 2016 est du même ordre que celles des 2 dernières années.

En termes de séroprévalence, le CEDAV a enregistré, en 2016, un taux de 10,4% (267 cas positifs sur 2 567 tests réalisés) parmi les clients dépistés. Ce taux est en légère baisse par rapport à celui de 2015 (11,5%) et de 2014 (10,8%). Il est à préciser que les 265 cas positifs sur les 267 cas détectés au cours de l'année 2016 ont accepté d'être référés vers des structures de prise en charge dont principalement MVS avec 188 patients (70,4%). Les autres patients ont choisi d'autres structures de prise en charge se trouvant à Niamey ou en province pour des raisons de proximité de leurs lieux de résidence ou encore pour des convenances personnelles dont le maintien des liens patient/soignant pour ceux ou celles qui ont été envoyé (es) au

CEDAV par un médecin pour leur test dépistage entrant dans le cadre d'un complément de diagnostic.

Il faut par ailleurs noter que le CEDAV constitue le centre de référence des HSH pour leur dépistage. Ainsi, l'effectif des personnes dépistées en 2016 renferme 51 HSH parmi les quels 8 sont séropositifs, soit une prévalence de 15,7% au sein de ce groupe cible.

1.3- Dépistage volontaire en stratégie mobile

Les activités de dépistage mobile ont été effectuées par MVS dans le cadre du projet FEVE financé par la Coopération Luxembourgeoise via l'association sénégalaise Enda Santé.

L'activité de dépistage mobile est couplée à celle des caravanes de sensibilisation animées par l'ONG Espoir Niger intervenant conjointement dans le projet FEVE.

Au cours de l'année 2016, quatre caravanes de sensibilisation couplées au dépistage VIH ont été réalisées à l'endroit des PS et orpailleurs sur les sites aurifères de Tillabéry et les sites prostitutionnels de la région de Dosso. La célébration de la journée mondiale de lutte contre le sida de décembre 2016 a été aussi mise à profit pour organiser, au niveau de Niamey, deux séances de dépistage mobile dont l'une aux PS et l'autre aux HSH.

Tableau 3 : Résultats du dépistage mobile chez les PS, les orpailleurs et les HSH en 2016

Groupe cible	Nombre de personnes dépistées	Nombre de cas positifs détectés
PS	221	9
Orpailleurs (clients des PS)	35	2
HSH	47	5
TOTAL	303	16

Au total 303 personnes ont été dépistées en stratégie mobile au cours de l'année 2016. Il s'agit de 221 PS, 35 orpailleurs et 47 HSH. Ce dépistage a permis d'enregistrer 16 cas positifs dont 9 PS, 5 HSH et 2 orpailleurs.

II- PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PSYCHOSOCIALE DES PATIENTS

2.1 – Situation de la file active de MVS

De janvier à décembre 2016, MVS a enregistré 162 nouveaux patients (98 femmes, 64 hommes) et a procédé à l'inclusion au traitement ARV de 158 patients (97 femmes, 61 hommes) comprenant aussi bien des nouveaux que des anciens patients éligibles au traitement suivant les recommandations de l'OMS applicables au Niger (taux de CD4 \leq 500).

A la date du 31 décembre 2016, la file active de MVS compte 2198 patients dont 1380 femmes et 818 hommes. A la même date cette file active renferme 1214 patients (55%) qui sont sous traitement ARV (tableau 4). Parmi les patients sous ARV, on note 789 femmes et 425 hommes.

Il faut noter que parmi les patients sous traitement ARV, 27 d'entre eux (17 femmes et 10 hommes) soit 2,22% sont sur la deuxième ligne thérapeutique et le reste est sur la première ligne.

Il a été aussi enregistré au cours de cette année, 7 cas de décès (5 femmes et 2 hommes) qui étaient tous sous traitement ARV sur des périodes variant de 6 ans (2 cas) à moins d'1 an (5 cas).

Tableau 4: Effectif des patients suivis au centre de prise en charge de MVS à la date du 31 décembre 2016

Sexe	File active de MVS au 31 décembre 2015	Effectif des patients sous traitement ARV au 31 décembre 2015	Nouveaux patients enregistrés du 01 janvier au 31 décembre 2016	Nouveaux patients mis sous ARV du 01 janvier au 31 décembre 2016	Patients transférés à MVS à partir d'un autre centre de prise en charge de Janvier à Décembre 2016	Patients transférés de MVS vers d'autres centres de prise en charge de Janvier à Décembre 2016	Nombre de décès enregistrés du 01 janvier au 31 Décembre 2016	File active de MVS au 31 Décembre 2016	Patients sous traitement ARV au 30 Décembre 2016
FEMME	1285	697	98	97	9	7	5	1380	789
HOMME	753	361	64	61	5	2	2	818	425
TOTAL	2038	1058	162	158	14	9	7	2198	1214

2.2- Soins et traitements

De janvier à décembre 2016, les consultations médicales sont effectuées au centre associatif de MVS par deux médecins permanents qui sont assistés par une infirmière permanente et une infirmière vacataire.

Durant cette période, l'équipe médicale de MVS a réalisé 4186 consultations (tableau 5).

Tableau 5 : Consultations médicales effectuées à MVS de janvier à décembre 2016

Lieu de consultation	Nombre de consultations suivant le mois												
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
CEDAV	329	326	391	309	414	294	352	359	280	344	375	413	4 186

Les médecins assurent la prescription des ARV et des médicaments contre les infections opportunistes. Quant aux infirmières, elles procèdent souvent au renouvellement des ordonnances conformément au protocole National de la prise en charge au Niger à travers la délégation de tâches.

Les infirmières et le laborantin de MVS effectuent aussi les prélèvements de sang qui sont acheminés soit à l'Hôpital de National de Niamey (HNN), soit à l'Hôpital National Lamordé (HNL) pour le comptage CD4, les examens biologiques et biochimiques et la charge virale.

Dans le cadre de la recherche des coïnfections des patients au VIH, tous les nouveaux patients subissent des examens de tuberculose (TB) au niveau du Centre National Anti -Tuberculeux (CNAT). La recherche des autres coïnfections notamment le Virus de l'Hépatite B (VHB) est effectuée au laboratoire de MVS.

De janvier à décembre 2016, on a enregistré 16 cas de coïnfection dont 5 VIH1/TB et 11 VIH1/VHB (tableau 6). Les 5 cas de coïnfection à la tuberculose concernent 3 femmes et 2 hommes. Quant à la coïnfection à l'hépatite B, elle concerne 7 femmes et 4 hommes. Il faut noter que le manque de réactifs pour l'hépatite C, n'a pas permis d'avoir des résultats de coïnfection à l'hépatite C durant la période de janvier à décembre 2016.

Tableau 6 : Situation des coinfections des PVVIH à la tuberculose (TB) et/ou au virus de l'hépatite B (VHB) durant la période de janvier à décembre 2016

Type de Coinfections	Femme	Homme	Total
VIH1/TB	3	2	5
VIH2/TB	0	0	0
VIH1+2/TB	0	0	0
VIH1/VHB	7	4	11
VIH2/VHB	0	0	0
VIH1+2/VHB	0	0	0
TOTAL	10	6	11

Suite aux différentes consultations médicales, les patients de la file active de MVS bénéficient gratuitement des ARV et des médicaments contre les infections opportunistes. Les médicaments et ARV prescrits par les médecins sont dispensés par le gestionnaire de la pharmacie communautaire de MVS.

L'approvisionnement de la pharmacie communautaire de MVS en ARV et en médicaments essentiels génériques contre les infections opportunistes est principalement assuré par le Ministère de la Santé Publique via l'Unité de Gestion des Stocks de l'Unité de Lutte Sectorielle Santé (ULSS). Mais une autre partie des médicaments IO provient des achats effectués à partir des subventions des partenaires de MVS (Sidaction, Enda Santé) concernant surtout des produits non couverts par la gratuité des soins. Ces médicaments sont achetés au niveau de deux (2) officines (pharmacie du carrefour 6^{ème} et pharmacie du Point D) avec lesquelles MVS a conclu des conventions de partenariat. Le partenariat avec la pharmacie du Carrefour 6^{ème} date de 2004 tandis que celui avec la pharmacie du point D est signée en janvier 2015. Cette dernière est plus proche du centre associatif de MVS que la pharmacie du Carrefour 6^{ème}. Cet accord récent rend ainsi les produits facilement accessibles aux patients et permet aussi une diversification du partenariat.

2.3- Organisation des ateliers culinaires et groupes de parole

Les ateliers culinaires et les groupes de parole sont généralement couplés. Ils constituent un cadre de rencontre pour un apprentissage culinaire et de partage d'expériences entre les patients et les accompagnateurs psychosociaux de MVS.

Les activités de janvier à décembre 2016 ont été réalisées sur les financements de Enda Santé (FEVE) et de Solidarité Sida.

Au total, 15 groupes de paroles et 4 ateliers culinaires ont été organisés au siège de MVS par l'équipe des accompagnateurs psychosociaux comprenant une assistante sociale et deux accompagnateurs psychosociaux. Ces 19 activités ont mobilisé 333 patients (217 femmes et 116 hommes) comme rapporté au tableau 7.

Les thèmes débattus au cours de ces groupes de paroles sont : l'observance thérapeutique, l'observance versus l'inobservance, l'importance des examens dans la qualité de l'observance, le dépistage intra familial, le partage du statut sérologique avec le partenaire, la discrimination, la loi sur le VIH.

Tableau 7 : Situation de la participation des PVVIH aux ateliers culinaires pour la période de janvier à décembre 2016

Nombre d'ateliers culinaires et ou groupes de parole organisés	Source de Financement	Nombre de participations aux ateliers culinaires et ou groupes de parole		
		Homme	Femme	TOTAL
4	FSSA/ Solidarité Sida	34	73	107
15	FEVE/ ENDA SANTE	82	144	226
19		116	217	333

2.4- Visites A Domicile (VAD)

Il s'agit d'une activité à travers laquelle le (la) patient (e) reçoit chez lui (elle) un accompagnateur psychosocial. Cette activité a l'avantage de créer un climat de confiance entre patient et soignant et de permettre aux accompagnateurs psychosociaux d'identifier, entre autres, le domicile du patient et de se renseigner sur les véritables conditions de vie socioéconomique des patients de la file active de MVS. Cette activité est déterminante dans les actions futures d'accompagnement psychosocial des patients.

De janvier à décembre 2016, deux (2) partenaires financiers ont directement contribué au financement des VAD. Il s'agit de Sidaction et Enda Santé (FEVE).

Trois accompagnateurs psychosociaux (1 assistante sociale, 2 éducateurs thérapeutiques et 1 conseillère psychosociale) ont été mobilisés pour la conduite de cette activité pour les motifs rapportés au tableau 8.

Tableau 8: Répartition des Visites à Domicile (VAD) effectuées aux patients en fonction des motifs durant la période de janvier à décembre 2016

Motif de la VAD	Janvier à juin 2016	Juillet à décembre 2016	Total	Proportion (%)
Visites de courtoisie	6	11	17	8,2
Suivi des orphelins	2	4	6	2,9
Demande de patient	5	10	15	7,2
Identification de domicile	38	20	58	28,0
Recherche d'un lieu d'hospitalisation impliquant la famille	1	2	3	1,4
Recherche des parents du patient	0	5	5	2,4
Observance sous ARV ou traitement anti TB	21	25	46	22,2
Enquête sociale	7	14	21	10,1
Suivi des Activités génératrices de revenus	4	6	10	4,8
Visite après hospitalisation	13	6	19	9,2
Présentation de condoléances	5	2	7	3,4
TOTAL	102	105	207	100

Il ressort de ce tableau que l'équipe en charge de cette activité a réalisé 207 VAD durant la période de janvier à décembre 2016.

On note que l'identification du domicile des patients représente le motif pour lequel les accompagnateurs psychosociaux se sont le plus mobilisés. En effet, 28,0% des VAD effectués entre janvier à décembre 2016 ont concerné ce motif qui est suivi de l'observance sous ARV/traitement anti TBC (22,2%), les enquêtes sociales (10,1%), les visites après hospitalisation (9,2%), les visites de courtoisie (8,2%) et les demandes volontairement formulées par les patients (7,2%).

La répartition des bénéficiaires des VAD suivant le sexe est donnée au tableau 9.

Il ressort de ce tableau que les bénéficiaires des visites à domicile sont en majorité des femmes. En effet, sur un total de 207 domiciles visités, on enregistre 575 occupants comprenant 203 femmes, 110 hommes et 262 enfants de moins de 15 ans. La charge moyenne par ménage est de 3 personnes.

Tableau 9 : Répartition mensuelle des occupants des domiciles visités entre janvier et décembre 2016

Nombre d'occupants au sein des domiciles visités	Janvier à juin 2016	Juillet à décembre 2016	Total
Homme	69	41	110
Femme	102	101	203
Enfants (< 15 ans)	138	124	262
Nombre total d'occupants	309	266	575
Nombre de domiciles visités	102	105	207
Nombre moyen d'occupants par domicile visité	3	3	3

Par rapport à l'âge des patients visités, on note que la majorité des bénéficiaires des VAD sont des patients âgés de 30-45 ans (116/207) qui sont essentiellement des femmes (61%) comme le montre le tableau 10.

Tableau 10 : Répartition des patients visités suivant l'âge de janvier à décembre 2016

Tranche d'âge	Nombre de patients visités de janvier à juin			Nombre de patients visités de juillet à décembre			TOTAL des patients visités de janvier à décembre 2016		
	Homme	Femme	TOTAL1	Homme	Femme	TOTAL2	Homme	Femme	TOTAL 1+2
0- 14 ans	1	2	3	1	4	5	2	6	8
15- 29 ans	9	12	21	5	21	26	14	33	47
30 – 45 ans	21	32	53	26	37	63	47	69	116
> 45 ans	8	17	25	9	3	12	17	20	37
TOTAL	39	63	102	41	64	105	80	127	207
Proportion (%)	38	62	100	39	61	100	39	61	100

Une répartition des patients visités en fonction de leur statut matrimonial (tableau 11) fait ressortir que les bénéficiaires des VAD de la période de janvier à décembre 2016 sont en majorité des mariés (53%). Ils sont suivis par les divorcés (17%) puis par les veufs (15%) et enfin par les célibataires (14%).

Tableau 11 : Répartition des bénéficiaires des VAD suivant leur situation matrimoniale de janvier à décembre 2016

Tranche d'âge	Nombre de patients visités de janvier à juin 2016	Nombre de patients visités de juillet à décembre 2016	Total des patients visités de janvier à décembre 2016	Proportion (%)
Célibataires	16	13	29	14
Mariés (es)	48	62	110	53
Divorcés (es)	17	19	36	17
Veufs (ves)	21	11	32	15
TOTAL	102	105	207	100

2.5- Recherche de Perdus de Vue (RPDV)

La recherche de perdus de vue est une activité qui vise le maintien dans le traitement des patients de la file active de MVS. Elle est exécutée durant la période de janvier à décembre 2016 grâce au financement de 2 partenaires à savoir Sidaction et Enda Santé. Durant cette période, les perdus de vue qui ont été recherchés sont au nombre de 96 patients dont 68 femmes 28 hommes (tableau 12).

Cette recherche effectuée par les accompagnateurs psychosociaux de MVS (assistante sociale, éducateurs thérapeutiques et conseillers psychosociaux) a permis de retrouver 55 patients, soit un taux de réussite des recherches de 57%.

Le tableau 13 qui donne la répartition suivant l'âge des perdus de vue retrouvés, montre que la majorité de ces patients appartient aux classes d'âge de 30-34 ans (33%), 35-45 ans (27%) et 20-24 ans (18%).

Tableau 12 : Situation des perdus de vue recherchés au sein de la file active de MVS de janvier à décembre 2016

Période	Perdus de vue recherchés			Perdus de vue retrouvés		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Janvier à juin 2016 (1)	9	26	35	5	18	23
Juillet à décembre 2016 (2)	19	42	61	8	24	32
TOTAL (1+2)	28	68	96	13	42	55
Proportion des perdus de vue retrouvés (%)				46	62	57

Tableau 13 : Répartition des perdus de vue retrouvés en fonction de leur âge durant la période de janvier à décembre 2016

Tranche d'âge	Janvier à juin 2016 (1)	Juillet à décembre 2016 (2)	TOTAL (1+2)	Proportion (%)
0-14 ans	0	0	0	0
15-19 ans	1	2	3	5
20-24 ans	5	5	10	18
25-29 ans	3	2	5	9
30-34 ans	4	14	18	33
35-45 ans	9	6	15	27
>45 ans	1	3	4	7
TOTAL	23	32	55	100

La répartition des perdus de vue retrouvés suivant leur situation matrimoniale (tableau 14) montre que ces patients sont en majorité des mariés (es) avec une proportion de 62%. Ils sont suivis par les divorcés (22%), les célibataires (11%) puis par les veufs (5%).

Tableau 14 : Répartition suivant la situation matrimonial des perdus de vue retrouvés de janvier à décembre 2016

Situation matrimoniale	janvier à juin 2016 (1)	juillet à décembre 2016 (2)	TOTAL (1+2)	Proportion (%)
Célibataires	3	3	6	11
Mariés (es)	15	19	34	62
Divorcés (es)	4	8	12	22
Veufs (ves)	1	2	3	5
TOTAL	23	32	55	100

2.6- Prise en charge psychologique

Elle se fait à travers des consultations psychologiques effectuées par un psychologue vacataire au siège de MVS à raison de deux séances de consultations par semaine. Les consultations du psychologue au cours de la période de janvier à décembre 2016 ont concernées les motifs suivants : la gestion de résultats sérologiques, le partage de résultats sérologiques, les difficultés relationnelles, le déni du résultat sérologique, la dépression réactionnelle, l'inobservance du traitement ARV.

Au total 123 consultations psychologiques ont été réalisées dont 79 à l'endroit des femmes et 44 à l'attention des hommes. Les motifs concernés par ces consultations sont majoritairement le partage de résultats sérologiques aux partenaires sexuels (36%), la dépression réactionnelle (21%), les difficultés relationnelles (16%) et l'inobservance au traitement ARV (15%), la gestion de résultats sérologiques (9%) et le déni du résultat sérologique (3%).

2.7- Prise en charge des médicaments et examens complémentaires

Dans le cadre de la gratuité de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH-Sida, le Niger a mis en place à partir de 2003, un programme INAARV (Initiative Nigérienne d'Accès aux ARV). C'est ce programme qui assure la gratuité des ARV ainsi que plusieurs examens biologiques et biochimiques et aussi des médicaments génériques contre les infections opportunistes (IO). Il faut toutefois noter que cette gratuité ne couvre pas plusieurs médicaments et examens ainsi que les consultations spécialisées qui reviennent à la charge des patients en général très démunis.

La subvention de Sidaction, qui contribue largement dans cette prise en charge, est très salubre pour les patients indigents.

Au niveau de l'appui en médicaments, cette subvention a permis de prendre gratuitement en charge de 98 ordonnances à 87 patients (54 femmes et 33 hommes) durant la période de janvier à décembre 2016.

Cette subvention prend aussi en charge les examens complémentaires, rapportés au tableau 15, qui ne sont pas couverts par la gratuité des soins du programme INAARV.

Tableau 15 : Prise en charge des examens complémentaires aux patients de janvier à décembre 2016

Types d'examens	Nbre d'examens pris en charge	Répartition des bénéficiaires suivant le sexe		
		Homme	Femme	Total
Radio pulmonaire	9	3	4	7
Echographie Abdominale	11	3	6	9
Echographie Pelvienne	6	1	3	4
Consultation cardiologique	3	1	2	3
Consultation Gynécologique	8	0	5	5
Examens divers	31	4	7	11
Consultation ophtalmologique	5	1	2	3
TOTAL	68	13	29	42

Il ressort du tableau 15 que 68 examens complémentaires ont été gratuitement pris en charge à 42 patients (29 femmes et 13 hommes).

2.8- Appui en produits alimentaires et hygiéniques aux patients

L'appui alimentaire est attendu des patients très démunis qui souvent n'arrivent pas à assurer les repas quotidiens. Cette situation impacte souvent sur leur degré d'observance et en conséquence sur leur état de santé. C'est au regard de cette situation qu'un appui ponctuel en produits alimentaires et hygiéniques est apporté aux patients sans revenus fixes sur proposition des accompagnateurs psychosociaux et/ou du médecin. De janvier à décembre 2016, l'appui alimentaire a été réalisé grâce à la subvention de Sidaction et à deux dons de deux ONGs internationales à savoir Qatar Charity et Islamic Relief/Niger à l'occasion du mois de Ramadan 2016.

Il faut noter que le kit alimentaire par bénéficiaire dépend du partenaire.

Le kit habituellement donné par le service social de MVS (cas de Sidaction), comprend 10 à 12,5 kg de céréale (riz, maïs, mil), 2 kg de pâte alimentaire, 2,5 litres d'huile, 3 à 5 morceaux de savon de lessive, 1 à 2 paquets de lait en poudre et 2 à 3 boîtes de sardine. Les céréales constituent les aliments de base prioritairement servis. A leur épuisement, les patients reçoivent des kits sans céréale.

Le kit de Qatar Charity attribué à 20 patients comprend 25 kg de riz, 5 kg de sucre, 5 litres d'huile et 2 kg de lait.

Le kit de Islamic Relief distribué à 45 patients comprend 25 kg de Mil, 3 kg de sucre et 3 litres d'huile.

Les produits alimentaires donnés aux patients durant la période de janvier à décembre 2016 sont rapportés au tableau 16.

Ces produits sont composés de 2975 kg de céréale (riz, maïs, mil), 432,5 litres d'huile végétale, 119 kg de pâte alimentaire, 105 kg de lait en poudre et 390 morceaux de savon à 150 patients dont 81 femmes et 69 hommes.

Tableau 16 : Distribution des produits alimentaires et hygiéniques aux patients démunis entre janvier et décembre 2016

Désignation		Quantité de produits distribués		
		Janvier à juin 2016	juillet à décembre 2016	Total
Produits alimentaires et hygiéniques	Céréale : Riz, maïs, mil (Kg)	2125	850	2975
	Huile (litre)	260	172,5	432,5
	Pâte alimentaire (kg)	50	69	119
	Sucre (kg)	410	0	410
	Lait en poudre (kg)	45	60	105
	Boîtes de sardine (unité)	0	0	0
	Savon (unité)	150	240	390
Bénéficiaires	Femme	57	48	105
	Homme	24	21	45
	Total	81	69	150

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

Il s'agit d'une contribution financière apportée par MVS aux patients, sur la subvention de Sidaction, en guise de contribution à la gestion de certains événements sociaux tels que les baptêmes, mariage, décès etc...

La situation du soutien financier apporté aux patients de janvier à décembre 2016 est donnée au tableau 17.

Tableau 17: Situation de l'appui financier apporté aux patients suite aux événements sociaux durant la période de janvier à décembre 2016

LIBELLE	Bénéficiaires de janvier à juin 2016 (1)			Bénéficiaires de juillet à décembre 2016 (2)			Bénéficiaires de janvier à décembre 2016 (1+2)		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Mariage	3	1	4	4	2	6	7	3	10
Baptême	3	2	5	1	1	2	4	3	7
Décès	1	0	1	2	0	2	3	0	3
Soutien financier direct	5	6	11	6	4	10	11	10	21
TOTAL	12	9	21	13	7	20	25	16	41

Au cours de cette année, 41 patients (25 hommes et 16 femmes) ont bénéficié de cette forme d'aide sociale de la part de MVS relativement à 10 mariages, 7 baptêmes, 3 décès et 21 soutiens financiers directs. L'appui financier par patient est généralement de 46 euros.

Le financement de Sidaction a par ailleurs permis le paiement de 42 billets de transport à 26 patients (11 hommes et 15 femmes) en provenance de 8 localités du pays. Il s'agit de permettre à ces patients démunis résidant en province de se déplacer sur Niamey pour accéder à leur traitement au centre associatif de MVS où ils préfèrent encore rester pour leur suivi malgré la disponibilité de centres de prise en charge dans leur localité de résidence.

III - RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Cette activité est placée sous la responsabilité de la cellule de formation de MVS (ECONVISI). Au cours de l'année 2016, le renforcement de capacité a consisté à la supervision des 22 accompagnateurs psychosociaux formés en 2015 (subvention Sidaction) sur la prise en charge psychologique des adultes et enfants/adolescents infectés et affectés par le VIH/sida.

les superviseurs ont été satisfaits du niveau d'application des connaissances acquises par les accompagnateurs psychosociaux dans les centres de prise en charge répartis au niveau de 7 régions du Niger (Niamey, Zinder, Dosso, Maradi, Tahoua, Diffa et Agadez). Les responsables des centres de prise en charge où interviennent les acteurs formés ont aussi exprimés leur entière satisfaction quant au travail accompli par les acteurs associatifs mis à leur disposition qui sont actuellement capables de :

- connaître le fondement des réactions psychologiques des PVVIH,
- conduire des entretiens d'investigation psychologique et du vécu de la maladie en lien avec la réalité environnementale du patient
- identifier/diagnostiquer les signes de souffrances psychologiques chez la personne infectée et affectée par le VIH/sida
- assurer un soutien psychologique aux personnes infectées et accompagner le patient et sa famille à créer un environnement favorable à la prévention de la souffrance psychologique

- assurer une bonne référence du patient en souffrance psychologique
- identifier les signes, à prévenir et gérer le stress professionnel.

IV - PLAIDOYER

Il est assuré par un pôle plaidoyer à travers le projet *"Renforcer et étendre l'observatoire communautaire et le plaidoyer sur la mise en œuvre des financements du FM pour revendiquer la qualité de l'accès aux soins et aux traitements aux personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables au Bénin et au Niger"*.

Ce pôle est animé par un plaideur chargé de relever les dysfonctionnements au niveau des centres de prise en charge. Il sert aussi d'interface entre les instances nationales de lutte contre le sida et les responsables de MVS pour une revendication de la qualité de la prise en charge des patients.

Au cours de cette année 2016, le plaideur s'est pleinement investi dans les actions suivantes :

- participation active au processus de la prise du décret d'application de la loi VIH/SIDA par le Président de la République;
- la participation aux réunions de réflexions et aux actions de plaidoyer commun au sein du comité mixte RENIP/MVS;
- présentation du projet devant l'Assemblée générale du CCM par la Direction Exécutive et le pôle plaidoyer ;
- sensibilisation et plaidoyer auprès des directions des différents candidats à l'élection présidentielle de 2016 pour qu'ils s'engagent à l'élimination du VIH-Sida d'ici 2030 conformément aux objectifs 3 x 90 de l'ONUSIDA. Cette activité a été conduite sous la responsabilité du Conseil d'Administration de MVS.

Il faut par ailleurs noter que le Conseil d'Administration et la Direction exécutive de MVS mènent un fort plaidoyer auprès de l'Unité de Lutte Sectorielle Santé (ULSS) pour l'affectation d'un fax count au laboratoire de MVS permettant en toute autonomie le comptage sur place de CD4 aux patients. L'acquisition de ce matériel est imminente.

V- APPUI AU FONCTIONNEMENT DE MVS

Les subventions apportées à MVS par les différents partenaires ont permis à l'association de maintenir son cadre fonctionnel pour l'atteinte de ses objectifs en matière de prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH-Sida au Niger.

Ainsi, sur le plan appui fonctionnel, la subvention de Sidaction contribue à supporter les charges suivantes :

- loyer du centre de dépistage et de prise en charge,
- communication (téléphone, poste, internet...)
- eau et électricité
- fournitures de bureau et consommables de laboratoire,
- salaires, indemnités et charges sociales du personnel porté par le projet.

VI- CONTRAINTES ET PERSPECTIVES

Les contraintes notées dans l'exécution des projets au cours de l'année 2016 sont :

- l'insuffisance du personnel médical,
- l'absence d'épidémiologiste pour la gestion régulière de la base de données des patients,
- le sous équipement du laboratoire de MVS qui ne dispose pas encore d'appareil de biologie ni de fax count. Les différentes analyses liées à ces appareils sont réalisées à l'Hôpital National de Niamey (HNN) à partir des prélèvements effectués au niveau du centre de MVS,
- le faible niveau de rémunération du personnel de MVS qui est même inférieur à celui de la fonction publique. La rémunération du personnel est restée stationnaire depuis 2012. Cette situation affecte quelque part la politique d'attachement des ressources humaines qualifiées à la structure.

CONCLUSION

Les subventions des différents partenaires ont permis de MVS de conduire d'importantes activités de lutte contre le sida et d'enregistrer, entre janvier et décembre 2016, les résultats suivants :

- l'animation de 336 séances de sensibilisation ayant permis de toucher 496 personnes dont 310 PS et 186 HSH,
- la réalisation de 2 567 tests de dépistage volontaire en stratégie fixe dont 267 cas positifs, soit une séroprévalence de 10,4%,
- la réalisation de 303 tests de dépistage volontaire en stratégie mobile chez les PS (221), les orpailleurs (35) et les HSH(47). Sur les 303 tests réalisés, 16 cas positifs ont été enregistrés à savoir 9 PS, 5 HSH et 2 orpailleurs.
- l'accueil dans la file active de MVS de 162 nouveaux patients portant la file active de MVS à 2198 patients au 31 décembre 2016,
- la mise sous traitement ARV de 158 nouveaux patients, ce qui porte le nombre de patients sous ARV à 1214 personnes au 31 décembre 2016,
- la réalisation de 4186 consultations médicales aux patients,
- la dispensation gratuite des médicaments IO et des ARV aux patients,
- l'organisation de 19 ateliers culinaire/groupe de parole qui a mobilisé 333 patients (217 femmes et 116 hommes),
- la conduite de 207 VAD qui ont permis de rencontrer 575 personnes (203 femmes, 110 hommes et 262 enfants),
- la recherche de 96 patients perdus de vue (35 hommes et 61 femmes) qui a permis de retrouver 55 d'entre eux (62% de femmes contre 46% d'hommes).
- la réalisation de 123 séances de consultations psychologiques au niveau du siège de MVS,
- la prise en charge de 98 ordonnances à 87 patients (54 femmes et 33 hommes),
- la prise en charge de 68 examens complémentaires à 42 patients indigents (29 femmes et 13 hommes),
- l'appui alimentaire à 150 patients (81 femmes et 69 hommes),
- le soutien social (mariage, baptême, décès, soutien financier direct) à 41 patients (16 femmes et 25 hommes),
- la prise en charge de 42 billets de transports à 26 patients résidant en

province (11 hommes et 15 femmes) pour leur accès au traitement ARV au niveau du centre de prise en charge de MVS.

- la supervision de 22 acteurs associatifs formés sur la prise en charge psychologiques des adultes, enfants/adolescents infectés ou affectés par le VIH-Sida,
- le paiement des salaires, indemnités et charge sociale d'une partie du personnel permanent et vacataire de MVS ayant permis l'atteinte des résultats ici présentés.
- la contribution au paiement des charges de fonctionnement du centre associatif de MVS (loyer, eau, électricité, communication, fourniture de bureau, maintenance, entretien local, frais bancaires).