

ASSOCIATION NATIONALE DE SOUTIEN AUX
SEROPOSITIFS ET MALADES DU SIDA

(ANSS)



RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE L'ANSS : EDITION 2016



VERS UNE GENERATION SANS SIDA

UNE VIE SAUVEE DE JUSTESSE A GITEGA !

UWIMANA Prince, 6 mois avec 4kg, est bel et bien vivant et vivra encore... et encore !

TABLE DES MATIERES

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
AVANT PROPOS	vi
RESUME EXECUTIF	ix
I. COORDINATION NATIONALE.....	1
I.1 VIE ASSOCIATIVE	12
I.2 LE SERVICE PROGRAMMES.....	24
I.3 SUIVIE EVALUATION ET CONTROLE INTERNE.....	32
I.4 LE SERVICE ADMINISTRATION ET FINANCE.....	33
I.5 PROJETS INTERNATIONAUX	39
II. CENTRE TURIHO	65
II.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE.....	68
II.2 LE SERVICE PSYCHOSOCIAL	109
II.3 VIE ASSOCIATIVE	121
II.4 Projet PPSS (appui aux OEV)	124
II.5 PROJET MAISON DE LA JOIE (MDJ).....	141
II.6 PROJET ORPHELIN SIDA INTERNATIONAL (OSI)	144
II.7 PROJET MSM (MEN WHO HAVE SEXE WITH MEN).....	151
II.8 LE Projet Fieres	172
II.9 Projet expertise france	181
III. ANTENNE KIRUNDO.....	183
III.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE.....	183
III.2 LE SERVICE PSYCHOSOCIAL	208
III.3 VIE ASSOCIATIVE	219
IV. ANTENNE GITEGA	222
IV.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE.....	222
IV.2 LE SERVICE PSYCHOSOCIAL	246
IV.3 VIE ASSOCIATIVE	255
V. ANTENNE MAKAMBA.....	258
V.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE.....	258
V.2 LE SERVICE PSYCHOSOCIAL	281
VI. LES ANNEXES	291
VII. CERTAINS DE NOS PARTENAIRES EN 2016.....	293

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS
--

ABS	: Alliance Burundaise contre le Sida
ABUBEF	: Association Burundaise pour le Bien Etre Familial
AC	: Ancien Cas
AGR	: Activité Génératrice de Revenu
ANSS	: Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et Malades du Sida
AOI	: Appel d'Offre International
ARV	: Anti-Rétro Viraux
CAM	: Carte d'Assurance Maladie
CAMEBU	: Central d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CCIB	: Chambre de Commerce et d'Industrie de Bujumbura
CCM	: Country Coordination Mecanism
CDFC	: Centre de Développement Familial et Communautaire
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire
CE	: Comité Exécutif
CECM	: Caisse d'Epargne et de Crédit Mutuel
CHUK	: Centre Hospitalo-universitaire de Kamenge
CN	: Coordination Nationale
CNR	: Centre National de Recherche
CPAMP	: Centre de Prise en Charge Ambulatoire des Personnes vivant avec le VIH
CPLS	: Conseil Provincial de Lutte Contre le Sida
CPN	: Consultation Pré Natale
CV	: Charge Virale
DCD	: Décédé
DIU	: Diplôme Inter Universitaire
EPS	: Education pour la santé
ESTHER	: Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique et Hospitalière En Réseau
Etc.	: Et Coetera
ETP	: Education Thérapeutique
F	: Féminin
Fbu	: Francs burundais
FEI	: France Expertise Internationale
FHI	: Family Health International
FNUAP	: Fonds des Nations Unies pour Augmentation de la Population
GAVI	: Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunsation
HMK	: Hôpital Militaire de Kamenge
IEC	: Information Education Communication
IEDEA	: International Epidemiologic Databases to Evaluate AIDS
IGEBU	: Institut de Géographie du Burundi

INSP	: Institut National de Santé Publique
IO	: Infection Opportuniste
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
JMS	: Journée Mondiale de Lutte contre le Sida
M	: Masculin
MDS	Médiateur De Santé
MSM	: Men who have Sex with Men
N/ARV	: Non ARV
Nbr	: Nombre
NC	: Nouveau cas
OEV	: Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OSI	: Orphelins Sida International
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PBF	: Performance Based Financing
PCR	: Polymerase Chain Reaction
PDV	: Perdu De Vue
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
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PPE	: Prévention Post Exposition
PPSS	: Projet Paris Sida Sud
PRIDE	: Programme d'intensification et de Décentralisation
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
ROI	: Règlement d'Ordre Intérieur
RPA	: Radio Publique Africaine
RSF	: Radio Sans Frontières
RTNB	: Radiotélévision Nationale du Burundi
RTR	: Radiotélévision Renaissance
S1	: Semestre 1
S2	: Semestre 2
S/ARV	: Sous Antirétroviraux
SEP/CNLS	: Conseil National de Lutte contre le Sida
SSR	: Santé Sexuelle et Reproductive
SWAA	: Society for Women Against AIDS
T	: Total
TARV	: Traitement ARV

TB	: Tuberculose
UNICEF	: United Nations for Children's Emergency Fund.
USAID	: United State Agency Initiative for Development
VAD	: Visite à Domicile
VAH	: Visite à l'Hôpital
VHB	: Virus d'Hépatite B
VHC	: Virus d'Hépatite C
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine
VIH/SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
VIH+	: Séropositif

AVANT PROPOS



Chers partenaires, chers membres de l'ANSS, chers employés, chers volontaires ;

C'est pour moi une immense joie de vous présenter le Rapport Annuel 2016. Mais avant toute chose, veuillez recevoir de ma part et de la part du Comité Exécutif National de l'ANSS, nos Meilleurs Vœux pour l'année 2017. Qu'elle soit pour vous tous une année de joie, de bonne santé et de réussite dans tous vos projets.

Chers partenaires, chers membres de l'ANSS, chers employés,

chers volontaires ;

Avant de vous présenter les grandes réalisations de notre organisation, permettez-moi de revenir sur ses idées fondatrices. L'Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du sida, « ANSS » en sigle, a été créée en 1993 dans le but de défendre les droits des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA. Elle a été agréée la même année par l'ordonnance ministérielle n° 205.01/184 du 04 octobre 1993.

L'ANSS s'est donné comme mission de promouvoir la prévention de la transmission du VIH/SIDA et améliorer le bien-être des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA. Dès sa création, ses valeurs restent centrées sur la solidarité, l'espoir, le courage, professionnalisme, l'excellence, l'intégrité et diversité.

Chers partenaires, chers membres de l'ANSS, chers employés, chers volontaires ;

Alors que cette association va bientôt fêter son jubilé d'argent, ses objectifs ont toujours été et restent les suivants:

- 1° Défendre les droits des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA et en particulier mener une lutte contre leur stigmatisation et leur discrimination ;
- 2° Renforcer la prévention et promouvoir les comportements minimisant les risques de transmission du VIH/SIDA à travers notamment le dépistage volontaire et les activités de sensibilisation par les témoignages ;
- 3° Plaider pour un accès universel aux traitements et aux soins ;
- 4° Susciter l'entraide et la solidarité entre les membres ;
- 5° Promouvoir la concertation entre acteurs dans la lutte contre le SIDA pour renforcer leurs capacités de prise en charge globale de qualité et favoriser la disponibilité de cette prise en charge ;
- 6° Faciliter l'implication des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans leur prise en charge ;
- 7° Identifier les groupes vulnérables (orphelins, autres enfants et adolescents vulnérables, détenus, handicapés, etc.) et mettre en place des réponses adaptées ;
- 8° Capitaliser et valoriser les bonnes pratiques.

Chers partenaires, chers membres de l'ANSS, chers employés, chers volontaires ;

Au chapitre des réalisations, l'ANSS a atteint en 2016 une file active de 6 687 bénéficiaires dont 5 864 séropositifs, parmi lesquels 5 461 sont sous traitement ARV, soit une baisse de près de 17% de la file active. Cette baisse de la file active s'explique par le fait que beaucoup de personnes séronégatives sont sorties de la file active car non éligibles. Elle est aussi due au fait que des bénéficiaires des provinces frontalières avec la Tanzanie et le Rwanda ont continué à quitter le pays suite à l'insécurité, surtout au cours du premier trimestre de l'année 2016. Toutefois, il est à noter une augmentation de plus 10% des PVVIH sous ARV suite à l'adoption de la nouvelle recommandation du Test and Treat.

Chers partenaires, chers membres de l'ANSS, chers employés, chers volontaires ;

L'ANSS, comme d'autres organisations de la société civile burundaise a rencontré beaucoup de difficultés au cours de cette exercice notamment le retrait massif des bailleurs de fonds mais malgré cela, beaucoup de réalisations ont été enregistrées comparativement à l'année dernière. Ainsi, 37 805 consultations médicales ont été réalisées en 2016 contre 31 906 en 2015 soit une hausse de 18%. En outre, 8944 mesures de la charge virale ont été effectuées grâce au projet OPP-ERA en 2016 contre 4860 en 2015. Parmi ces mesures de charge virale effectuées, 30% (soit 2 664), ont été faites au bénéfice des PVVIH de l'ANSS les 70% autres l'ayant été pour les PVVIH issues d'autres organisations partenaires.

Signalons également que 430 enfants de 0 à 18 mois nés de mères séropositives ont reçu de la prophylaxie au Cotrimoxazole Contre 429 l'année passée, mais malheureusement, 2 parmi eux se sont révélés positifs. Nous regrettons également le décès de 4 enfants.

Sur le plan du soutien social et de la Vie associative, beaucoup de réalisations sont à signaler. En effet, 285 visites à domicile en faveur de 735 bénéficiaires par la cellule sociale et les médiateurs de santé et 279 kits ont été distribués. De plus, 179 VAH en faveur de 180 bénéficiaires ont été effectuées contre 232 VAH en faveur de 250 bénéficiaires qui ont été faites l'année passée. Les groupes de solidarité et la promotion des AGR ont été encadrés et 54 groupes sont fonctionnels avec 1360 adhérents. Signalons aussi que 1161 adhérents font des AGR, que 2 123 réunions ont été tenues et que 2599 personnes ont été visitées à travers les visites à domicile effectuées par les autres membres de l'association.

De grandes réalisations ont aussi été enregistrées au niveau des antennes. En effet, comme c'est devenu une coutume, avec l'appui d'INTERPETROL, de la BANCOBU et de son Excellence la Première Dame du Burundi, Madame Denise BUCUMI, l'ANSS a pu organiser la fête de Noël pour les enfants dans toutes ses antennes. La Journée Mondiale de lutte contre le SIDA a aussi été célébrée dans toutes les antennes où une campagne de sensibilisation pour la prévention du VIH/SIDA a été menée avec l'offre de dépistage en stratégies avancées.

Sur le plan institutionnel et organisationnel, un Plan d'Action Annuelle ainsi qu'un Budget Prévisionnel pour l'année 2017 ont été confectionnés avec la participation de toutes les parties prenantes et la validation de ces deux outils programmatiques par le Comité Exécutif National a eu lieu avant la fin d'année.



Coupe de ruban lors de l'inauguration de la maison construite à un OEV de l'ANSS Gitega



Inauguration de la maison construite à un OEV de l'ANSS Makamba

Au titre des grands événements, nous ne pouvons pas passer sous silence la visite des membres du Conseil d'Administration de AIDES France à l'occasion de l'inauguration des maisons construites pour deux OEVs, celui de Gitega et un autre de Makamba et celle d'une équipe de SIDACTION qui était venue pour le lancement officiel de la deuxième phase du Projet OPP-ERA. Nous ne pouvons pas oublier de signaler non plus l'un des grands événements de l'année, la tenue de l'Assemblée Générale Élective de l'ANSS, assemblée au cours de laquelle de nouveaux organes ont été mis en place, Madame Jeanne GAPIYA NIYONZIMA ayant été reconduite à la Présidence et la Représentation Légale de l'association.

Chers partenaires, chers membres de l'ANSS, chers employés, chers volontaires ;

Il est donc indéniable, que malgré quelques problèmes rencontrés, l'action de l'ANSS, qui est de « *promouvoir la prévention de la transmission du VIH et améliorer le bien-être des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida* », poursuit son chemin. Nous remercions tous ceux qui y ont contribué et les encourageons à toujours aller de l'avant!

JE VOUS REMERCIE !

**Présidente et Représentante Légale de l'ANSS
Jeanne GAPIYA NIYONZIMA**

RESUME EXECUTIF

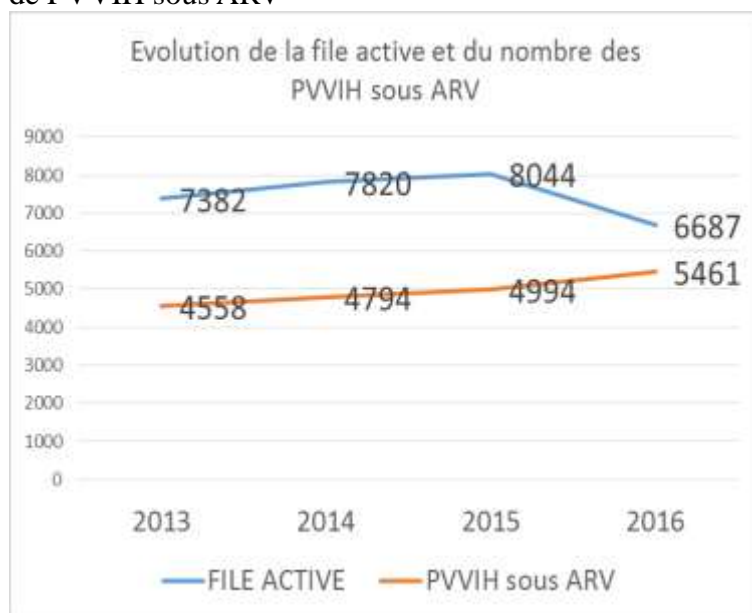
A. L'ANSS EN CHIFFRES

A.1. File active

Antenne	File active				PVVIH sous ARV			
	2015	2016	Ecart	Variation	2015	2016	Ecart	Variation
Turiho	3839	3241	-598	-16%	2582	2730	148	6%
Kirundo	1562	1116	-446	-29%	846	1008	162	19%
Gitega	1865	1577	-288	-15%	1097	1182	85	8%
Makamba	778	753	-25	-3%	469	541	72	15%
Total	8044	6687	-1357	-17%	4994	5461	467	9%

Fin décembre 2016, l'ANSS a atteint une file active de **6 687** bénéficiaires dont **5 864** séropositifs, parmi lesquels 5 461 sont sous traitement ARV.

La baisse de la file active de l'ANSS est dû au fait que toutes antennes de l'ANSS ont fait sortir de leur file active beaucoup de séronégatifs qui n'étaient plus éligible. Il s'observe une variation de 10% de PVVIH sous ARV



A.2. Prise en charge médicale

Au cours de l'année 2016 :

- 67 688 passages de patients ont été réalisés à l'ANSS en 2016 dont 269 personnes vivant avec un handicap et 131 MSM ;
- 37 805 consultations médicales ont été réalisées en 2016 contre 31 906 en 2015 soit une hausse de 18%
- 309 cas d'accident d'exposition au VIH ont reçus la prophylaxie post exposition à l'ANSS ;
- 573 cas d'IST ont été diagnostiqués par approche syndromique et 100 % ont été traités ;

- 7 429 screening ont été fait dont 7% faits aux enfants de <15ans et 93% faits aux adultes.
- A la fin de 2016, l'ANSS a atteint une file active de 6 687 bénéficiaires (48% Centre Turiho ; 17% Kirundo ; 24% Gitega et 11% pour Makamba) dont 5 864 séropositifs (47% Centre Turiho ; 18% Kirundo ; 25% Gitega et 10% pour Makamba), parmi lesquels 5 461 sont sous traitement ARV (50% Centre Turiho ; 18% Kirundo ; 22% Gitega et 10%) pour Makamba) ;
- 600 PVVIH (43% Centre Turiho ; 27% Kirundo ; 15% Gitega et 16% pour Makamba) qui étaient éligibles ont été mis sous traitement ARV contre 483 en 2015;
- 8 944 en 2016 contre 4 860 en 2015 tests de charge virale ont été réalisés par le labo de l'ANSS grâce au projet OPP-ERA dont 30% (2 664) pour les PVVIH de l'ANSS et 70% (6 280) en faveur des PVVIH des autres structures. Signalons que 1 202 tests de charge virale ont été réalisés par le labo de l'hôpital de NGOZI en faveur des PVVIH de l'ANSS antenne Kirundo et Gitega. Ce qui fait 3846 PVVHI de l'ANSS ayant bénéficié la CV
- 3 706 (40 % Centre Turiho ; 29% Kirundo ; 31% Gitega et 0% pour Makamba) tests de CD4 ont été réalisés en 2016 ;
- 41 PVVIH sous ARV ont passé de la première ligne thérapeutique à la deuxième ligne thérapeutique (32 pour Centre Turiho ; 4 pour Kirundo ; 5 pour Gitega et 0 pour Makamba);
- 195 femmes enceintes ont été dépistées dont 15 séropositives.
- La CPN a été faite à 329 femmes enceintes;
- Au cours de l'année 2016, 506 mères séropositives ont été suivi en PTME dont 170 mères séropositives ont été nouvellement enrôlé sous PTME et 134 femmes ont terminé le protocole PTME.
- 137 femmes ont accouché;
- 430 enfants de 0 à 18 mois nés de mères séropositives ont reçu de la prophylaxie au Cotrimoxazole.
- Dans l'intervalle de 0 à 18 mois, 4 enfants (2 pour Turiho et 2 pour Kirundo) sont décédés.
- 60 PCR ont été réalisés et sont négatifs; 56 test de sérologie I ont été fait dont 2 positifs
- Dans le cadre du PTME, 130 tests de sérologie ont été prélevés pour les enfants de 18 mois et tous sont négatifs;
- Fin décembre 2016, 5144 PVVIH sont sous Cotrimoxazole;
- 367 ordonnances de Fluconazole ont été prescrites;
- 8 024 Ordonnances contre 11 323 en 2015 ont prescrit pour une infection opportuniste et /ou autre pathologie;
- 822 PVVIH ont reçu la prophylaxie INH prévention de la tuberculose
- 1924 patients ont séjournée à l'hôpital de jour de l'ANSS. Parmi eux, 87 ont été référés vers les milieux hospitaliers;
- 412 visites à l'hôpital ont été effectuées en faveur de 361 PVVIH.
- 1098 femmes en âge de procréer ont reçu les méthodes contraceptive moderne ;
- A la fin de l'année 2016, l'ANSS déplore 62 décès. Les principales causes sont :
 - Cancer du col, Tuberculose, Echec Thérapeutique, Paludisme, Insuffisance rénale, Cancer du sein, les coups et blessures, diarrhée chronique, coma non fébrile
 - Epilepsie
 - Cancer du sein
 - Epilepsie

A.3. Prise en charge psychosociale

- 12 742 personnes ont été sensibilisées sur les modes de transmission/contamination du VIH et au dépistage volontaire dans les sites de l'ANSS et en stratégie avancée(en dehors du site) ;
- 9 326 personnes ont reçu des informations sur le VIH/Sida, 7 653 sur les IST, 6 647 sur l'utilisation du préservatif masculin et 6386 sur le préservatif féminin lors des séances d'IEC/CCC ;
- 14 635 en 2016 contre 9 157 en 2015 personnes ont été dépistées dans tous les sites de l'ANSS et en stratégie avancée, pour des motifs variés. Parmi-elles, on a dépisté 196 femmes enceintes, 537 couples dont 71 couples séro-discordants ;
- 546 personnes dépistées séropositives ont été référées au service médical de l'ANSS ou dans les structures partenaires pour la PEC ;
- 365 935 condoms et 1 383 fémidoms ont été distribués en 2016 dans les sites de l'ANSS et sur terrain (toilettes, cabinets médicaux, etc.) ; soit 112% du préservatif masculin et 38,4% du préservatif féminin de ce qui devrait être distribué selon le plan stratégique de l'ANSS ;
- 1006 personnes ont été reçues en observance. La cellule d'observance a réalisé 1016 séances de counseling pré thérapeutiques, 182 séances de counseling per thérapeutiques et 108 séances de counseling pour inobservance ;
- 110 thèmes ont été développés pendant les séances d'éducation pour la santé animées tous les jours impairs ;
- 18 674 entretiens sociaux personnalisés ont été réalisés en 2016 ;
- 2 501 personnes ont bénéficié le lait entier et le lait écrémé (27,4g/jour et par personne) ;
- 402 bénéficiaires ont participé à 15 séances de démonstration culinaire ;
- Dans le cadre de l'accompagnement social, 285 visites à domiciles en faveur de 735bénéficiaires et 179 visites à l'hôpital en faveur de 180 bénéficiaires ont été effectuées par la cellule sociale et les médiateurs de santé et 279 kits ont été distribués ;

A.4. Vie associative

Les activités du service Vie Associative sont centrées principalement sur « la réduction de l'impact socioéconomique du VIH et du Sida » à travers l'encadrement et le suivi des groupements. Il s'occupe également de la mobilisation des membres pour qu'ils adhèrent à la mission et aux valeurs de l'ANSS. Promouvoir la solidarité et consolider l'amour du prochain. Le service s'occupe également des activités du Comité Exécutif National et un appui administratif à la présidence.

Ces activités sont scindées en 4 actions :

- ✚ Suivi des groupes de solidarités
- ✚ Des services qui sont offerts aux membres
- ✚ Des activités que les membres offrent à l'anss
- ✚ Suivi des activités du cen, assistance à la présidence

1. SUIVI DES GROUPES DE SOLIDARITES(GS) :

- 54 groupes sont fonctionnels avec 1360 adhérents ;
- 1161 Adhérents font des AGR grâce à l'adhésion aux groupes de solidarités ;
- 2 123 réunions ont été tenues.

2. DES SERVICES QUI SONT OFFERTS AUX MEMBRES

a) Espaces de confiances

- 1 Assemblée Générale par antenne
- 20 réunions des représentants des volontaires ont été réalisées en faveur de 108 membres
- 11 réunions des membres volontaires ont été réalisées en faveur de 1260 membres ;
- 8 réunions des jeunes on été réalisées en faveur de 65 jeunes ;

b) *Assistance juridique*

- 131 membres ont été accueillis pour écoute et orientation ;
- 2 cas de défense des dossiers juridiques dont la personne même de l'ANSS est partie à la cause ont été traités
- 89 membres ont reçu un accompagnement judiciaire
- 46 membres ont été reçus par un avocat
- 113 membres ont été reçus comme demandeurs d'appui juridique
- 459 personnes ont effectués des visites à domiciles
- 2599 personnes ont été visités à travers les visites à domiciles;
- 81 personnes ont effectués des visites à l'hôpital ;
- 101 personnes ont été visitées au cours des visites à l'hôpital ;
- 20 personnes qui sont venues des autres antennes ont été hébergées par d'autres membres de Makamba et Bujumbura ;
- 18 personnes ont assuré le garde malade à l'hôpital ;
- 18 personnes ont fait le conditionnement des médicaments ;
- 2 personnes ont appuyé aux travaux techniques (plomberie, maçonnerie etc. ...) ;
- 423 personnes ont effectué des travaux de nettoyages et propretés des locaux ;
- 3 membres ont aidé dans l'accompagnement des malades à l'hôpital ;
- 90 personnes ont aidé à la distribution des vivres et autres matériels ;
- 4 personnes ont aidé à la cuisine ;
- 1073 membres volontaires se sont acquittés de leurs cotisations des membres volontaires ;
- 55 membres bénéficiaires se sont acquittés de leurs cotisations des membres bénéficiaires

3. SUIVI DES ACTIVITES DU COMITE EXECUTIF NATIONAL ET ASSISTANCE A LA PRESIDENCE

a) *Réunions statutaires*

- 5 réunions ont été tenues par 18 membres du CEN
- 1 Assemblée Générale par antenne a eu lieu (Makamba, Gitega, Kirundo et Bujumbura) dont 496 participants
- 11 réunions des membres volontaires

b) *Participation dans les grands événements :*

- Fête de Noël pour enfants dans les 4 antennes
- JMS 2016 et inauguration de 2 maisons des OEV de Makamba et Gitega

- ✓ Assurer la présidence des différentes commissions suivant le manuel des procédures
- ✓ Participation dans différents ateliers d'élaboration et validation de certains outils de travail
 - *Plan d'action annuel de l'ANSS 2017*
- ✓ Représenter l'ANSS auprès des différents partenaires
 - *Réunions ;*
 - *Séminaires et différents ateliers organisés par le gouvernement ; les Organisations de la Société Civile ainsi que différents bailleurs tant au niveau national qu'international*
- ✓ Collecte d'habits et de semences agricoles
- ✓ Autres activités
 - *Participer dans les réunions des groupes de solidarités (Nawe Nuze)*
 - *Assurer des VAD et VAH*
 - *Superviser la distribution des vivres*

En plus des activités de routine, le service VA a participé :

- *A l'encadrement de 18 bénévoles.*

A.5. Suivi Evaluation et Contrôle Interne

Le service suivi évaluation et contrôle interne contribue à soutenir la mise en œuvre des projets et programmes de l'ANSS, grâce à son plan stratégique 2013-2017, son plan opérationnel, avec des rapports fiables, fondés sur des preuves, qui informent les gestionnaires et les décideurs de l'ANSS en vue de guider et d'améliorer la performance des projets ou programmes.

Les activités réalisées :

- Suivi Evaluation :
 - ✓ *Suivi de l'activité de l'évaluation à mi parcours du Plan stratégique 2013-2017*
 - ✓ *Evaluation trimestriel du plan d'action budgétisé annuel 2016*
 - ✓ *Le service a aussi produit douze (12) rapports internes compilés de l'ANSS de chaque mois, 1 rapport semestriel et le rapport des activités annuel de 2015.*
 - ✓ *Validation des rapports produits par les différents services de l'ANSS ;*
 - ✓ *Participation à l'élaboration du plan d'action annuel 2017*
- Contrôle interne :
 - ✓ *Participation à l'inventaire des officines de la pharmacie centrale, des consommables et réactifs du labo de l'ANSS ;*
 - ✓ *Contrôle des fiches de stocks ;*
 - ✓ *Suivi des activités liées à la gestion des déchets biomédicaux*
 - ✓ *Descentes de supervision dans les antennes Makamba, Gitega et Kirundo ;*
 - ✓ *Appui technique et suivi du groupe électrogène du centre Turiho*
- Participation dans différentes commissions
 - ✓ *Commission chargé des activités de réhabilitation de la salle de prélèvement, entreposage et installation et mise en place de deux tanks d'eau de 5000 litres chacun.*
 - ✓ *Commission de sélection d'une maison de maintenance du parc informatique à l'ANSS*

A.6. Service programmes

- ✓ 7 réponses aux appels à proposition pour reconduction ont été soumis (AOI, MDJ, PPSS, PMTCT, IHPB, MSM et Enveloppe additionnel)
- ✓ 9 nouveaux projets ont été aussi soumis et 4 parmi eux ont été acceptés (PNLS, CROIX ROUGE, LINKAGES et CROIX ROUGE/ HSH)
- ✓ D'autres actions ont été menées :
 - élaboration de manuels :
 - Etique et déontologie
 - Gestion des déchets biomédicaux
 - Plan d'action 2017
 - Sessions d'orientation pour la mise en œuvre de projets

A.7. Prise en charge des orphelins à travers le Projet Paris Sida Sud

Au cours de l'année 2016, l'ANSS a apporté une réponse aux divers besoins des enfants infectés et affectés par le VIH/Sida à travers la prise en charge médicale, psychologique, sociale, scolaire et nutritionnelle dans le cadre du Projet Paris Sida Sud.

L'objectif général du projet est d' « d'assurer une prise en charge globale de qualité aux enfants infectés et /ou affectés par le VIH/Sida et à leurs familles ».

Les activités réalisées :

- 129 nouveaux nourrissons de moins de 18 mois exposés au VIH ont bénéficié d'un suivi médicale en 2016 ;
- 96 PCR en faveur des nourrissons de moins de 18 mois exposés ont été réalisés en 2016.
- 3 828 consultations médicales ont été réalisées par un médecin généraliste en faveurs des OEVs
- 32 consultation psychologiques ont été réalisées ;
- Entretiens de bureau : 3956
- Nombre de personnes reçues en entretien : 3 072 Ces dernières sont venues plus d'une fois pour diverses raisons.
- Entretiens à domicile : 305
- Nombre de ménages visités : 95
- Nombre de personnes visitées : 305
- 124 menages hebergeant 199 enfants et 193 bénéficiaires indirects ont bénéficié d'un appui alimentaire sur le long de l'année 2016 ;
- 169 enfants ont reçu un appui alimentaire ponctuel ;
- 24 familles hebergeant 72 enfants dont 49 autres sont des bénéficiaires indirects ont été régulièrement appuyées en loyer ;
- 23 familles hebergeant 59 enfants dont 36 bénéficiaires indirects ont bénéficié d'un appui locatif ponctuel ;
- 33 familles hebergeant 72 enfants dont 49 bénéficiaires indirects ont bénéficié d'un appui en charbon et pétrole ;

- 17 familles ont été appuyées en petit équipement ;
- 51 enfants dont 20 sont des bénéficiaires indirects ont bénéficié du kit d'hygiène. Ce kit est composé des serviettes hygiéniques, des savons de lessive et de toilette.
- 14 maisons pour 51 bénéficiaires ont été réhabilitées...
- Ces réalisations qui font l'objet de la fierté de l'équipe prestant sur le Projet Paris Sida Sud ont connu tour à tour des succès et des contraintes.
- Achat et distribution du matériel scolaire pour 496 enfants ;

❖ *Eléments de succès*

- *La réhabilitation des maisons a rendu aux familles des enfants une autonomie. Elle a permis de parer à la saisie et /ou confiscation des parcelles non encore mises en valeur.*

De plus, le montant prévu a pu pallier à la hausse des coûts de la location des maisons, comme pour appuyer les autres familles chassées subitement des maisons, faute de pouvoir payer les frais locatifs... ;
- *Malgré la crise, la file du contact entre les orphelins et l'équipe qui preste à leur faveur, n'a pas été rompue. Ce suivi de proximité a eu un effet sur la réduction des cas d'inobservance aux traitements ;*
- *L'appui aux familles a permis de réduire des déplacements quasi suicidaires dans la recherche de quoi manger pendant que beaucoup de quartiers subissaient constamment des séquestrations ;*
- *La disponibilité d'un espace et d'une équipe permanente d'écoute a permis de libérer les familles du traumatisme par une décharge émotionnelle suivi d'un accompagnement spécifique.*
- *L'acheminement de l'appui alimentaire et d'autres formes de soutien dans les milieux carcéraux a permis aux orphelins détenus de se sentir aimés et soutenus....*

❖ *Contraintes*

- *Les prestataires ont travaillé dans des conditions extrêmement difficiles d'autant plus que les rendez-vous des visites ont souvent été perturbés par le bouclage des quartiers. Ils étaient obligés de travailler les week-ends ou selon la convenance des familles...*
- *Le calendrier des distributions a été perturbé par le manque des produits sur le marché ;*
- *La rareté des produits sur les marchés a entraîné la hausse vertigineuse de leurs prix pendant que l'enveloppe ne pouvait pas faire le même cours...*
- *Le coût de la location des maisons a beaucoup grimpé conduisant les familles à chercher des maisons abordables dans les quartiers éloignés du lieu des prestations pour influencer sur l'organisation du travail dans son ensemble notamment le coût imprévu des déplacements des enfants et leurs familles...*
- *Les douleurs devant l'incapacité de subvenir aux besoins des gens en détresse faute de moyens...*

- *La crise a ralenti ou tout simplement arrêté l'exercice d'activités génératrices de revenu pour beaucoup de familles d'orphelins qui sont retombées dans une dépendance.*

❖ *Défis*

Beaucoup de familles d'orphelins vivaient dans une pauvreté sans nom avant même que la crise ne vienne amplifier la situation.

Dès lors, la survie de ces dernières est assurée par les associations, ce qui est une limite dans leur épanouissement moral impossible dans une dépendance.

A.8. Prise en charge des homosexuels: Le projet MSM (Men Who Have Sex With Men)

L'objectif du projet MSM est de promouvoir la prévention de la transmission du VIH/Sida et améliorer le bien-être des MSM infectées et/ou affectées par le VIH/Sida.

Les grandes réalisations :

- *323 en 2016 contre 104 en 2015 MSM ont été dépistés par le service CDV de l'ANSS : 321 séronégatifs, 1 séropositifs et 1 indéterminé*
- *177 contre 122 en 2015 MSM sont aujourd'hui dans la file active de l'ANSS. Parmi eux, 13 sont séropositifs*
- *7 séances de sensibilisation avec offre de dépistage dans les lieux de rencontre et de prostitution des MSM*
- *55 541 contre 41 348 en 2015 préservatifs et 64 077 gels lubrifiants ont été distribués*
- *756 dépliants ont été distribués;*
- *180 consultations médicales pour des patients MSM ont été réalisées au cours de 2016*
- *22 groupes de paroles de MSM ont été réalisés en faveur de 279 MSM au cours de l'année 2016;*
- *3 groupes de paroles en faveur de 24 MSM PVVIH ont été réalisés en 2016*

Le projet LINKAGES :

- *L'objectif de ce projet est de mettre en œuvre des activités d'appui aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH pour les patients testés séropositifs, avec un accent particulier sur les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et des transgenres (TG) résidant ou travaillant au Burundi.*
- *Ce projet est conduit grâce au travail effectué par un consortium d'organisations expérimentées dans le travail avec les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Le consortium comprend aussi des organisations à base communautaire (OBC) de défense des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT), à savoir HUMURE, Mouvement pour les Libertés Individuelles (MOLI), Rainbow Candle Light (RCL), et REMURUKA.*
- *Sous la direction de l'ANSS, le consortium apporte des compétences complémentaires et affiche une présence solide dans les zones géographiques d'intervention du Projet LINKAGES, avec un réseau étendu de bénévoles et d'employées de la communauté MSM. ANSS est l'organisation chef de file du consortium, jouissant d'un fonctionnement basé sur la bonne gouvernance et de l'expérience dans la mise en œuvre de projets similaires en faveur des MSM.*
- *Le projet MSM sert de point focal du projet LINKAGES à Bujumbura pour ce qui est de l'accueil, l'écoute l'accompagnement et l'orientation des MSM touchés et référés par les pairs éducateurs œuvrant dans le cadre de ce projet. Surtout en ce qui concerne le dépistage et la prise en charge médicale des HSH au centre TURIHO de l'ANSS.*

A.9. Le projet Plaidoyer

L'influence de l'ANSS à travers le travail du plaideur sur les enjeux affectant la lutte nationale contre le sida :

A. Décisions produites par le plaidoyer mené par l'ANSS :

- ✓ *Accès élargie (géographiquement) à la charge virale au Burundi*
- ✓ *Changement des conditions contractuelles de médiateurs de santé (MDS) et du personnel médical sous convention Fonds Mondial : révision salariale et supervision*
- ✓ *Formation des membres du Parlement sur la question de Lutte contre le Sida*
- ✓ *Déblocage des décaissements du FM*
- ✓ *Une étude des gaps dans les financements dans la lutte contre le Sida et analyse des opportunités potentielles*

B. Changements observés suite au plaidoyer mené par l'ANSS :

- ✓ *Collaboration entre les PR et les partenaires de mise en œuvre des subventions de FM*
- ✓ *Appropriation et Implication des partenaires des structures de société civile et redynamisation des plateformes*
- ✓ *Collaboration rapprochée avec ICN & FM*

A.10. PROJET PACE (PLATEFORME AFRIQUE CENTRALE ET DE L'EST)

Objectif Global du projet est l' Installation de dynamiques régionales de renforcement de capacités Sud/Sud et de leadership d'acteurs de la lutte contre le sida par le transfert de compétences de AIDES vers 4 associations leaders dans leur sous-région : ALCS (Maroc) ; ARCAD SIDA (Mali) ; ANSS (Burundi) ; PILS (Ile Maurice)

Les grands moments qui ont caractérisé l'année 2016 :

La PACE s'est approprié et adapté une fiche de réalisation et de suivi de la mise en œuvre des engagements pris par chaque association, après l'acquisition d'un appui en renforcement des capacités

En marge de l'atelier régional sur le suivi et l'évaluation qui s'est tenu du 29 au 31 Mars à yaoundé, la coordination PACE a organisé une deuxième réunion du COPIL, dans laquelle tous les pays membres de la PF étaient représentés.

Plusieurs recommandations ont été formulées en vue d'améliorer la communication, l'appropriation de la PACE par les associations membres, le suivi des appuis sur site et la recherche des financements. Et dans le cadre du suivi de ces recommandations, la coordination de la PACE a créé une page Facebook sur lequel différentes notes d'information sur les réalisations de la PF ont été posté régulièrement. Une plaquette pour la visibilité de la PACE a été confectionnée, partagée et postée sur la page facebook.

Pour redynamiser la recherche de financements, la coordination PACE a partagé avec les associations membres ses bonnes pratiques et les axes stratégiques tout en les encourageant à nouer des liens de partenariat technique avec d'autres, outre la mise sur pieds un bureau de relecture des projets.

Et en sa qualité d'association porteuse de la plateforme, une formation a été dispensée à l'endroit du personnel de l'ANSS afin de pouvoir améliorer la qualité et la fréquence de la communication tant en interne qu'en externe. Elle a organisé aussi en septembre, une journée pour les représentants des différentes associations qui ont échangé sur les réalisations de la PACE depuis le démarrage, les changements opérés au niveau des associations ayant reçu un appui, valider le mémo de la coordination PACE avait préparé, avant de donner des recommandations pour la pérennisation de la PACE.

Contraintes rencontrées :

- *Le médecin formé (bénévole) n'a pas mis en pratique les connaissances acquises au profit des bénéficiaires de FP, suite à un nouveau contrat de travail qu'il a eu.*
- *Non élaboration d'un projet de mise en place d'un service HSH au sein de FP La loi qui pénalise l'homosexualité bloquent les initiatives de PEC des HSH .*
- *Discrimination et stigmatisation des populations clés liées à la culture, mœurs et religion*
- *Moyens limités pour organiser le dépistage en stratégies avancées et les autres activités de PECG*
- *Faibles opportunités de financement des projets.*

Recommandations

- *Renforcer le suivi de la mise en pratique des appuis reçus par mes associations dans le cadre du renforcement des capacités ;*
- *Renforcer la communication entre la Coordination PACE et Associations ou inter-Associations ;*
- *Préparer et mobiliser des financements pour un projet de capitalisation et pérennisation des acquis et actions de la PACE ;*
- *Développer une stratégie de mobilisation des ressources financières.*

A.11. Le projet Droits Humains

Le projet Droits Humains dont l'objectif général est : « l'Amélioration de l'accès à la prévention et aux traitements du VIH/sida et des hépatites en Afrique et dans les Caraïbes à travers la défense des droits humains des groupes les plus vulnérables (Utilisateurs de drogues injectables(UDI), Hommes en relation sexuelles avec les Hommes(HSH), Transgenres et Travailleuses de sexe (TS)», se propose de renforcer les capacités d'associations de LCS des pays concernés par l'action pour défendre les droits humains des populations les plus vulnérables face au VIH/sida, dénoncer leurs violations, sensibiliser les acteurs clés de la société pour un changement de représentations et d'attitudes à l'égard de ces groupes, renforcer leur plaidoyer auprès des pouvoirs publics pour une amélioration des législations et des politiques publiques afin que ces catégories puissent accéder aux services de soins et de prévention de qualité.

❖ Activité réalisées

- *Mission de travail au siège d'Aides du 4 au 21 janvier 2016.*
- *Préparation des ateliers du mois de Février*
- *Rédaction du rapport alternatif à soumettre au Conseil des droits de l'homme des NU.*
- *Finalisation des outils de sensibilisation (Dépliant HSH)*
- *Organisation des ateliers d'information/ sensibilisation*
- *Participation à l'atelier stratégique d'AGCS à Abidjan*
- *Participation dans les réunions (CCM et Rainbow Candle Light)*
- *Rédaction du rapport Trimestriel des activités*
- *Evaluation Trimestriel du PA et Planning des activités du 2eme trimestre.*
- *Travail de Plaidoyer sur la déclaration des chefs d'Etats et des gouvernements au cours du HLM /sida 2016*
- *Mapping des usagers de drogues et rencontre avec les acteurs impliqués dans la PEC*
- *Suivi du dossier des dépliants qui étaient bloqués à l'Aéroport,*
- *Préparation de la campagne mondiale : « Support. Don't punish »*
- *Rencontre avec certains journalistes des différents les médias*
- *Participation proprement dite à la campagne mondiale Soutenez. Ne Punissez pas.*

B. Les Grands Evénements



Figure 1 : UNE VIE SAUVEE DE JUSTESSE !
UWIMANA Prince, 6 mois avec 4kg, est bel et bien vivant et vivra encore... et encore !
 La maman de Prince, séropositive travailleuse du sexe (TS), est décédée et Prince a été recueillie à l'ANSS antenne Gitega le 04 novembre 2016



Figure 2 : Lancement officiel de la phase 2 du Projet OPP ERA. Les cérémonies étaient rehaussées par la présence de Son Excellence Monsieur l'Ambassadeur de France au Burundi, Madame la Présidente de l'ANSS et deux représentantes de Sidaction qui sont la Directrice des Programmes et la Responsable des services médicaux.



Figure 4 : Fête de Noël pour les 300 enfants vivant à Bujumbura de l'ANSS et la SWAA grâce au financement de INTERPETROL BURUNDI, au lycée du saint esprit, en date du 17 décembre 2017



Figure 3 : Fête de Noël pour les 300 enfants de l'ANSS antenne Gitega, Kirundo et Makamba grâce au financement de de la BANCOBU, en date du 17 décembre 2017



Mme Jeanne Gapiya NIYONZIMA a été réélu comme présidente et représentante légale de l'ANSS lors Assemblée Générale électorale Délocalisée du 21 Mai 2016. Une Assemblée Générale électorale délocalisée pour élire les membres du comité Exécutif de chaque antenne a eu lieu le 30 avril 2016

Les Défis l'ANSS

- Le contexte politico-sécuritaire et économique favorise l'inobservance au TARV
- Absence du statut de reconnaissance d'utilité publique pour l'ANSS
- Les retards de décaissement des fonds pour certains bailleurs
- Absence du traitement ARV de 3^{ème} ligne
- Mobilité des ressources humaines

Malheureusement le SIDA tue toujours et la plupart des victimes sont des adultes!!!



**62 décès
en 2016**

C. Les Perspectives Pour 2016

- ✓ Ouverture d'une Maternité (Bujumbura)
- ✓ Ouverture d'un projet de PEC des OEVs dans les antennes de l'intérieur du pays
- ✓ Ouverture de deux nouvelles antennes (Karusi et Bubanza)
- ✓ Mise en place d'une pharmacie communautaire
- ✓ Commencer à fournir un paquet complet des services PF, y compris la pose des DIU
- ✓ Arriver à l'objectif 90-90-90 dans la file active de l'ANSS

Toutes ces activités seront réalisées par des personnes engagées et dévouées!!!

I. COORDINATION NATIONALE

Au cours de l'année 2016 ; les activités réalisées par la coordination Nationale de l'ANSS se groupent comme suit :

A. Activités de coordination au quotidien

B. Les Réunions

B.1 Les réunions de coordination Nationale

B.2 Les réunions du personnel de l'ANSS antenne Bujumbura et coordination Nationale tenues

B.3 Les réunions du Comité Exécutif

C. La mise en place des différentes commissions

D. Descentes de suivi dans les antennes

E. Participation dans des réunions et séances de travail avec les partenaires et actions de plaidoyer et de visibilité de l'ANSS

F. Dossiers suivis

I. Les mouvements

A. Activités de coordination au quotidien

- *Orientation/instruction sur différentes correspondances, dossiers divers par rapport aux besoins réels ou attentes des besoins des bénéficiaires du projet internes et externes, mails ;*
- *Validation/approbation de documents divers (TDRS, rapports, demandes d'achat) ;*
- *Suivi des recommandations et décisions prises ;*
- *Audience (pour le public, le personnel, les volontaires,)*
- *Autorisation de sortie de fonds (par chèque, virement bancaire, bon) ;*
- *Participation dans des réunions des partenaires ;*
- *Contact permanent avec les antennes ;*
- *Contact permanent avec les membres du Comité Exécutif National.*

B. Les Réunions

B.1 26 réunions de coordination Nationale ont été tenues

B. 2 réunions du personnel de l' ANSS antenne Bujumbura et coordination Nationale ont été tenues :

La Coordination Nationale a organisé une réunion de concertation sur la gestion de MDJ en date du 7 janvier 2016 ;

La Coordination Nationale a tenu une réunion avec le personnel d'appui sur son redéploiement avec l'avènement de la maison de gardiennage ASEC, le 18/01/2016 ;

La Coordination Nationale a organisé une réunion du staff en date du 25/01/2016 ;

La Coordination Nationale a organisé une réunion du staff en date du 28/3/2016 ;

Une réunion du staff (turiho et CN) a été tenue avec la participation de la Présidente de l'ANSS qui venait de faire plus d'une année sans venir au Burundi ;

Une réunion à l'intention des coordonnateurs d'antennes et des responsables de services et projets a été tenue avec la participation de la Présidente de l'ANSS ;

La Coordination Nationale a participé à une réunion hebdomadaire du service S&E en date du 7/1/2016 ;

La Coordination Nationale a organisé une réunion d'évaluation des activités du premier trimestre et planification des activités du 2^{ème} trimestre 2016 ;

Une réunion extraordinaire du staff en présence des coordonnateurs d'antennes et des responsables de services et de projets a été organisée et conduite par la Présidente.

B.3 Participation dans des réunions du COMITE EXECUTIF

La coordination Nationale a préparé et participé à une réunion du CE tenue en date du 19/3/2016 ;

La Coordination Nationale a préparé et a participé à une réunion du CE tenue en date du 14/5/2016 ;

La Coordination Nationale a préparé et a pu participer à l'Assemblée Générale Elective du 21 mai 2016 ;

La Coordination Nationale a préparé et a pu participer à une réunion du C.E en date du 1 octobre 2016 ;

La Coordination Nationale a préparé et a pu participer à une réunion du C.E en date du 10 au 11/12/2016;

C. La mise en place des différentes commissions

Une commission a été mise en place pour ouverture des offres concernant la nouvelle maison d'informatique qui va assurer la maintenance ; l'entretien et la réparation des machines de l'ANSS ainsi que l'entretien du réseau local ;

Une commission a été mise en place pour ouverture et analyse des offres au poste d'une infirmière de l'antenne Kirundo ;

Une commission a été mise en place pour ouverture des enveloppes et analyse des offres pour les procédures d'achat du matériel scolaire ;

Une commission a été mise en place pour l'ouverture des enveloppes pour l'achat des vivres secs et kit d'hygiène dans le cadre d'un appui financier accordé conjointement par la Mairie de Paris et Sidaction ;

Une commission chargée de la construction d'un hôpital du jour pour l'antenne Gitega ainsi que les transformations de la maison de la joie ;

Une commission chargée du recrutement d'une infirmière pour l'antenne Kirundo ;

Une commission chargée du recrutement d'un secrétaire comptable pour l'antenne Makamba ;

Une commission chargée de distribuer le matériel se trouvant dans le container venant du projet cure ;

Une commission chargée d'achat des réactifs et ordinateurs et onduleurs ;

Une commission d'analyse et d'ouverture des enveloppes pour les candidatures au poste du chargé de suivi-évaluation (projet LINKAGES) ;

Une Commission chargée d'analyser l'état de mobilier ou équipements qui nécessitent d'être réparés ou déclassés au niveau de l'antenne Turiho;

Une Commission chargée de réceptionner une maison d'un Orphelin Enfant vulnérable de l'ANSS (antenne Gitega) ;

Une commission chargé d'élaborer le Plan d'Action et Budget Annuel (PABA) 2017 ;

Une commission chargée de la préparation de la journée mondiale de lutte contre le Sida (JMS).

Une commission chargée de faire l'inventaire a été mise en place pour la période de 2016 au niveau de toutes les antennes ;

Une commission d'analyse et d'ouverture des enveloppes pour les candidatures au poste du coordonnateur du projet LINKAGES ;

Une commission d'analyse et d'ouverture des enveloppes pour les candidatures au poste d'un médecin du PPSS ;

Une commission chargée de partage des dons BIF au niveau des antennes ;

Une Commission chargée de réceptionner provisoirement une maison d'un Orphelin Enfant vulnérable de l'ANSS (antenne, Makamba) ;

Une commission chargée d'ouverture et d'analyse des offres pour l'achat des vivres dans le cadre du projet PPSS. ;

Une commission chargée d'ouverture des offres pour médicaments adultes ;

Une commission chargée de faire un appui technique sur le recrutement d'un secrétaire comptable de l'ANSS (antenne Makamba).

Une commission chargée d'ouverture des offres pour l'achat des ordinateurs d'occasion en bon état. ;

Une commission chargée de réceptionner les vivres de PPSS a été mise en place en date du 16/12/2016 ;

Une commission d'analyse et d'ouvertures des offres pour l'achat d'un ordinateur portable dans le cadre du projet TABARA ;

Une commission chargée de faire un appui technique dans le processus de recrutement d'un secrétaire comptable de l'antenne makamba ;

Une commission chargée d'ouverture et d'analyse des offres pour l'achat de chaussures ; la confection des tee-shirts et la sélection du service traiteur dans le cadre du Noël des enfants 2016 ;

Une commission chargée d'ouverture des enveloppes et analyse des offres pour la sélection des fournisseurs : matériel de bureau ; de produits alimentaires et de propreté et ustensiles de cuisine ;

Une commission de recrutement du Chargé de plaidoyer décentralisé Coalition Plus au Burundi.

D. Descentes de suivi dans les antennes

Du 14 au 16/6/2016 : visite de suivi des activités dans les antennes de Gitega et Kirundo ;

Du 23/11/2016 : visite guidée à turiho et séance de travail avec une délégation des médecins du Monde qui souhaitent s installer au Burundi et cherchent des partenaires ;

Du 29 au 30/11/2016 : participation aux cérémonies de la JMS et inauguration des maisons des Orphelins et Enfants Vulnérables à l antenne Gitega avec la Présidente et Représentante Légale ; assistante à la Présidente, la Coordinatrice Nationale, le Responsable du Projet Plaidoyer et la délégation de COPLUS et Aides ;

Du 1/12/2016 : participation aux cérémonies de la JMS et inauguration des maisons des Orphelins et Enfants Vulnérables à l'antenne MAKAMBA avec la Présidente et Représentante Légale ; l'assistante à la Présidente, le Responsable du Projet Plaidoyer et la délégation de COPLUS et Aides ;

E. Participation dans des réunions et séances de travail avec les partenaires et actions de plaidoyer et de visibilité de l ANSS

Il ya eu une réunion skype ordinaire avec Jules et Alexandra de CoPLUS dans le cadre du projet Plaidoyer ;

La Coordination Nationale a participé à un atelier PTME organisé dans le cadre de la Plateforme REMUA+d'autres prestataires de soins+Ministère de la santé et de la lutte contre le Sida ;

La Coordination Nationale a participé à une réunion tenue par CCM et RBP+ sur le remboursement des fonds du FM ;

La Coordination nationale a participé à une réunion de redynamisation de la plateformes REMUA (action de plaidoyer ensemble auprès du FM et écriture d'un projet commun) ;

La Coordination nationale a participé dans des actions de plaidoyer et de visibilité de l'ANSS avec la présidente, notamment les rencontres avec :

- *Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida*
- *Le Directeur du PNLS/IST*
- *Le Secrétaire Général de la Croix Rouge*
- *La Délégation du Fonds Mondial*
- *Le Patron de l'Interpétrol*
- *Le Maire de la Ville de Bujumbura*
- *L'Ambassadeur de France au Burundi*
- *La GIZ*
- *L'OMS*
- *La délégation du Fonds Mondial et Le FNUAP*

La Coordination Nationale a participé à un atelier de réflexion et d'échange organisé par le projet droits humains sur le thème : « **tout savoir sur l'usage de drogues : Briser les tabous pour mieux soigner** »

La Coordination Nationale a participé à une réunion de consultation et de rétro information avec les organisations de la société civile et du secteur privé membre et non membre de l'ICN (6 septembre 2016) ;

La Coordination Nationale a participé à une réunion avec IHPB pour préparer l'évaluation de l'USAID dans le but d'accéder au niveau de récipiendaire principal des fonds du Gouvernement américain (19 septembre 2016) ;

Il ya eu une visite guidée à l'ANSS des participants à l'atelier régional sur les techniques de recherche communautaire organisée par la PACE ;

La Coordination Nationale a participé à une réunion avec le coordonnateur pays du projet Linkages pour échanger sur l'état d'avancement du démarrage des activités et améliorer la communication entre les associations porteuses et la coordination du projet Linkages au niveau national et international et entre les associations membres des consortiums ;

La Coordination Nationale a participé à une réunion avec le Directeur du PNLS/IST sur la nouvelle subvention du Fonds Mondial (volet traitement) ;

Le projet Droit humains a organisé un atelier de performance media ; il s'agit d'un groupe de journalistes identifiées qui ont bénéficié d'une formation sur la protection des droits des personnes vulnérables en date du 28/7/2016. La Coordination Nationale a pu participer a cet atelier pour quelle puisse faire la visibilité de l'ANSS au sein des médias ;

La Coordination Nationale a participé au lancement officiel de la 2^{ème} phase du projet OPP ERA ;

La Coordination Nationale a fait une séance de travail avec la délégation de Sidaction (Hélène et Olivia) sur les projets Sidaction notamment la convention projet OPP ERA et le dossier réaffectations ;

La Coordination Nationale a fait une séance de travail avec la délégation de CoPlus (Emmanuel Trenado et Vincent Leclercq) sur les aspects finances (Vincent), sur la Pace (surtout Trenado) ;

La Coordination Nationale a fait aussi une séance de travail par skype sur un document d'évaluation de l'année 1 produit, avec Denis Nicolas chargé du plaidoyer international DH ;

La Coordination Nationale a été invitée à un atelier de formation sur le changement de comportement et plaidoyer organisé par la Fédération Nationale des Acteurs non étatiques intervenant dans le Secteur de la Santé(FENAS) ; le service communication a pu participer à cet atelier ;

La Coordination Nationale a été invitée à atelier de dissémination du Plan Stratégique 2016-2020 de l'ABUBEF : le service programme a pu participer à cet atelier ;

La Coordination Nationale a participé à la Célébration de JMS édition 2016 organisée par le District Sanitaire de 2016 Bujumbura : le responsable médical national a pu participer à la célébration ;

La Coordination Nationale a participé à la Célébration de JMS édition 2016 à Rugombo province Cibitoke ;

La Coordination Nationale a participé à la Célébration de JMS édition 2016 à au centre Turiho de l'antenne Bujumbura à l'ANSS.

F. Dossiers Suivis

- *Elaboration de rapports annuels et financiers 2015 ;*
- *Elaboration des plans d'action trimestriel et mensuel 2016 ;*
- *Contrat de gardiennage par ASEC mis en œuvre depuis le 15/01/2016 ;*
- *Calendrier de table de l'ANSS ;*
- *Dossier sur les maisons de l'ANSS et de la SWAA sises à Mutakura dont les habitants ont fui qui étaient en train d'être détruites par les voleurs ;*
- *Dossier sur la rentabilisation du laboratoire du centre turiho ;*
- *Evaluation à mis parcours du plan stratégique de l'ANSS 2013-2017 ;*
- *Rapport de l'activité « Noël 2015 pour OEVS » ;*
- *Redéploiement du personnel par rapport aux besoins réels ou attentes des bénéficiaires du projet et du personnel d'appui ;*
- *Mise en fin du financement de FHI360, Gitega avec décembre 2015, Bujumbura avec janvier 2016 et Kirundo avec juin 2016 ;*
- *Assurance incendie du Centre Turiho ;*
- *Problématique du passage PR CNLS au PR Croix Rouge et PNLS ;*
- *Projet Formation au Web année 3 : choix d'assistance*
- *Fonctionnement des antennes ;*
- *Réduction des dépenses liées aux frais de communication ;*
- *Contrat de maintenance du Groupe électrogène du centre Turiho ;*
- *Cadeaux pour Noël pour les enfants de la MDJ ;*
- *Signature des conventions de Sidaction ;*
- *Conception d'une pancarte pour le bureau de la CN ;*
- *Hôpital du jour de l'antenne Gitega ;*
- *Problème de livraison des vivres pour le quatrième trimestre à l'antenne Turiho*
- *Appareil de numération de Makamba en panne et qui se trouvait au centre Turiho*
- *Remboursements de RBP+*
- *Convention PRIDE communautaire*
- *Résiliation du contrat de Bail de la MDJ Kinanira*

- Finalisation du rapport annuel des activités 2015 ;
- Elaboration du rapport de février 2015 ;
- Elaboration du rapport financier 2015
- Audit financier 2015
- Dossier du personnel payé par la CNLS ;
- Recommandations des réunions du CEN du 3 octobre et 20 décembre 2015 ainsi que celles du contrôle interne de 2014 ;
- Remise et reprise de la maison MDJ de Kinanira ;
- Répartition du Budget AOI pour le premier semestre 2016 ;
- Machine du Laboratoire de l'antenne de Makamba ;
- Code d'éthique et de déontologie
- Adhésion de l'ANSS la Coalition Plus Afrique
- Rapports aux différents bailleurs
- Suivi des activités de démarrage de l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique 2013-2017 avec la consultante Diane Mpinganzima ;
- Suivi et coordination des activités d'écriture du projet canal 2 15PC en collaboration avec le personnel de la PACE ;
- Suivi des activités des projets internationaux notamment (PACE : activité de coordination, Plaidoyer : suivi de recrutement d'un chargé de plaidoyer) ;
- Suivi du dossier de la préparation des conventions avec PNLs et Croix Rouge Burundi ;
- Suivi du dossier Projet TABARA;
- Suivi de la finalisation de soumission du projet Linkages ;
- Suivi du dossier du recrutement du Responsable Adjoint MSM ;
- Suivi du travail du consultant Diane Mpinganzima qui fait l'évaluation à mi-parcours ;
- Suivi du travail du consultant Diane Mpinganzima qui actualise la grille salariale de l'ANSS ;
- Suivi de la construction de 2 maisons à Makamba et Gitega pour des OEV ;
- Suivi de l'arrivée du don du matériel et équipements offerts par BFI à Maison Médial, Hôpital Roi Khaled et ANSS ;
- Suivi de la préparation et signature d'une convention de gestion des médiateurs de santé avec Croix Rouge du Burundi et d'une convention de gestion des prestataires de soins et suivi biologique avec le PNLs/IST ;
- Suivi du dossier recrutement d'un chargé de mission de la Pace ;
- Suivi de l'organisation et préparation des documents pour la réunion du CEN prévue le 1^{er} octobre 2016 ;
- Suivi du dossier l'appel à projet PEPFAR et l'appel à projet UE en collaboration avec CoPlus et l'appel à manifestation d'intérêt lancé par la CRB en vue du recrutement des sous-récepteurs des fonds du FM ;
- Suivi de la validation par Sidaction des demandes de réaffectation du budget.

Missions à l'Extérieur du Pays

Dates	Lieu	Objet
Du 28 janvier au 5 février 2016	Maroc	Participation au Conseil d'Administration de la COPLUS , aux 11èmes Assises Nationales de l'ALCS du Maroc et à un atelier inter-plateformes du programme transfert
Du 20 au 25 mars 2016 Du 28 mars au 5 avril	Patin en France Yaoundé au Cameroun	Participation à un atelier Canal2 plateformes Participation à l'atelier régional de RC en suivi-évaluation des projets à la réunion du COPIL de la PACE
Du 13 au 16 juillet 2016 Du 25 au 28 juillet 2016	Kinshasa en RDC Ile Maurice	La Redynamisation partenariale de ACS/Amo Congo , le suivi du stage sud que 2RH de fondation femme Plus ont effectué à l'ANSS et la pérennisation des activités de la PACE Participation à des activités liées à l'assemblée Générale de Coalition Plus ; visite des activités de pils, journée de réflexion, CA et AG ; réunion des directeurs

→ LES ACTIVITES DE LA COMMUNICATION**I. Productions médiatiques**

- 5 émissions radios produites
- 1 émission télévisée produite
- 3 articles de journaux parus
- 9 couvertures médiatiques (radio, télé, journaux)
- 3 publiereportages télé
- 3 publiereportages journal

Les différents thèmes traités :

- Promotion de la prise en charge pédiatrique et PTME
- Dépistage en stratégies avancées
- L'importance de la femme dans la lutte contre le Sida
- ATRIPLA une molécule qui fait polémique aux PVVIH
- Assemblée Générale Elective Délocalisée
- Journée internationale des orphelins du sida
- Campagne « Support Don't punish. »
- Les efforts fournis dans la prise en charge des PVVIH
- Sensibilisation/Information aux médias burundais sur les liens unissant le VIH/Sida et les droits des populations clés
- Offre du dépistage en stratégies avancées
- Techniques de recherche communautaire dans le cadre de la PACE
- Campagne de sensibilisation pour la prévention du VIH et le dépistage en stratégies avancées dans le cadre de la JMS 2016
- Etat des lieux de la lutte contre le Sida au Burundi
- Etat des lieux de la lutte contre le Sida au Burundi (JMS 2016)
- Problèmes rencontrés par les PVVIH de Kirundo quant à leur prise de médicaments à cause de la famine
- Noël aux enfants du PPSS

II. Productions d'outils de communication externes

- Dépliant de prévention a été conçue
- Brochure PACE
- Logo de la PACE
- Page facebook de la PACE
- Pancarte de la Coordination Nationale de l'ANSS
- Pancarte pour la rentabilisation du laboratoire du Centre Turiho
- Dépliant de sensibilisation sur la prévention des IST
- 49 articles ont été publiés sur le compte facebook et site web de l'ANSS
- Tee-shirts pour la JMS 2016
- Tee-shirts pour le lancement de la phase 2 du projet OPP ERA
- Banderoles pour la JMS 2016
- Banderole pour le lancement de la phase 2 du projet OPP-ERA
- Tee-shirts de Noël 2016

III. Autres activités

- Alimentation de la page facebook et site web de l'ANSS : 48 Articles postés
- Rassembler le matériel audiovisuel et articles de journaux
- Couverture communication des activités
- Organisation des évènements : l'atelier sur la promotion de la prise en charge pédiatrique et PTME, les stratégies de dépistage avancées, Assemblée Générale délocalisée, atelier d'échange dans le cadre de la campagne « Support Don't Punish », l'atelier régional sur les techniques de recherche communautaire de la PACE, JMS 2016, lancement de la phase 2 du Projet OPP ERA, Noël 2016 aux enfants du Projet Paris Sida Sud (PPSS)
- Nouveau classement du matériel audio-visuel et journaux
- Préparation des émissions, articles et autres productions médiatiques
- Participation aux formations sur la communication interne et les relations presse, communication pour le changement de comportement et le Plaidoyer dans le cadre de la Fédération Nationale des Acteurs Non étatiques intervenant dans le secteur de la Santé (FENAS)
- Suivi du dossier des lettres de remerciement des enfants de la Maison de la Joie aux personnes/familles qui leur ont envoyé des cadeaux de Noël 2015
- Préparation des descentes de sensibilisation pour la prévention du VIH/Sida et dépistage en stratégies avancées
- Préparation du document des arriérés PRIDE aux associations de la société civile du Burundi sous-réceptaire (SR) du Fonds Mondial
- Appui/intérim au secrétariat du Centre Turiho (Danela)
- Participation à l'atelier de planification annuelle 2017

IV. Les grands événements

- Deux maisons ont été remises aux orphelins à Gitega et à Makamba dans le cadre de la JMS 2016
- AIDES et Coalition Plus faisant partie des principaux partenaires financiers de l'ANSS ont été représentés à la célébration de la JMS 2016

V. Les défis majeurs

- Budget alloué à la communication quasi inexistant
- Frais de communication insuffisants

I.1 VIE ASSOCIATIVE

Les activités du service Vie Associative sont centrées principalement sur « **la réduction de l'impact socioéconomique du VIH et du Sida** » à travers l'encadrement et le suivi des groupements. Il s'occupe également de la mobilisation des membres pour qu'ils adhèrent à la mission et aux valeurs de l'ANSS. Promouvoir la solidarité et consolider l'amour du prochain. Le service s'occupe également des activités du Comité Exécutif National et un appui administratif à la présidence.

Ces activités sont scindées en 4 actions :

1. *SUIVI DES GROUPES DE SOLIDARITES*
2. *DES SERVICES QUI SONT OFFERTS AUX MEMBRES*
3. *DES ACTIVITES QUE LES MEMBRES OFFRENT A L'ANSS*
4. *SUIVI DES ACTIVITES DU CEN, ASSISTANCE A LA PRESIDENCE*

I.1.1 SUIVI DES GROUPES DE SOLIDARITES

- **54** groupes sont fonctionnels avec **1360** adhérents ;
 - Bujumbura :
 - Gitega :
 - Kirundo :
 - Makamba :
- **1161** Adhérents font des AGR grâce à l'adhésion aux groupes de solidarités ;
 - Bujumbura :
 - Gitega :
 - Kirundo:
 - Makamba
- **2 123** réunions ont été tenues.
 - Bujumbura :
 - Gitega :
 - Kirundo:
 - Makamba :

I.1.2 LE SERVICE EGALEMENT RENFORCE LA VIE COMMUNAUTAIRE EN OFFRANT A SES MEMBRES

a) Espaces de confiances pour faciliter les échanges entre membres

- 1 Assemblée Générale par antenne
 - Bujumbura
 - Gitega
 - Kirundo
 - Makamba
- 20 réunions des représentants des volontaires ont été réalisées en faveur de **108** membres ;

- Bujumbura :
- Gitega :
- Kirundo
- Makamba
- **11** réunions des membres volontaires ont été réalisées en faveur de **1260** membres ;
 - Bujumbura :
 - Gitega :
 - Kirundo
 - Makamba
- **8** réunions des jeunes ont été réalisées en faveur de **65** jeunes ;
 - Bujumbura :
 - Gitega :
 - Kirundo
 - Makamba

b) Assistance Juridique

1) Identification du Membre :

Madame SHARIZINKA Mireille, résidant à Musaga en Commune Muha

II Nature des faits pour lesquels la requérante poursuit son action :

Il s'agit d'un conflit foncier opposant Madame Mireille et son beau-père. Dame Mireille cherche à récupérer une parcelle achetée par feu son époux NGENZEBUHHORO Léandre, fils de NDIMUCABANDI Pie qui est ici partie demanderesse.

NDIMUCABANDI a engagé une action en justice avec la prétention de s'approprier toute la succession de son fils NGENZEBUHHORO Léandre, dont la parcelle dont il est question, cela au détriment de ses petits-enfants.

Au moment de la consultation, l'Affaire était en appel au Tribunal de Grande Instance de Gitega, enregistrée sous le numéro d'ordre RCA 6414 et était programmée à l'audience publique du 17/06/2016.

Conclusion et moyens envisagés par l'Avocat pour l'aider :

Il s'agit visiblement d'un conflit de succession.

Je pense que l'assistance d'un Avocat est recommandée.

Les moyens de défense seront précisés après avoir pris connaissance du dossier.

En attendant, le lendemain de l'entrevue, j'ai écrit au Président du Tribunal de Grande Instance de Gitega pour solliciter une remise afin que je puisse prendre connaissance du dossier et, me préparer à la défense des intérêts de la famille de Mireille.

Jusqu'à ce jour Mireille n'est pas revenue pour rendre compte de la suite réservée à ma requête et, m'informer sur la date de remise de l'audience.

Par la suite, Mireille m'a téléphoné pour m'indiquer que l'audience publique aura lieu dans deux jours sans qu'elle m'avertisse au préalable afin que je puisse me préparer. Ce laps de temps ne me permettant pas de me rendre à Gitega pour consulter le dossier et préparer la défense, j'ai dû lui dire que j'étais dans l'impossibilité de l'assister.

2) Identification du membre :

BIZIMANA Emmanuel, résidant au quartier Buyenzi, II ème Avenue no 5

II Nature des faits :

Il s'agit d'un conflit foncier.

La famille de BIZIMANA Emmanuel qui vivait à GIHUNGWE , 1ère Avenue a été obligé de fuir cette localité vers le centre de GIHANGA d'abrd, puis plus tard vers le quartier Buyenzi où elle vivait à la 4ème Avenue no 1.

Il déclare que suite à cela, leur propriété sise à GIHUNGWE, d'une superficie de 2 ha fut spoliée par un nommé Moïse, non autrement identifié, instituteur à l'école primaire de GIHUNGWE, qui d'après Emmanuel aurait déjà vendu une partie de la propriété.

Emmanuel ajoute que le père de famille fut d'ailleurs assassiné par la suite en essayant de récupérer sa propriété.

III Les faits et qualification légale

Il s'agit d'un conflit foncier lié aux événements tragiques qu'a connu le Burundi.

Dans le cas d'espèce, l'article 3 de la loi de 2013 portant Création, composition et Fonctionnement de la Commission nationale des Terres et Autres Biens disposant que cet organe est le seul compétant pour connaitre de ce genre de litiges est applicable.

Conclusion et moyens envisagés

L'affaire étant liée aux événements qui ont endeuillés le pays, l'option recommandée est de porter l'affaire devant la Commission des Terres et Autres Biens, cela sur base de l'article 2 alinéa 1, des articles 3 et 7 point a de la loi ci haut citée.

Rendez-vous est pris avec la victime afin qu'elle vienne à mon Cabinet pour que je l'aide à rédiger les conclusions introductives d'instance à déposer à la CNTB, mais il n'est pas revenu à ce jour.

Je l'ai d'ailleurs revu le 25 juin au Centre TURIHO et, lui ai rappelé de passer à mon Cabinet mais je ne l'ai pas encore vu.

Ensuite, j'ai à différents dates reçu à mon Cabinet quelques membres de l'Antenne TURIHO

3) Identification du membre

KUBWIMANA Primitive résidant au quartier Gisyo en commune Muha.

II Natures des Faits

Il s'agit d'un conflit concernant la succession de Feu NIYONZIMA Philbert son époux.

Dame Primitive est en conflit avec ses trois fils du premier lit, qui l'accusent de dilapider le patrimoine familial, d'avoir introduit un homme dans leur foyer et que ce dernier lui a fait 3 autres enfants.

Les enfants réclament le retour dans le patrimoine familial de tous les biens vendus par Primitive, avant le partage de la succession.

Le Tribunal de Résidence de Kanyosha, leur a donné raison et a rendu un jugement ordonnant Primitiva de ramener dans le patrimoine familial la parcelle sise à Gisyo qu'elle a vendu ;Que la parcelle qu'elle et son concubin habitent soit inscrite dans les biens de la succession NIYONZIMA Philbert ;Que Sieur HABARUGIRA Jean son concubin ainsi que les trois

enfants qu'il a fait avec elle quittent le foyer des enfants de NIYONZIMA Philbert nonobstant toute appel; Et enfin que les enfants qui avaient dû fuir le toit familial reviennent à la maison. Dame Primitive n'a pas été satisfaite du jugement et demande à ce que je l'assiste d'abord dans la suspension de l'expulsion de son concubin et des enfants du deuxième lit , puis pour faire appel contre les autres points du jugements.

Avis de l'Avocat

La cohabitation de KUBWIMANA Primitive et de HABARUGIRA Jean n'étant pas légale j'ai signalé à dame Primitive qu'il n'est ni opportun de faire appel pour ce point ni de demander la suspension de l'expulsion de HABARUGIRA.

Je l'ai uniquement aidé à demander la suspension de l'expulsion des trois enfants du second lit sur motivation que toute décision de justice concernant un enfant doit être prise en considérant le bien de celui-ci. Comme ils sont encore très jeunes, qu'ils ont encore besoin de la protection de leur mère et que par ailleurs KUBWIMANA ne dispose d'aucune ressource pour leur assurer le toit, l'alimentation, l'éducation et les soins médicaux, il n'était point envisageable de les sevrer et de les expulser en même temps que leur père.

Quant à l'appel sur les autres points, il est demandé à Primitive de fournir les éléments qui soutiennent sa prétention afin de voir s'ils sont fondés avant que je m'engage à l'assister.

4) Identification du Membre

KAYOBERA Serafine, résidant à Bururi.

II Nature des faits.

Il s'agit de l'exécution du jugement RCA 3197 rendu par le Tribunal de Grande Instance de Bujumbura Rural.

Dame, Séraphine dit qu'il ya difficulté de signifier l'autre partie qui vit à Mutimbuzi, vu qu'il n'a aucun intérêt que le jugement qu'il a perdu lui soit signifié, ni qu'il soit exécuté et, donc qu'il ne répond pas aux convocations lui envoyées.

Avis del'Avocat

Il faudrait aider dame Séraphine en demandant et en récupérant la signification de jugement au Tribunal de Grande Instance de Bujumbura Rural qui est maintenant au chef-lieu de KABEZI, l'apporter au tribunal de Résidence de Mutimbuzi qui va se charger signifier l'autre partie, puis faire le suivi pour exécution. Pour ce faire le concours de l'ANSS en moyen de déplacement serait nécessaire.

En date du 10/10/2016 une correspondance a été adressée au Président du Tribunal de Grande Instance de Bujumbura Rural demandant que le Tribunal de Résidence de Mutimbuzit chargé de délivrer la signification du jugement ainsi que de l'exécuter. Je vais solliciter l'appui du Service de la Vie Associative afin de pouvoir aller récupérer la réponse et l'apporter à Mutimbuzi.

5) Identification du Membre

MBANZAMIHIGO Fidèle, résidant au Q Gasenyi

IINature des faits

Il s'agit d'un conflit foncier doublé d'un dossier pénal pour faux et usage de faux.

La propriété familiale de Fidèle est disputés par une autre famille'

L'affaire civile a épuisé toutes les voies de recours, mais la partie adverse a trouvé le subterfuge d'ouvrir un dossier pénal, en contestation de l'Authenticité de l'Acte d'Attribution et de Notoriété de la propriété.

Fidèle m'a montré tous les documents relatifs au dossier et tous les jugements rendus en la matière.

iIII Avis de l'Avocat. Le dossier est parfaitement défendable. Parce qu'il ya notamment erreur sur la personne à poursuivre le cas échéant, car le document n'est pas à Fidèle qui n'est que mandataire dans le dossier ; Qu'il y a forclusion des délais légaux pour engager une poursuite pour l'infraction de faux, et qu'il y a absolument absence de preuves concernant l'intention délictuelle de Fidèle. En plus la même infraction a déjà été jugée. Ce dossier ne peut plus être reçu qu'en appel.

J'ai aidé ses deux autres avocats à en préparer la défense..

6) I Identification du membre

SIBOMANA Etienne, résidant à Musaga en commune Muha.

II Nature des faits

Il s'agit d'un dossier civil.

Sieur Etienne est en conflit avec l'INSS qui refuse de lui octroyer une pension d'invalidité.

III Avis de l'Avocat

Etienne a fourni tous les documents y relatifs, le dossier est à l'étude, un avis sera délivré après étude.

Par la suite, j'ai rédigé un recours devant le Comité de Recours Gracieux de l'INSS afin de demander la révision de la décision de rejet de la demande de la pension d'invalidité.

Ce faisant, la procédure avant la saisine du tribunal de travail aura été épuisée, l'action devant ce tribunal sera dorénavant recevable en cas de non satisfaction.

Nous attendons la réaction du Comité de Recours

En date du 14/06/2016, j'ai profité d'un déplacement à Makamba pour prendre en consultation quelques personnes. Ce jour-là, je me suis entretenu avec 9 personnes.

7) I Identification du membre

NKURUNZIZA Frédérica, résidant à Makamba centre

II Nature des faits

Il s'agit d'un conflit foncier avec l'Etat du Burundi.

Dame NKURUNZIZA Frédérica me déclare en substance que son défunt mari, NIGARURA Emmanuel, avait acquise du service d'Urbanisme en l'an 2003 la parcelle no 609 dans un quartier résidentielle, en périphérie du camp militaire de Makamba.

Elle dit que la même année, lorsque feu NIGARURA Emmanuel voulu bâtir sa maison sur ladite parcelle, le colonel NIYOYANKANA, alors Commandant de la 5ème région militaire donna l'ordre de l'expulser de la parcelle et a fait clôturer la parcelle, avec du fil barbelé et, l' a intégré dans le domaine militaire.

Elle dit que les protestations de l'acquéreur de la parcelle n'y firent rien et pour finir, l'armée y érigea des bureaux de la CECAD en 2014.

III Avis d l'avocat :

Il faut entamer sans tarder la procédure du recours gracieux tel que le prescrit l'article 372 du Code de procédure civile se rapportant aux règles particulières en matière administrative.

Si le litige n'est pas résolu à l'amiable par le recours gracieux ou hiérarchique, alors seulement la requérante peut saisir la Cour Administrative.

Je vais aider Dame Frederica à rédiger la correspondance en vue du recours gracieux et si besoin l'assister devant la Cour Administrative.

8) I Identification du membre

NDIKUMANA Oscar résidant à Gisenyi en Commune Makamba.

II Nature des faits

A) Il s'agit d'un conflit foncier déjà en appel, enregistré au Tribunal de Grande Instance de Makamba sous le no RCA 973.

Sieur Oscar n'ayant pas été satisfait par l'exécution du jugement faite par le Tribunal de Résidence de Makamba a fait appel contre l'exécution et déclare avoir besoin d'assistance à l'exécution.

Pour la seconde affaire, il s'agit également d'un conflit foncier. L'affaire est enregistrée sous le no 1315/2015 et est programmée à l'audience publique du 17/06/2016. Oscar dit qu'il aurait également besoin de l'assistance d'un avocat.

Pour la troisième affaire, il s'agit également d'une affaire civile où il réclame le partage équitable des frais de location d'un terrain familial loué à la Compagnie de téléphonie mobile Lumitel.

Le dossier est enregistré au Tribunal de Grande Instance de Makamba mais il n'a pas sur lui le no d'enregistrement.

Avis de l'Avocat

Concernant le RCA 973, je propose qu'une assistance lui soit accordée lors de la vérification de l'exécution du jugement. Le membre est prié de communiquer assez tôt la date de descente lorsque celle-ci lui aura été communiquée afin de permettre à l'avocat de prendre connaissance du dossier et de s'organiser.

Concernant la seconde affaire, étant donné que la date d'audience est trop proche et, qu'il n'y a pas assez de temps pour aller consulter le dossier je lui propose que son dossier sera pris en charge en appel s'il advient qu'il perd le procès.

S'agissant du dossier pour un partage équitable des loyers, j'ai demandé à NDIKUMANA Oscar de me transmettre le dossier afin que je puisse me faire une idée de ce qu'il convient de faire.

8) I Identification du membre

GAKURU Vincent résident à Makamba centre

II Nature des faits :

D'après ses déclarations, sa sœur NTIRABAMPA Imelda aurait volé du bétail et, aurait méchamment détruit ses champs.

Une seconde affaire dont il nous a entretenus concerne un dossier civil enregistré sous le no RC 56 41 dont le jugement aurait été rendu sans qu'il ait été à participer au procès.

Avis de l'Avocat

Pour le cas de vol de bétail et de destruction méchante, je lui suggère de porter plainte à la police ou au parquet car il s'agit des faits constitutifs d'infractions pénales et, de nous tenir informé afin que nous puissions lui venir en aide en temps opportun si cela s'avère nécessaire. S'agissant du second dossier, j'ai demandé à Sieur Vincent de fournir la copie de jugement afin que je puisse lui donner un avis mais d'ores et déjà je présume qu'il sera recommandé de faire opposition afin que les débats soient ré ouverts afin qu'il lui soit permis de faire

prévaloir ses prétentions. Malheureusement jusqu'au jour de la rédaction de ce rapport, il n'a plus pris contact avec moi.

9) Identification du membre

KABEDETSE Eliezel, résidant à Munonotsi en commune Makamba

Nature des faits

Il s'agit d'un conflit foncier impliquant la succession du nommé RUGARURA père du demandeur. L'affaire déjà en cours est enregistrée au Tribunal de Grande Instance de Makamba sous le no RCA 4214 et, est programmée à l'audience publique du 26/09/2016.

RUGARURA, père de KABEDETSE a laissé 4 fils, cependant son épouse, mère de ces derniers a fait un autre enfant après la mort de son époux, lequel enfant aurait d'ailleurs été reconnu par son géniteur du nom de RWIMO. Cependant cet enfant a des prétention sur la succession de RUGARURA alors qu'il a déjà hérité de son père biologique RWIMO..

J'ai demandé à KABEDETSE de me faire parvenir les copies de toutes les pièces du dossier afin que je puisse me faire une idée, délivrer un avis technique et si besoin proposer de lui enjoindre une assistance juridique, mais cela n'a pas encore été fait.

Par la suite, les copies des pièces ont été fournies, j'ai adressé une correspondance au Tribunal de Grande Instance de Makamba que désormais j'étais en charge du dossier, avec instruction à l'intéressé de me communiquer la date de l'audience. Cependant il n'a plus refait signe de vie et ne m'a fait contacter par l'Antenne de l'ANSS de Makamba que 3 jours avant l'audience. Résultat, je n'ai pas pu m'organiser afin d'aller l'assister/

KARYAMBARWA Déo, résidant à Butega en commune Makamba

II Nature des faits

Il s'agit d'un conflit foncier.

Un nommé GATIMUYE Eliezer a acheté une plantation d'eucalyptus à KARYAMBARWA Damien, père du demandeur, en 1969. Celui serait alors décédé en 1971 alors que ses enfants étaient encore en bas âge.

En 1979 l'acquéreur a cédé à une tierce personne du nom de Dismas MAGAMBO la plantation d'eucalyptus achetée à KARYAMBARWA Damien mais avec la terre sur laquelle se trouve la plantation. La succession KARTAMBARWA ne l'aurait appris qu'en 2002.

Avis de l'Avocat

Il est demandé à Dé de fournir les documents relatifs à la transaction s'ils existent, ou alors tous les éléments de preuve dont il dispose pour soutenir sa prétention. afin que je puisse délivrer un avis technique et voir ensuite dans quelle mesure nous pouvons lui venir en aide. Jusqu'aujourd'hui il n'a pas refait signe.

10) Identification du membre

GIRUKWIGOMBA Russi, résidant à Gihongoro en commune Makamba

II Nature des faits

Il s'agit d'un conflit foncier.

Le dossier est au niveau de la Cours de Cassation et, est enregistré sous le no RCC 20445.

Dame Russi déclare qu'elle a été spoliée d'une parcelle, mais elle n'a ni les documents de la parcelle ni le dossier avec elle.

Avis de l'Avocat

Dame Russi dit que son dossier est avec Maître Jean Paul. Je vais contacter Maître Jean Paul pour connaître l'état d'avancement du dossier, puis en faire le suivi.

11) Identification du membre

NZEYIMANA Rose, résidant à Kinoso en commune Makamba.

Nature des faits

Elle déclare qu'il s'agit d'un conflit foncier, et que le dossier est à la Cours d'Appel de Bururi. Cependant elle n'a ni le numéro du dossier ni sa copie.

III Avis de l'Avocat

Il est recommandé à Dame Rose de fournir la copie du dossier, ou tout au moins le numéro du dossier afin que je puisse faire connaissance avec le dossier. Sans cela, il est impossible de délivrer un avis technique.

Jusqu'aujourd'hui Dame Rose n'a pas encore transmis ni l'un ni l'autre.

12) I Identification du membre

NDIKUMANA Francine, résidant à Kinoso en commune Makamba

II Nature des faits

Il s'agit d'un dossier de coups et blessures. Dame Francine déclare que le jugement a été rendu et que le jugement a été exécuté partiellement. Seuls les dommages et intérêts n'ont pas été versés.

III Avis de l'Avocat

Il est recommandé à dame Francine de fournir la copie de jugement ou tout au moins le numéro du dossier afin que je puisse vérifier l'état d'avancement du dossier.

13) Identification du membre.

NIBAYIZIGIRE Lidouine,
Résidant à Makamba centre.

II Nature des faits.

Elle déclare que feu son mari Musabimana Salum avait en cours trois dossiers lorsqu'il est décédé, l'un au Tribunal de Grande Instance de Kabezi, le second à la Cours d'Appel de Bujumbura et le troisième à la Cours suprême.

Elle dit vouloir connaître leur état d'avancement, malheureusement elle n'a pas leur numéros d'enregistrement avec elle.

Avis de l'Avocat

Recommandation a été faite à dame Lidouine de fournir les numéros d'enregistrement de ces dossier et si possible leurs copies afin que je puisse les consulter et, donner un avis.

En date des 10 et 11 août 2016, j'ai profité d'une mission effectuée de Makamba à l'Antenne pour prendre en consultation 6 personnes.

14) Identification du membre,

NTAKIRUTIMANA Diomède, résidant à Gitwa en commune Makamba.

II Nature des faits

Il s'agit d'une affaire civile, une demande en réparation du préjudice subi.

Sieur Diomède déclare que 3 chiens du voisinage ont dévoré une de ses chèvres.

Diomède affirme avoir reconnu les chiens qui ont dévoré sa chèvre, cependant les propriétaires des chiens ont catégoriquement rejeté l'accusation. Ils soutiennent que ce ne sont

pas les leurs qui ont dévoré la chèvre d'autant plus que c'était la nuit et que les chiens errants sont nombreux.

Suite à cette attitude des parties défenderesses, Diomède a perdu le procès au Tribunal de Résidence et en appel.

Avis de l'Avocat

Il est recommandé à Diomède de fournir la copie de jugement et de la copie du dossier afin que je puisse donner un avis.

15) Identification du membre

NDIKUMANA Frédérica, résidant à Makamba centre.

Nature des faits

Il s'agit d'un dossier déjà connu. J'ai déjà rencontré dame Frédérica lors de la première visite à l'antenne, elle devait fournir les documents de la parcelle spoliée par l'armée afin que je puisse l'aider à entamer la procédure du recours gracieux tel que l'exige la loi en matière administrative.

Avis de l'Avocat

Dame Frederica a fourni les documents de la parcelle litigieuse, je vais engager la procédure.

16) Identification du membre

NIBAYIZIGIRE Lidouine, résidant à Makamba centre.

II Nature des faits

Dame Lidouine déjà connue venait s'enquérir de l'évolution de ses 3 dossiers. Cependant je ne puis pas l'en informer car elle n'avait pas encore fourni les numéros d'enregistrement des dossiers pour en faciliter le suivi.

C'est seulement aujourd'hui qu'elle apporte les no d'enregistrement de deux dossiers. L'un no RCA 5587 est enregistré au Tribunal de grande Instance de Kabezi, le second RCA 6914 est enregistré à la Cours d'Appel de Bujumbura.

Elle dit ne pas avoir pu encore celui d'un troisième dossier qui est à la Cours Suprême.

Avis de l'Avocat

Nous allons nous enquérir du niveau d'avancement des deux dossiers dont elle a fourni les numéros d'enregistrement en attendant qu'elle puisse donner le numéro du troisième.

19) I Identification du Membre

MINANI Pascal, résidant à Kigwati à Makamba centre.

II Nature des faits

Il s'agit d'une action en réparation des dommages occasionnés par un accident de la voie publique.

Sieur Pascal dit que le dossier pénal est clos et qu'il s'agit maintenant de demander réparation,

Il assure avoir déjà consigné et assigné l'assureur du véhicule qui lui a cassé une jambe et causé diverses autres blessures mais il n'a pas le numéro d'enregistrement sur lui.

Avis de l'Avocat

Pascal doit fournir la copie de jugement du dossier pénal ainsi que le numéro d'enregistrement de l'action civile afin que je puisse me prononcer sur la démarche à entreprendre.

17) Identification du membre

KIZENGA Idi, résidant à Makamba centre.

II Nature des faits

Il s'agit d'une affaire pénale.

Kizenga déclare qu'un accident de roulage a causé la mort de sa fille KANEZA Hawa et blessé MUNEZERO Tatu sa deuxième fille.

Cependant Kizenga n'a pas avec lui les copies du dossier ou le numéro d'enregistrement.

Il dit que son dossier était entre les mains de Maître MUSANIWABO.

Avis de l'Avocat

Il est recommandé à Idi de fournir le numéro d'enregistrement du dossier.

De mon côté je vais contacter maître MUSANIWABO pour m'enquérir de l'état d'avancement du dossier. Je vais aviser après avoir pris contact avec l'Avocat en charge du dossier.

18) Identification du membre

BARICAKO Musafiri, résidant à Kiyazi en commune Vugizo

II Nature des faits

BARICAKO déclare que réfugié en Tanzanie avec toute sa famille depuis 1972, à leur retour dernièrement, ils ont trouvé que les oncles qui n'avaient pas fui ont occupé la propriété de son père qui entretemps était mort dans le camp de réfugiés.

Il déclare avoir saisi la CNTB de Makamba mais les activités de celle-ci ont été suspendues avant la clôture de son dossier.

Il dit que l'association ZOA est venue faire le bornage de la propriété, sur invitation de ces oncles.

Avis de l'Avocat

Il est demandé à BARICAKO de fournir le numéro d'enregistrement de l'affaire à la CNTB. Puis je vais écrire à l'Association ZOA que cette propriété est litigieuse, qu'il faut donc suspendre l'arpentage et bornage en attendant que la CNTB reprenne ses activités et, que le litige soit vidé.

Au cas où la CNTB ne reprendrait pas ses activités, il lui sera alors recommandé de saisir les tribunaux ordinaires.

19) Identification du membre

Gakobwa Adelaïde résidant Buterere.

II Nature des faits

Il s'agit d'un conflit foncier.

Dame Adelaïde dit avoir prêté son neveu NDABARUSHIMANA Claude, un lopin de terre sur sa parcelle afin que l'orphelinat lui construise un abri, avec promesse que quand il voudra établir une famille, il va quitter les lieux.

Cependant Claude a violé la convention et prétend aujourd'hui qu'ils sont copropriétaires.

Adelaïde a eu gain de cause au Tribunal de résidence mais Claude a fait appel. Jusqu'à ce jour ce jour, l'affaire a été appelée à 4 reprises, elle suit son cours et espérons qu'elle sera prise ne délibéré fixée à la prochaine audience qui est 26/01/2017. J'en assure la défense.

20) Identification du membre

NDAYISABA Donata resident a NYAKABIGA (BUJUMBURA)

II Nature des faits.

Il s'agit d'un conflit foncier. Sur la succession de NIBARUTA Andre.

Dame Donata déclare que \sinarinzi Francois a pris un polder de riz revenant a la succession.

L'affaire est au Niveau de la Cour Supreme.

Donata venait en consultation car elle n'est pas satisfaite de son avocat habituel qui, pour elle ne fait pas diligence.

Je lui ai que pour que je prenne en charge son affaire, il faut d'abord qu'elle décharge l'autre avocat et lui ai dit comment s'y prendre.

Elle n'est plus revenue me voir.

21) Identification du membre

KIZERA Annick, resident a BWIZA(Bujumbura)

II Nature des faits.

Il s'agit d'une incitation la débauche.

Dame Annick déclare qu'un nomme Muhamed l'a incite a la débauche et l'a prostitué depuis 2005. Elle dit que dans ces circonstances qu'il lui a transmises le VIH.

Sieur Muhamed l'aurait laissé tomber en 2007 lorsqu'il a remarqué qu'elle était tombe malade et que son organisme avait fait une allergie au traitement anti rétroviral.

Avis de l'avocat

La poursuite de Sieur Muhamed est possible mais seulement sur le chef de 'incitation la débauche car la répression de la transmission de maladies contagieuses et incurables n'est sanctionnée que par le code pénal de 2009.

Je vais l'assister dans ce sens.

Commentaire : Les dossiers n'avancent pas assez rapidement car les bénéficiaires soit trainent à fournir les éléments nécessaires au traitement de leur dossier, soit une fois les éléments fournis, ils ne font pas le suivi de la procédure et croient que l'avocat va tout faire .Généralement cela est dû soit au manque de moyens pour l'expédition des documents, soit au manque d'informations. Les Antennes de l'ANSS, spécialement celles de l'intérieur du pays sont encouragées à aider les demandeurs d'assistance judiciaire dans la transmission des éléments des dossiers et dans le suivi des dossiers pendant devant les juridictions.

I.1.3 DES ACTIVITES QUE LES MEMBRES OFFRENT A L'ANSS

- 459 personnes ont effectués des visites à domiciles
- 2599 personnes ont été visités à travers les visites à domiciles;
- 81 personnes ont effectués des visites à l'hôpital ;
- 101 personnes ont été visitées au cours des visites à l'hôpital ;
- 20 personnes qui sont venues des autres antennes ont été hébergées par d'autres membres de Makamba et Bujumbura ;
- 18 personnes ont assuré le garde malade à l'hôpital ;
- 18 personnes ont fait le conditionnement des médicaments ;
- 2 personnes ont appuyé aux travaux techniques (plomberie, maçonnerie etc....) ;

- 423 personnes ont effectué des travaux de nettoyages et propretés des locaux ;
- 3 membres ont aidé dans l'accompagnement des malades à l'hôpital ;
- 90 personnes ont aidé à la distribution des vivres et autres matériels ;
- 4 personnes ont aidé à la cuisine ;
- 1073 membres volontaires se sont acquittés de leurs cotisations des membres volontaires ;
- 55 membres bénéficiaires se sont acquittés de leurs cotisations des membres bénéficiaires

I.1.4 SUIVI DES ACTIVITES DU COMITE EXECUTIF NATIONAL ET ASSISTANCE A LA PRESIDENCE

Réunions statutaires

- 5 réunions ont été tenues par 18 membres du CEN
- 1 Assemblée Générale par antenne a eu lieu (Makamba, Gitega, Kirundo et Bujumbura) dont 496 participants
- 11 réunions des membres volontaires

Participation dans les grands événements :

- Fête de Noël pour enfants dans les 4 antennes
- JMS 2016 et inauguration de 2maisons des OEV de Makamba et Gitega

Présidence des différentes commissions suivant le manuel des procédures

Participation dans différents ateliers d'élaboration et validation de certains outils de travail

- Plan d'action annuel de l'ANSS 2017

Représenter l'ANSS auprès des différents partenaires

- Réunions ;
- Séminaires et différents ateliers organisés par le gouvernement ; les Organisations de la Société Civile ainsi que différents bailleurs tant au niveau national qu'international

Collecte d'habits et de semences agricoles

IV. Autres activités

- Participer dans les réunions des groupes de solidarités (Nawe Nuze)
- Assurer des VAD et VAH
- Superviser la distribution des vivres

En plus des activités de routine, le service VA a participé :

- A l'encadrement de 18 bénévoles.

I.2 LE SERVICE PROGRAMMES

Les grandes tâches du Service Programme consistent à:

❖ Élaborer des projets

Pour ce faire, il faut faire :

- ❖ La veille des Appels à Proposition (AAP) en faisant recours aux :
 - ❖ Sites internet
 - ❖ Publications locales
 - ❖ Informations par les partenaires
- ❖ La rédaction des Réponses aux AAP
- ❖ Le suivi des Notes conceptuelles soumises
- ❖ La confection du dossier complet si nécessaire
- ❖ **Mettre en œuvre des projets une fois financés et pouvoir faire :**
 - ❖ Le suivi de l'évolution de la mise en œuvre
 - ❖ Le suivi Budgétaire
 - ❖ La revue de projet
- ❖ **Produire les rapports pour les bailleurs de fonds. Il s'agit surtout des :**
 - ❖ Rapports trimestriels
 - ❖ Évaluations à mi-parcours
 - ❖ Rapports finaux

1. Élaboration des projets

Beaucoup de projets ont été élaboré au cours de l'année 2016 mais attendent toujours d'être financés vue le contexte sécuritaire. Les projets élaborés et soumis aux différents bailleurs de fonds sont les suivants :

Nature du Projet	Nature de l'activité	Observation
Projet PMTCT antenne de Bujumbura,	Nous avons travaillé conjointement avec le Point Focal du projet à FHI360 pour faire une proposition d'amendement couvrant les mois de Mars et Avril en attendant la confirmation de la reconduction du projet	L'amendement a été signé et le projet a continué sur la période demandée
Projets Sidaction (AOI, MDJ, MSM et PPSS enveloppe additionnelle)	Les projets ont été revus et envoyés dans les délais	Les retours du service Programmes Internationaux de Sidaction ont été faits au cours des mois d'avril et mai et finalement ces projets ont été financés
Projet IHPB antenne Kirundo	Nous avons participé à des réunions techniques conjointes avec ceux de FHI360 pour confectionner une nouvelle note conceptuelle couvrant la période de Juillet 2016 à Septembre 2018. Cette note a été finalisée et validée. Le budget y relatif a aussi fait l'objet de réunions de travail et a été arrêté ensemble.	La convention de financement a été obtenue au cours du mois de juin 2016 et les activités ont pu continuer
Projet PNLS_5PC	Nous avons participé à la rédaction du projet et la note conceptuelle conjointe avec PNLS a été déposée dans les délais ainsi que le budget y afférent	Ce projet n'a pas été financé. Nous avons reçu un retour d'Initiative 5% au cours du mois de mars 2016
Projet LINKAGES	Un consortium a été mis en place par rapport à la réponse au Sida. Ce consortium est constitué des organisations ANSS chef de file, MOLI, HUMURE, RCL et le Centre REMURUKA. Des activités d'élaboration du projet ont été réalisées conjointement avec les différents partenaires et la note conceptuelle a été soumise au mois de juin.	Finalement, la convention de subvention a été signée par les deux parties (ANSS et FHI360) le 15 Août 2016
Concept note pour le projet PPSS 2017	La note conceptuelle a été élaborée au cours du mois d'octobre et a été soumise dans les délais.	Un accord de financement a été signé au cours du mois de novembre

Nature du Projet	Nature de l'activité	Observation
Élaboration du PABA 2017 de l'ANSS	Le service Programmes a piloté la collecte des inputs et l'organisation de l'atelier de finalisation du document.	
Projet de création de nouvelles antennes	Ces projets ont élaborés et mis à la disposition de l'ANSS	Ce projet n'a pas encore reçu de financement
Projet maternité	Ce projet a été élaboré et traduit en anglais. Il a été présenté aux responsables d'Interpétrol	Ce projet n'a pas encore reçu de financement
Projet BDI-H-PNLS	L'ANSS a été retenu comme Sous Récipiendaire et sa note conceptuelle a été retenue	Le financement a été accordé
Projet BDI-C-CRB	L'ANSS a été retenu comme Sous Récipiendaire et sa note conceptuelle a été retenue	Le financement a été accordé
Projet BDI-C-CRB/HSB	L'ANSS a été retenu comme Sous Récipiendaire et sa note conceptuelle a été retenue	Le financement a été accordé
Projet de renforcement des capacités des personnels de l'ANSS	Le projet a été rédigé et déposé au projet PAORC de la CTB à Bujumbura au mois de décembre 2015. Le suivi de la note conceptuelle a continué au cours du premier trimestre de l'année 2016	Ce projet n'a pas encore reçu de financement. Une correspondance de notification nous a été envoyée au mois de mars 2016
Projet BACKUP SANTE	Ce projet a été soumis en réponse à un appel à proposition de GIZ au mois de janvier 2016	Ce projet n'a pas encore reçu de financement.

2. Mise en œuvre des projets

Au cours de l'année 2016, le Service Programme a assuré la mise en œuvre des projets. Ce service a pris le lead dans l'évaluation à mi-parcours des activités des projets Sidaction. Il a aussi assuré l'organisation des sessions d'orientation au bénéfice des cadres et agents des projets afin de s'approprier les contenus des conventions de subvention et les activités à mettre en œuvre. Plusieurs réunions ont été organisées à cet effet que ce soit en interne ou avec les partenaires (PNLS, CRB, FHI360, USAID, etc.). Par rapport à cela, il y a lieu de signaler :

- Nous avons participé dans un atelier de trois jours pour contribuer à l'identification des risques des projets BDI-H-PNLS et BDI-C-CRB et à la mise en place d'un plan de gestion de ces risques
- Une évaluation pré projet pour PMTCT a été faite en prélude à l'obtention d'une nouvelle subvention
- Une session d'orientation a eu lieu en date du 21 Juillet à la Détente pour le projet PMTCT. Étaient présents tous les partenaires à la mise en œuvre du projet, y compris les organisations de la société civile dont l'ANSS, la SWAA Burundi, l'ABUBEF et le Service YEZU MWIZA. Étaient aussi présents les responsables des districts sanitaires des provinces de Bujumbura Mairie, Bujumbura rural et Muramvya où le projet est mis en œuvre.
- Au cours du mois de juillet, une session d'orientation sur le projet IHPB a eu lieu à Kirundo du 25 au 29 juillet 2016. Il s'agissait de revoir ensemble des activités prévues, les indicateurs et le système de rapportage, les directives en matière de gestion financière et administrative sans oublier l'élaboration du plan d'action pour débiter effectivement la mise en œuvre des actions du projet.
- L'évaluation à mi-parcours du Plan Stratégique de l'ANSS a été piloté par le service Programmes et un rapport final a pu être fourni.
- Signalons aussi que les évaluations régulières du plan d'action annuelle ont été faites et les conclusions partagées par tout le personnel de l'ANSS afin de se réajuster chaque fois que nécessaire

En plus de cela, le Service Programme a piloté le processus d'élaboration du Plan d'Action Annuelle 2017 qui a été ensuite validé par le Comité Exécutif National au cours de session de fin d'année.

En ce qui concerne les rapports ordinaires, mensuels, trimestriels semestriels ou annuels selon le contenu spécifique de chaque convention de financement ont été produits et transmis aux différents bailleurs de fonds. Les rapports de fin de projet ont aussi été produits notamment pour les projets Tabara et PMTCT Acceleration Project. Le tableau en annexe présente les projets en cours d'exécution au cours de l'année 2016

Projets en cours au cours de l'année 2016 et les délais de rapportage

Projet en cours d'exécution	Bailleur de fonds	Date de Fin du projet	Période des rapports							Rapport annuel et/ou final du projet		Responsable (Point Focal)
			Rapport mensuel			Rapport trimestriel		Rapport Semestriel		Technique	Financier	
			Stat	Tech	Fin	Tech	Fin	Tech	Fin			
Prise en charge globale (AOI)	Sidaction	juin-17	-	-	-	-	X	X	X	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	Responsable du service médical
Projet « Maison de la Joie » (cadre AOI)	Sidaction	juin-17	-	-	-	-	X	X	X	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	Responsable du projet PPSS
PPSS	Sidaction/AFD/Mairie de Paris	juin-17	-	-	-	-	X	X	X	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	Responsable du projet PPSS
PPSS (additionnel)	Sidaction et AFD dans le cadre du P GRANDIR	juin-17	-	-	-	-	X	X	X	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	Responsable du projet PPSS
Projet Populations Stigmatisées (MSM)	Sidaction et AFD dans le cadre « P Droit à la Santé »	juin-17	-	-	-	-	X	X	X	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	Responsable du projet MSM

Projet en cours d'exécution	Bailleur de fonds	Date de Fin du projet	Période des rapports							Rapport annuel et/ou final du projet		Responsable (Point Focal)
			Rapport mensuel			Rapport trimestriel		Rapport Semestriel		Technique	Financier	
			Stat	Tech	Fin	Tech	Fin	Tech	Fin			
Imprévus médicaux	Sidaction	juin-17	-	-	-	-	X	X	X	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	Responsable du service médical
BDI-C-CRB (Médiateurs de santé)	Fonds Mondial via CRB	Décembre 2017	15 du mois suivant	15 du mois suivant	15 du mois suivant	-	-	-	-	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	Responsable du service Psychosocial
BDI-C-CRB/HSB	Fonds Mondial via CRB	Décembre 2017	15 du mois suivant	15 du mois suivant	15 du mois suivant	-	-	-	-	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	Personne à désigner
BDI-H-PNLS	Fonds Mondial via PNLS	Février 2016 avec possibilité de reconduction	15 du mois suivant	15 du mois suivant	15 du mois suivant	-	-	-	-	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	01/02/2017 (deux mois après la clôture du projet)	Responsable du service Psychosocial
FHI360_PMT CT Activity	PEPFAR	Août 2017 avec possibilité de reconduction Turiho	10 du mois suivant	10 du mois suivant	10 du mois suivant	10 du mois suivant	-	-	-	01/10/2017 (deux mois après la clôture du projet)	01/10/2017 (deux mois après la clôture du projet)	Responsable du service Programme

Projet en cours d'exécution	Bailleur de fonds	Date de Fin du projet	Période des rapports							Rapport annuel et/ou final du projet		Responsable (Point Focal)
			Rapport mensuel			Rapport trimestriel		Rapport Semestriel		Technique	Financier	
			Stat	Tech	Fin	Tech	Fin	Tech	Fin			
FHI_IHPB_Kirundo	PEPFAR	30-Sept-18	10 du mois suivant	10 du mois suivant	10 du mois suivant	10 du mois suivant	-	-	-	01/11/2018 (deux mois après la clôture du projet)	01/11/2018 (deux mois après la clôture du projet)	Responsable du service Programme
Programme Transfert	AIDES/AFD	Déc-17	-	-	-	X	X	-	-	X	X	Responsable du projet
Projet Plaidoyer	AIDES/CIS	oct-17 avec possibilité de reconduction	-	-	-	X	X	-	-	X	X	Responsable du projet Plaidoyer
Projet Droits Humains (ANSS)	AIDES/AFD	Déc-17 avec possibilité de reconduction	-	-	-	X	X	-	-	X	X	Responsable du projet Droits Humains
Projet Droits Humains (Hors ANSS)	AIDES/AFD	avr-17	-	-	-	X	X	-	-	X	X	-
Projet Tabara (VBG)	Fondation de France	Février 2017	-	-	-	-	-	X	X	X	X	Responsable Service Psychosocial

Projet en cours d'exécution	Bailleur de fonds	Date de Fin du projet	Période des rapports							Rapport annuel et/ou final du projet		Responsable (Point Focal)
			Rapport mensuel			Rapport trimestriel		Rapport Semestriel		Technique	Financier	
			Stat	Tech	Fin	Tech	Fin	Tech	Fin			
Convention Esther	Expertise France	janv- déc 2016	-	-	-	Au plus tard le 31 du mois suivant	Au plus tard le 31 du mois suivant	-	-	-	-	Responsable du service médical
Projet OSI	Convention coalition Plus	Déc 2017	-	-	-	Rapport trimestriel	Rapport trimestriel	-	-	-	-	Responsable Informaticien

I.3 SUIVIE EVALUATION ET CONTROLE INTERNE

Le suivi et l'évaluation des activités de l'ANSS est essentiel pour juger de la progression réalisée en direction des objectifs et des résultats. Le suivi est bien plus que la simple collecte de l'information sur le projet. C'est l'évaluation systématique et continue du progrès dans le temps par la collecte et l'analyse de l'information et l'utilisation de cette information pour améliorer le travail au sein du projet. Evaluer, c'est estimer à un moment donné dans le temps l'impact d'un projet, et à quel point les objectifs ont été atteints. Suivi et évaluation sont des outils pour identifier les points forts et faibles et pour prendre de bonnes et opportunes décisions.

Le Suivi Evaluation a pour mission de :

Soutenir la mise en œuvre des projets et programmes de l'ANSS, grâce à son plan stratégique 2013-2017, son plan opérationnel, avec des rapports fiables, fondés sur des preuves, qui informent les gestionnaires et les décideurs de l'ANSS en vue de guider et d'améliorer la performance des projets ou programmes.

Les activités réalisées :

- *Suivi Evaluation :*
 - ✓ *Suivi de la Mise en œuvre du Plan Stratégique de l'ANSS 2013-2017. Le suivi du plan stratégique 2013-2017 de l'ANSS a été fait au niveau mensuel, trimestre et annuel dans l'optique d'améliorer l'efficacité, modifier le plan ou l'affectation des ressources, clarifier les objectifs et leur transformation en indicateurs de performance, comparer régulièrement les réalisations, communiquer les progrès aux responsables et les alerter sur les difficultés ; la préparation de l'évaluation mi parcours a marqué cette année*
 - ✓ *Suivi de la mise en œuvre de l'Evaluation à mi parcours du Plan stratégique 2013-2017*
 - ✓ *Evaluation trimestriel du plan d'action budgétisé annuel 2016*
 - ✓ *Le service a aussi produit douze (12) rapports internes compilés mensuel de l'ANSS, 1 rapport du 1^{er} semestriel et 1 rapport annuel des activités de l'ANSS.*
 - ✓ *Validation des rapports d'activités des bailleurs produits par les différents services de l'ANSS ;*
- *Contrôle interne :*
 - ✓ *Participation à l'inventaire des officines de la pharmacie centrale, labo de l'ANSS ;*
 - ✓ *Contrôle des fiches de stocks ;*
 - ✓ *Descentes de supervision dans les antennes Makamba, Gitega*
 - ✓ *Appui et suivi du groupe électrogène du centre Turiho*

I.4 LE SERVICE ADMINISTRATION ET FINANCE**INTRODUCTION**

Le service Administration et Finances de l'ANSS est dirigé par un responsable Administratif et Financier, il est composé de deux sous services à savoir, le sous service Administration et le sous service Finances. Le service administration et Financier est un service d'appui aux services techniques de l'ANSS. Il doit répondre aux différentes sollicitations d'ordre administratif et financier vis-à-vis des bailleurs de fonds, d'une part et d'autre part aux différents services qui vont réaliser les activités planifiées au cours de tout l'exercice comptable. Le service doit assurer un bon suivi budgétaire des différents financements de l'ANSS pour rendre compte correctement à la Coordination Nationale, aux bailleurs de fonds, à l'Etat et aux organismes sociaux.

I.4.1 LA GESTION ADMINISTRATIVE**A. Les ressources humaines**

Au cours de l'année 2016, le sous service a réalisé des activités de suivi et de gestion des ressources humaines qui s'élève à 140 salariés pris en charge par différents projets tels que : SIDACTION, Croix Rouge, PNLs, FHI IHPB, FHI PTME, FHI LINKAGES ; CO+ et Fonds Propres ainsi que les Projets internationaux tels que Droits Humains, Programme Transfert et Plaidoyer. Il supervise la gestion du personnel à travers le suivi des contrats, le calcul des salaires et différentes retenues y relatives, gestion des congés, gestion des conflits : Il procède au remplacement et au recrutement du personnel pour les postes vacants ou nouveaux postes conformément au manuel des procédures de l'ANSS.

A ce jour, l'effectif du personnel de l'ANSS s'élève à 140 salariés répartis dans quatre antennes et la CN comme le montre le tableau ci-dessous :

1. Répartition du personnel par antennes

	CN	TURIHO	GITEGA	KIRUNDO	MAKAMBA	TOTAL
Effectif décembre 2015	40	64	14	12	10	140
Effectif décembre 2016	32	65	16	16	11	140

2. Tableau des recrutements réalisés :

Nombre	Postes	Financement	Période	Motivation du recrutement
1	Assistant social	FHI- IHPB	Aout 2016	Poste vacant depuis 2015
1	Chauffeur	FHI- IHPB	Septembre 2016	Remplacement départ
1	infirmier	FHI- IHPB	Novembre 2016	Nouveau poste
1	Chargée du plaidoyer décentralisé	Coalition Plus	Septembre 2016	Remplacement 'une démission à ce poste
1	Chargé du plaidoyer	Droits humains	Novembre 2016	Remplacement d'une démission
1	Chargée de missions	PACE	Septembre 2016	Nouveau poste
1	Chargé du suivi évaluation	Linkages	Décembre 2016	Nouveau poste
1	Responsable de projet	MSM	Avril 2016	Remplacement d'une démission
1	Responsable adjoint de projet	MSM	Novembre 2016	Poste vacant
1	infirmière	PNLS	Octobre 2016	Nouveau poste

3. Promotions internes

Nombre	Postes	Financement	Période	Observation
2	Laborantin	OPPERA	Août 2016	Changement de bailleur
1	Assistante sociale	PPSS	Septembre 2016	Changement de poste
1	Chargé de suivi évaluation	PPSS	Septembre 2016	Changement de poste

4. Tableau des départs 2016

Nombre	Poste	antennes	Financement	Motif du départ
2	Médiateurs de santé	TURIHO	BDI-C-CR	Démission
1	Responsable de projet	TURIHO	PPSS	Démission
1	Médecin généraliste	TURIHO	PPSS	Démission
1	Responsable de projet	TURIHO	MSM	Démission
1	Chargé du plaidoyer	CN	PLAIDOYER	Démission
1	Chargé du plaidoyer	CN	DROITS HUMAINS	Démission
1	Infirmière	GITEGA	FHI	Fin du projet
1	Psychologue	GITEGA	FHI	Fin du projet
1	Secrétaire	CN	PACE	Fin du projet
1	Chauffeur	CN	PACE	Fin du projet

Les grands changements par rapport à la gestion des salariés :

Changement des PR du FM : SEP/CNLS remplacé par le PNLs pour le volet Traitement, et CRB pour le volet Communautaire. Cela a eu pour conséquence des changements de gestion au niveau des ressources humaines qui étaient payés par les fonds du FM.

1. Au niveau Volet Communautaire

- En 2015, 13 médiateurs de santé qui étaient affectés à l'ANSS mais payés directement par le SEP/CNLS sont payés par à l'ANSS depuis mars 2016.
- 10 médiateurs de santé de l'ANSS qui été affectés dans les hôpitaux (5 au Roi Khaled, 3 à l'hôpital militaire et 2 à l'hôpital de Bururi) et gérés par l'ANSS, sont directement payés par les structures d'attache et ne font plus partie du personnel de l'ANSS.

2. Au niveau volet Traitement

- Le personnel médical qui était pris en charge par le SEP/CNLS a été repris par le nouveau PR qui est le PNLs
Ce changement de PR a eu un impact négatif sur les salaires de ce personnel pour avoir passé 6 mois sans être rémunérés

Le service s'occupe également de tout ce qui lie l'ANSS avec l'extérieur en termes de contrats : suivi du contrat de bail, contrats de prestations de différents services, contrats de consultances/formateurs, contrats de vacatariat pour les postes temporairement vacantes....

Il travaille en étroite collaboration avec l'avocat conseil engagé par l'ANSS

1.3 APPROVISIONNEMENT

Au cours de l'année 2016, l'ANSS a fait des prévisions budgétaires qui comprennent le budget des activités et de fonctionnement. Le sous service Administration prépare les commandes en fonction des prévisions budgétaires validées par la coordination nationale C'est sur le budget de fonctionnement et d'activités que le sous service Administration passe des commandes. Le service administration et Finances établit une base de données des fournisseurs potentiels sur base des prix du marché qui malheureusement fluctuent fortement au cours de l'année. Le service administration et Finances partage cette base de données avec tous les membres des services pour faciliter l'établissement des demandes d'achat.

Les procédures de passation de gros marchés impliquent les membres du CE,

1.4 GESTION DU CHARROI

En application du manuel des procédures en vigueur en rapport avec la gestion du charroi, les carnets de bord de suivi de consommation, fiches de suivi de réparation et entretien des véhicules ont été mises en place. Un rapport mensuel est produit sur la consommation du carburant au niveau des antennes et de la CN

1.4.2 GESTION FINANCIERE :

L'année 2016, a été marquée par une baisse de financements : Ces derniers sont passés de 2 345 311 266 FBU à 2 116 268 764 FBU soit une baisse de 10% par rapport à l'année 2015.

Notons que malgré cette baisse en valeur, l'ANSS a conclu trois nouvelles conventions avec FHI dans le cadre du Projet PMTCT Activity et Projet Linkages respectivement pour 39 557 796 FBU et 92 105263 FBU, le projet FIERES pour un montant de 10 421 500FBU. Au niveau du taux d'exécution, le taux de consommation a également diminué : ce taux est passé de 69% en 2015 contre 61% en 2016.

Pour les fonds propres les charges sont supérieures aux produits : nous remarquons une augmentation des charges de 33% par rapport à l'année 2015.

Cette baisse dans la réalisation des activités s'explique d'une part, par l'envoie tardif des financements et d'autre part par l'insuffisance dans le suivi budgétaire par les porteurs d'activités.

Les tableaux ci-dessous montrent les consommations de l'exercice 2016 par axes d'intervention et les ressources et les emplois par bailleur.

I.6 DEPENSES PAR AXE POUR L'ANNEE 2016

Axe	Part de chaque Axe d'intervention	Taux
Prévention	58,065,987	2%
PEC Médicale	1,279,262,769	45%
PEC Psycho-Sociale	431,577,326	15%
Reduction de l'impact socio-économique	47,623,423	2%
Renforcement de capacités	144,048,837	5%
Coordination nationale ou Fonctionnement Globale	901,277,306	31%
	2,861,855,648	100%

TABLEAU RESSOURCES ET EMPLOIS EXERCICE 2016 (ANSS)						Part de chaque bailleur dans les financements 2016
BAILLEURS	Reliquat(1)	Financement/Convention (2)	Disponible 2016	Consommation	Solde	
	2,015	2016	(1)+(2)	2,016	2016	
SIDACTION	208,039,566	580,760,505	788,800,071	574,564,210	214,235,861	20.0%
AOI (PECG)	53,635,933	176,602,791	230,238,724	209,667,517	20,571,207	6.1%
PPSS	127,904,894	323,907,047	451,811,941	296,919,905	154,892,036	11.1%
PROJET MSM	12,042,666	33,327,287	45,369,953	22,324,629	23,045,324	1.1%
PROJET Maison de la Joie	6,705,500	32,078,243	38,783,743	32,674,953	6,108,790	1.1%
PROJET Maison de la Joie (Rallonge)	1,461,891		1,461,891	0	1,461,891	0.0%
PROJET MSM IMPREVUS MEDICAUX	185,366		185,366	265,125	-79,759	0.0%
PROJET GRANDIR	6,231,621	10,390,353	16,621,974	3,543,800	13,078,174	0.4%
PRESTATION Jeanne Gapiya	-128,305	4,454,784	4,326,479	9,168,281	-4,841,802	0.2%

OPP-ERA	76,385,277	55,900,000	132,285,277	50,905,867	81,379,410	1.9%
CNR	6,564,036	4,901,429	11,465,465	9,271,784	2,193,681	0.2%
FHI 360	10,011,631	0	10,011,631	0	10,011,631	0.0%
FHI-PTME	406,547	62,850,801	63,257,348	24,744,133	38,513,215	2.2%
FHI-IHPB	14,239,527	71,663,563	85,903,090	110,188,266	-24,285,176	2.5%
PROJET ESTHER	4,383,182	1,150,000	5,533,182	2,974,000	2,559,182	0.0%
PRIDE COMM. MDS	24,627,016	28,416,727	53,043,743	47,937,435	5,106,308	1.0%
PRIDE GOUVERN.	221,227,869	73,165,939	294,393,808	38,974,165	255,419,643	2.5%
PRIDE COMM. CONV.	74,903,396		74,903,396	67,000	74,836,396	0.0%
PRIDE COMM. AAP	25,056,428	76,953	25,133,381	7,878,736	17,254,645	0.0%
OSI FORM. PARRAINAGE	12,449,250	11,100,244	23,549,494	31,866,640	-8,317,146	0.4%
PGRM TRANSFERT	44,609,920	249,104,788	293,714,708	282,293,424	11,421,284	8.6%
PGRM DROITS- HUMAINS	120,190,154		120,190,154	40,129,621	80,060,533	0.0%
COPLUS PLAIDOYER	28,878,025		28,878,025	26,175,347	2,702,678	0.0%
TABARA	20,397,672	98,642	20,496,314	16,234,625	4,261,689	0.0%
FIERES		10,445,500	10,445,500	10,079,018	366,482	0.4%
FHI-LINKAGES		115,968,100	115,968,100	29,191,279	86,776,821	4.0%
FM-PNLS		999,368,046	999,368,046	854,739,695	144,628,351	34.4%
FM-CRB		137,191,150	137,191,150	116,842,172	20,348,978	4.7%
HAGURUKA		3,400,068	3,400,068	18,146	3,381,922	0.1%
COALITION PLUS	1,198,896	172,949,312	174,148,208	180,323,112	-6,174,904	6.0%
FONDS PROPRES ANSS	-43,382,326	327,841,152	284,458,826	406,456,973	-121,998,147	11.3%
TOTAUX	850,186,066	2,906,352,919	3,756,538,985	2,861,855,648	894,683,337	1

I.5 PROJETS INTERNATIONAUX

I.5.1 PROJET PLAIDOYER

L'Association Nationale de Soutien au Séropositif et Malade du Sida (ANSS en sigle) membre de la Coalition Plus, elle a été créée en 1993 sous l'impulsion d'un groupe de personnes infectées et ou affectées par le VIH/sida qui souhaitent s'investir positivement contre le VIH/sida et contre la stigmatisation et la discrimination qui s'y rapportent. Sa mission principale est de « **Promouvoir la prévention de la transmission du VIH/sida et améliorer le bien-être des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida.** »

Première structure à assurer une prise en charge globale des PVVIH y compris leur mise sous traitement antirétroviral (ARV) au Burundi, elle a aussi été la première à mettre en place une éducation thérapeutique du patient à travers la cellule d'observance.

Son rôle dans les négociations pour la baisse des Prix des ARV, l'introduction des ARV génériques, le suivi biologique des PVVIH ainsi que la gratuité des traitements ARV ont joué un grand rôle dans la réduction de l'infection à VIH au Burundi et dans la prise en charge des Personnes vivants avec le VIH/sida.

Forte de plus de 20 ans d'expérience, l'ANSS, grâce à son rôle de pionnière dans la lutte contre le VIH/sida, jouit au Burundi d'une légitimité et d'une crédibilité basées sur son expertise et son approche globale dans la lutte contre le VIH/sida. Première association interlocutrice de l'Etat en termes de plaidoyer pour les droits des PVVIH, elle est en premier plan pour défendre le droit à la santé, et sa pertinence, ses propositions constructives, sont reconnues.

Pour être membre de la Coalition Plus, l'ANSS a dû refondre sa gestion administrative et financière en adaptant son système de gestion au logiciel Tompro et ainsi obtenir une certification de ses comptes sans réserve depuis 2012.

C'est ce qui l'a permis d'assurer la coordination, la gestion et participer à la mise en œuvre des **Projets Internationaux** que sont :

- *La **PACE** dans le cadre du Programme Transfert dont l'objectif principal est l'installation de dynamiques régionales de renforcement de capacités, Sud/Sud et de leadership d'acteurs de la lutte contre le sida par le transfert de compétences de AIDES vers quatre associations membres de Coalition Plus dont l'ANSS. La coordination PACE est assurée par l'ANSS ;*
- *Le projet « **Droits Humains** » dont l'ANSS assure la gestion financière au niveau africain a pour objectif principal l'amélioration de l'accès à la prévention et aux traitements du VIH/sida et des hépatites en Afrique et dans les Caraïbes à travers la défense des droits humains des groupes le plus vulnérables (Utilisateurs de drogues injectables(UDI), Hommes en relation sexuelles avec les Hommes(HSH), Transgenres et travailleuses ;*
- *Bien plus, l'ANSS a dans son équipe un Plaidoyer décentralisé au niveau national et international au sein du **Projet Plaidoyer** dont l'objectif principal est de contribuer à améliorer la réponse nationale VIH/sida dans quatre pays francophones d'Afrique par le renforcement du métier de plaidoyer de quatre associations nationales de lutte contre le sida,*

membres de Coalition PLUS, et renforcer la participation des associations francophones du Sud dans le plaidoyer international de la lutte contre le sida

A la fin 2016, l'ANSS a atteint une file active de 6 687 bénéficiaires dont 5 864 séropositifs, parmi lesquels 5 461 sont sous traitement ARV. L'ANSS couvre plus de 12% des PVVIH sous ARV au niveau national.

I. Contexte politico-social du pays et institutionnel ANSS

Suite à l'annonce du Président de se présenter aux élections pour un troisième mandat, des perturbations politico-sécuritaires ont eu lieu au Burundi depuis le mois d'avril 2015. La tension politique et la régression sécuritaire ont affecté le fonctionnement général de tous les domaines, sans laisser en arrière le cadre de la lutte contre le Sida.

Les bailleurs de fonds bilatéraux ont suspendu leurs financements et l'emprise politique a pris le dessus dans tous les domaines et les priorités nationales ont été le plus préoccupées par le rétablissement du calme sécuritaire.

Cette crise a donc affecté la réponse à la lutte, surtout par le manque de leadership national et le ralentissement de la mise en œuvre des activités planifiées.

Toutefois, les associations ont pu continuer, dans la mesure du possible, leurs activités de prévention et de prise en charge. L'ANSS n'a jamais arrêté même pendant la crise, bien que sans pas mal de défis à relever. L'ANSS a continué de prêter ses services, même en période de grande crise sécuritaire, elle s'est toujours arrangé pour être présente sur terrain auprès de ses bénéficiaires ; ce qui lui a valu une grande crédibilité tant au niveau national qu'au niveau international. Cette réussite constitue une prouesse d'entrée pour son rôle de plaidoyer, tant qu'il prône pour une lutte démontrée en pratique.

Aussi, le poste du plaideur au Burundi a connu des changements au cours de l'année 2016 : le 1^{er} plaideur a travaillé jusqu'en avril 2016 et a été relocalisé à Dakar. Le second plaideur a été recruté au mois d'août 2016 pour prendre le poste avec le mois de septembre 2016. Toutefois, le rôle de plaidoyer ne s'est pas arrêté pour autant entre mai et août mais il était plutôt assuré au plus haut niveau de la Représentante Légale de l'ANSS, en l'occurrence Mme Jeanne Gapiya. En effet, cette période d'absence du plaideur coïncidait avec le changement des bénéficiaires du Fonds Mondial le principal financeur des 3 maladies (Paludisme, Tuberculose et VIH/sida) au Burundi.

II. Contexte épidémiologique du VIH au Burundi

Avec les résultats de l'enquête démographique et de santé de 2010, le taux de prévalence de l'épidémie du VIH au Burundi au sein de la population de 15 à 49 ans est estimé à 1,4% avec une hétérogénéité géographique soit 1,0% en milieu rural et 4,1 % en milieu urbain. Cette enquête montre aussi que les femmes sont plus touchées que les hommes: le taux de séroprévalence chez les femmes entre 15 et 49 ans est de 1,7% alors qu'il est de 1,0% pour les hommes du même groupe d'âge.

Concernant les populations clés, l'étude PLACE, réalisée en 2013 mais dont les résultats ont été publiés en 2014, a estimé à environ 51 482 le nombre de professionnelles de sexe (PS) répartis sur tout le territoire national dont 14 562 dans la zone de Bujumbura-Mairie (28%), 10 007 dans les autres zones urbaines (20%) et 26 913 dans les zones rurales (52%). La séroprévalence de ces PS est

estimée selon l'étude à 21,3%. Les PS, leurs clients et les partenaires de ceux-ci contribuent aux nouvelles infections pour 34,57. Ainsi, les TS constituent-elles un moteur important de l'épidémie car la prévalence est 15 fois la moyenne nationale.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) avec une taille estimée à 9 346 sont majoritairement concentrés au niveau de Bujumbura-Mairie avec une population de 5 385 soit 58% de la taille, dans les autres zones urbaines 2 245 soit 24% et dans les zones rurales 1 716 soit 18%. Leur prévalence au VIH est de 4,8% soit 3,5 fois la moyenne nationale. Le nombre de MSM âgé de 14 à 25 ans est estimé à 50%.

En ce qui concerne la consommation de drogues au Burundi, l'étude PLACE 2013 estime à 10,2% le taux des consommateurs de drogues dans les ZIP de Bujumbura-Mairie, 2,7% dans celles des ZIP des autres zones urbaines et 1,7% dans celles des zones rurales ; moins de 1% de ces populations utilisent la drogue injectable (0,8% pour les hommes et 0,9% pour les femmes). La prévalence du VIH sera estimée au cours de l'étude de séroprévalence au sein des populations clés du quatrième trimestre 2015.

III. Les Réalisations

L'influence de l'ANSS à travers le travail du plaideur sur les enjeux affectant la lutte nationale contre le sida :

C. Décisions produites par le plaidoyer mené par l'ANSS :

1. Accès élargie (géographiquement) à la charge virale au Burundi

L'ANSS a bénéficié d'un projet expérimental OP-PERA, implanté dans 4 pays dont le Burundi, de 2013 à 2016 (phase 1). Le but de ce projet était de réduire les prix des réactifs en octroyant des équipements de charge virale, PCR et TB ; qui fonctionnent avec tous les réactifs.

Malgré la crise, le Burundi en 2016 a eu les meilleurs résultats comparés aux 3 autres pays et a réussi à convaincre le bailleur que le Burundi est capable de faire la charge virale correctement dans un contexte sociopolitique fragile.

Ce plaidoyer a abouti à une 2^{ème} phase du projet concrétisant l'ouverture de 3 autres projets sites au Burundi : dans les structures gouvernementales pour question de pérennité : (i) hôpital universitaire de Bujumbura (CHUK); (ii) hôpital de Muyinga (site décentralisé au nord du pays) ; (iii) le laboratoire de référence national (INSP) ; ainsi que le renforcement du site existant de l'ANSS.

Ce plaidoyer s'est orienté en 2 sens : sensibilisation du gouvernement pour que les sites ciblés soient aménagés à la hauteur de pouvoir héberger ces équipements et prouver au bailleur par les livrables de l'ANSS que c'est possible au Burundi.

La budgétisation salariale des MDS et du personnel soignant (médecins & infirmiers) avait été faite sans se référer au coût réel de ces postes. L'ANSS a pris le 'lead' pour dénoncer cette erreur qui démontre la non-consultation des partenaires de mise en œuvre lors de la budgétisation de la NC. Par le biais de sa Représentante Légale, l'ANSS a présenté au FM et aux Récipiendaires Principaux (PR) cette doléance et a formellement exigé la révision de cette ligne budgétaire avant toute signature de convention. Ce qui a été gagné.

2. *Changement des conditions contractuelles de médiateurs de santé (MDS) et du personnel médical sous convention Fonds Mondial : révision salariale et supervision*

Le nouveau modèle de financement du Fonds Mondial a commencé théoriquement avec Mars 2016, bien que toutes les formalités de signature de conventions se soient finalisées entre juillet et août 2016. Le développement de la Note Conceptuelle en question présentait des lacunes au niveau de la programmation et de la budgétisation.

La budgétisation salariale des MDS et du personnel soignant (médecins & infirmiers) avait été faite sans se référer au coût réel de ces postes. L'ANSS a pris le 'lead' pour dénoncer cette erreur qui démontre la non-consultation des partenaires de mise en œuvre lors de la budgétisation de la NC. Par le biais de sa Représentante Légale, l'ANSS a présenté au FM et aux Récipiendaires Principaux (PR) cette doléance et a formellement exigé la révision de cette ligne budgétaire avant toute signature de convention. Ce qui a été gagné.

Aussi, pour le volet communautaire, le PR concerné (CRB) avait proposé de garder la supervision de tous les MDS sous convention alors que la gestion quotidienne pour être efficace doit être assurée par le partenaire de mise en œuvre. Le plaidoyer de l'ANSS a également résolu ce problème et leur supervision est restée sous la responsabilité du gestionnaire quotidien, c'est-à-dire les structures de prestations de ses MDS.

En effet, la non reconnaissance et la non valorisation du travail communautaire constitue un grand handicap à la réussite du travail des MDS. L'ANSS a donc sensibilisé les concernés pour qu'ils comprennent que cette lutte est la leur, elle a fait le lobbying auprès du FM également pour que ce changement soit intégré. Ce fut une réalisation très importante au niveau des subventions FM dans le cadre du nouveau modèle.

3. *Formation des membres du Parlement sur la question de Lutte contre le Sida*

Depuis le début de l'année 2016, le plaideur du Burundi avait entamé des discussions avec le Gouvernement via le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) pour organiser un atelier de sensibilisation à l'endroit des membres du Parlement, en tant que décideurs, surtout en ce qui concerne les lois stigmatisant les populations clé. Le plaideur avait embarqué le Directeur du PNLS et toute la préparation y relative avait été finalisée (TdRs).

Profitant de la rentrée parlementaire de septembre, la discussion a été relancée. Les conseillers de la Présidence se sont appropriés de cette initiative et l'activité a été récupérée par la Première Dame.

La session a eu lieu sous le haut patronage de la Première Dame dans le cadre de la campagne JMS et l'engagement a eu lieu au plus haut niveau. Ceci a été confirmé par le discours prononcé par la 1^{ère} Dame lors de sa participation à la fête de Noël des enfants OEV organisée par l'ANSS en décembre 2016 et aussi le suivi assuré par ses conseillers en charge de la lutte contre le SIDA, sur la question du budget national VIH.

En effet, sur papier du budget national, le montant alloué à la lutte contre le Sida nous échappait quand à son affectation réelle, et après cet atelier, les conseillers de la 1^{ère} Dame ont eu la mission de s'assurer de l'affectation et de l'utilisation de ce budget, en collaboration avec l'ANSS.

4. Déblocage des décaissements du FM

Après signature des conventions au mois d'août, le FM devait décaisser pour payer la période de mars à août 2016, afin de permettre aux structures de fonctionner. Le plaidoyer de l'ANSS a fait pression sur le FM pour décaisser mais aussi l'ANSS a dû faire pression sur les PR pour qu'ils décaissent à leur tour au profit des partenaires de mise en œuvre.

En effet, cette situation avait mis les partenaires de mise en œuvre, bénéficiaires de ces subventions, en conditions déficitaires, ce qui affectait indirectement la mise en œuvre des activités, du fait de manque de moyens financiers pour réaliser les activités prévues.

Pour cela, le plaideur devait visiter les PR, interpellé les partenaires afin qu'ils transmettent leurs requêtes, visiter l'Agence Fiscale et relayer l'information au FM pour qu'il assure le suivi.

5. Une étude des gaps dans les financements dans la lutte contre le Sida et analyse des opportunités potentielles

Le projet plaidoyer a financé une consultance dont la mission était de faire une analyse des gaps de financements suite aux retraits des bailleurs après la crise d'avril 2015 et ainsi éclairer l'état des lieux réel de la situation des financements dans la lutte contre le Sida.

En effet, il n'y a pas eu d'étude récente dans ce sens et cela fait que la connaissance de ce qui n'est pas couvert reste vague. Au-delà de cette étude, un répertoire de bailleurs potentiels, autres que les bailleurs traditionnels, sera dressé afin de maximiser les ressources.

Plus précisément pour les associations membres de la plateforme, un document d'orientation pour la formulation des projets sera développé afin de permettre aux associations de la plateforme REMUA de soumettre des demandes de financements, soit en individuelle, soit en consortium.

Ce travail a été fort encouragé par les différents intervenants : partenaires techniques & financiers, ICN, PR, associations de mise en œuvre.

D. Changements observés suite au plaidoyer mené par l'ANSS :

1. Collaboration entre les PR et les partenaires de mise en œuvre des subventions de FM

Avec le nouveau modèle de financements des subventions du FM, 2 PR ont été retenus : la partie gouvernementale pour le volet traitement (PNLS) et la partie civile pour le volet communautaire (Croix Rouge du Burundi). Or, ce dernier n'avait pas beaucoup d'expertise dans la lutte et commençait sa mission de PR avec une tendance de cavalier seul, sentant toute remarque comme attaque ou activisme. L'ANSS a fait le plaidoyer pour le changement de comportement de ce PR, afin de comprendre que les structures de mise en œuvre sont les pionniers dans la lutte et que les consulter reste indispensable et que cela est fait dans un sens constructif (partenariat) et non pas compétitif.

Le plaideur du Burundi visite régulièrement les autres partenaires de la société civile, ainsi que des structures publiques de prise en charge, pour rassembler les doléances par rapport à la mise en œuvre des subventions FM et relaie l'information aux PR pour réponse. Dans les discussions avec ces derniers, le plaideur

2. Appropriation et Implication des partenaires des structures de société civile et redynamisation des plateformes

Cette pratique du plaideur de visiter régulièrement les partenaires de mise en œuvre afin de les sensibiliser dans leur rôle à jouer a abouti à l'appropriation de tout un chacun dans la lutte commune mais aussi au partage d'information pour que la société civile reste au même diapason dans la lutte, ainsi portant toujours un message commun dans les doléances envers la partie gouvernementale, le FM et l'ICN (décideurs du CCM).

Le plaideur continue la logique de rassembler les partenaires afin que la société civile soit porteuse d'un même message. C'est dans ce même cadre que les plateformes existantes sont en cours de redynamisation pour renforcer la société civile.

3. Collaboration rapprochée avec ICN & FM

Le plaideur a mis en place un système de réunion mensuelle d'échanges avec le responsable du portefeuille Burundi de FM, ainsi qu'avec le Secrétaire Exécutif de l'ICN. Ceci permet de suivre toutes les questions de près et aussi d'anticiper face aux difficultés éventuelles.

Le Burundi doit préparer la NC pour le prochain programme des subventions du FM et l'ANSS travaille très étroitement avec l'ICN pour la récolte en amont des doléances des populations clé afin qu'elles soient incorporées dans la NC.

Pour pouvoir accomplir son rôle de plaidoyer de manière aisée, l'ANSS a demandé d'avoir un statut de membre observateur de l'ICN de manière officielle (confirmation écrite). En effet, l'ANSS a toujours siégé comme membre observateur mais aucune nomination officielle n'avait été faite. Vu la fragilité du contexte, l'idéal est d'en avoir. L'accord verbal a été déjà reçu et la lettre de nomination est attendue pour le mois de janvier 2017.

I.5.2 PROJET PACE (PLATEFORME AFRIQUE CENTRALE ET DE L'EST)

Sommaire

- 1. Introduction**
- 2. Objectifs et résultats attendus**
- 3. Réalisations**
- 4. Contraintes**
- 5. Recommandations**

1. Introduction

Dans la poursuite de la mise en œuvre du Programme transfert, financé par AFD et Coalition Plus et dont l'exécution a commencé en Mai 2014, la plateforme de l'Afrique Centrale et de l'Est, PACE en sigle, a exécuté la quasi-totalité des activités de renforcement des capacités (RC) qui était planifiées en 2016. L'ANSS est l'une des quatre associations communautaires, porteuses des plateformes (PF) qui ont été créées en Afrique dans le cadre du Programme Transfert, pour mettre en place un système dynamique pouvant contribuer à impacter la pandémie à travers une collaboration Nord-Sud et Sud-Sud. Les plateformes mis sur pieds sont : Plateforme de la région Afrique de l'Ouest (PFAO) portée par ARCAD-SIDA, la PF de la région Magreb (PF MENA) portée par ALCS, celle de la région Océan indien (PFOI) portée par PILS et celle de la région Afrique Centrale et de l'Est (PACE) portée par l'ANSS.

La PACE coordonne le renforcement des capacités de 16 associations engagées dans la lutte contre le SIDA et situées dans 7 pays, à savoir : le Cameroun (*Positive Generation, Alternatives Cameroun, Affirmative Action, Humanity First, Colibri, AFSUPES, et AFASO*), le Congo-Brazza (*AJPC*), la République Centrafricaine (*AHVV+ et ANJFAS*), la République Démocratique du Congo (*Fondation Femme Plus et ACS/AMO Congo*), le Rwanda (*ANSP+*) et le Tchad (*ACCPVV et ASEPVV*) et le Burundi (*ANSS*).

2. Objectifs et Résultats attendus

Les interventions de la PACE doivent contribuer aux objectifs et résultats suivant :

Objectif Global :

Installation de dynamiques régionales de renforcement de capacités Sud/Sud et de leadership d'acteurs de la lutte contre le sida par le transfert de compétences de AIDES vers 4 associations leaders dans leur sous-région : ALCS (Maroc) ; ARCAD SIDA (Mali) ; ANSS (Burundi) ; PILS (Ile Maurice) à fin avril 2016

Objectif spécifique 1 :

Transférer les méthodes, outils et bonnes pratiques développées par AIDES et accompagner la mise en place de 4 Plateformes dans les 4 sous-régions

Résultat 1.1 : Les moyens et ressources humaines dédiés aux Plateformes sont opérationnels au sein des 4 associations porteuses ;

Résultat 1.2 : Les Plateformes ont développé et se sont approprié les outils, méthodes et modes d'intervention en Renforcement de Capacités (RC)

Résultats 1.3 : Les associations porteuses ont développé des capacités à rendre compte et valoriser leurs actions de RC en sous-régions

Résultats 1.4 : Les associations porteuses ont élaboré leur stratégie de financement, identifié et sollicité les bailleurs sur les lignes budgétaires dont elles peuvent relever

Résultats 1.5 : Les associations porteuses sont reconnues comme légitimes par les associations de LCS pour assurer l'animation et la gestion des PLATEFORMES, et certaines pour mettre en place des dynamiques de partenariat et de travail en réseau

Objectif spécifique 2 :

Assurer la continuité des actions de renforcement de capacités auprès d'une 30aine d'associations de lutte contre le sida

Résultat 2.1 : Une douzaine d'associations ont été accompagnées pour la réalisation d'un diagnostic organisationnel (DO) - (3 associations par Plateforme)

Résultat 2.2 : Une dizaine d'associations ont été renforcées sur la vie associative et la mobilisation communautaire (2 à 3 associations par Plateformes)

Résultat 2.3 : Une douzaine d'associations ont été renforcées sur la méthodologie de projet, la démarche qualité, le dispositif de suivi / évaluation et la mobilisation des ressources financières (2 à 3 associations par Plateforme)

Résultat 2.4 : Une dizaine d'associations ont été renforcées sur la gestion financière (2 à 3 associations par Plateforme)

Résultat 2.5 : Une vingtaine d'associations ont été accompagnées et formées pour mettre en place et/ou renforcer des actions de lutte contre le sida en direction des groupes-clés (5 associations par Plateforme)

3. Réalisations de 2016

Objectifs /Résultats attendus	Réalizations	Observations
OS1 : Transférer les méthodes, outils et bonnes pratiques développées par AIDES et accompagner la mise en place de 4 Plateformes dans les 4 sous-régions		
1.1. Les moyens et ressources humaines dédiés aux Plateformes sont opérationnels au sein des 4 associations porteuses	Rien à signaler	Les actions relatifs à ce résultat ont été menées en 2015
1.2. Les Plateformes ont développé et se sont approprié les outils, méthodes et modes d'intervention en Renforcement de Capacités (RC)	La PACE s'est approprié et adapté une fiche de réalisation et de suivi de la mise en œuvre des engagements pris par chaque association, après l'acquisition d'un appui en renforcement des capacités.	
1.3. Les associations porteuses ont	Dans l'esprit de rendre compte et de valoriser les actions de RC délivrées dans la sous-régions, la PACE a participé dans l'atelier international tenu à Casablanca en Février 2016, à	

<p>développé des capacités à rendre compte et valoriser leurs actions de RC en sous-régions</p>	<p>travers lequel elle a partagé avec les autres plateformes des informations relatives à ses réalisations. Elle a également partagé les rapports périodiques et les compte rendus des ateliers internationaux organisés, publié des articles (2) dans le bulletin trimestriel de Coalition plus pour renseigner sur les réalisations de la PF ainsi que diffusé sur la page facebook des notes d'information sur différentes réalisations de la PACE.</p>	
<p>1.4. Les associations porteuses ont élaboré leur stratégie de financement, identifié et sollicité les bailleurs sur les lignes budgétaires dont elles peuvent relever</p>	<p>Pour appuyer et redynamiser les associations de la plateforme à la recherche des financements, la coordination PACE a mobilisé des ressources internes par la mise sur pied d'un bureau régional chargé d'assurer la relecture des projets de soumission. C'est l'association Positive Génération du Cameroun qui a été retenu pour cet effet. Elle a encouragé les associations membres à saisir cette occasion pour identifier et soumettre des requêtes de financements aux bailleurs potentiels existants.</p>	
<p>1.5. Les associations porteuses sont reconnues comme légitimes par les associations de LCS pour assurer l'animation et la gestion des PLATEFORMES, et certaines pour mettre en place des dynamiques de partenariat et de travail en réseau</p>	<p>En marge de l'atelier régional sur le suivi et l'évaluation qui s'est tenu du 29 au 31 Mars à yaoundé, la coordination PACE a organisé une deuxième réunion du COPIL, dans laquelle tous les pays membres de la PF étaient représentés. Plusieurs recommandations ont été formulées en vue d'améliorer la communication, l'appropriation de la PACE par les associations membres, le suivi des appuis sur site et la recherche des financements. Et dans le cadre du suivi de ces recommandations, la coordination de la PACE a créé une page Facebook sur lequel différentes notes d'information sur les réalisations de la PF ont été posté régulièrement. Une plaquette pour la visibilité de la PACE a été confectionnée, partagée et postée sur la page facebook.</p> <p>Pour redynamiser la recherche de financements, la coordination PACE a partagé avec les associations membres ses bonnes pratiques et les axes stratégiques tout en les encourageant à nouer des liens de partenariat technique avec d'autres, outre la mise sur pieds un bureau de relecture des projets.</p> <p>Et en sa qualité d'association porteuse de la plateforme, une formation a été dispensée à l'endroit du personnel de l'ANSS afin de pouvoir améliorer la qualité et la fréquence de la communication tant en interne qu'en externe. Elle a organisé aussi en septembre, une journée pour les représentants des différentes associations qui ont échangé sur les réalisations de la PACE depuis le démarrage, les changements opérés au niveau des associations ayant reçu un appui, valider le mémo de la coordination PACE avait préparé, avant de donner des recommandations pour la pérennisation de la PACE.</p>	

<p>OS. 2. Assurer la continuité des actions de renforcement de capacités auprès d'une trentaine d'associations de lutte contre le Sida</p>		
<p>2.1. Une douzaine d'associations ont été accompagnées pour la réalisation d'un diagnostic organisationnel (DO) - (3 associations par Plateforme)</p>	<p>En plus des besoins prioritairement identifiés à base d'un DO réalisé en 2015 et qui n'avaient pas encore trouvé de réponse, la coordination de la PACE a demandé à chaque Association de lui communiquer ses besoins prioritaires en RC, à raison de 3 thèmes par Associations. Ainsi, à partir de cette expression de besoins, une analyse et priorisation ont été menées, avant d'élaborer un plan d'actions de renforcement des capacités/ PACE pour l'exercice 2016.</p>	
<p>2.2. Une dizaine d'associations ont été renforcées sur la vie associative et la mobilisation communautaire (2 à 3 associations par Plateformes)</p>	<p>En date du 13 au 15 Septembre 2016, 16 personnes issues des 16 associations membres de la PACE se sont rencontrés à l'ANSS, en atelier de renforcement des capacités, dans l'objectif de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les connaissances et compétences des associations sur les techniques de recherche communautaire ; ▪ Accompagner les associations pour connaître et valoriser les savoirs communautaires ; ▪ Contribuer à l'amélioration de la pertinence des projets que soumettent les associations aux PTF. <p>Le rapport de l'atelier régional sur les techniques de recherche communautaire a été finalisé et partagé avec l'AIDES et les Associations de la PACE.</p>	
<p>2.3. Une douzaine d'associations ont été renforcées sur la méthodologie de projet, la démarche qualité, le dispositif de suivi / évaluation et la mobilisation des ressources financières (2 à 3 associations par Plateforme)</p>	<p>Au cours l'année 2016, deux actions de RC ont été menées sur les thématiques suivi-évaluation des projets et DH. Elles se sont réalisées à travers des activités visant l'amélioration du dispositif en suivi-évaluation et la mobilisation des financements.</p> <p>En effet, d'une part, Positive Génération a hébergé un atelier international regroupant 18 participants représentant les associations PACE avec une accompagnatrice de AIDES. Cet atelier qui s'inscrivait dans la complémentarité d'un autre atelier organisé en juillet 2015, portait sur le RC en suivi-évaluation des projets. Il s'est tenu à Yaoundé/ Cameroun du 29 au 31 mars 2016. Ce fut l'occasion de fournir des explication sur la fiche de suivi des actions proposées par chaque association à la fin d'un appui délivré, pour leur mise en application.</p> <p>La coordination a mené des actions de suivi des appuis délivrés auprès des associations, notamment : la réalisation, en marge de l'atelier régional de S-E, d'une une visite au Bureau régional de relecture des projets hébergé par PG. Cette mission a permis à la coordination de constater que des fiches de</p>	

	<p>relecture ont été complétées et discutées pour trois projets dont deux soumis par et AFSUPES/Cameroun et un autre élaboré par l'association ANJFAS du RCA. Cette visite sur site a été une occasion pour orienter davantage les actions à venir entre l'ANSS et PG.</p> <p>Et pour les autres appuis accordés, les associations bénéficiaires remplissent des fiches d'engagements qui indiquent les changements qui vont être opérés grâce à l'appui reçu. C'est ainsi que l'équipe de coordination PACE fait l'analyse des fiches transmises et encourage tout le monde à les compléter pour renseigner sur leurs réalisations.</p>	
<p>2.4. Une dizaine d'associations ont été renforcées sur la gestion financière (2 à 3 associations par Plateforme)</p>	<p>Rien à signaler</p>	<p>L'action n'a pas été réalisée suite à une faible disponibilité financière.</p>
<p>2.5. Une vingtaine d'associations ont été accompagnées et formées pour mettre en place et/ou renforcer des actions de lutte contre le sida en direction des groupes-clés (5 associations par Plateforme)</p>	<p>Dans l'objectif de renforcer les actions de lutte contre le sida en direction des groupes-clés, 2 stages ont été organisé par la PACE dont : un stage sud-sud qui s'est déroulé à ARCAD Sida au Mali au sein de la clinique de hall de Bamako (du 18 -23 Jan 2016). Deux médecins de l'ANSS (antenne Kirundo et l'antenne centre de TURIHO de Bujumbura) ont bénéficié de ce stage qui portait sur la : « Santé Sexuelle de la Reproduction ».</p> <p>Un autre stage a été organisé pour deux staffs de l'association socio-sanitaire IZERE dans le cadre des missions d'appui national. Ce stage qui portait sur le thème « Prise en charge globale des PVVIH » s'est réalisée du 20 au 24 juin 2016, à l'ANSS, au sein de l'antenne TURIHO de Bujumbura.</p> <p>Rappelons aussi que l'ANSP+ du Rwanda en collaboration avec l'ANSS a organisé à Kigali un atelier international auquel ont participé 11 associations de la PACE. L'objectif de l'atelier était de renforcer les capacités des associations qui avaient exprimées le besoin d'être renforcé afin qu'elles puissent contribuer à la promotion et à la protection des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH/sida et des populations clés.</p> <p>La Coordination de la PACE a également réalisé une visite d'échange d'expérience à Humanity First (Cameroun/Yaoundé) qui est un acteur de référence dans la région. Il est appuyé financièrement par CHAMP et intervient seulement auprès des populations clés en faveur desquels ses interventions sont très avancées. Cette visite a constitué une</p>	

	<p>occasion pour la PACE d'introduire la demande en RC émise par l'association HF concernant la prise en charge des maladies de la marge anale afin de pouvoir créer un centre de Santé sexuelle pour les populations clés.</p> <p>Des actions de suivi post-appui, ont été menées par la coordination de la PACE auprès des associations, en présentiel ou à distance. Nous mentionnerons :</p> <p>Des échanges sur les engagements faits par les 2 stagiaires de l'association Socio-sanitaire IZERE de Kirundo, à la fin du stage sur « La prise en charge globale des PVVIH ». En effet, les stagiaires ont pris des engagements et ont formulé des recommandations à au sein de leur association. Ces recommandations ont été discutées et validées par la coordination de la Pace afin de faciliter leur mis en œuvre et le suivi. La PACE a analysé et participé à la validation du rapport de stage produit par les 2 RH.</p> <p>Réalisation d'une mission d'appui en République Démocratique du Congo RDC, auprès de 2 associations membres de la PACE : ASC/AMO Congo et Fondation Femme Plus dans l'objectif de redynamiser l'action partenariale, échanger sur la pérennisation des activités de la PACE et faire le suivi post-stage sur la prise en charge des MSM que deux ressources humaines de Femme Plus ont effectué à l'ANSS</p> <p>Réalisation d'une mission de suivi post stage auprès de l'association Affirmative Action (Yaoundé/Cameroun) qui avait bénéficié un stage sud-sud qui s'est déroulé à ARCAD Sida au Mali en 2015. Le thème du stage était : « <i>la formation de la prise en charge des maladies de la marge anale</i> ». A l'issu de cette mission d'une journée, la PACe a formulé des recommandations pour mettre en œuvre les engagements pris. Il s'agit entre autre : 1) améliorer la communication entre la coordination PACE et Affirmative Action, 2) se mettre en contact avec le bureau régional de relecture des projet pour la recherche des financement, 3) capitaliser les acquis du stage pour mettre en place le centre de santé sexuelle, 4) compléter la fiche de suivi pour donner l'occasion à la coordination PACE de savoir à quelle étape Affirmative Action en est dans la mise en application des recommandations.</p>	
--	--	--

4. Contraintes rencontrées :

- ▶ Le médecin formé (bénévole) n'a pas mis en pratique les connaissances acquises au profit des bénéficiaires de FP, suite à un nouveau contrat de travail qu'il a eu.
- ▶ Non élaboration d'un projet de mise en place d'un service HSH au sein de FP La loi qui pénalise l'homosexualité bloquent les initiatives de PEC des HSH .
- ▶ Discrimination et stigmatisation des populations clés liées à la culture, mœurs et religion
- ▶ Moyens limités pour organiser le dépistage en stratégies avancées et les autres activités de PECG
- ▶ Faibles opportunités de financement des projets.

5. Recommandations

- ▶ Renforcer le suivi de la mise en pratique des appuis reçus par mes associations dans le cadre du renforcement des capacités ;
- ▶ Renforcer la communication entre la Coordination PACE et Associations ou inter-Associations ;
- ▶ Préparer et mobiliser des financements pour un projet de capitalisation et pérennisation des acquis et actions de la PACE ;
- ▶ Développer une stratégie de mobilisation des ressources financières.

I.5.3 PROJET DROITS HUMAINS

❖ Introduction

❖ Activité réalisées

1. Mission de travail au siège d'Aides du 4 au 21 janvier 2014.
2. Préparation des ateliers du mois de Février
3. Rédaction du rapport alternatif à soumettre au Conseil des droits de l'homme des NU.
4. Finalisation des outils de sensibilisation (Dépliant HSH)
5. Organisation des ateliers d'information/ sensibilisation
6. Participation à l'atelier stratégique d'AGCS à Abidjan
7. Participation dans les réunions (CCM et Rainbow Candle Light)
8. Rédaction du rapport Trimestriel des activités
9. Evaluation Trimestriel du PA et Planning des activités du 2eme trimestre.
10. Travail de Plaidoyer sur la déclaration des chefs d'Etats et des gouvernements au cours du HLM /sida 2016
11. Mapping des usagers de drogues et rencontre avec les acteurs impliqués dans la PEC
12. Suivi du dossier des dépliant qui étaient bloqués à l'Aéroport,
13. Préparation de la campagne mondiale : « Support. Don't punish »
14. Rencontre avec certains journalistes des différents les médias
15. Participation proprement dite à la campagne mondiale Soutenez. Ne Punissez pas.

❖ Chantiers à venir

❖ Conclusion

❖ Annexes

1. Introduction : Justification et contexte du projet

Le projet "Droits Humains" dont son vrai titre « *Amélioration de l'accès à la prévention et aux traitements du VIH/ sida et des hépatites en Afrique et dans les caraïbes, à travers la défense des droits humains des groupes les plus vulnérables* » vise à contribuer au renforcement des capacités des associations africaines de lutte contre le VIH/Sida pour affronter l'exclusion des groupes hautement vulnérables dans les programmes de prévention et de traitement du VIH/sida, étant donné que ces derniers constituent des groupes à haut risque et par conséquent, les principaux foyers de propagation de l'épidémie dans le monde.

Le projet couvre 6 pays d'Afrique (Tunisie, Algérie, Burkina Faso, Cameroun, Burundi, Côte d'Ivoire) et 2 pays des Caraïbes (Haïti, République Dominicaine), dans lesquels AIDES collabore

avec des partenaires solides, fortement impliqués dans l'appui aux groupes vulnérables ciblés. Au cours de la deuxième année le projet s'étendra jusqu'à au Sénégal, Togo et Benin.

a) Pourquoi le choix de ces pays ?

L'Afrique Subsaharienne et les Caraïbes sont les régions les plus touchées par l'épidémie de VIH/sida. Elles regroupent plus de 70% des personnes séropositives dans le monde¹, avec des groupes extrêmement vulnérables au VIH/sida présentant des taux de prévalence des dizaines de fois supérieurs à ceux de la population générale. Cela constitue un écueil de grande taille qui bloque l'objectif d'enrayer définitivement l'épidémie.

b) Pourquoi le choix de ces cibles ?

Le choix de ces cibles n'est pas un fruit du hasard. En effet, la vulnérabilité accrue des populations clés face au VIH/sida est due en premier lieu à la stigmatisation et aux discriminations dont ils sont victimes. De nombreux Etats criminalisent la transmission du VIH/sida, d'autres pénalisent l'homosexualité, la prostitution et l'usage de drogues. Dans ces pays, les politiques et les pratiques discriminatoires poussent les HSH, les personnes transgenres, les TS et les UDI dans la clandestinité et les cantonnent dans des milieux reculés, loin des services d'information et de soins où le risque d'infection par le VIH est très élevé.

Ces discriminations empêchent donc ces catégories particulièrement vulnérables d'accéder correctement à une information préventive de qualité, à de bons services de santé, aux préservatifs et aux lubrifiants, à la prise en charge des IST, aux services de réduction des risques.

Bref, dans tous les pays concernés par l'action, les cadres législatifs répressifs et les discriminations constituent un frein majeur à l'intégration de ces populations dans les programmes et dispositifs de LCS. Elles sont réprimées et stigmatisées par l'opinion publique, par les familles ou par les forces de l'ordre. Les autorités religieuses et la presse contribuent fortement à cette discrimination, en présentant l'homosexualité, la prostitution ou l'usage de drogues comme des comportements déviants et contre nature ; ce qui contribue, dans l'augmentation de la propagation du VIH/sida

Le postulat de base du projet est que Les violations des droits et les discriminations à l'égard des groupes les plus vulnérables face au VIH/sida s'exercent au niveau familial, communautaire et dans toutes les strates de la société. Pour réduire ces discriminations et permettre l'amélioration de l'accès à la prévention et au traitement pour ces groupes, il est indispensable de développer une plus forte sensibilisation et éducation des populations pour un changement de perceptions et d'attitudes à leur égard en s'appuyant sur les organisations de la société civile qui doivent inclure dans leurs programmes, les actions de plaidoyer pour un arrêt des politiques répressives et discriminatoires et le développement des politiques de protection et d'accès à la santé pour tous. Ce plaidoyer doit pouvoir s'appuyer sur les instances régionales et internationales de lutte contre le VIH/sida, mais aussi de défense des droits humains.

I.1 ¹ [20,9 MILLIONS–24,2 MILLIONS] RAPPORT DE SITUATION 2011: LA RIPOSTE MONDIALE AU VIH/SIDA. OMS, ONUSIDA, UNICEF.

2. Les activités réalisées

Au cours de ce premier semestre de l'an 2016 qui a débuté avec le mois de janvier jusqu'au 30 juin, pas mal d'activités ont été déjà réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du projet au Burundi.

1. *Mission de travail au siège de Aides à Pantin (Paris –France)*

Dans le but du renforcement des capacités et d'échange d'expérience, le chargé de missions Droits Humains du Burundi a effectué une mission de travail au siège d'Aides à Paris pendant 15 jours. L'agenda de cette mission était surchargé et le gros des activités qui étaient prévues a été exécuté. Les activités qui ont été exécutées concernent les points suivants :

- *Formation sur le counseling et l'entretien motivationnel*
- *Formation sur la technique dite « Parcours d'un PVVIH »*
- *Travaux de confection du dépliant de sensibilisation des TS et sa traduction en kirundi*
- *Visites guidées des différentes structures de prise en charge des Populations clés :*
 - ✓ *Visite guidée de l'association L'OUVRAGE qui est une branche d'AURORE basé dans la mairie d'Aubervilliers. L'objectif de cette association est de trouver des solutions alternatives à la prison pour les UDI récidivistes dans les délits. Le projet travaille en étroite collaboration avec le tribunal de Bobigny et s'occupe de la PEC globale des UDI qui ont bénéficié de l'ajournement de leurs peines,*
 - ✓ *Visite guidée du Centre Espace Santé de Aides pour voir comment fonctionne le dépistage TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostic) et la permanence d'information sur la santé sexuelle,*
 - ✓ *Visite guidée de l'association EGO (Espoir Goutte d'Or) et de ses centres de réduction des risques (centres STEP, CAARUD) et de prise en charge médico-psycho sociale des populations clés. L'association se trouve dans la mairie de Clignancourt, dans le quartier Goutte d'Or.*

Dans tous ces centres, j'ai rencontrés les différents responsables et prestataires des services ainsi que les bénéficiaires. Des échanges fructueux avec eux ont été menés et concernaient surtout sur les difficultés rencontre dans la mise en place de telles structures et dans leur fonctionnement quotidien ainsi que sur les réussites et les progrès déjà réalisées.

2. *Préparation des ateliers du mois de Février*

Quatre ateliers d'information/sensibilisation sur les liens unissant les droits humains et le VIH/sida ont été prévus au cours du mois de février. Tous les préparatifs concernant l'organisation de ces ateliers (élaboration des termes de référence pour ces ateliers, prévisions logistiques, modules de formation, etc.) ont été faits au cours du mois de janvier.

3. *Rédaction du rapport alternatif à soumettre au Conseil des droits de l'homme des NU.*

La Commission des Droits de l'Homme des Nations unies a examiné le Burundi sur la mise en application de la Convention pour l'Elimination de toutes les Formes de Discriminations envers les Femmes(CEDAW) au cours du mois de février. A cet effet, il est demandé aux organisations de la société civile intervenant dans ce domaine de soumettre leurs rapports sur les violations des droits humains qui ont été enregistrés et sur les lacunes constatées dans la mise en application de cette convention. En collaboration avec les associations des TS partenaires du projet DH, nous avons rédigé et envoyé un rapport alternatif sur les violations des droits des TS au Burundi. L'appui du

projet Droits humains a été de guider et d'appuyer nos deux partenaires à confectionner ce rapport selon les normes reconnues. Le rapport a été envoyé à l'OHCDH et nous avons reçu un mail d'accusé de réception.

Le rapport a été soumis par nos deux partenaires burundais du projet Droits Humains à savoir le Réseau de Solidarité pour les Droits des Travailleuses du Sexe (Réseau SDTS) et l'Association pour le Soutien des Personnes Vulnérables (ASOUPEVU).

4. Finalisation des outils(Dépliant) de sensibilisation

Dans les objectifs du projet droits humains, il est prévu de confectionner des outils de sensibilisation à l'attention des populations clés pour renforcer leurs connaissances en matière des droits humains. Au cours du mois de ce trimestre, deux dépliants en français à l'intention des TS et des HSH ont été confectionnés et validés au niveau politique et au niveau communautaire. Etant donné que la majorité des destinataires finaux de ces outils ne parle pas et ne comprennent pas la langue française, on a procédé à la traduction de ces documents. Au cours de ce mois de mars, le dépliant pour la sensibilisation des HSH a été traduit en kirundi.

5. Ateliers d'information/ sensibilisation

Comme à l'accoutumée, les activités du projet Droits Humains concernent en grande partie à l'animation des ateliers d'information/ sensibilisation des différents acteurs impliqués dans le projet. Au cours de ce trimestre, Sept ateliers ont été organisés en l'endroit des cibles divers. Il s'agit notamment de:

- *Quatre ateliers à l'attention des groupes vulnérables (les HSH & Transgenres et UD et TS)*
- *Trois ateliers à l'attention des acteurs intermédiaires clés (les acteurs des parcours de soins et les acteurs des parcours de la justice)*

L'atelier de sensibilisation des HSH et personnes transgenre a regroupé 13 participants dont 11 garçons et 2 filles. Cet atelier a été couplé par une séance de validation du dépliant de sensibilisation des HSH qui a vu la participation de 6 responsables d'association HSH.

Quant à l'atelier de sensibilisation des Usagers de drogues, 19 participants (dont Filles et 15 garçons) ont pu répondre à l'invitation. Cet atelier a été couplé par une sensibilisation au dépistage volontaire ainsi qu'une activité de dépistage. Sur les 19 participants de l'atelier, 13 participants se sont fait dépistés et 2 d'entre eux ont été dépistés séropositifs.

Quant aux groupes des TS, deux ateliers ont été organisés dans des endroits différents. Le premier atelier a été organisé à Bujumbura et rassemblée 40 TS. A la fin de cet atelier, il a été prévu un counseling pré-test et un dépistage volontaire. Sur 29 TS qui sont se fait dépisté volontairement, 3 ont été dépistées séropositives. L'autre atelier de sensibilisation des TS a été organisé à l'intérieur du pays en province de RUMONGE.

Concernant les ateliers de sensibilisation des acteurs intermédiaires clés, ils ont été organisés tous à l'intérieur du pays respectivement dans les provinces de Gitega, Makamba et Kirundo et ont rassemblé 30 acteurs des parcours de soins ainsi que 11 acteurs des parcours de la justice.

Lors de nos ateliers, on a essayé de faire participer toutes les catégories en tenant compte de la dimension genre. Voici le tableau récapitulant la parité hommes /femmes des participants aux différents ateliers ainsi que les catégories des acteurs :

	Femmes	Hommes	Total
Ateliers avec les TS	53	2	55
Ateliers avec les HSH et Trans	3	16	19
Atelier avec les UD	5	14	19
Acteurs des parcours de soins	16	14	30
Acteurs des Parcours de la justice	5	6	11
TOTAL	82	52	134

6. Participation à l'atelier stratégique d'AGCS

En dates du 21 au 25 février 2016 à Abidjan a eu lieu un atelier de réflexion et d'identification des besoins des associations pour améliorer la prise en charge des MSM et leur implication dans les actions ainsi que l'élaboration des axes stratégiques et plan d'action du réseau AGCS.

L'atelier avait comme Objectif général, l'Elaboration des axes stratégiques 2016-2020 et le plan d'action 2016-2017 d'AGCS. Spécifiquement, il s'agissait de :

- ✓ Déterminer les principaux axes stratégiques sur la base de la matrice compilant les remontées des 19 associations
- ✓ Prioriser les objectifs pour chacun de ces axes stratégiques
- ✓ Etablir le plan d'action d'AGCS pour les 2 années à venir
- ✓ Faire la planification annuelle des activités du réseau

Dans le souci constant de renforcer les synergies programmatiques autour des populations clés et des MSM en particulier entre le programme plaidoyer Droits Humains (DH) et le réseau panafricain AGCS, l'expertise d'une partie des ressources humaines du projet DH a été sollicitée en amont et durant l'atelier.

7. Participation dans les réunions (CCM et Rainbow Candle Light)

Pour être au courant de ce qui se passe et avoir des arguments sur lesquels le plaidoyer sera construit, le chargé de mission plaidoyer pour les droits humains a participé dans la première réunion du nouveau CCM qui vient d'entrer en fonction.

Cette réunion qui a eu lieu le 18 mars 2016 avait comme points à l'ordre du jour quatre principaux points à savoir :

1. Revue et adoption du plan de suivi stratégique de l'ICN exercice 2016
2. Revue et adoption de la demande de financement de l'ICN Burundi pour la période 2015-2017
3. Revue et adoption des plans de clôture des subventions PRIDE et Paludisme gouvernemental
4. Mise à jour sur le processus de préparation du démarrage des nouvelles subventions du nouveau modèle de financement.

En plus, dans le cadre de la collaboration avec les organisations des populations clés, le chargé de mission a participé dans un atelier de trois jours organisé par Rainbow candle Light en collaboration avec ses partenaires AfriCASO et AMsher sur le thème renforcement des capacités des associations des populations clés Sur la Gouvernance Organisationelle, la Gestion Et Suivi-Evaluation des Subventions du Fonds Mondial. L'atelier a eu lieu du 29 au 31 mars 2016 à Bujumbura.

En effet, Les données disponibles de la recherche montrent que dans beaucoup de pays africains, la participation des représentants des organisations communautaires (HSH) dans les instances de coordination nationales du Fonds Mondial (CCM) et les structures nationales de prise de décision en matière de riposte au VIH n'est pas encore une réalité. Elle est débutante dans certains pays, inexistante dans d'autres. Et pour cause, la méfiance des membres de ces instances de décisions vis-à-vis des groupes criminalisés, en l'occurrence les personnes attirées par les personnes de même sexe ou dont le genre n'est pas conforme aux attentes sociales, le faible leadership des représentants desdits groupes pour faire entendre leurs voix et revendiquer la prise en compte des besoins des communautés et l'environnement sociojuridique hostile.

L'assainissement de la gouvernance organisationnelle au sein des organisations à base communautaire permettrait donc une diversification du leadership cohérent et fort pour revendiquer la participation des populations clés dans la gestion des programmes et interventions les concernant. La compréhension des exigences de gestion et de suivi-évaluation des subventions du Fonds Mondial permet aux représentants des communautés d'évaluer les performances de leurs structures et les réformes requises pour prétendre à la qualité de bénéficiaire ou sous bénéficiaire des subventions du Fonds Mondial.

Enfin, l'atelier avait comme objectif de :

- rappeler les types de leadership et l'importance de la complémentarité des styles au sein des organisations ;
- identifier les différentes formes de gouvernance organisationnelle, leurs avantages comparatifs et les éventuels conflits d'intérêts et incompatibilités ;
- appréhender les principes de bonne gestion organisationnelle et les qualités des organes de gouvernance ;
- comprendre les exigences de gestion et de suivi-évaluation des subventions du Fonds Mondial ;
- élaborer un cahier des charges pour les réformes managériales, structurelles, réglementaires et statutaires en vue de rehausser le profil des organisations des populations MSM ;

8. Objectifs à atteindre au 2^{ème} trimestre

Durant le deuxième trimestre, le projet droits humains prévoit de continuer toutes ses activités telle que prévues dans le plan d'action. En effet, des ateliers d'information/ sensibilisations des différents acteurs continueront à être menés de même que les ateliers de renforcement des capacités des acteurs clés et des groupes vulnérables. En plus, le projet se focalisera beaucoup plus davantage sur la catégorie des usages de drogues qui est une catégorie qui semble ignorée. Par exemple, la note conceptuelle présentée par les nouveaux PR burundais à prévus les activités pour les TS et HSH mais n'a nulle part mentionné la catégorie des usagers de drogues, d'où la nécessité de faire entendre leur voix.

Concernant la campagne « Support. D'ont Punish » qui aura lieu le 26 juin, on compte faire une grande sensibilisation sur les idées préconçues et les préjugées en rapport avec les drogues au Burundi. On cherchera des moyens auprès des différents intervenants pour pouvoir réussir cet événement.

Enfin, au cours de ce trimestre prochain, on essaiera d'approcher les acteurs qui n'ont pas été touchés durant le trimestre passé (Les medias par exemple) à cause des difficultés liées à la situation politico-sécuritaire du pays.

Le deuxième trimestre composé par les mois d'avril, de mai et de juin a été caractérisés par de multiples activités dont les plus importantes ont concernés la confection d'un cahier du participant et la participation à la campagne mondiale « Support. Don't Punish. » Aussi, le deuxième trimestre qui a commencé avec le mois d'avril a été une occasion pour combler les écarts et atteindre les objectifs qui étaient fixés au cours du première trimestre mais qui n'ont pas été atteints.

9. Rédaction du rapport Trimestriel des activités

Le premier trimestre de l'an 2016 qui s'étend sur la période du 1er janvier au 31 mars a coïncidé la fin de la période de prolongation du projet Droits Humains qui avait commencé au mois de septembre pour se clôturer au 31 mars. Cette période a été caractérisée par d'intenses activités de formation à l'endroit des différents acteurs et cibles du projet.

En effet, au cours de ce mois d'Avril, des rapports pour toutes ces réalisations ont été produits et soumis. Il s'agissait entre autres du rapport trimestriel du projet et du rapport global des activités réalisées durant toute la période de prolongation du projet.

10. Evaluation Trimestriel du PA et Planning des activités du 2eme trimestre.

A la fin de chaque trimestre, le plan d'action doit être évalué et révisé afin de reprogrammer les activités du trimestre suivant en tenant compte des progrès réalisées et des difficultés rencontrées. Cette activité a été faite au cours du mois d'Avril et une évolution constante a été remarquée concernant le projet Droits Humains. Ainsi un planning stratégique des activités du projet pour le trimestre suivant a été arrêté et s'est focalisé beaucoup plus davantage sur les activités qui n'ont pas connues de succès au cours du trimestre passé.

11. Travail de Plaidoyer sur la déclaration des chefs d'Etats et des gouvernements au cours du HLM /sida 2016

Au début du mois de juin, à New York, s'est tenu la conférence de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida. Le but de cette conférence est de formuler le prochain engagement global de cinq ans pour la riposte au VIH et nous assurer que nous sommes sur la bonne voie pour mettre fin au VIH/sida comme une menace pour la santé publique d'ici 2030.

C'est pourquoi il était donc important et plus que nécessaire de réfléchir sur les défis restant à relever ainsi que les succès de la riposte au sida au cours des trois dernières décennies, tout en insistant sur la priorité d'envisager et de mettre en œuvre une approche accélérée pour l'avenir en tirant les leçons apprises, incorporant la science et la technologie, faire des choix difficiles et de prendre les décisions courageuses qui amènent le monde vers une génération sans sida.

Les Co-facilitateurs de ce sommet ont alors envoyé le draft zéro de la déclaration politique que les chefs d'Etats et des Gouvernements auraient à ratifier à la fin de ce sommet. Nous avons donc travaillé sur ce document en le comparant avec d'autres documents produits par les différentes sociétés civiles du monde et proposant des suggestions pour l'enrichir et la rendre plus pragmatique compte tenu des réalités et des besoins propres à nos pays respectifs. Les suggestions apportées à ce documents ont servis d'arguments de plaidoyer aux plaideur (se)s des différentes sociétés civiles du monde qui ont participé à ce sommet.

12. Mapping des usagers de drogues et rencontre avec les acteurs impliqués dans la PEC

L'usage de drogues au Burundi est une réalité mais une réalité tant niée ou ignorée par d'aucuns. En effet, la loi burundaise réprime l'usage de drogues ce qui fait que ces derniers vivent dans la clandestinité. En plus, l'usage de drogues reste toujours considéré comme une conduite délinquante qui est souvent attribuée aux groupes défavorisés en l'occurrence les jeunes issus des milieux pauvres et ceux en chômage. Pour essayer de mieux comprendre le phénomène, des visites de terrain et des rencontres avec les personnes clés ont été organisées.

D'abord, pour élargir les connaissances et le cercle de partenaires qui utilisent les drogues, des lobbyings sous-marins ont été organisés pour rencontrer les usagers de drogues. Au cours de ce travail, on a pu accéder à un lieu clandestin de consommation de drogues injectables. Il se pourrait que ce soit ce lieu qui est plus fréquenté et qui est le plus connu par les usagers car, tous ceux qui nous ont fourni l'information nous ont indiqué ce lieu.

Aussi, des rencontres ont eu lieu avec différents intervenants en l'occurrence deux médecins psychiatres de Bujumbura et le responsable du Centre Neuro Psychiatrique de Bujumbura pour échanger sur les difficultés qu'ils rencontrent dans leur travail quotidien et qui tissent des liens avec la criminalisation de l'usage de drogue et la stigmatisation des usagers de drogues au Burundi. En effet, les médecins ont affirmés que les cas qu'ils reçoivent en consultation, ce sont des cas qui sont déjà complexes présentant déjà des comorbidités avec la maladie mentale (dépression, schizophrénie, hallucination, démence, etc). Selon eux, cela est dû au fait que les usagers ne sont pas pris en charge à la bonne heure et ne sont pas soutenus par leurs familles et leurs communautés. En plus, la communauté n'a pas encore compris ce que c'est l'usage de drogues et à tendance à le confondre

avec la maladie mentale. Or toute consommation n'entraîne pas à la maladie mentale. Cela n'arrive que si et seulement si le consommateur est déjà dans la dépendance et qu'il sombre dans le manque.

Aussi, ont-ils souligné, la méconnaissance du phénomène complique et entrave davantage la PEC car les usagers qui se voient discriminés et stigmatisés n'auront pas le courage d'adhérer à la PEC sans qu'ils trouvent que l'entourage les soutienne dans ce processus.

L'autre problème soulevé par ces professionnels de la santé, c'est que, à cause des lois confuses sur la classification des stupéfiants, il y a des médicaments qui étaient nécessaires dans la Pec des usagers mais qui ne sont pas disponibles car, classés dans la rubrique stupéfiant et donc, dont l'importation est interdite.

13. Suivi du dossier des dépliants qui étaient bloqués à l'Aéroport,

Le projet droits humains a confectionné des outils (Dépliants) de sensibilisation/ information à l'intention de certains groupes cibles en l'occurrence les HSH et les TS. Ces dépliants ont été produits par notre partenaire AIDES de France et les envoyés par DHL. Arrivés à l'aéroport de Bujumbura, ils ont été bloqués par l'Office Burundais des Recettes(OBR) qui nous obligeait de payer les taxes et autres de douanes conformément à une récente loi mis en vigueur en février.

Pour récupérer les dépliants, on a procédé à la constitution du dossier de demande d'exonération afin d'obtenir la réduction de ces frais. Le dossier a été déposé à l'OBR et a connu une lenteur dans le traitement quitte à ce qu'on opte pour recourir aux services d'un déclarant. Le dossier a été clôturé le 27 Mai par le retrait de ces dépliants dans les stocks de la Société Burundaise de Gestion des Espaces Aéroportuaires(SOBUGEA).

14. Préparation de la campagne mondiale : « Support. Don't punish »

Le 26 juin de chaque année, la campagne mondiale Support. Don't Punish est organisé à travers le monde par les différents acteurs de la société civile dans le but d'influences les Etats et gouvernements du monde entier pour assouplir les politiques répressives et mettre en place les politiques de soutien des usagers de drogues afin de réduire les différentes conséquences qui en découlent.

Pour participer à cette campagne, le projet Droits humains de l'ANSS a prévu d'organiser les activités en deux temps à savoir une conférence débat avec un Psychiatre et une mobilisation des journalistes pour effectuer différent reportages sur la journée du 26 juin :

Il était prévu que dans la semaine du 20 au 26 juin un atelier débat avec le Médecin Neuro Psychiatre du Centre Neuro Psychiatrique de Kamenge sur la thématique « ***Tout savoir sur l'usager de drogues : Briser les tabous pour mieux soigner*** ». A cette occasion les participants auront droits aux t-shirts portant le logo de la campagne et des photos pour la campagne seront prises.

Au cours de la journée du 26 juin, il y aura une mobilisation des journalistes pour différents reportages sur la campagne mondiale « Support. Don't Punish », sur « le vécu quotidien des usagers de drogues au Burundi » ainsi que sur «les conséquences des systèmes répressifs dans la violation des droits humains des usagers de drogues.

Brefs, Les principaux préparatifs ont concerné surtout la mobilisation des fonds, des acteurs et des facilitateurs (animateurs des séances) dans l'atelier qui marquera la campagne ainsi que les journalistes.

- **Mobilisation des fonds** : les fonds qui sont utilisés pour la célébration de la campagne sont des fonds qui ne figurent pas sur les différentes lignes des activités du projet. On doit donc mobiliser les fonds chez nos partenaires. Cette année, AIDES a supporté la campagne par un don de 550 euros tandis que l'IDPC a financé la campagne par un don de 500 USD. Malheureusement, le don de l'IDPC n'est pas encore arrivé sur le compte du projet Droits Humains. L'argent est passé sur les compte d'une autre association burundaise qui participe dans la campagne et elle s'était chargée de nous donner notre part mais elle ne l'a pas encore fait car elle rencontre des problèmes administratives pour pouvoir retirer l'argent.
- **Mobilisations des acteurs et facilitateurs** : Pour mieux réussir la campagne, on a voulu associer différents acteurs prestant tant le secteur public que dans le secteur de la société civile. On a ciblé différentes structures concernées et pris des contacts avec les différents acteurs.

Concernant les facilitateurs, on avait voulu impliquer le médecin psychiatre du centre neuro psychiatrique de Kamenge mais ce dernier a été empêché à la dernière minute. En collaboration avec le Directeur du CNPK nous avons pu trouver un remplaçant valable. C'est le responsable du département de psychothérapie qui a une expérience de 15 dans le domaine qui a animé la séance.

15. Rencontre avec certains journalistes des différents les médias

Pour mieux vulgariser la campagne au niveau national, on a pensé de travailler avec les médias burundais sur cette thématique. On a donc établie une liaison avec les journalistes et on a organisé une réunion de briefing sur la campagne mais aussi sur le projet droits humains avec un objectif à double dimensions : D'abord informer les journalistes sur les liens unissant le VIH/sida et les droits humains des usagers de drogues et les inciter à mener des reportages sur le thème le jour de la campagne. Ensuite et enfin, susciter leur motivation à collaborer avec le projet droit humain pour créer la permanence d'information avec les associations identitaires. Au total, 9 journalistes issus des différents médias ont répondu à notre invitation.

16. Participation proprement dite à la campagne mondiale « Soutenez. Ne Punissez pas. »

La campagne est célébrée au niveau mondial le 26 juin de chaque année. Cette année, la campagne a coïncidé avec la journée dominicale qui est un jour férié au Burundi. Cela a fait que les activités en rapport avec la campagne soient reportées et organisées lundi le 27 juin.

Dans la semaine du 20 au 26 juin, une rencontre avec les journalistes des différents médias a été organisée. L'objectif était de mobiliser les journalistes pour différents reportages sur la campagne mondiale « Support. Don't Punish », sur « le vécu quotidien des usagers de drogues au Burundi » ainsi que sur « les conséquences des systèmes répressifs dans la violation des droits humains des usagers de drogues. Quelques reportages ont été organisés tandis que d'autres ont fait passer des émissions où ils ont lancé un débat ouvert sur cette thématique. Le constat a été que, malgré leur volonté à pouvoir le faire, ils avaient encore des lacunes dans les connaissances avec le sujet mais aussi avaient une certaine peur pour aborder un sujet d'une telle sensibilité.

La participation proprement dite à la campagne a eu lieu le 27 juin à l'Hôtel Dolce vitae Ressorit où a été organisé un atelier sur le thème « *Tout savoir sur l'usage de drogues : Briser les tabous pour mieux soigner* ». L'atelier a été animé par un psychothérapeute de CNPK et un psychologue formé sur la PEC des Usagers de drogues. L'atelier a vu la participation des cadres issus des différents ministères, de la société civile et des services de soins. Après les échanges fructueux au cours de l'atelier, des t-shirts portant le logo ont été distribués aux participants et des photos ont été prises.

3. Chantiers à venir

Le semestre premier de l'an 2016 a été un trimestre de progrès et de réussite pour le projet. Néanmoins, quelques écueils n'ont pas manqué ce qui n'a pas permis d'atteindre tous les objectifs comme on les avait fixés. Ainsi, pour essayer de continuer sur le même élan, les chantiers qui n'ont pas été achevés au cours de ce premier semestre le seront au cours de ce semestre. Il s'agit entre autres :

- Ateliers d'information/ sensibilisation des UD sur les liens unissant les droits humains et la santé et les mobiliser pour former des associations où ils peuvent passer pour faire entendre leur voix ;
- Distribution des outils d'information/sensibilisation (dépliants) aux associations identitaires partenaires et renforcer les capacités des points focaux de ces associations pour qu'ils puissent vulgariser ces outils ;
- Recenser et collecter les informations en rapport avec les violations des droits humains des groupes vulnérables ;
- Ateliers d'information/ sensibilisation des acteurs intermédiaires clés, notamment les acteurs des parcours de la justice (police, magistrats, avocats,) et des medias
- Atelier avec les décideurs sur les liens unissant les droits humains et la lutte contre le VIH/ sida

4. conclusion

La période écoulée (1^{er} semestre) a été caractérisée par les activités d'animation des ateliers d'information/ sensibilisation des groupes vulnérables et des acteurs intermédiaires clés. En plus de ces ateliers, on a confectionné différents outils de sensibilisation (dépliants) sur les droits des groupes vulnérables en l'occurrence les travailleuses de sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. On a également appuyé deux associations des travailleuses de sexe partenaires à notre projet à rédiger un rapport alternatif qui a été soumis au comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes du Conseil des droits de l'Homme des Nations unies. 65^{ème} Session de la CEDAW.

En plus, on a procédé à la confection d'un cahier du participant qui servira d'outils aux acteurs intermédiaires clés bénéficiaires de nos formations pour se remémorer sur ce dont ils auraient appris

au cours des formations. Compte tenu de tous ces résultats, nous pouvons conclure que le semestre passé a été couronné des succès et a permis l'avancement du projet.

Enfin, la participation à la campagne mondiale du 26 juin a été une grande activité qui nous a permis de rassembler les journalistes mais aussi de lancer un débat sensible à travers un public « difficile ».

En effet, quelques constants ne peuvent pas se passer inaperçus et méritent une attention particulière:

1. Les acteurs de l'intérieur du pays semblent beaucoup intéressés et participent massivement aux ateliers organisés à l'intérieur des provinces. Par exemple dans les ateliers organisés à Gitega avec les acteurs de parcours de la justice et les acteurs des parcours de soins, on a remarqué la présence et la participation du Procureur Général de Gitega et des Substituts du Procureur de la Cours d'Appel de Gitega ainsi que le médecin Chef de District sanitaire de Gitega.
2. Concernant les groupes vulnérables, les chiffres sont très élevés pour les TS par rapport aux autres groupes vulnérables. Cela est dû au fait que les responsables des associations des TS nous ont aidé à mobiliser les membres de leurs associations. En plus, on a profité de la célébration de la journée internationale de lutte contre les violences faites aux TS du 17 décembre pour organiser un atelier d'information sensibilisation qui a regroupé 40 TS.
3. Lors de la campagne « Support. Don't punish », les participants semblent beaucoup intéressés par le phénomène de l'usage de drogues et veulent en comprendre davantage. Ils apprécient le fait qu'on a pu aborder le sujet et espèrent qu'il y a aura une amélioration de la situation. (Beaucoup de parents ont des enfants qui consomment les drogues mais ne savent pas quoi faire). Ils suggèrent de multiplier ces ateliers pour toucher un plus grands public, ce qui peut aider à changer les choses.
4. Malgré les réticences expliquées en partie par les croyances et la culture, les acteurs de l'intérieur du pays manifestent une attention particulière sur la thématique du lien entre les droits des populations clés et la lutte contre le VIH/sida. Ils expriment souvent un besoin d'être informés suffisamment sur cette thématique mais aussi de pousser plus loin en arrêtant des mesures d'accompagnement pour que la théorie soit transformée en pratique.

Quelques photos illustratives



Figure 5 : PHOTOS DES PARTICIPANTS PORTANT LES T-SHIRTS AVEC LE LOGO DE LA CAMPAGNE



ASSOCIATION NATIONALE DE SOUTIEN AUX SEROPOSITIFS ET MALADES DU SIDA (ANSS)



IDENTIFICATION DU SITE

Année	<input type="text" value="2016"/>	Periode	12 mois (annuel)
Province	BUJUMBURA.....	District	...NORD.....
Commune	.GIHOSHA.....	FOSA	ANSS CENTRE TURIHO
Milieu	Urbain <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Type	Hôpital <input type="checkbox"/> CDS <input type="checkbox"/> Association <input checked="" type="checkbox"/>
		Statut	Public <input type="checkbox"/> Confessionnel <input type="checkbox"/> Associatif <input checked="" type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/>

CENTRE TURIHO

RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE L'ANSS : EDITION 2016

II. CENTRE TURIHO

Introduction

Au cours de l'année 2016 qui vient de s'écouler, les activités se sont très bien déroulées au Centre Turiho. L'antenne compte 5 services (Coordination de l'antenne, service Comptabilité, service Médical, service Psychosocial, service Vie Associative et Communication) et 5 projets (PPSS, MDJ, MSM, OSI parrainage et Formation, FIERES et Expertise France ainsi que le projet TABARA) à travers lesquels les activités ont été effectuées. L'antenne Turiho a une file active de 3241 bénéficiaires dont 2730 PVVIH sous ARV, 10 PVVIH non ARV, 127 séro-inconnus et 374 séronégatifs. Ce qui représente 48% de la file active de l'ANSS. Toute cette population a bénéficié d'une prise en charge médicale et/ ou psychosociale ainsi que du suivi à travers les examens de suivi biologiques et la mesure de la CV. Des séances de counseling, des groupes de paroles, des séances d'ETP et d'EPS sur des thèmes divers, des sorties récréatives et des colonies de vacances pour les OEVs, des réunions des représentants et des assemblées des bénéficiaires ainsi que des descentes de sensibilisation sur terrain ont été réalisées dans le cadre de la prévention mais aussi de l'observance aux traitements. Dans le cadre de la réduction de l'impact du VIH, des organisations de bénéficiaires en groupes de solidarité NaweNuze continuent. L'antenne de Bujumbura compte 12 groupes fonctionnels.

Deux nouveaux projets ont démarré au cours de l'année 2016 :

- Le projet FIERES est un projet qui a été élaboré un consortium de 4 associations : ANSS, Nouvelle Espérance, RBP+ et la SWAA et 4 structures hospitalières : CHUK, CPLR, HPRC et le CMC Buyenzi. Les activités de ce projet concerne l'accompagnement communautaire des femmes de Bujumbura dont la séropositivité est découverte en salle de naissance, ou séropositives non intégrées dans le circuit de soins.
- Le projet TABARA qui a pour objectif principal de contribuer à la réduction des violences basées sur le genre chez les PVVIH bénéficiaires de l'ANSS, antenne Bujumbura.

L'année 2016 a été aussi marquée par l'accueil, à la Maison de la Joie, d'un nourrisson du nom de Prince.

Dans la mise en œuvre de sa mission, le Centre Turiho a connu quelques contraintes au cours de l'exercice 2016 notamment :

- La rupture de réactifs pour le suivi biologique, de certains médicaments ARV (kivexa, truvada), des sachets plastiques de collecte des DBM
- L'insuffisance de véhicules pour l'accompagnement des malades, les VAD et les VAH ainsi que les urgences,
- La panne des extracteurs de mesure de la CV et surtout le retard dans le paiement des salaires des MDS,
- Le manque d'appareil de mesure des CD4 sur place car la machine à la disposition du Centre fonctionne avec des réactifs qui sont très chers, d'où les échantillons sont acheminés dans d'autres structures ;
- L'insuffisance des médicaments contre les pathologies chroniques liées au VIH

Le bilan des réalisations de l'antenne est résumé dans les lignes qui suivent, service par service ou projet par projet :

 **COORDINATION DE L'ANTENNE**

- Coordination des activités quotidiennes de l'antenne Turiho :
- traitement des correspondances, validation des TDR pour les activités, les achats et les décaissements ;
- Accueil des missions de supervisions ou d'évaluation : FHI360 (5 visites), Inspection Générale du MSP&LCS (1 visite pour l'inspection normative), USAID (1 visite d'évaluation), District Mairie Nord (2 visites pour l'EAQ), CRB et PNLS pour la recherche des données et autres.
- Accueil des visites des partenaires : Délégation de Sidaction, AIDES, ESTHER, CO+ ainsi que celle de la PACE et d'autres visiteurs.
- de la gestion quotidienne des doléances des bénéficiaires et des prestataires des différents services
- 12 réunions de coordination de l'antenne depuis avril 2016
- 6 réunions du staff ont été tenues dont une était extraordinaire
- 1 ou 2 réunions de travail avec chaque service ou projet
- 3 réunions avec le personnel d'appui
- 1 réunion avec les élèves de la Formation au métier du Web, leurs formateurs et leur superviseur
- Suivi de différents dossiers auprès des autorités hiérarchiques ou des partenaires,
- Participation à la commission de recrutement du Responsable du projet Linkages
- Participation aux réunions du CEN et du CE de l'antenne
- Préparation de l'Assemblée Générale Décentralisée à l'antenne Turiho, le 30/4/2016
- Participation à la préparation de l'Assemblée Générale Elective Nationale du 14 mai 2016
- Participation aux réunions ou formations organisées par l'ANSS ou les partenaires
- Participation à la préparation et au déroulement de la JMS, le 03 décembre 2016, à laquelle la Présidente de l'ANSS, le Maire de la Ville de Bujumbura, le représentant du Ministre de tutelle, l'Ambassadeur de France au Burundi et plusieurs partenaires avaient participé
- Participation à la préparation et au déroulement de la fête de Noël pour les OEV, 150 de l'ANSS et 150 de la SWAA. Cette fête a été rehaussée par la présence de SE la Première Dame du Burundi qui avait partagé avec ses enfants démunis la joie de Noël en leur amenant des cadeaux.
- Recherche des places pour les enfants de la MDJ dans une école proche de celle-ci
- Transmission des rapports mensuels des activités de l'antenne aux autorités hiérarchiques et aux partenaires
- Participation à l'identification des dons BFI, la part du lot donnée à l'ANSS
- Participation aux réunions des équipes du PPSS de l'ANSS et de la SWAA
- Participation à l'élaboration de la convention- type entre l'ANSS et la CRB

Superviser les activités ci-après réalisées par la chargée des questions administratives en appui à la coordination de l'antenne :

1. Achats

1°) procédures d'achat des rubriques sur les projets ayant ces budgets définis :

- Projet AOI : achat vivres, achat matelas
- Projet MSM : achat matériels de bureau, achat collation pour les groupes de parole, achat dépliants et carte de visite
- Fond propre : fournitures de bureau + kits hygiéniques
- Projet PPSS : achat antivirus kaspersky internet security 2016

2. Activités relatives au personnel

1°) Faciliter une bonne gestion des ressources humaines :

- Tenir et suivre les dossiers du personnel :
- Entretiens personnalisés ;
- Superviser le travail du personnel d'appui ;
- Tenir la gestion des registres des présences
- Gestion des demandes de sorties et des repos médicaux

2°) Communiquer les informations des avantages du personnel :

- Faire signer les fiches de paie mensuelle ;
- Récupérer les timesheets pour chaque mois ;

3. Activités relatives à la gestion du charroi

- Etablir des regroupements des plannings hebdomadaires des activités de chaque service par voiture et par chauffeur;

-

4. Entretien des bâtiments

- Organiser le personnel d'appui pour l'entretien des bureaux de Turiho

5. Superviser la gestion des ressources physiques

- Suivi les différentes réparations (plomberie, électricité, téléphone)

6. Commissions

- Participation à la commission de réception des vivres, kits hygiénique et matériels scolaire PPSS
- Participation à la commission de recrutement du responsable adjoint du projet MSM ;
- Participation à la commission de suivi du projet rentabilisation du laboratoire

II.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

II.1.1 ACCUEIL

Le tableau suivant montre la répartition des clients par âge, par sexe et service d'orientation.

Age	Sexe	Médical	Psychosociale	Vie associative	Administration	Total	MSM	Personnes vivant avec un handicap
<1an	M	311	15	0	0	326	0	0
	F	351	14	0	0	365	0	0
1 - 4 ans	M	245	5	0	0	250	0	0
	F	268	6	0	0	274	0	0
5 - 9 ans	M	241	11	0	0	252	0	0
	F	181	13	0	0	194	0	0
10-14 ans	M	619	38	0	0	657	0	0
	F	587	32	0	0	619	0	0
15-19 ans	M	890	35	0	0	925	16	10
	F	1226	41	0	0	1267	0	5
20-24 ans	M	1021	42	0	0	1063	40	10
	F	1511	52	0	0	1563	0	30
25-49 ans	M	3495	118	0	0	3613	70	60
	F	11232	449	0	0	11681	0	5
>49 ans	M	3523	70	0	0	3593	0	30
	F	5047	175	0	0	5222	0	25
TOTAL		30748	1116	0	0	31864	126	175

31 864 passages dont 175 personnes en situation d'handicap



II.1.2 CONSULTATIONS MEDICALES

II.1.2.1 Tableau de répartition des consultations médicales au cours du mois

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Total Consultations	MSM
<1an	M	296	18	314	0
	F	332	27	359	0
1 – 4 ans	M	214	5	219	0
	F	233	10	243	0
5 - 9 ans	M	183	2	185	0
	F	157	0	157	0
10-14 ans	M	462	7	469	0
	F	455	6	461	0
15-19 ans	M	655	6	661	8
	F	886	6	892	0
20-24 ans	M	677	21	698	15
	F	1080	20	1100	0
25-49 ans	M	2678	47	2725	87
	F	7176	58	7234	0
>49 ans	M	2370	22	2392	0
	F	3405	16	3421	
TOTAL		21259	271	21530	110

Commentaire : 21530 consultations médicales ont réalisées en 2016 dont 271 nouveaux cas et 110 MSM

II.1.2.2 Répartition des consultations par les médecins et par les infirmières

Médecins généralistes permanents		Médecins généralistes bénévoles		Médecins vacataire		Autre spécialiste		Infirmières		Total
Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	
10053	967	72	7	0	0	0	0	9498	933	21530

Commentaires :

II.1.2.3 Répartition des Motifs de recours au service médical (entretiens personnalisés)

	Age		AC	NC	TOTAL
	Moins de 15 ans	15 ans et plus			
Examens complémentaires(a)	4	98	58	32	102
Soins spécialisées(b)	6	214	150	64	220
Accord pour achat médicaments non disponibles à la pharmacie IO(c)	164	448	440	278	718
Références (d)	0	24	16	24	40
référés en consultation psychologique	0	0	0	0	0
PTME(e)	0	1424	1378	44	1422
Planning familial(f)	0	964	486	478	944
Autres(g)	0	0	0	0	0
Nombre total de participants	178	3120	1952	860	2832
Nombre total d'entretiens	94	3120	2392	936	3348

II.1.3 PREVENTION POST-EXPOSITION DU VIH POUR LES ACCIDENTS D'EXPOSITION

Age	Sexe	Professionnels de santé e au VIH	Viol	Autres expositions sexu	Accident au sang et liquides biologiques (autres que professionnel de santé)	TOTAL	Recevant la PPE au s	Référer ailleurs pour la
< 1 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	1	1	2	2	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
5- 9 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
10- 14 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
15-19 ans	M	0	0	6	0	6	6	0
	F	0	0	5	0	5	5	0
20- 24 ans	M	0	0	33	0	33	33	0
	F	0	0	23	1	24	24	0
25-49 ans	M	1	0	129	1	131	131	0
	F	0	1	39	0	40	40	0
> 49 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	1	1	1	0
TOTAL		1	1	236	4	242	242	0

Commentaire : 242 clients ont été reçus pour prévention post -exposition. Sur les 242, 236 sont des cas d'expositions sexuelles

II.1.4 PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET AUTRES COMORBIDITES

II.1.4.1 Prise en charge de la coïnfection TUBERCULOSE/VIH

SEXE/ Age	Nombre de PVVIH consulté	Nombre de cas de screening		Nombre de cas de tuberculose						patients mis sous traitement antituberculeux	
		AC	NC	Sous ARV			Non-ARV			Sous ARV	Non-ARV
				TPM+	TPM-	TE P	TPM+	TPM-	TE P		
M < 15	82	38	15		1					1	0
F < 15	75	60	21							0	
M ≥ 15	1772	538	168	2	1			2		3	2
F ≥ 15	811	1110	325	4	2	8	1			14	1
Total	2740	1725	529	6	4	8	1	2	0	18	3

Sur 2740 bénéficiaires reçus en consultation 2254 ont bénéficié la recherche active de la Tuberculose et 21 ont été traité pour la Tuberculose

II.1.4.2 Prise en charge de la coïnfection porte d'entrée service TUBERCULOSE

SEXE/Age	Tuberculeux testés pour VIH	Tuberculeux dépisté VIH+	Tuberculeux ayant débuté le cotri pour prophylaxie	Tuberculeux ayant été mis sous ARV
M < 15	NA	NA NA	NA NANA	NA NANA
F < 15	NA	NA NA	NA NANA	NA NANA
M ≥ 15	NA	NA NA	NA NANA	NA NANA
F ≥ 15	NA	NA NA	NA NANA	NA NANA
Total	NA	NA NA	NA NANA	NA NANA
	NA	NA NA	NA NANA	NA NANA
	NA	NA NA	NA NANA	NA NANA
	NA	NA NA	NA NANA	NA NANA
	-	- -	- - -	- - -

II.1.5 PRISE EN CHARGE D'AUTRES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET AUTRES COMORBIDITES

Type d'IO	Sexe	Nombre de NC				NC Traités		Cas hospitalisés		Cas référés	
		Sous ARV		Non-ARV		<15 ans	≥15 ans	<15 ans	≥15a ns	<15a ns	≥15a ns
		<15 ans	≥15 ans	<15 ans	≥15 ans						
Zona	M	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	F	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
Pneumocystose	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cryptococcose	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrhée chronique	M	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	F	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0
Toxoplasmose	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
Pneumopathie bactérienne	M	4	2	0	1	4	3	0	0	0	0
	F	7	15	0	0	7	14	1	0	0	0
Herpes chronique	M	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
	F	0	12	3	0	0	9	3	3	0	0
Candidose	M	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	F	2	8	0	0	2	8	0	0	0	0
Sarcome de kaposi	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres lésions de la peau	M	18	18	0	0	21	14	1	0	0	0
	F	22	22	0	0	21	21	2	0	0	0
Méningite bactérienne	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sinusites	M	0	4	0	0	2	2	0	0	0	0
	F	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0
Autres	M	70	172	0	2	62	173	9	0	0	0
	F	89	241	2	3	83	169	83	0	0	0
TOTAL		203	470	4	6	190	383	107	3	0	0

Commentaire : 683 bénéficiaires ont été traités pour d'autres affections liés ou non au VIH. Plus de $\frac{3}{4}$ de ces pathologies sont autres que les IO (Avec les ARV il y a une régression remarquable des IO mais d'autres maladies chroniques comme le diabète, l'asthme, les maladies psychiatriques et l'HTA se font plus remarquées)

II.1.5.1 COINFECTION VIH/VHB/VHC

	SEXE	NOMBRE DE CAS POSITIF				CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
		SOUS ARV		NON-ARV				
		AC	NC	AC	NC			
VIH/VHB	M	9	0	0	0	9	0	0
	F	23	0	0	0	23	0	0
VIH/VHC	M	5	0	0	0	0	0	0
	F	8	0	0	0	0	0	0
VIH/CANCER	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	0	0	0	0	1	1

Commentaire : 32 patientscoinfectés VIH/Hépatite B sont traités avec les ARV(TRUVADA) mais pour les cas decoinfection VIH/Hépatite C, les moyens financiers ne le permettent pas

II.1.5.2 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES PVVIH DE L'ANSS

Description	Nombre de cas dépistés(GE)	Cas Traités
Nombre de PVVIH dépistés et traités du Paludisme	446	111

II.1.6 DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Syndromes		<1 ANS		1-4 ANS		5-9 ANS		10-14 ANS		15-19 ANS		20-24 ANS		25-49 ANS		>49 ANS		Total	MSM
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	F	
Ecoulement urétral chez l'homme	Diagnostiquées			0		0		0		0		9		23		0		32	16
	Traitées			0		0		0		0		9		23		0		32	16
Ulcérations génitales	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	5	16		1	28	5
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	5	16	0	1	28	5
Ecoulement vaginal	Diagnostiquées				0		0		0		9		27	0	223		14	273	0
	Traitées				0		0		0		9		27	0	223		14	273	0
Douleurs abdominales basses chez la femme	Diagnostiquées				0		0		0		0		2	0	3		0	5	0
	Traitées				0		0		0		0		2	0	3		0	5	0
Tuméfaction du scrotum	Diagnostiquées			0		0		0		0		0	0	0	0	0		0	0
	Traitées			0		0		0		0		0	0	0	0	0		0	0
Bubon inguinal	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conjonctivite du nouveau-né	Diagnostiquées	0	0										0	0	0			0	0
	Traitées	0	0										0	0	0			0	0
Végétations ano-vaginales	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	9	13	31	28	242	0	15	338	21
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	9	13	31	28	242	0	15	338	21

Commentaire : On a reçu 338 cas d'IST et tous ces cas ont reçu le traitement.

II.1.7 COMPOSITION DE LA FILE ACTIVE

Age	Sexe	Patients séropositifs S/ARV	Patients séropositifs N/ARV	Patients inconnus	Patients séronégatifs	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	1	0	64	0	22	46	0	0	0	0	0	2	66
	F	0	0	57	0	13	44	0	0	0	0	0	0	57
1 - 4 ans	M	8	0	1	101	174	4	0	0	4	73	0	0	109
	F	9	0	0	103	177	3	1	0	2	70	0	0	113
5 - 9 ans	M	20	0	0	1	179	2	0	0	0	160	0	0	21
	F	13	0	0	2	147	1	1	0	0	134	0	0	15
10-14 ans	M	53	0	0	2	191	2	1	1	2	140	0	0	55
	F	53	0	0	2	176	2	1	1	5	127	0	1	55
15-19 ans	M	73	0	0	18	80	16	3	1	6	13	0	0	91
	F	94	1	0	0	95	13	2	6	5	14	0	0	95
20-24 ans	M	66	0	1	76	138	38	1	1	5	36	0	2	143
	F	114	0	0	1	128	18	3	5	4	33	0	0	115
25-49 ans	M	301	2	4	67	380	59	6	10	18	73	0	7	373
	F	1035	5	0	0	1032	69	16	18	46	101	0	4	1040
>49 ans	M	367	2	0	1	366	22	3	2	11	21	0	9	370
	F	523	0	0	0	541	10	6	13	12	26	0	7	523
TOTAL		2730	10	127	374	3839	349	44	58	120	1021	0	32	3241
MSM	M	12	0	5	158	134	43	0	0	2	2	0	0	177

Commentaire : Au mois de Janvier 2016 avec l'accord du médecin qui fait la prise en charge des enfants en collaboration avec l'équipe du service PPSS, nous avons enlevé de la file active tous les enfants âgés de plus de 5 ans pour les séronégatifs et plus de 2 ans pour les séro-inconnus.

Pour les séronégatifs scolarisés dépassant 5 ans, on s'est convenu qu'ils soient enregistrés au fur et à mesure qu'ils viennent en consultation car il y a parmi eux ceux qui n'ont pas de fiche médicale

II.1.8 NOMBRE TOTAL DE PVVIH SUIVIES (DANS LA STRU CTURE)

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour / reprise	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	1	1	0	0	0	0	0	1	1
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 - 4 ans	M	8	1	0	0	0	1	0	0	8
	F	6	3	1	0	0	0	0	0	10
5 - 9 ans	M	21	2	0	0	0	2	0	0	21
	F	13	1	1	0	0	2	0	0	13
10-14 ans	M	52	2	1	1	2	4	0	0	52
	F	56	1	1	1	5	9	0	1	52
15-19 ans	M	70	4	3	1	6	9	0	0	73
	F	94	13	2	6	5	13	0	0	95
20-24 ans	M	69	5	1	1	3	9	0	2	66
	F	119	19	2	5	4	25	0	0	114
25-49 ans	M	316	47	6	8	17	68	0	7	303
	F	1029	70	15	18	46	98	0	4	1040
>49 ans	M	365	21	4	2	11	21	0	9	369
	F	541	11	5	13	12	26	0	7	523
TOTAL		2760	201	42	56	111	287	0	31	2740

II.1.9 PVVIH SOUS ARV

II.1.9.1 Répartition des PVVIH SOUS ARV par âge et par Sexe

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour / reprise	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	1	1	0	0	0	0	0	1	1
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 – 4 ans	M	7	1	0	0	0	0	0	0	8
	F	5	3	1	0	0	0	0	0	9
5 - 9 ans	M	19	2	0	0	0	1	0	0	20
	F	12	1	1	0	0	1	0	0	13
10-14 ans	M	51	3	1	1	1	2	0	0	53
	F	49	5	1	1	5	5	0	1	53
15-19 ans	M	65	5	3	1	5	4	0	0	73
	F	89	12	2	6	5	8	0	0	94
20-24 ans	M	66	3	1	1	3	4	0	2	66
	F	101	22	2	5	4	10	0	0	114
25-49 ans	M	270	60	6	8	16	36	0	7	301
	F	964	97	15	18	43	62	0	4	1035
>49 ans	M	356	24	4	2	10	16	0	9	367
	F	527	19	5	13	10	18	0	7	523
TOTAL		2582	258	42	56	102	167	0	31	2730
MSM	M	11	3	0	0	0	2	0	0	12

II.1.9.2 CHANGEMENT DE TRAITEMENT ARV : ALTERNATIVE DE LIGNE ET/OU SUSPICION D'ECHEC

Age	Sexe	Patients sous ARV		Alternative				Suspicion d'échec au traitement		Changement de ligne au cours du mois	
		Ligne 1	Ligne 2	Ligne 1		Ligne 2		Ligne 1	Ligne 2	Ligne 1 à ligne 2	Ligne 2 à ligne 3
				1 ^è int.	2 ^è int.	1 ^è int.	2 ^è int.				
Enfants <15ans	M	88	53	5	5	0	0	0	0	1	0
	F	85	41	10	10	0	0	0	0	1	0
Adultes > 15ans	M	1056	89	100	100	7	7	0	0	7	0
	F	1201	117	177	177	15	15	0	0	23	0
Total		2430	300	292	292	22	22	0	0	32	0

II.1.9.3 PVVIH SOUS TRAITEMENT AYANT DEVELOPPE DES EFFETS SECONDAIRES

Effets secondaires	Enfants<15ans		Adultes≥15ans		Total
	M	F	M	F	
Hyperglycémie	0	0	0	0	0
Anémie Sévère	0	0	1	1	2
Toxidermie Sévère	0	0	0	0	0
Hypertransaminasemie	0	0	0	0	0
Hyperurémie	0	0	0	0	0
Hypercreatinemie	0	0	0	0	0
Pancréatite	0	0	0	0	0
Neuropathies Sévères	0	2	3	8	13
Lipodystrophie	0	0	18	21	39
Autre :					
Noircissement de la Peau	0	0	0	1	1
PourCompliance au T3	0	4	42	70	116
Effet S/Efv	0	0	2	4	6
Adaptation à la Posologie	5	3	3	3	14
Douleur Ostéo-articuleux	0	0	0	1	1
Coloration Brunâtre	0	0	2	2	4
Effet S/TDF	0	0	2	9	11
Insuffisance rénale	0	0	4	12	16
Diminution de la dose	0	0	0	1	1
Retour à l'ancienne	0	0	0	3	3
Suspicion d'une atteinte	0	0	1	3	4
Hepatotoxicité à la NVP	0	0	3	3	6
Rupture de TDF	0	0	11	9	20
AgHbs	0	0	0	2	2
Hyperpigmentation	0	0	0	1	1
Effet S/Aluvia	0	0	1	2	3
Rupture d'Aluvia pédiatrique	0	1	0	0	1
Gynécomastie	0	0	1	1	2
TBC	0	0	2	4	6
Intolérance à l'AZT	0	0	2	0	2
Acidose Lactique	0	0	0	1	1
Allergie à la NVP	0	0	0	1	1
Effet S/ATV/RTV	0	0	0	1	1
Insomnie et Vertige	0	0	0	1	1
Arthralgie-atroce	0	0	0	1	1
Arthropathie	0	0	0	1	1
Douleur Osseuse	0	0	1	6	7
Rupture de DDI	0	0	1	2	3
Intolérance à l'ABC	0	0	0	2	2
Total	5	10	100	177	292

Commentaire : On a changé le traitement ARV pour 292 patients . parmi ces derniers 116 changements étaient pour diminuer le nombre de prise (favoriser une bonne observance)

II.1.9.4 PVVIH SOUS ARV QUI ONT CHANGE DE LIGNE AU COURS DE L'ANNEE

Age	< 1an		1-4ans		5-9ans		10-14ans		15-19ans		20-24ans		25-49ans		>49ans		TOTAL	MSM
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Ligne 1 à Ligne 2	0	0	0	0	0	0	1	1		1	0	1	7	17	0	4	32	0
Ligne 2 à Ligne 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	7	17	0	4	32	0

Commentaire : 32 patients ont passé de la 1^{ère} ligne à la 2^{ème} ligne durant l'année 2016

II.1.10 LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT SELON LE PROTOCOLE PTME

II.1.10.1 SUIVI DE LA FEMME ENCEINTE : CONSULTATION, DEPISTAGE ET RESULTATS POUR FEMMES ENCEINTEES

Indicateur	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	Plus de 49 ans	Total
Nombre de femmes enceintes venues en CPN dans le mois	0	21	59	249	0	329
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dans le mois	0	11	20	79	0	110
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 précoce (premier trimestre) dans le mois	0	2	7	21	0	30
Nombre de femmes enceintes VIH+ connues avant la grossesse et déjà sous ARV venues en CPN1 au cours du mois	0	2	7	21		30
Nombre de femmes enceintes VIH+ connues avant la grossesse, non encore sous ARV venues en CPN1 au cours du mois	0	7	12	80	0	99
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dépistées pour le VIH	0	3	0	14	0	17
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes, dépistées pour le VIH	0	2	7	10	0	19
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dépistées pour le VIH et qui ont récupéré les résultats	0	4	4	26	0	34
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes, dépistées pour le VIH et qui ont récupéré les résultats	0	2	6	5	0	13
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 testées VIH+	0	3	6	20	0	29
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes testées VIH+	0	1	1	11	0	13
Nombre de femmes dont le résultat du test est indéterminé	0	2	1	6	0	9
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil en couple	0	0	1	8	0	9
Nombre de femmes enceintes venue en CPN dont le partenaire a été testé en couple	0	1	2	4	0	8
Nombre de femmes enceintes venue en CPN dont le partenaire a été testé VIH+ en couple	0	0	0	4	0	4
Nombre de couples séro-discordants	0	0	0	2	0	2
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis en CPN	0	0	0	0	0	0

Indicateur	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	Plus de 49 ans	Total
Nombre de femmes enceintes avec résultat syphilis positif en CPN	0	1	9	26	0	36
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis en CPN1	0	0	0	8	0	8
Nombre de femmes enceintes avec résultat syphilis positif en CPN1	0	3	4	35	0	42
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis dans les 24 SA	0	0	0	4	0	4
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis dans 24 SA avec résultat syphilis positif	0	1	0	23	0	24

II.1.10.2 NOMBRE DE FEMMES SEROPOSITIVES SOUS PROTOCOLE PTME

		Nouveaux cas mis sous ARV au cours du mois (a)	NC déjà sous TARV avant la grossesse (b)	Anciens cas (c)	Reprise après abandon ou perdu de vue (d)	Transférés entrants (e)	Perdus de vue et abandons au cours du mois (f)	Transferts sortants des cas qui étaient déjà suivis dans la POC (g)	Sortie définitive du couple mère-enfant du programme PTME (h)	File active = (a+b+c+d+e-f-g-h)	Femmes testées VIH+ ou VIH+ connue avant la grossesse reçu au cours de ce mois qui vont débiter ou	Femmes VIH+ reçu au cours de ce mois qui n ont pas débuté la PTME
≤ 34 SA		16	63	134	0	1	1	2	70	141		0
>34 SA		0	0	10	0	0	0	0	10	0		0
Femme allaitante	Avant 72h	4		1	0	0	0	0	0	5	0	0
	Après 72h	3										
Total		23	63	145	0	1	1	2	81	146		0
Nombre de femmes VIH+ enceintes ou allaitantes chez qui le dosage des CD4 a été fait au cours de ce mois et résultats récupérés										128		
Nombre de femmes VIH+ enceintes ou allaitantes sous ARV chez qui la charge virale a été faite et résultats récupérés										213		

Commentaire :

1 : Pour la colonne Femmes VIH+ reçu au cours de ce mois qui n'ont pas débuté la PTME, précisez la raison (Refus d'accepter la séropositivité,)

2 : Les situations possibles de sortie ou fin protocole PTME pour le couple mère-enfant dans la colonne (h) : sérologie de l'enfant à 18 mois négatif, enfant déclaré VIH+ au cours du suivi, décès de la femme enceinte, décès de l'enfant.

II.1.10.3 NOMBRE DE FEMMES SOUS PTME AYANT SEVRE LEURS ENFANTS

Nombre de femmes ayant sevré au cours de l'année	64
---	-----------

N.B : Après sevrage, la femme reste sous Protocole PTME jusqu' à la sortie définitive de l'enfant (le plus souvent après sérologie à 18 mois)

II.1.10.4 Femmes Encore sous PTME ayant sevrés leurs enfants

AC(a)	NC(b)	Dépisté(c)	Total (a + b - c)
7	64	54	17

II.1.10.5 NOMBRE DE FEMMES PAR COMBINAISON THERAPEUTIQUE

Combinaisons	Nombre de femmes par combinaison thérapeutique
TDF/3TC/EFV	84
TDF/3TC+NVP	32
AZT/3TC+EFV	4
AZT/3TC/NVP	11
AZT /3TC /ABC	0
AZT/3TC+ATZ/r	1
ABC/3TC+ATZ/r	7
AZT /3TC +LP/r	0
ABC /3TC +LP/r	4
Autres	
ABC/3TC+NVP	3
TDF/3TC+ATZ/r	0
Total	146

II.1.10.6 NOMBRE DES FEMMES VIH+ AYANT ACCOUCHEES ET STATUT SEROLOGIQUE
CHEZ LES FEMMES AYANT ACCOUCHE A LA FORMATION SANITAIRE

Accouchement des femmes séropositives						
Accouchement des femmes VIH+ au site			Accouchement des femmes VIH+ dans un autre site			Accouchement des femmes VIH+ à domicile
Voie basse	Césarienne		Voie basse	Césarienne		
	prophylactique	non prophylactique		prophylactique	non prophylactique	
NA	NA	NA	69	0	4	0

Commentaire : On a eu 73 accouchements dont 4 par césariennes

Connaissance du statut sérologique chez toutes les femmes venues pour l'accouchement	
Total des accouchements	NA
Nombre de femmes ayant accouchée avec sérologie VIH connue (soit séropositives, soit séronégative)	NA

NB : NA = Non applicable

Commentaire :

Toutes les femmes ont accouché en dehors du site car l'ANSS n'a pas de maternité, les femmes enceintes sont transférées dans les structures hospitalières les plus proches pour accouchement.

II.1.11 SUIVI DES ENFANTS NES DES MERES SEROPOSITIVES

II.1.11.1 PROPHYLAXIE ARV CHEZ LES ENFANTS EXPOSES

		M	F	TOTAL
Nouveau-nés des mères séropositives au cours du mois		39	34	73
Nouveau-nés des mères séropositives mis sous prophylaxie ARV au cours du mois(a)		40	33	73
Enfants nés des mères dépistées VIH+ pendant l'allaitement mis sous prophylaxie au cours du mois(b)		4	2	6
Ancien Cas(c)		11	16	27
Molécule	NVP	40	33	73
	AZT	0	0	0
Transfert entrants (d)		0	0	0
Transfert sortants (e)		0	0	0
Perdues de vue ou abandons (f)		0	0	0
Décédés (g)		0	0	0
Nourrissons ayant terminé la période de prophylaxie ARV (h)		53	50	103
FILE ACTIVE= (a+b+c+d-e-f-g-h)		2	1	3

Commentaire : 106 nourrissons ont pris la prophylaxie ARV au cours de l'année 2016

II.1.11.2 PROPHYLAXIE AU COTRIMAXAZOLE CHEZ LES ENFANTS EXPOSES AU VIH

Tranche age	Sexe	Nouveaux cas	Anciens cas	Retours après abandons	Transféré entrants	Transféré sortants	Perdues de vue ou abandons	Décédés	Sortie PTME	File active
De 6 semaines à 2 mois	M	40	58	0	0	1	13	2	17	65
	F	35	65	0	0	0	11	0	29	60
Après 2 mois	M	1	5	0	2	0	3	0	3	2
	F	1	7	1	1	0	0	0	5	3
TOTAL		77	135	1	3	1	25	2	54	130

Commentaire : 130 nourrissons sont sous prophylaxie au cotrimoxazole

II.1.11.3 DEPISTAGE DES ENFANTS EXPOSES AU VIH

Examen	Age	Résultats du dépistage						Référé pour un traitement ARV	Attendus	Total prélevés
		Positif		Négatif		Total				
		M	F	M	F	M	F			
PCR1	6 semaines à 2 mois	0	0	31	29	31	29	0	115	109
Sérologie I	9 à 12 mois	2	0	36	20	36	20	0	51	55
PCR2 en cas de sérologie I positive	9 à 12 mois	2	2	2	1	2	1	0	3	3
Sérologie II	18 mois et plus	0	0	23	31	23	31	0	62	54

Commentaire : Il ya eu une mobilisation de sérologie à 9 mois c'est pourquoi il y a beaucoup de dépistage dépassant même le nombre prévu et ceux qui avaient raté leur rendez-vous ont été dépistés dès qu'ils reviennent.

Beaucoup de résultats de la PCR1 ne sont pas encore disponibles. Pour le 2^e TRIMESTRE on a eu 20 résultats seulement

II.1.11.4 TYPE D'ALIMENTATION

Allaitement maternel exclusif protégé				Alimentation artificielle exclusive			
Nouveaux cas (a)	Anciens cas (b)	Enfants sevrés (c)	File active (a+b-c)	Nouveaux cas (d)	Anciens cas (e)	Fin Alimentation (f)	File active (d+e-f)
74	77	64	87	11	0	8	3

Commentaire : Sur 100 nourrissons, 3 seulement sont sous une alimentation artificielle

II.1.12 LE TRAITEMENT ET PROPHYLAXIES DES INFECTIONS OPPORTINISTES

II.1.12.1 PVVIH SOUS COTRIMOXALE

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour/	Perdus de vue	Abandons	Décédés	Total file active	Sous ARV(a)	Non ARV(b)	Total file active=(a+b)
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	7	1	0	0	0	0	0	1	7	7	0	7
	F	7	2	1	0	1	4	0	0	7	7	0	7
5-9 ans	M	21	1	0	0	3	5	0	0	20	20	0	20
	F	11	1	1	0	1	1	0	0	13	13	0	13
10-14 ans	M	48	1	0	1	7	10	0	0	45	45	0	45
	F	47	0	0	0	11	12	0	1	45	45	0	45
15-19 ans	M	51	3	2	0	14	20	0	0	50	50	0	50
	F	62	6	2	1	19	21	0	0	67	67	0	67
20-24 ans	M	54	5	0	0	11	17	0	2	51	51	0	51
	F	81	10	0	0	21	28	0	0	84	83	1	84
25-49 ans	M	249	42	3	3	55	83	0	5	258	253	5	258
	F	751	61	3	8	166	187	0	2	784	772	12	784
>49 ans	M	280	20	1	0	44	61	0	5	279	276	3	279
	F	378	7	1	3	63	71	0	4	371	369	2	371
Total		2047	160	14	16	416	520	0	20	2081	2058	23	2081

II.1.12.2 NOMBRE DE PVVIH SOUS AUTRE PROPHYLAXIE OU SOUS AUCUNE PROPHYLAXIE

Age	Sexe	Aucune Prophylaxie	Sous Fluconazole			
			PROPHYLAXIE SECONDAIRE		TRAITEMENT CURATIF	
			AC	NC	AC	NC
<1an	M	0	0	6	0	0
	F	0	0	2	0	0
1-4 ans	M	0	0	4	0	0
	F	0	0	6	0	0
5-9 ans	M	0	0	6	0	0
	F	0	0	4	0	0
10-14 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	2	0	0
15-19 ans	M	0	0	2	0	0
	F	0	0	2	0	0
20-24 ans	M	0	0	12	0	0
	F	0	0	12	0	0
25- 49 ans	M	0	1	17	0	0
	F	0	10	59	0	0
>49 ans	M	0	5	10	0	0
	F	0	9	30	0	0
Total		0	0	9	0	0
MSM	M	0	25	174	0	0

Commentaire : 25 cas sont sous prophylaxie secondaire au Fluconazole

II.1.12.3 PVVIH SOUS PROPHYLAXIE INH

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour/Reprise	Perdus de vue	Abandons	Fin de la prophylaxie	Décédés	Total file active	Sous ARV (a)	Non ARV (b)	Total file active=(a+b)
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9 ans	M	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14 ans	M	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	F	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
15-19 ans	M	6	1	0	0	0	0	2	4	0	1	1	0	1
	F	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	4
20-24 ans	M	2	8	0	0	0	1	1	1	0	7	7	0	7
	F	6	24	0	0	1	2	6	2	0	21	21	0	21
25-49 ans	M	35	60	0	0	1	0	23	18	0	55	55	0	55
	F	163	243	0	1	15	6	122	71	0	221	218	3	221
>49 ans	M	34	70	0	0	3	1	26	17	0	63	63	0	63
	F	52	109	0	0	0	4	36	22	0	99	98	1	99
Total		302	520	0	1	20	14	218	137	0	472	467	5	472

II.1.12.4 LE NOMBRE DE PERSONNES QUI ONT CONSULTE POUR UNE INFECTION OPPORTUNISTE

Age	Sexe	SOUS ARV	NON ARV	TOTAL	MSM
<1an	M	1	4	5	0
	F	0	5	5	0
1-4 ans	M	10	53	63	0
	F	8	54	62	0
5-9 ans	M	19	34	53	0
	F	15	35	50	0
10-14 ans	M	46	6	52	0
	F	44	5	49	0
15-19 ans	M	51	10	61	0
	F	82	4	86	0
20-24 ans	M	43	40	83	8
	F	97	3	100	0
25-49 ans	M	190	32	222	20
	F	851	7	858	0
>49 ans	M	232	2	234	0
	F	425	5	430	0
Total		2114	299	2413	28

II.1.13 HOSPITALISATION DU JOUR

II.1.13.1 Tableau montrant les cas reçus par âge et par sexe

Nombres de patients	Adultes Sous ARV		Adultes Sans ARV		Enfants Sous ARV		Enfants Sans ARV		Total des patients	MSM M	Total journées d'hospitalisation
	M	F	M	F	M	F	M	F			
Venus 1fois	376	1312	25	24	34	25	20	13	1829	5	1849
Venus 2fois	8	15	0	0	0	0	0	0	23	0	46
Venus 3 fois	1	8	0	0	0	0	0	0	9	0	27
Venus plus de 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	385	1335	25	24	34	25	20	13	1861	5	1922

II.1.13.2 Transfert vers les milieux hospitaliers

Motif de transfert	Nombre	MSM	Lieu de transfert	Sous ARV	Sans ARV
coma	1		CHUK	X	
Paludisme	10		CHUK	X	
Diabète décompensé	2		CHUK	X	
Pneumopathie	2		CHUK	X	
Altération de l'état général	5		4 CHUK et	X	
Métrorragie	1		CHUK	X	
Détresse respiratoire	1		CHUK	X	
Vomissement	1		HPRCH	X	
Otite	1		CHUK	X	
Cardiopathie	2		CHUK	X	
Asthme	2		1CHUK et 1	X	
Diarrhée chronique	1		CHUK	X	
Suspicion de Tuberculose	2		CHUK	X	
Abcès chaud	1		HMK	X	
Suspicion de méningite à crypto	1		CHUK	X	
Céphalées++++	1		CHUK	X	
Insuffisance rénale	1		HMK	X	
Néo du col stade avancé	1		CHUK	X	
Anémie clinico biologique	3		2 CHUK et 1	X	
Diabète sur grossesse	1		CHUK	X	
Diabète+Insuffisance rénale	1		CHUK	X	
Hémoptysie	1		CHUK	X	
Syndrome ulcéreux	2		CHUK	X	
TOTAL	44				

Commentaire : Tous les patients transférés étaient sous ARV

II.1.14 ETAT DE STOCK DE LA PHARMACIE CENTRALE

II.1.14.1 MEDICAMENTS ARV (VALORISATION DES ARV 2016)

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			Entrées			SORTIES			Stock physique au 31/12/2016		
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT
Abacavir 300 mG - 60 cés	123	20361	2504403	0	0	0	104	20361	2117544	19	20361	386859
Abacavir/Lamivudine 60/30 mG - 60 cés	14	94298	1320172	353	94298	33287194	311	94298	29326678	56	94298	5280688
Abacavir/Lamivudine 600/300 mG - 30 cés	678	24901	16882878	3376	24901	84065776	3532	24901	87950332	522	24901	12998322
Atazanavir/Ritonavir 300/100 mG - 30 cés	168	37055	6225240	1267	37055	46948685	1347	37055	49913085	88	37055	3260840
Didanosine 250 mG - 30 cés	48	14044	674112	84	14044	1179696	114	14044	1601016	18	14044	252792
Didanosine 400 mG - 30 cés	11	37055	407605	38	37055	1408090	48	37055	1778640	1	37055	37055
Efavirenz 200 mG - 90 cés	155	17231	2670805	300	17231	5169300	336	17231	5789616	119	17231	2050489
Efavirenz 600 mg - 30 cés	690	5521	3809490	2020	5521	11152420	2395	5521	13222795	315	5521	1739115
Lopinavir/Ritonavir 100/25 mG - 60 cés	5	11005	55025	140	11005	1540700	101	11005	1111505	44	0	0
Lopinavir/Ritonavir 200/50 mG - 120 cés	258	34166	8814828	1222	34166	41750852	1346	34166	45987436	134	0	0
Lopinavir/Ritonavir 80/20 mG - 60 mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3983	0
Névirapine 200 mG - 60 cés	1378	3983	5488574	7041	3983	28044303	7160	3983	28518280	1259	0	0
Névirapine 50 mG/5 mL - 100 mL	6	3705	22230	116	3705	429780	116	3705	429780	6	3705	22230
Névirapine 50 mG/5 mL - 240 mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ritonavir 100 mG - 60 cés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8504	0
Ténofovir 300 mG - 30 cés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18898	0
Ténofovir/Emtricitabine 300/200 mG - 30 cés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Ténofovir/Lamivudine 300/300 mG - 30 cés	1235	8504	10502440	7185	8504	61101240	7446	8504	63320784	974	3521	3429454
Ténofovir/Emtricitabine/Efavirenz 300/200/600 mG - 30 cés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12413	0
Ténofovir/Lamivudine/Efavirenz 300/300/600 mG - 30 cés	2007	18898	37928286	13038	18898	246392124	13362	18898	252515076	1683	6670	11225610
Zidovudine/Lamivudine 60/30 mG - 60 cés	8	3521	28168	46	3521	161966	44	3521	154924	10	14915	149150
Zidovudine/Lamivudine 300/150 mG - 60 cés	353	12413	4381789	1391	12413	17266483	1536	12413	19066368	208	3427	712816
Zidovudine/Lamivudine/Névirapine 60/30/50 mG - 60 cés	121	6670	807070	469	6670	3128230	545	6670	3635150	45	3872	174240
Zidovudine/Lamivudine/Névirapine 300/150/200 - 60 cés	552	14915	8233080	2031	14915	30292365	2156	14915	32156740	429	14915	6398535
Zidovudine 50mG/5mL - 100 mL	0		0	0		0	0		0	0		0
Abacavir sirop 240ml	36		0	0		0	30		0	6		0
Lamivir sirop 240ml	36	3872	139392	0	3872	0	30	3872	116160	6	3872	23232
Zidovudine 50mG/5mL - 240 mL	30	3427	102810	0	0	0	30	3427	102810	0	0	0
			110,998,397			613,319,204			638,814,719			41,742,892

II.1.14.2 MEDICAMENTS CONTRE LES INFECTIONS OPPORTUNISTES

II.1.14.2.1 CAMEBU ET AUTRES DONS

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE PHYSIQUE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT		PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Acyclovir 200 mG	0	0	0	1500	80	120000	1500	80	120000	0	0	0	Feb-18
Albendazole 400 mG	0	0	0	1000	60	60000	1000	60	60000	0	0	0	
Amoxicilline 500 mG	3000	56	168000	28000	56	1568000	32000	56	1792000	15940	56	892640	Nov-17
Amoxicilline 250 mG 100 mL	80	1300	104000	300	1300	390000	300	1300	390000	80	1300	104000	Sep-17
Amoxicilline 250 mG 60 mL	244	899	219356	0	0	0	244	899	219356	0	899	0	
Amoxi + acide clavulanique cés	7500	495	3712500	0	495	0	7500	495	3712500	0	495	0	
Amoxi + acide clavulanique sirop	150	8900	1335000	200	8900	1780000	230	8900	2047000	120	8900	1068000	Jun-17
Ciprofloxacine 250 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ciprofloxacine 500 mG	1500	60	90000	7000	60	420000	6500	60	390000	2000	60	120000	5/1/2018
Cotrimoxazole 400/80 mG	0	0	0	19000	28	532000	16000	28	448000	3000	28	84000	Jul-17
Cotrimoxazole 800/160 mG	80000	56	4480000	638000	56	35728000	611000	56	34216000	165000	56	9240000	Oct-17
Cotrimoxazole sirop 100 mL	779	900	701100	1945	900	1750500	2100	900	1890000	624	900	561600	May-17
Cotrimoxazole inj	0	0	0	300		0	100		0	200		0	Jun-19
Doxycycline 100 mG	1000	300	300000	3000	300	900000	3000	300	900000	1000	300	300000	Jun-17
Fluconazole 150 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fluconazole 200 mG	0	0	0	13200	500	6600000	11300	500	5650000	1900	500	950000	Mar-18
Fluconazole inj	50		0	280		0	280		0	50		0	Apr-20
Ibuprofène 200 mG	2200	14	30800	3000	14	42000	4200	14	58800	1000	14	14000	Jul-18
Ibuprofène 400 mG	17100	24	410400	24000	24	576000	35100	24	842400	6000	24	144000	Jan-19
Ibuprofène sirop 100 mL	0	0	0	50	500	25000	20	500	10000	30	500	15000	Jul-18
Nystatin ovule	0	0	0	2500	100	250000	2500	100	250000	0	0	0	
Paracétamol 500 mG	0	0	0	13000	12	156000	1000	12	12000	3000	12	36000	Feb-19
Paracétamol sirop 60 mL	80	600	48000	100	600	60000	180	600	108000	0	0	0	
Paracétamol sirop 100 mL	0	0	0	150	600	90000	150	600	90000	0	0	0	

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE PHYSIQUE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT		PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Prednisolone 5 mG	1200	25	30000	1000	25	25000	2200	25	55000	0	0	0	
Sérum glucosé 5%	323	890	287470	580	890	516200	669	890	595410	234	890	208260	Dec-18
Sérum glucosé 10%	80	1300	104000	150	1300	195000	180	1300	234000	50	1300	65000	Mar-17
Sérum physiologique	22	930	20460	100	930	93000	43	930	39990	79	930	73470	Mar-18
Spectinomycine inj 2gr	20	18000	360000	0	0	0	20	18000	360000	0	0	0	
Thermomètre digital	3	5000	15000	0	5000	0	0	5000	0	3	5000	15000	
Moustiquaire	30		0	0	0	0	30		0	0		0	
Clotrimazole cés	0	0	0	198	15,006	2971188	198	15,006	2971188	0	0	0	
Condoms Feminins	0		0	30000		0	4200		0	25800		0	
Gels lubrifiants	0		0	48000		0	48000		0	0		0	
Kit de pose et retrait de DIU	0		0	10		0	0		0	10		0	
Speculum vaginal moyen pièce	0		0	5		0	0		0	5		0	
			12416086			54847888			57461644				

II.1.14.2.2 LES ACHATS

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Acyclovir 200 mG	360	80	28800	1500	80	120000	1860	80	148800	0	80	0	Feb-18
Acyclovir crème	0	0	0	30	3000	90000	10	3000	30000	20	3000	60000	Apr-19
Acide benzoïque + Acide salicylique	110	600	66000	311	600	186600	360	600	216000	61	600	36600	May-19
Actapulgite 1G	120	285	34200	60	285	17100	180	285	51300	0	285	0	
Actapulgite 3G	0	0	0	150	300	45000	150	300	45000	0	0	0	
Acupan inj 20 mG	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
Akinéton 2 mG	100	135	13500	800	135	108000	900	135	121500	0	0	0	

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Albendazole 400 mG	750	60	45000	2000	60	120000	2750	60	165000	0	60	0	
Albendazole sirop	100	380	38000	200	380	76000	100	380	38000	200	380	76000	Jul-19
Aldactone 100 mG	0	0	0	1130	997	1126610	550	997	548350	580	997	578260	Sep-18
Aldactone 25 mG	135	300	40500	150	300	45000	285	300	85500	0	300	0	
Aldomet 250 mG	1200	210	252000	700	210	147000	400	210	84000	1500	210	315000	Oct-18
Algesal Suractivé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Aminophylline cés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Aminophylline inj	10	250	2500	50	250	12500	30	250	7500	30	250	7500	Jul-18
Amoxicilline 500 mG	25000	56	1400000	0	0	0	16000	56	896000	9000	56	504000	Nov-17
Amoxicilline 250 mG 100 mL	20	1300	26000	0	0	0	0		0	20	1300	26000	Sep-17
Ampicilline inj 1G	100	450	45000	400	450	180000	400	450	180000	100	450	45000	Feb-19
Aspégic 100 mG junior	800	150	120000	2400	150	360000	2400	150	360000	800	150	120000	Jun-17
Atarax 25 mG	0	0	0	300	295	88500	300	295	88500	0	295	0	
Aténolol 100 mG	1120	150	168000	15800	150	2370000	10920	150	1638000	6000	150	900000	Feb-18
Aténolol 50 mG	224	65	14560	4200	65	273000	2184	890	1943760	2240	890	1993600	Jul-19
Atorvastatine cés 20 mG	0	0	0	1020	220	224400	750	220	165000	270		0	Jun-18
Baciline collyre	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0	
Bétadine solution buccale	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0	
Bétaméthazone crème	150	900	135000	190	900	171000	300	900	270000	40	900	36000	Mar-19
Bisacodyl cés 5 mG (Dulcolax)	0	0	0	0		0	0		0	0		0	
Bléomycine inj 15 UI	0	0	0	0		0	0		0	0		0	
Bromhexine 8 mG	15600	25	390000	27000	25	675000	38600	25	965000	4000	25	100000	Feb-18
Bromhexine sirop	80	590	47200	100	590	59000	120	590	70800	60	590	35400	Mar-19
Captopril	730	4000	2920000	7100	4000	28400000	4330	4000	17320000	3500	4000	14000000	Feb-18
Carbamazépine 200 mG	1500	39	58500	9600	39	374400	5100	39	198900	6000	39	234000	Jun-19
Cardiurine	150	284	42600	6000	284	1704000	6150	284	1746600	0		0	Oct-18
Cardisprin 75 mG	0	0	0	2130	78	166140	1290	78	100620	840	78	65520	Oct-19

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Carvedilol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cefotaxime inj 1G	50	1000	50000	400	1000	400000	350	1000	350000	100	1000	100000	Jan-19
Ceftriaxone inj 250 mG	0	0	0	250	300	75000	150	300	45000	100	300	30000	Jun-17
Céléstène	2	7990	15980	0	0	0	2	7990	15980	0	0	0	
Cétirizine 10 mG	0	0	0	8000	12	96000	3000	12	36000	5000	12	60000	Feb-19
Cétirizine sirop	50	690	34500	70	690	48300	100	690	69000	20	690	13800	May-18
Chibrocadron collyre	0	0	0	40	4900	196000	40	4900	196000	0	4900	0	
Chloramphénicol collyre	0	0	0	130	800	104000	130		0	0		0	
Chloronguent	3	10000	30000	0	0	0	3	10000	30000	0	0	0	
Chlorphéniramine 4 mG	0	0	0	3000	65	195000	3000	65	195000	0	0	0	
Chlorphéniramine sirop	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ciprofloxacine 500 mG	1500	60	90000	7000	60	420000	6500	60	390000	2000	60	120000	5/1/2018
Cloxacilline 500 mG	2500	49	122500	22000	49	1078000	16500	49	808500	8000	49	392000	Apr-18
Cloxacilline sirop 60 mL	10	950	9500	145	950	137750	95	950	90250	60	950	57000	Apr-18
Co-artésiane sirop 60 mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coldact sirop	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
Cromsol collyre	0	0	0	15	2000	30000	5	2000	10000	10	2000	20000	May-18
Daflon 500 mG	0	0	0	0		0	0		0	0		0	
Daktarin gel oral	0	0	0	35	10890	381150	25	10890	272250	10	10890	108900	Oct-18
Dépakine 200 mG	1200	214	256800	0	214	0	1200	214	256800	0	214	0	
Dépakine 500 mG	1200	525	630000	6000	525	3150000	7200	525	3780000	0	0	0	
Dépakine sirop	35	9500	332500	60	9500	570000	95	9500	902500	0	0	0	
Dermobacter	5	6270	31350	10	6270	62700	8	6270	50160	7	6270	43890	Apr-18
Dettol savon	20	1190	23800	125	1190	148750	95	1190	113050	50	1190	59500	Jun-17
Dettol solution 100 mL	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0	
Dettol solution 5L	4	48000	192000	6	48000	288000	4	48000	192000	6	48000	288000	May-19
Diazepam	10	1200	12000	0	1200	0	0	0	0	10	1200	12000	Apr-20

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Diclofénac cés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
Diclofénac gel 30G	10	950	9500	56	950	53200	55	950	52250	11	950	10450	Feb-18
Diclofénac suppo 100 mG	200	128	25600	660	128	84480	470	128	60160	390	1285	501150	Apr-19
Dicynone cés 250 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
Dicynone cés 500 mG	0	0	0	560	695	389200	560	695	389200	0	0	0	
Dicynone inj 250 mG	0	0	0	20	650	13000	20	650	13000	0	0	0	
Diflucan 200 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Diflucan inj 2 mG/mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Diflucan oral 50 mG/5 mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Digoxine 0,25 mG	0	0	0	1100	70	77000	500	70	35000	600	70	42000	Feb-18
Dipiperon 40 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dipiperon goutte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dipyron inj 5 mL	60	300	18000	400	300	120000	260	300	78000	200	300	60000	Mar-18
Dogmatil 50 mG	0	0	0	150		0	150		0	0		0	
Dompéridone 10 mG	0	0	0	1800	133	239400	900	133	119700	900	133	119700	Apr-19
Dompéridone sirop	20	4000	80000	50	4000	200000	70	4000	280000	0	4000	0	
Dynamogen 20 amp	660	550	363000	1360	550	748000	1820	550	1001000	200	550	110000	Oct-20
Eau distillée	51	240	12240	1000	240	240000	1051	240	252240	0	60	0	
Entamizole sirop	17	8750	148750	30	8750	262500	37	8750	323750	10	8750	87500	Apr-18
Erythromycine 500 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fébrilex cés	4400	180	792000	9200	180	1656000	6400	180	1152000	7200	180	1296000	May-18
Fébrilex sirop	20	3990	79800	70	3990	279300	30	3990	119700	60	3990	239400	Jun-18
Fercefol cés	1500	150	225000	5400	150	810000	4950	150	742500	1950	150	292500	Apr-19
Fercefol sirop	62	7600	471200	220	7600	1672000	232	7600	1763200	50	7600	380000	Jun-19
Ferlix B	10	4950	49500	10	4950	49500	15	4950	74250	5	4950	24750	Feb-18
Flamox 250 mG	400	1040	416000	0	1040	0	400	1040	416000	0	1040	0	
Flamox sirop	40	9450	378000	50	9450	472500	60	9450	567000	30	9450	283500	Aug-18

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Floxol collyre	0	0	0	20	2990	59800	0	0	0	20	2990	59800	Aug-19
Flucazol 50 mG	0	0	0	200	330	66000	0	330	0	200	330	66000	Nov-18
Flucazol 100 mG	0	0	0	1000	600	600000	1000	600	600000	0	0	0	
Flucazol susp 50 mG	30	4500	135000	65	4500	292500	95	4500	427500	0	4500	0	Apr-18
Fluconazole 100 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fluconazole 150 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fluconazole 200 mG	0	0	0	13200	500	6600000	11300	500	5650000	1900	500	950000	Mar-18
Fluconazole inj	50		0	280		0	280		0	50		0	Apr-20
Fluditec sirop	32	3500	112000	160	3500	560000	157	3500	549500	35	3500	122500	
Formol solution	2	65000	130000	0	65000	0	0	65000	0	2	65000	130000	Mar-17
Fucidine crème	20	3500	70000	78	3500	273000	83	3500	290500	15	3500	52500	Mar-18
Fucidine pommade	0	5500	0	60	4000	240000	40	4000	160000	20	4000	80000	Oct-17
Fucithalmic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Furosémide 40 mG	0	0	0	1950	10	19500	1950	10	19500	0	0	0	
Gamalate B6	320	440	140800	570	440	250800	890	440	391600	0	0	0	Nov-20
Gamalate sirop	18	9900	178200	0	9900	0	18	9900	178200	0	0	0	
Gentamycine 80 mG/2 mL	250	180	45000	100	180	18000	200	180	36000	150	180	27000	Jul-18
Glibenclamide 5 mG	8500	89	756500	39000	89	3471000	27500	89	2447500	20000	89	1780000	Feb-18
Glycerine suppo	10	450	4500	0	0	0	10	450	4500	0	0	0	
Griséofulvine 250 mG	3100	75	232500	0	75	0	2100	75	157500	1000	75	75000	May-18
Griséofulvine 500 mG	700	22	15400	0	22	0	700	22	15400	0	22	0	
Haldol 5 mG cés	0	0	0	0		0	0		0	0		0	
Haldol décanoas inject 50 mG	0	0	0	52	12880	669760	52	12880	669760	0	0	0	Aug-18
Haldol décanoas inj 100 mG	22	34000	748000	59	34000	2006000	81	34000	2754000	0	0	0	Aug-18
Halopéridol cés 5 mG	0	0	0	0		0	0		0	0		0	
Hydrocortisone 100 mG	130	980	127400	150	980	147000	180	980	176400	100	980	98000	Apr-19
Hydroxyde d'aluminium	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Ibidroxyl cés 500 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ibidroxyl sirop 60 mL	22	4120	90640	15	4120	61800	37	4120	152440	0	0	0	Jun-18
Ibuprofène 200 mG	2200	14	30800	3000	14	42000	4200	14	58800	1000	14	14000	Jul-18
Ibuprofène 400 mG	4000	20	80000	5000	20	100000	3000	20	60000	6000	20	120000	Jan-19
Ibuprofène sirop 60 mL	0	0	0	5	4000	20000	5	4000	20000	0	0	0	
Ibuprofène sirop 100 mL	15	500	7500	0	0	0	12	500	6000	3	500	1500	Jul-18
Insuline lente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Insuline semi-lente	87	14000	1218000	235	14000	3290000	251	14000	3514000	70	14000	980000	Apr-16
Kaleorid 600 mG	300	90	27000	0	0	0	150	90	13500	150	90	13500	Jul-18
Kinazol shampooing	10	15000	150000	5	15000	75000	15	15000	225000	0	0	0	
Largactil 100 mG cés	300	695	208500	0	0	0	240	695	166800	60	695	41700	May-17
Largactil 25 mG cés	150	170	25500	400	170	68000	250	170	42500	300	170	51000	May-18
Lasix 40 mG cés	0	0	0	1800	400	720000	500	400	200000	1300	400	520000	Mar-18
Lopéramide 2 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Losartan 50 mG	500	83	41500	3000	83	249000	2900	83	240700	600	83	49800	Feb-19
Losartan-H	1200	117	140400	1980	117	231660	2580	117	301860	600	117	70200	Feb-19
Maxidrol collyre	0	0	0	50	4090	204500	50	4090	204500	0	0	0	
Metformin 850 mG	7900	35	276500	12300	35	430500	15700	35	549500	4500	35	157500	Aug-18
Métronidazole cés 250 mG	6300	14	88200	7000	14	98000	10300	14	144200	3000	14	42000	Apr-19
Métronidazole sirop 250 mG	30	780	23400	70	780	54600	60	780	46800	40	780	31200	Apr-19
Métronidazole inj 500 mG	0	0	0	40	550	22000	40	550	22000	0	0	0	
Miconazole crème	254	790	200660	418	790	330220	522	790	412380	150	790	118500	Jul-19
Motilium suppo enfant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mucomyst sirop 100 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mucinum cés	150	125	18750	200	125	25000	350	125	43750	0	125	0	
Multivit cés	3700	10	37000	16000	10	160000	13700	10	137000	6000	10	60000	Jan-18
Multivit sirop	50	1000	50000	130	1000	130000	175	1000	175000	5	1000	5000	Aug-18

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Naaxia collyre	0	0	0	40	6900	276000	40	6900	276000	0	0	0	
Neomedex collyre	0	0	0	80	1200	96000	0	0	0	80	2890	231200	Sep-17
Nestosyl pommade 30 g	2	11000	22000	0	11000	0	2	11000	22000	0	0	0	
Névrine codéiné	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nifédipine 20 mG	3500	20	70000	14900	20	298000	16000	20	320000	2400	20	48000	Jul-18
Nootropyl sirop	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Oflocet goutte auriculaire	10	11900	119000	55	11900	654500	45	11900	535500	20	11900	238000	Jul-18
Oméprazole 20 mG	7500	22	165000	28000	22	616000	27500	22	605000	8000	22	176000	Feb-19
Otipax goutte auriculaire	0	0	0	10	5800	58000	10	5800	58000	0	5800	0	
Otocalmine goutte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paidoterin sirop	96	5250	504000	199	5250	1044750	271	5250	1422750	24	5250	126000	Feb-20
Papavérine 40 mG	0		0	0	0	0	0		0	0		0	
Paracétamol 500 mG	6000	44	264000	17000	44	748000	20000	44	880000	3000	44	132000	Feb-19
Paracétamol sirop 60 mL	80	600	48000	200	600	120000	280	600	168000	0	0	0	
Paracétamol sirop 100 mL	0	0	0	50	1000	50000	50	1000	50000	0	0	0	
Phénobarbital cés 100 mG	1000	50	50000	6000	50	300000	5000	50	250000	2000	50	100000	Jan-19
Physiostérop	300	600	180000	1900	600	1140000	1560	600	936000	500	600	300000	Feb-19
Polydexa	15	6000	90000	20	6000	120000	35	6000	210000	0	0	0	
Polygynax virgo	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Positon crème 30 gr	10	9300	93000	25	9300	232500	35	9300	325500	0	0	0	
Positon pommade 30gr	10	8000	80000	0	0	0	10	8000	80000	0	0	0	
Povidone iodine	51	950	48450	240	950	228000	176	950	167200	115	950	109250	Jan-18
Prednisolone 5 mG	0	0	0	4500	19	85500	1200	19	22800	3300	19	62700	
Propranolol	0	0	0	1000	15	15000	500	15	7500	500	15	7500	Nov-17
Prozac 20 mG	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0	
Quinine 100 mG cés	3500	67	234500	4500	67	301500	5000	67	335000	3000	67	201000	Jun-19
Quinine 300 mG cés	5200	134	696800	2000	134	268000	6200	134	830800	1000	134	134000	Jul-19

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Quinine 500 mG cés	2200	210	462000	19500	210	4095000	14400	210	3024000	7290	210	1530900	Jul-19
Quinine 500 mG inj	100	40	4000	350	40	14000	300	40	12000	150	40	6000	Feb-19
Redomex 25 mG cés	0	0	0	1000	100	100000	1000	100	100000	0	0	0	
Rhinathiol Promethazine sirop	25	5500	137500	0	0	0	25	5500	137500	0	0	0	
Salbutamol spray	60	2750	165000	512	2750	1408000	311	2750	855250	261	2750	717750	
Salbutamol sirop	0	0	0	6	650	3900	4	650	2600	2	650	1300	Mar-17
Sérum glucosé 5%	0	0	0	780	890	694200	607	890	540230	173	890	153970	Dec-17
Sérum glucosé 10%	80	1300	104000	20	1300	26000	96	1300	124800	4	1300	5200	Mar-17
Sérum physiologique	22	930	20460	32	930	29760	34	930	31620	20	930	18600	
Sérum Ringer	458	950	435100	496	950	471200	666	950	632700	288	950	273600	Feb-19
SRO	1000	200	200000	0	200	0	625	200	125000	375	200	75000	Dec-17
Spasfon cés	300	175	52500	2370	175	414750	2070	175	362250	600	175	105000	Jul-20
Spasfon inj	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Terlomexin	15	11400	171000	0	0	0	15	11400	171000	0	0	0	
Tétracycline pde derm	15	300	4500	130	300	39000	145	300	43500	0	0	0	
Tétracycline pde opht	5	450	2250	60	450	27000	35	450	15750	30	450	13500	Jul-19
Tinidazole 500 mG	5300	38	201400	7500	38	285000	9800	38	372400	3000	38	114000	May-19
Titanoréine crème + lidocaine	12	4990	59880	25	4990	124750	37	4990	184630	0	0	0	
Titanoréine suppo	0	0	0	50	4900	245000	50	4900	245000	0	0	0	
Tot'hema	60	10600	636000	900	10600	9540000	960	10600	10176000	0	10600	0	
Tramadol cés	0	0	0	1000	20	20000	500	20	10000	500	20	10000	
Tramadol inj	9	250	2250	70	250	17500	79	250	19750	0	250	0	
Ultra levure 500 mG	0	0	0	250	1260	315000	200	1260	252000	50	1260	63000	May-19
Unibrol cés	0	0	0	120	459	55080	120	459	55080	0	0	0	
Unibrol sirop	0	5500	0	30	5500	165000	20	5500	110000	10	5500	55000	Apr-19
Unicold cés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vaseline pommade	0	8500	0	5	8500	42500	3	8500	25500	2	8500	17000	Nov-17

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Vitamine B complex	5700	9	51300	17000	9	153000	16700	9	150300	6000	9	54000	Jul-18
Xylocaïne inj	10	1000	10000	0	0	0	10	1000	10000	0	0	0	
Zinnat sirop 250 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Zithrox sirop	6	3000	18000	20	3000	60000	10	3000	30000	16	3000	48000	May-18
Penibenzathine 2,4 UI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
Abaisse-langue	100	2000	200000	0	2000	0	100	2000	200000	0	2000	0	
Bande de gaze 5 cm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bande de gaze 7 cm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bande de gaze 10 cm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bande Velpeau 7 cm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bande Velpeau 10 cm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bande Velpeau 12 cm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Catheter G18	200	390	78000	0	390	0	0	390	0	200	390	78000	Sep-17
Catheter G20	150	315	47250	300	315	94500	352	315	110880	98	315	30870	
Catheter G22	30	315	9450	300	315	94500	130	315	40950	200	315	63000	Jul-20
Compresse stérile 7,5x7,5 cm	3200	95	304000	3400	950	3230000	5050	950	4797500	1540	950	1463000	Aug-20
Compresse stérile 10x10 cm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Flacons compte-goutte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gants propres S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gants propres M	0	85	0	2000	85	170000	0	85	0	2000	85	170000	Oct-20
Gants propres L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gants propres XL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gants stériles S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gants stériles M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gants stériles L	50	330	16500	250	330	82500	50	330	16500	250	330	82500	Mar-21
Gants stériles XL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Garrots synthétiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Sachets d'emballage	15700	15	235500	7000	15	105000	14200	15	213000	8500	15	127500	
Seringues 1 mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Seringues 2 mL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Seringues 5 mL	200	54	10800	700	54	37800	900	54	48600	0	0	0	
Seringues 10 mL	400	95	38000	1300	95	123500	900	95	85500	800	95	76000	Nov-18
Sparadrap 2,5 cm x 5 m	15	800	12000	40	800	32000	55	800	44000	0	0	0	
Sparadrap 7,5 cm x 5 m	5	2200	11000	50	2200	110000	35	2200	77000	20	2200	44000	Dec-20
Stéthoscope	6	15000	90000	0	0	0	1	15000	15000	5	15000	75000	
Tensiomètre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Thermomètre mécanique	3	1500	4500	0	1500	0	2	1500	3000	1	1500	1500	
Thermomètre digital	3	5000	15000	0	5000	0	0	5000	0	3	5000	15000	
Trousses	25	270	6750	300	270	81000	155	270	41850	170	270	45900	
Ouate	5	3800	19000	11	3800	41800	10	3800	38000	6	3800	22800	Aug-18
Salbutamol 4mg	300	11	3300	0	0	0	300	11	3300	0	0	0	
DTS ZINC Sach	30	2500	75000	0	2500	0	20	2500	50000	10	2500	25000	Oct-17
Polygynax 6ov	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Moustiquaire	30	5000	150000	0	0	0	30	5000	150000	0	0	0	
Calcium D3 sir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Atorvastatine cés 10 mG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Spectinomycine inj 2gr	20	18000	360000	0	18000	0	20	18000	360000	0	18000	0	
Sterovit sir 100ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Serum physiologique nasal	300	800	240000	0	0	0	300	800	240000	0	0	0	
Febrilex junior sp	0	0	0	52	4,490	233480	52	4,490	233480	0	4,490	0	
Pevagine crème 1% 30gr	0	0	0	20	9,000	180000	20	9,000	180000	0	0	0	
Rouleau de gaze 1kg	0	0	0	2	21,900	43800	1	21,900	21900	1	21,900	21900	
LASIX INJ	0	200	0	30	200	6000	30	200	6000	0	200	0	
Eneas10/20mg 30cés	0	0	0	1350	585	789750	1050	585	614250	300	585	175500	

NOM DU PRODUIT	STOCK AU 31/12/2015			ENTREES			SORTIES			INVENTAIRE AU 31/12/2016			
	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	QTE	PU	PT	DATE DE PEREMPTION
Furosémide 40 mG injctable	0	0	0	10	0	0	10		0	0		0	
Captopril + HCT 50/25mg	0	188	0	4500	188	846000	4450	188	836600	50	188	9400	
Ceftriaxone inj 1gr	0	1,000	0	100	1,000	100000	0	1,000	0	100	1,000	100000	
Clotrimazole cés	0	15,006	0	198	15,006	2971188	198	15,006	2971188	0	15,006	0	
Condoms Feminins	0		0	30000		0	4200		0	25800		0	
Gels lubrifiants	0		0	48000		0	48000		0	0		0	
Kit de pose et retrait de DIU	0		0	10		0	0		0	10		0	
Speculum vaginal moyen pièce	0		0	5		0	0		0	5		0	
Antalgex-T gé	0	3,500	0		3,500	0		3,500	0	0	3,500	0	
Rexe-dine buccal 100ml	0	0	0	20	3,650	73000	10	3,650	36500	10	3,650	36500	Jun-19
Nozinan 25mg cés	0	373	0	200	373	74600	0	373	0	200	373	74600	Apr-19
Betamethasone pde 15gr	0	900	0	30	900	27000		900	0	30	900	27000	May-19
				23,524,470		108016428			100746068			37494060	

II.1.15 SUIVI BIOLOGIQUE

Examens	Nombre de patients/examen																		Tot/ Gén
	<1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		20-24 ans		25-49 ans		>49 ans		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HIV	35	26	40	36	23	17	20	15	188	193	495	383	1407	708	125	52	2333	1430	3763
GE	0	1	16	11	9	8	9	12	18	43	18	19	45	148	24	65	139	307	446
AgHBs	0	1	1	3	1	0	6	4	13	19	2	29	43	152	27	33	93	241	334
AcHVC	0	1	1	2	0	0	3	1	8	9	2	10	32	87	23	29	69	139	208
VDRL	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	2	16	6	67	1	1	10	92	102
WIDAL	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	3	5
ASLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	1	3	1	11	12
ARTHRITEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	1	3	1	11	12
TOXO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	14	1	55	0	0	1	76	77
TPHA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	15	6	58	0	1	9	79	88
TEST DE GROSSESSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9	0	80	0	1	0	99	99
NFS	0	2	21	24	31	23	64	62	68	92	40	71	143	555	165	285	532	1114	1646
CD4	0	1	3	11	18	9	42	40	54	86	42	72	147	550	179	223	485	992	1477
TP	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6	0	1	1	9	10
TCK	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	0	1	1	8	9
GLYCEMIE	0	1	3	6	8	2	23	22	26	53	32	61	181	653	273	393	546	1191	1737
UREE	0	1	5	11	16	12	50	53	73	123	76	127	373	1300	450	657	1043	2284	3327
CREATININE	0	1	5	11	16	12	52	53	73	123	76	128	372	1302	450	659	1044	2289	3333
CHOLESTEROL TOTAL	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	5	6	47	116	83	115	136	241	377
CHOLESTEROL LDL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	5	42	109	78	104	126	220	346
CHOLESTEROL HDL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	5	42	109	77	102	125	218	343
TRIGLYCERIDE	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	5	5	45	109	83	112	134	231	365
AMYLASEMIE	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	3	4	11	3	2	8	20	28
ACIDE URIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	30	64	43	63	75	132	207
GOT	0	1	5	15	18	8	39	32	43	45	28	46	157	508	173	288	463	943	1406
GPT	0	1	5	15	18	8	39	33	43	44	28	46	155	505	171	289	459	941	1400
GAMMA GT	0	1	1	6	7	3	9	11	16	16	12	15	67	173	70	130	182	355	537
AMYLASURIE	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	3	8	3	2	6	16	22
PAL	0	1	1	6	7	3	9	11	15	13	12	15	60	159	62	125	166	333	499
LDH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4	4
CPK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3
BIL TOTAL	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	0	1	6	12	3	9	17	23	40
BIL CONJUGUE	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	0	1	6	12	3	9	17	23	40
ECBU	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	10	2	41	2	3	5	58	63
ALBUMINE	0	0	1	0	1	0	3	2	15	23	16	18	53	195	76	93	165	331	496
CALCEMIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GROUPE SANGUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRP	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	3	5	8
PCR	0	0	37	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	64	101
CHARGE VIRALE	0	0	14	17	23	17	71	59	86	114	73	112	256	963	335	493	858	1775	2633
SUCRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	6	3	4	4	13	17
VS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	3	4

II.1.15.1 Mesure de la Charge Virale (CV) (Labo du centre Turiho)

Description	Nombre	Indéetectable	% Indéetectable
CV analysé par le labo de l'ANSS	8945	7906	88%
CV analysé pour les bénéficiaires de l'ANSS	2 665		
CV analysé pour les bénéficiaires des autres structures	6280		

II.1.15.2 GESTION DES REACTIFS ET CONSOMMABLES

Nom du réactif/consommable	Conditionnement	Consommation mensuelle	Nombre de jours de rupture de stock
1. TESTS RAPIDES ET CONSOMMABLES POUR LE DIAGNOSTIC DU VIH			
Determine HIV 1/2 Kit	Kit/100 tests	38 KITS	0
Stat-Pack Dipstick HIV 1/2 Kit	Kit/30 tests	7 kits	0
Tubes secs en verre + Bouchons	B/100	0	0
Aiguilles pour prélèvement	Boîte de 100	38 boites	0
Embout jaune	Sachet/1000	0	0
2. TESTS RPR POUR LES CENTRES CPN			
RPR Test Kit	Kit/100	3 kits	0
3. REACTIFS ET CONSOMMABLES CD4			
3.1. FACSCOUNT			
FACScout CD4 % reagent B/50	Kit de 50		
FACSflowBidon/20 L	Bidon/20 L		
FACScout Controls B/25 contrôles	Kit de 25		
Paper roll thermal 112mmX25m FACScout	Rouleau		
FACSclean Bidon/5 L	Bidon/5 L		
FACSprince Bidon/5 L	Bidon/5 L		
3.2. PARTEC			
Easy CD4 Count reagent B/100	Kit de 100		
Easy CD4% Count kit (PE/FITC) B/100	Kit de 100		
Easy CD4% Count kit (PE/PE-Dy647) B/100	Kit de 100		
Solution de nettoyage Fl/250ml	Flacon/250 ml		
Solution de décontamination Fl/250ml	Flacon/250 ml		
SheathFluidFl/5L	Bidon/5L		
Count Check Beads Green B/50	Kit/50		
Calibration Beads 3µm	Kit/50		
3.3. PIMA			
PimaReagentCartridges, B/100	Pack de 100		
Pima Finger Stick sample collection, B/100	Pack de 100		
Pima Bead Standard Controls, pce	1 Pièce		
Pima Printer Paper, B/10	Pack de 10		
4. REACTIFS ET CONSOMMABLES CV			
	Kit		
5. REACTIFS POUR LE DIAGNOSTIC PRECOCE(PCR)			
	Kit		

Visites à L'Hôpital et (effectuées par le service médical)

	Nombre de personnes visitées			Nombre de visites
	Masculin	Féminin	Total	
Médecin	19	56	75	144
Infirmier(ère)				125

II.1.16 INTEGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE CHEZ LES FEMMES EN AGE DE PROCREER

Méthode contraceptive	SUR SITE									En dehors du SITE			Total 1 + Total 2
	Nouveaux cas	Anciens cas	Changement vers une autre méthode	Transférés		Perdus de vue	Décès	Arrêt de la contraception	Total 1	AC	NC	Total 2	
				IN	OUT								
<i>Pilule</i>	164	41	0	0	0	0	0	0	205	3	0	3	208
<i>Injectables</i>	154	158	0	0	0	0	0	0	312	37	0	37	349
<i>DIU</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	17	17
<i>Implants</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	0	96	96
<i>Condoms</i>	17	16	0	0	0	0	0	0	33	4	0	4	37
<i>Ligature des</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Vasectomie</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	335	215	0	0	0	0	0	0	550	15	0	15	707

II.1.16.1 REPARTITION DES FEMMES AU PLANIFICATION FAMILIALE SELON LE PTME/OU NON

	SOUS PTME UNIQUEMENT (sur site)			Femmes sous PTME non incluses (sur site)			En dehors du SITE			Total 1 + Total 2 + Total 3
	NC	AC	TOTAL 1	NC	AC	TOTAL 2	NC	AC	TOTAL 3	
Conseillées pour la PF	92	47	139	316	145	461	0	141	141	741
Ayant adopté une méthode de PF	117	89	206	218	126	344	0	157	157	707
<i>Pilule</i>	53	20	73	111	21	132	0	3	3	208
<i>Injectables</i>	63	67	130	91	91	182	0	37	37	349
<i>DIU</i>	0	0	0	0	0	0	0	17	0	17
<i>Implants</i>	0	0	0	0	0	0	0	96	96	96
<i>Condoms</i>	1	2	3	16	14	30	0	4	4	37
<i>Ligature des trompes</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Vasectomie</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombres de femmes en PTME sous PF dans une autre FOSA							17	65	82	82
<i>Méthodes naturelles</i>	Méthodes des jours	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres méthodes	0	0	0	0	0	0	1	0	1

II.1.17 COLLABORATION AVEC CERTAINS PARTENAIRES

II.1.18 DECES

Age	Sexe	SOUS ARV	NON ARV	TOTAL	Début ARV	Nombre de décès lié au VIH	Nombre de décès non lié au VIH	Causes de décès
<1an	M	2	0	2	2015	1		Pneumocy
	F	0	0	0	-			
1-4 ans	M	0	0	0	-			
	F	0	0	0	-			
5-9 ans	M	0	0	0	-			
	F	0	0	0	-			
10-14 ans	M	0	0	0	-			
	F	1	0	1	-			
15-19 ans	M	0	0	0	-			
	F	0	0	0	-			
20-24 ans	M	2	0	2	-			
	F	0	0	0	-			
25-49 ans	M	7	0	7	-			Cancer
	F	4	0	4	-			
>49 ans	M	9	0	9	-			Osteosarco
	F	7	0	7	-	2		
Total		32	0	32	-	2		
MSM	M	0	0	0	-			

Commentaire : Durant l'année 2016 on a perdu 32 bénéficiaires: Les causes de décès sont diverses notamment : la mort subite, les coups et blessures, diarrhée chronique, coma non fébrile, insuffisance rénale et autres.

II.2 LE SERVICE PSYCHOSOCIAL**II.2.1 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE****II.2.1.1 Sensibilisation pour le dépistage volontaire et la prévention****II.2.1.1.1 Sensibilisation**

Nombre de séances de sensibilisation réalisées en dehors de l'ANSS	9
Nombre des participants aux séances de sensibilisation en dehors de l'ANSS	1645
Nombre d'émission radio diffusées	4
Nombre d'atelier de sensibilisation organisés	4
Nombre des participants aux ateliers de sensibilisation organisés	70
Nombre d'outils de sensibilisation utilisés (détailler les types dans le commentaire)	5
Nombre d'appels téléphoniques reçus sur la ligne verte	0

Commentaire : Les séances de sensibilisation ont été effectuées dans les groupes cibles de l'ANSS tels que les sociétés privées, les batwa,...Les ateliers ont été organisés en faveur des MSM et TS.

II.2.1.1.2 LA CIRCONCISION MASCULINE

Age	0-5 ans	6-14 ans	15 et plus	TOTAL
Nombre de personnes sensibilisées sur la circoncision masculine	186	68	3656	3910
Nombre de séances de sensibilisation sur la circoncision masculine				272
Nombre de circoncisions faites	0	0	0	0

Commentaire : Toutes les personnes qui sont venues se faire dépister ont été sensibilisées sur la circoncision masculine.

II.2.1.1.3 Consultation Psychologique

	0-5 ans	6-14 ans	15 et plus	TOTAL
Nombre de consultations psychologiques	0	0	20	20
Nombre de cas ayant des difficultés psychologiques	0	0	7	7
Nombre de contre référence	0	0	0	0

II.2.1.1.4 CONSEIL ET DEPISTAGE DU VIH

Age	Sexe	Conseillés et dépistés	Négatif	Séropositif	Indéterminé	Conseil pré-test	Conseil post-test	Résultats récupérés
< 1 AN	M	35	31	4	0	35	35	35
	F	25	25	0	0	25	25	25
1 -4 ANS	M	58	57	1	0	58	58	58
	F	63	59	4	0	63	63	63
5-9 ANS	M	22	18	3	1	22	22	22
	F	19	18	1	0	19	19	19
10-14 ANS	M	20	19	1	0	20	20	20
	F enceintes	0	0	0	0	0	0	0
	F non enceintes	15	14	1	0	15	15	15
15-19 ANS	M	188	182	5	1	188	188	188
	F enceintes	9	6	3	0	9	9	9
	F non enceintes	190	183	6	1	190	190	190
20-24 ANS	M	528	516	11	1	528	528	528
	F enceintes	7	7	0	0	7	7	7
	F non enceintes	376	351	23	2	376	376	376
25-49 ANS	M	1408	1345	62	1	1408	1408	1408
	F enceintes	39	33	6	0	39	39	39
	F non enceintes	669	582	84	3	669	669	669
> 49 ANS	M	125	106	18	1	125	125	125
	F enceintes	0	0	0	0	0	0	0
	F non enceintes	52	38	13	1	52	52	52
Sous Total	M (a)	2384	2274	105	5	2384	2384	2384
	F (b)	1464	1316	141	7	1464	1464	1464
Total global (a + b)		3848	3590	246	12	3848	3848	3848
Total Femmes enceintes		55	46	9	0	55	55	55
MSM		288	288	0	0	288	288	288

Commentaire : Le nombre de personnes dépistées séropositives ne cesse d'augmenter. D'où, il faut continuer à sensibiliser la population sur l'abstinence et sur l'usage correct du préservatif.

II.2.1.1.5 CLINIQUE MOBILE (DEPISTAGE EN STRATEGIE AVANCEE)

Lieu de descente	Personnes sensibilisées			Personnes dépistées			Nbre de séropositifs			Nbre de séronégatifs			Indéterminés			Nombre de résultats récupérés
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	
Site des batwas à Buterere	42	138	180	3	100	103	0	0	0	3	100	103	0	0	0	103
Port de Bujumbura	60	25	85	13	1	14	0	0	0	13	1	14	0	0	0	14
Musée vivant	100	250	350	27	50	77	0	2	2	27	48	75	0	0	0	77
Savonorkivoga	200	100	300	121	37	158	0	0	0	121	37	158	0	0	0	158
SavonorMusenyi	181	38	219	181	18	219	0	2	2	181	36	217	0	0	0	219
Kiosque Brarudicentre ville	165	35	200	160	28	188	1	0	1	159	28	187	0	0	0	188
Bar Black and white	102	18	120	70	13	83	1	0	1	69	13	82	0	0	0	83
LyceeVugizo	0	140	140	0	45	45	0	0	0	0	45	45	0	0	0	45
MSM	40	0	40	24	0	24	0	0	0	24	0	24	0	0	0	24
TOTAL	890	744	1634	599	292	911	2	4	6	597	308	905	0	0	0	911

Commentaire : 911 personnes dont 6 seropositifs et 905 seronégatifs ont été dépisté en 2016 en Stratégie avancée. Le dépistage en stratégie avancée a été effectué en faveur des sociétés privées qui sont parmi les cibles de l'ANSS.

II.2.1.1.6 REFERENCE DES PERSONNES SEROPOSITIVES

Total Nombre de personnes séropositives		Total Nombre de personnes référées pour la PEC	
M	F	M	F
105	141	105	141

Commentaire : Toutes les personnes dépistées séropositives ont été référées pour la prise en charge médicale sauf celles qui étaient prises en charge mais qui se sont fait dépister pour voir s'elles ont été guéries surtout par la prière.

II.2.1.1.7 COUPLES SERO-DISCORDANTS

Nombre de couples dépistées	Nombre de couples séro discordants	Nombre de couples séro discordants accompagnés
212	34	30

II.2.1.1.8 Tableau des motifs de dépistage

	M	F	Total
Evénement dans la famille (Décès, maladies)	198	140	338
Rapports sexuels non protégés	456	140	596
Projet de fonder un foyer	130	123	253
Exposition accidentelle	164	154	318
Bilan de grossesse	3	15	18
Prévision de grossesse	23	31	54
S'engager pour une relation amoureuse	126	126	252
Maladies	270	132	402
Partenaires multiples	7	41	48
Enfants nés des mères séropositives	64	110	174
Autres	1002	460	1462
Total	2443	1472	3915

Commentaire : Les motifs qui poussent les gens à venir se faire dépister sont nombreux mais nous constatons que, nombreux sont ceux qui viennent pour avoir fait des rapports sexuels non protégés. Pour cela, il faut continuer à sensibiliser la population, surtout les jeunes, sur l'abstinence mais aussi l'usage correct du préservatif.

II.2.1.1.9 DISTRIBUTION DE PRESERVATIFS ET GELS LUBRIFIANTS

	Nombre distribués
Préservatifs Masculins	204 626
Préservatifs féminins	122
Gels lubrifiants	64 077

Commentaire : Le matériel de prévention a été distribué en faveur de nos bénéficiaires, les MSM, les clients qui viennent se faire dépister ainsi que d'autres personnes qu'on rencontre dans les descentes de sensibilisations en stratégie avancée.

II.2.1.1.10 DISTRIBUTION DE PRESERVATIFS DANS LES ENDROITS PUBLIC (BAR/HOTEL...)

Lieu	Préservatifs Masculins	Préservatifs féminins	Gels lubrifiants
Site des batwas à Buterere	2160	0	0
Hôtel Fantastique	2880	5	0
Hôtel Umuco	26622	5	0
Hôtel Kubwato	2736	0	0
Hôtel chez Mukono	10800	0	0
Hôtel Maison Orange	3600	0	0
Hôtel Down Town	1440	0	0
Hôtel Rabeddy	8928	0	0
Hôtel Disque Vumbi	3600	0	0
Hôtel du Lac	14400	0	0
Campus Mutanga	1152	0	0
Black and White	1440	0	0

Commentaire :

Nous continuons à faire la distribution du matériel de prévention même dans les hôtels pour essayer de diminuer la propagation du VIH. Nous avons aussi distribué ce matériel au bar Black and White qui est un coin chaud pour les MSM.

II.2.1.1.11 NOMBRE DE PERSONNES RECEVANT DES INFORMATIONS LORS D'UNE SÉANCE IEC/CCC

Thèmes Développés	VIH/SIDA	IST	Utilisation des préservatifs		Circoncision	Autres
			Préservatifs masculins	Préservatifs féminins		
Nombre de séances	275	275	275	275	275	-
Nombre de participants	4880	4880	4880	4880	4880	-

Commentaire : Toutes les personnes qui se sont fait dépister ont reçu des informations lors d'une séance d'IEC/CCC.

II.2.1.1.12 SOUTIEN ET/OU ACCOMPAGNEMENT PAR LES VISITES

Effectifs Type de visite	Sexe	Nombre de personnes Visitées				Total	Nombre de visites/ou accompa- gnements	Nombre de kits apportés
		Moins de 15 ans		15 ans et Plus				
		NC	AC	NC	AC			
VAD effectuées par la cellule sociale	M			8		8	56	32
	F			58		58		
VAH faites par la cellule sociale	M	1		7	21	29	119	207
	F	1		37	36	73		

Commentaire : Pour l'année 2016, la cellule sociale adulte a effectué soixante-sept (67) descentes dont 21 descentes à domicile et 46 à l'hôpital. La cellule sociale a effectué 175 visites dont 56 à domicile et 119 à l'hôpital aux différents hôpitaux de la capitale Bujumbura (CHUK, HPRC, CPLR, HMK). Ces visites ont été faites en faveur de 169 patients. Deux cent trente neuf (239) kits leur ont été remis. Chaque kit est composé de 1 kg de farine complète, 1kg de sucre et 411 g de lait. Cette activité d'accompagnement par les visites est réalisée grâce au financement du **Projet SIDACTION**.

II.2.1.1.13 Répartition des entretiens personnalisés par motif

	Age		AC	NC	TOTAL
	Moins de 15 ans	15 ans et plus			
Ticket retour(a)	0	13	1	12	13
Frais funéraires(b)	0	9	0	9	9
Appui ponctuel pour l'hébergement (loyer, matelas) (c)	0	96	91	5	96
Accord social (d)	0	42	40	2	42
Frais de déplacement pour le ravitaillement des hospitalisés (e)		81	79	2	81
Références (f)	2	21		23	23
Observance et traitement(g)	0	487	276	211	487
Changement de comportement(h)	257	3619		3796	3796
Utilisation de préservatifs(i)	257	3619		3796	3796
Révélation du statut(j)	257	3619		3796	3796
Appui nutritionnel (PRIDE+Lait) (k)	0	3363	3222	141	3363
Autres(l)	6	312	291	27	318
Nombre total de participants	263	4044	922	4099	5021
Nombre total d'entretiens (a+b+c+d+e+f+g+h+i+k+l)	263	8203	4176	4210	8386

Commentaire :

Pour l'année 2016, 8386 entretiens personnalisés ont été effectués en faveur de 5021 bénéficiaires. Concernant le motif « Autre », 21 demandes d'appui pour achat des lunettes, 57 orientations vers d'autres services, 5 demandes de Pampers, 26 demandes d'appui alimentaire, 1 demande de béquilles, 198 identifications pour appui alimentaire, 1 demande de moustiquaire, 1 demande de couverture d'une maison, 4 demandes de repas de midi, 2 personnes non bénéficiaires de l'ANSS qui avaient besoin d'un cachet pour la non appartenance à l'ANSS, 2 demandes de thermos. Toutes ces personnes ont été bien accueillies et écoutées, certains ont été servis tandis que d'autres ne l'ont pas été, faute de budget.

II.2.2 APPUI NUTRITIONNEL

II.2.2.1 Vivres PAM : Distribution

Bénéficiaires Par âge	Masculin	Féminin	Total
0-5 ans	0	0	0
6-18 ans	0	0	0
Plus de 18 ans	17	34	51
Total	17	34	51

Mouvement des vivres du PAM : Quantité en Kilogrammes

Denrée	No SI	Stock initial	Réception	Distribution	Retour de vivres	Perte	Stock final	Remarque
Céréale	0	0	0	0	0	0	0	0
Haricots	0	0	0	0	0	0	0	0
CSB	0	0	150 kg	150 Kg	0	0	0	0
Huile	0	0	235 Kg	235 Kg	0	0	0	0
Sucre	0	0	0	0	0	0	0	0
Sel	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

Pour l'année 2016, la cellule sociale a reçu 150 Kg de CSB et 235Kg d'huile de coton et a procédé à la distribution de ces vivres pour 51 bénéficiaires répondant aux critères anthropométriques parmi ceux qui ont été identifiés. Chacun a reçu 2,900 kg de CSB et 4,600 kg d'huile.

II.2.2.2 Autres vivres

Bénéficiaires Type d'appui	Nombre de pers appuyées			Nombre de Kits en Kg	Valeur en Fbu
	Masc.	Fém.	Tot.		
Lait entier	17	85	102	88,022	886728
Lait écrémé	93	484	577	1328,139	14 428 697

Commentaire : les bénéficiaires qui ont été servis sont au nombre de 679.

Le prix d'un kg est estimé à 11000 fbu.

NB : Ce Lait est un don de la Coopération Suisse

II.2.2.3 ATELIER CULINAIRE / CUISINE MOBILE

Age	Masculin	Féminin	Total	Nombre d'atelier	Valeurs en FBU	Bailleur
<1 AN	1	0	1	7	1 194 205	SIDACTION
1 -4 ANS	4	4	8			
5-9 ANS	1	1	2			
10-14 ANS	4	3	7			
15-19 ANS	3	6	9			
20-24 ANS	0	4	4			
25-49 ANS	11	108	119			
>49 ANS	6	32	38			
Total	30	158	188			

Commentaire :

Durant l'année 2016, la cellule sociale a organisé 7 ateliers culinaires. Les participants étaient au nombre de 188. La valeur est de 1194205 francs bu et c'est grâce au financement du Projet PECG qu'on a pu réaliser cette activité.

II.2.2.4 REPAS CHAUD SERVI AUX MALADES.

HOPITAL DU JOUR		HOPITAUX		TOTAUX	
Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi	Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi	Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi
425	407	782	66	1207	473

Commentaire :

- ✓ Le nombre de bénéficiaires servis est de 473.
- ✓ Le nombre de repas servis en faveur de ces bénéficiaires est de 1207.

II.2.3 OBSERVANCE

II.2.3.1 Répartition des personnes reçues par sexe et par âge

Enfants <15ans		Adultes 15ans et plus		Total	MSM
Masculin	Féminin	Masculin	Féminin		Masculin
		158	287	445	1

NB : parmi les 445 personnes reçues, 17 sont venues dans le cadre de la PTME

II.2.3.2 Répartition des entretiens par motifs de counseling, par âge et par sexe

Motif de consultation	Adultes		Enfants		Total
	H	F	H	F	
Counseling pour observance pré thérapeutique	212	341	0	0	553
Counseling per thérapeutique	20	25	0	0	45
Counseling pour inobservance	21	46	0	0	67
Accompagnement psychologique	3	8	0	0	11
Accompagnement à l'observance	4	8	0	0	12
Gestion de la séropositivité	0	0	0	0	0
TOTAL	260	428	0	0	688

NB : vers la fin de l'année 2016 le nombre de séances de préparation a la prise correcte du traitement a augmenté suite a la nouvelle directive de mise sous traitement antirétroviral « test and treat (Dépister et traiter) ».

- Au cours de l'année 2016 nous avons enregistré 66 cas référés pour le renforcement de l'observance. Les entretiens menés ont pu relever les motifs suivants :
 - ✚ Crise sociopolitique ; Changement de domicile ; Croyance religieuse ; Ignorance ; Problèmes psychosociaux ; Désengagement après plusieurs années de traitement ; Conditions de travail ; Sexualité non responsable ; Problèmes socio économique ; Problème psychiatrique ; Voyage

Les conséquences à tous ces problèmes cités ci-haut sont les arrêts thérapeutiques, échec virologique, échec thérapeutique motivant le changement de traitement, et aussi le passage à une autre ligne de traitement.

Les entretiens approfondis menées pour chaque cas ont permis d'arriver sur un compromis permettant au patient de s'engager pour sa santé et rester en étroite collaboration avec les soignants afin de pallier aux problèmes qui les poussent à prendre le traitement d'une façon irrégulière.

Trois couples séro discordants ont bénéficié d'un accompagnement psychologique

II.2.3.3 Participation dans les groupes de parole pour les PVVIH

N°	THEMES	M	F	Total	Nombre de groupes	Bailleur
1	Sensibilisation sur les Violences Basées sur le Genre(VBG)	302	219	521	17	Fondation de France (projet TABARA)
2	Echanges et témoignage sur le changement de comportement en matière de VBG	17	18	35	2	Fondation de France (projet TABARA)

Commentaire : 19 groupes de parole ont été animés en faveur de 556 participants.

II.2.3.4 Répartition des séances d'éducation pour la santé par thème et par séance

N°	Thèmes	Nombre de participants		Total	Nombre de séance par Thème
		H	F		
1	Importance du PF (planning familial)	85	253	338	12
2	Comment améliorer l'observance au TARV	23	44	67	3
3	Importance du respect des rendez-vous médicaux	31	79	110	5
4	Engagement individuel dans la prise du TARV	26	43	69	3
5	Pourquoi les bilans pré thérapeutique	10	40	50	2
6	Chimio prophylaxie à l' INH	92	226	318	11
7	Pourquoi l'accompagnement psychologique des couples sérodiscordants	11	11	22	1
8	Préservatifs comme méthode contraceptive	7	20	27	1
9	Importance du CPN précoce	78	332	410	13
10	Couple sérodiscordant	36	87	123	4
11	Importance de l'allaitement maternel	5	27	32	1
12	Importance du suivi biologique	26	67	93	4
13	Objectif du TARV	56	107	163	7
14	Coinfection TBC/VIH	11	17	28	1
15	Choix de l'alimentation du bébé né d'une mère séropositive	8	18	26	1
16	Comment s'approvisionner en ARV	32	53	85	3
17	Pourquoi la régularité dans la prise du TARV	29	58	87	3
18	La place du patient dans la réussite d'une prise en charge médical	7	26	33	1
19	Préparation d'une consultation médicale	9	15	24	1
20	Importance du dépistage Précoce	8	20	28	1
21	Comment éviter une grossesse non désirée	22	61	83	3
22	Les conséquences de l'inobservance	70	194	264	9
23	PTME	7	17	24	1
24	Hygiène en général	27	73	100	3
25	Information sur les services du laboratoire ouvert a tout public	2	22	24	1
26	Pourquoi les hommes doivent accompagner leur femme en CPN	18	34	52	2
27	L'importance du cotrimoxazole en prophylaxie	7	27	34	1
28	L'importance de la circoncision masculine	10	17	27	1
29	Importance des séances d'ETP	16	40	56	2
30	Préservatif associé a d'autres méthodes contraceptives	11	20	31	1
31	Les facteurs qui influencent l'inobservance	5	14	19	1
32	Importance des bilans de grossesse	6	10	16	1
33	Partage de sérologie en couple	7	15	22	1
34	Comment lutter contre les rumeurs en PF	18	37	55	2
35	L'importance d'un accouchement à l'hôpital	17	47	64	2
36	Système d'approvisionnement en ARV étant loin du centre	10	25	35	1
37	Importance du suivi biologique chez une PVVIH sous ARV	12	22	34	1
38	Importance du PF précoce après un accouchement	4	20	24	1
39	Hygiène pour parier à l'épidémie de choléra	10	20	30	1
40	Diagnostic précoce d'une grossesse pour une PTME temps	7	24	31	1
41	Signes de la grossesse	10	15	25	1
42	Méthodes contraceptives disponibles à l'ANSS	4	21	25	1
43	Pourquoi le respect des RDV en PF	3	31	34	1
44	Inconvénients de la méthode contraceptive	21	9	30	1
45	Méthodes de surveillance de l'infection à VIH	5	19	24	1
46	Importance de partage de sérologie entre couple	7	15	22	1
47	Prise correcte du TARV	23	50	73	2
48	Changement de comportement d'un PVIH	4	13	17	1
49	Inconvénient d'un accouchement à domicile	9	23	32	1
50	Gestion des effets secondaires liés aux ARV	6	12	18	1
51	Pourquoi le suivi de l'horaire dans la prise du TARV	17	69	86	3
52	Contraceptifs disponibles	13	53	66	2
53	Les avantages de l'usage du préservatif pour les patients vivant avec le VIH	10	12	22	1
54	Les avantages de la nouvelle directive de mise sous TARV	6	21	27	1
TOTAL		1014	2645	3659	132

Commentaire : 145 Séances d'éducation pour la santé ont été animées en faveur de 4 033 personnes (1 118 hommes et 2 915 femmes).

II.2.3.5 Le paludisme dans les séances d'éducation pour la santé(EPS)

N°	Thème	Nombre de participants		Total	Nombre de séances
		H	F		
1	Paludisme	104	270	374	13

Autres activités :

- Appel aux représentants de visiter les bénéficiaires pour s'enquérir de leur situation sociale ;
- Présentation et échange sur les cas de demande d'assistance lors des réunions tenues par le service Vie associative le 15 de chaque mois à l'endroit du comité des représentants des bénéficiaires ;
- Rédaction du procès verbal de cette réunion suivie par la validation par la coordination de l'antenne Turiho.
- Deux membres du personnel de la cellule sociale ont apporté un appui respectivement l'une à la cellule CDV l'autre à la cellule encodage ainsi qu'aux groupes de parole financés par le projet TABARA dont le responsable est le chef du service Psychosocial.
- Encadrement des stagiaires
- Participation aux réunions de service et du staff
- Deux visites à domicile dans le cadre du renforcement de l'observance
- Encadrement des infirmiers stagiaires du FHI 360 PMTCT
- Participation à une séance de sensibilisation sur le VIH au site NYARUMANGA
- Participation à une séance de sensibilisation initiée par l'APFB (Association pour la Promotion de la jeune Fille Burundaise) au Lycée Clarté Notre Damede Vugizo

Conclusion

Au cours de l'année 2016, les activités du service psychosocial se sont bien déroulées malgré l'insuffisance du personnel suite à deux départs.

Le service a aussi rencontré, comme les autres, certaines contraintes comme l'insuffisance du matériel de bureau, les problèmes de charroi, l'irrégularité des salaires pour certains, etc.

Nous souhaitons que l'année 2017 soit meilleure.

II.3 VIE SSOCIATIVE

Les activités du service Vie Associative sont centrées sur « **la réduction de l'impact socio économique du VIH et du Sida** ». Ce service s'occupe également de la mobilisation des membres pour qu'ils comprennent et adhèrent à la mission et aux valeurs de l'ANSS. Promouvoir, consolider l'amour du prochain et la solidarité entre eux.

Ces activités sont scindées en deux :

1. Des activités que les membres offrent à l'ANSS

2. Des services qui sont offerts aux membres

En plus de ces activités des membres, le service s'occupe également des activités du Comité Exécutif National et offre un appui administratif à la présidence.

II.3.1 ACTIVITES OFFERTS PAR LES MEMBRES

	F	M	T
<u>A. Gardes malades</u>	13	5	18
<u>B. Visites à l'hôpital</u>			
* Nombre de personnes qui ont effectué des VAH	26	5	31
* Nombre de personnes visitées	52	23	75
<u>C. Visites à Domicile</u>			
* Nombre de personnes qui ont effectué des VAD	89	54	143
* Nombre de personnes visitées	843	306	1140
* Visites pour soins à domicile par les intervenants à domicile	-	-	-
<u>D. Autres activités</u>			
* Facilitation des descentes sur terrain pour les AGRs	-	-	-
* Nettoyage et propreté	167	26	293
* Appui à la cuisine	2	2	4
* Appui à la pharmacie IO (Conditionnement des comprimés)	7	3	10
* Facilitation de la distribution des vivres et autres.....	68	20	88
* Hébergement des membres	1	2	3
* Appui à la technique (électricité, plomberie, serrurerie, etc.)	0	2	2

Commentaire : Les représentants des membres sont ceux qui se chargent de l'activité de rendre visite aux autres membres surtout à domicile. Quant à la propreté, elle incombe à chaque membre animé de bonne foi et qui sent que l'association est la deuxième famille et qui a besoin d'une hygiène adéquate. L'hébergement est réservé aux membres provenant de l'intérieur ayant besoin de faire des examens complémentaires qui ne se font pas chez eux.

II.3.1.1 COTISATION DES MEMBRES

	F	M	T
Membres Volontaires (Actifs)	442	84	526
Membres bénéficiaires	9	3	12

Commentaire : Beaucoup de membres s'acquittent de leur cotisations annuelles quand il y a un appui qui va être donné pouvant les empêcher de le bénéficier dans toute tranquillité. Tel est le cas du matériel scolaire au mois de septembre et/ou d'un appui alimentaire du projet Paris Sida Sud..

II.3.2 SERVICES QUI SONT OFFERTS AUX MEMBRES

II.3.2.1 RENFORCEMENT DE CAPACITES

	F	M	T
* Formation initiale	0	0	0
* Formation sur la nouvelle approche NAWÉ NUZÉ	0	0	0
* Formation des volontaires, staff, bénéficiaires sur la protection des droits de PVVIH	0	0	0
* Réunion du comité exécutif	10	8	18
* Réunion des membres (volontaires & Bénéficiaires)	460	94	554
* Réunions des représentants des membres (volontaires & bénéficiaires)	35	14	49
* Réunion des jeunes solidaires	59	48	107
* Assemblée Générale	206	93	299

Commentaire :

Les formations ne se font pas actuellement mais les réunions et l'Assemblée Générale sont régulièrement tenues.

II.3.2.2 SUIVI DES GROUPES DE SOLIDARITES

	F	M	T
* Nombre de groupes fonctionnels			12
* Nombre Total d'adhérents	190	27	217
* Nombre de réunions tenues			310
* Nombre de membres qui font des AGR grâce à leur adhésion aux groupes	162	27	189
* Nombre de membres ayant contractés un crédit	190	27	217
* Nombre de visites de supervisions			162

Commentaire

Le fonctionnement des groupes de solidarité est le seul moyen qui pourrait aider dans la diminution de l'impact socioéconomique du VIH/SIDA, malheureusement, la situation socioéconomique du pays ne favorise pas l'épanouissement de cette activité.

II.3.2.3 ASSISTANCE JURIDIQUE

	F	M	T
* Accueil et conseil juridique	17	5	22
* Orientation et /ou accompagnement judiciaire	14	5	19
* Rédactions des actes juridiques	0	0	0
* Nombre de personnes demandeurs d'appui juridique	19	5	24
* Nombre de personnes qui ont été reçues par un avocat	7	3	10

Commentaire :

Les membres bénéficiaires les plus démunis sont souvent l'objet de conflits familiaux et fonciers et éprouvent des difficultés d'affronter les différents tribunaux. Les avocats qui peuvent venir en aide à ces derniers ne connaissent pas leur moyen (déplacements et méconnaissances des différents lieux de travail de ces avocats).

II.3.2.4 REPARTITION DES ENTRETIENS PERSONNALISES PAR MOTIF

	Age		AC	NC	TOTAL
	Moins de 15 ans	15 ans et plus			
Appui juridique (a)	0	17	13	4	17
Stigmatisation et discrimination(b)	0	3	0	3	3
Groupes de solidarités (Nawe Nuze)(c)	0	217	163	54	217
Autres(d)	0	726	639	87	726
Nombre total de participants (a+b+c+d)	0	963	815	148	963
Nombre total d'entretiens (a+b+c+d)	0	992	848	144	992

Commentaires

Les membres qui se présentent au service vie associatives ont plus de 15ans. En plus, la stigmatisation et la discrimination ne se font plus sentir comme au paravant. Les questions qui hantent nos membres tournent souvent autour de la situation socioéconomique qui ne s'améliore pas.

II.3.2.5 COMITE EXECUTIF NATIONALE

	F	M	T
* Réunions du Comité Exécutif national	10	8	18
* Réunions du Comité Exécutif de l'antenne (Turiho, Gitega, Kirundi, Makamba)	0	0	0
* Autres activités	4	3	7

Commentaire : A coté des réunions ordinaires et extraordinaires, les membres du comité exécutif participent dans différentes commissions, séminaires et ateliers.

II.3.2.6 AUTRES ACTIVITES

	F	M	T
* séances de demonstration culinaire	0	0	0
* Nbre de bénévoles en activités	9	6	15
* Nbre de participants à l'activité sportive	0	0	0

Commentaires

Au cours de l'année 2016, l'antenne TURIHO a reçu 15 bénévoles composés de 9 Femmes et 6 hommes. Ils ont été utiles dans tous les services de l'ANSS selon le profil de chacun et la disponibilité des places dans chaque domaine (médical pour les médecins et infirmiers, administration et finances pour les gestionnaires, psychosocial pour les psychologues et projet MSM).

II.4 PROJET PPSS (APPUI AUX OEUV)

Au Burundi comme dans la plupart des pays, les enfants infectés et/ou affectés vivent dans des conditions socioéconomiques qui ne leur permettent pas de satisfaire les besoins les plus élémentaires à savoir les soins de santé, l'alimentation, le logement, l'éducation, etc. Face à cette situation, l'ANSS a apporté une réponse à ces besoins à travers une prise en charge globale (médicale, psychologique, nutritionnelle, scolaire et sociale).

➤ La prise en charge médicale

La centrale d'achats (CAMEBU) où l'ANSS réquisitionne les médicaments est souvent en rupture de stock des médicaments contre les IO et d'autres pathologies et même ne donne pas tous les médicaments dont les enfants ont besoin pour une prise en charge efficace.

L'ANSS assure gratuitement les consultations médicales en faveur des enfants infectés et ou affectés par le VIH bénéficiaires y compris les consultations et soins spécialisés non disponibles à l'ANSS et que les familles des enfants ne peuvent pas prendre en charge suite au manque de moyens financiers. De plus, les cas d'hospitalisation de ces enfants nécessitent un coût élevé au dessus du revenu moyen des familles.

Les adolescents infectés et /ou affectés par le VIH sida n'ont pas accès à l'information en matière de santé sexuelle et reproductive. De ce fait, les comportements à risque sont encore observés chez les adolescents et les jeunes, et on enregistre des cas de nouvelles infections au VIH/IST et de grossesses non programmées et/ou précoces. De surcroit, on observe un risque élevé de nouveaux cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant chez la femme VIH+ en cas de grossesse non programmée et/ou quand elles n'adhèrent pas au processus de PTME.

Des cas de malnutrition liés au VIH sida et/ou aux mauvaises conditions socio économiques s'observent encore parmi les enfants infectés et/ou affectés par le VIH/sida suivis à l'ANSS, surtout chez les enfants exposés de 0-2ans.

Pour apporter une solution à tous ces problèmes, l'ANSS, à travers le PPSS/Grandir, a assuré la prise en charge médicale des enfants infectés et/ou affectés par le VIH dont le paquet comprend les consultations médicales, suivi clinique et biologique, les soins spécialisés y compris l'hospitalisation externe, l'achat et l'octroi des médicaments non disponibles à la CAMEBU, les réactifs et consommables de laboratoire et le déplacement pour la réquisition des médicaments.

➤ Prise en charge Psychologique.

L'annonce du diagnostic VIH+ étant un facteur déterminant dans l'observance du traitement ARV, les enfants infectés ont besoin d'un accompagnement psychologique adapté pour l'annonce.

Le traitement ARV étant un traitement à vie nécessitant une adhérence et une observance parfois contraignantes pour les enfants et les jeunes, des séances de renforcement de l'observance sont nécessaires. En effet, l'inobservance est souvent due à la lassitude face au traitement à vie, l'annonce tardive, la révolte, la culpabilisation des parents,...

La mise en place d'un cadre de rencontre et d'échange avec les pairs aide les enfants et jeunes infectés à vivre positivement avec le VIH/sida. En effet, les témoignages recueillis auprès de ceux qui ont participé à différentes activités de groupe (groupes de parole, sorties récréatives, week-end thérapeutique) démontrent que le fait de savoir qu'il y a d'autres jeunes dans la situation similaire aide dans le renforcement de l'observance et à surmonter les difficultés psychologiques vécues. Dans ce même ordre d'idée, des rencontres de jeunes issus des différentes antennes de l'ANSS ont été organisées.

Ainsi, l'ANSS reste consciente de cette situation et s'est engagée à mener un accompagnement psychologique adéquat des enfants infectés et/ou affectés, à travers les entretiens individualisés, les séances de consultations psychologique et d'autres activités d'accompagnement psy.

➤ **Prise en charge nutritionnelle**

L'infection à VIH/SIDA devient de plus en plus un facteur important de malnutrition au Burundi. Une bonne alimentation est donc un maillon très important de la chaîne pour la prise en charge de l'infection à VIH aussi important que la prise en charge médicale, en particulier chez les enfants infectés. Le maintien de l'efficacité du système immunitaire est en étroite relation avec l'état nutritionnel. Le VIH et une alimentation pauvre favorisent la perte de la résistance aux infections.

Les femmes enceintes ou allaitantes séropositives, lorsqu'elles sont démunies, sont très à risque de tomber dans la malnutrition. De plus, au moment du sevrage du lait maternel chez les nourrissons exposés (recommandé à 12 mois), le risque de basculer vers la malnutrition est élevé en raison des conditions socio économiques précaires.

L'équipe nutritionnelle assure la surveillance staturo-pondérale afin de détecter les cas de malnutrition et de les prendre en charge à temps. Elle permet aussi la prévention de la malnutrition tant chez les enfants que chez les femmes enceintes et les mères allaitantes par l'offre d'un kit nutritionnel adapté.

➤ **Prise en charge sociale**

Les OEVs bénéficiaires de l'ANSS vivent dans des familles démunies sans sources de revenus fixes pour subvenir aux besoins fondamentaux de ces derniers.

L'ANSS à travers le PPSS a contribué à assurer ces besoins fondamentaux aux plus nécessiteux : le logement, la scolarisation et l'appui alimentaire, habillement, charbon de chauffage, kit d'hygiène, petit équipement, pétrole pour éclairage, réhabilitation des maisons, etc.

II.4.1 RAPPEL DES OBJECTIFS DU PROJET PPSS 2016

Objectif général : Contribuer à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et améliorer les conditions de vie des orphelins et autres enfants vulnérables infectés et/ou affectés par le VIH/Sida.

Objectifs spécifiques :

1. Améliorer l'accès aux services de SSR et prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour les femmes vivant avec le VIH
2. Prévenir la malnutrition chez le nourrisson (entre 0 et 2 ans) et prendre en charge les cas de malnutrition
3. Effectuer la PEC globale des OEV infectés et/ou affectés par le VIH/Sida.

II.4.2 RAPPEL DES RESULTATS PREVUS DU PROJET 2016

Objectifs spécifiques	Résultats attendus
Objectif 1 Améliorer l'accès aux services de SSR et prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour les femmes vivant avec le VIH	R11. Les adolescentes et les femmes séropositives bénéficient d'une consultation en SSR R12. Les femmes enceintes séropositives bénéficient d'une prise en charge optimale en matière de PTME R13. Les nourrissons exposés au risque de transmission du VIH sont suivis de façon adéquate R14. Les femmes enceintes séropositives et leurs enfants ont accès au dépistage du VHB et à la vaccination pour l'hépatite B
Objectif 2 Prévenir la malnutrition chez le nourrisson (entre 0 et 2 ans) et prendre en charge les cas de malnutrition	R21. Les enfants de 0-2ans bénéficiaires ont une surveillance staturo-pondérale optimale R22. Le kit nutritionnel pour enfant est octroyé et utilisé correctement R23. Les femmes enceintes et allaitantes démunies bénéficient d'un soutien nutritionnel.
Objectif 3 Effectuer la PEC globale des OEV infectés et/ou affectés par le VIH/Sida	R31. Les OEVs infectés et/ou affectés bénéficient d'une PEC médicale R32. Les OEVs infectés et/ou affectés bénéficient d'une PEC psychologique R33. Les OEVs infectés et/ou affectés bénéficient d'un soutien social R34. Les OEVs infectés et/ou affectés bénéficient d'une PEC scolaire R35. Les OEVs infectés et/ou affectés bénéficient d'un appui alimentaire

A. Activités prévues pour atteindre les résultats escomptés

V.1. Prise en charge médicale

- Animer des séances d'information sur la SSR
- Organiser des consultations en SSR pour les jeunes adolescentes et femmes séropositives bénéficiaires
- Rendre disponible les méthodes contraceptives modernes à l'ANSS
- Renforcer les capacités des prestataires sur la pose d'un dispositif intra utérin (sterilet) et implants
- Animer des séances de sensibilisation sur la PTME et l'implication des hommes dans sa réussite
- Animer des séances de sensibilisation sur l'importance des CPN pour les femmes enceintes
- Assurer le suivi immuno- virologique des femmes enceintes séropositives
- Assurer les consultations psychologiques en pré et post partum pour le couple mère-enfant.

- Assurer la prophylaxie ARV aux nouveaux-nés dans les 72 Heures
- Assurer le suivi clinique mensuel des nourrissons exposés et faire le dépistage précoce
- Assurer un allaitement maternel protégé par les ARV ou substitut du lait maternel en cas d'indication médical
- Dépister le VHB chez les femmes enceintes séropositives bénéficiaires de l'ANSS

- Assurer la vaccination contre le VHB des nouveaux nés des mères porteuses de l'AgHbs (dans les 72 Heures)

- Assurer les consultations générales pour les OEVs bénéficiaires de l'ANSS
- Prendre en charge les frais de consultation et soins spécialisés
- Approvisionner les pharmacies de l'ANSS en médicaments non disponibles à la CAMEBU
- Assurer le paiement des frais de déplacement pour la réquisition des médicaments ARV ;

V.2. Prévention et prise en charge de la malnutrition

- Effectuer la surveillance de la croissance staturo-pondérale

- Organiser des séances de démonstration culinaires en faveur des femmes enceintes et allaitantes
- Distribuer le « kit nutritionnel » aux enfants malnutris
- Distribuer un kit nutritionnel aux enfants en phase de diversification alimentaire et/ou de sevrage

- Identifier les femmes enceintes et allaitantes séropositives bénéficiaires de l'ANSS qui sont démunies
- Sensibiliser les femmes enceintes et allaitantes sur les bonnes pratiques culinaires
- Octroyer un kit nutritionnel aux femmes enceintes et allaitantes

V.3. Prise en charge médicale

- Assurer les consultations générales pour les OEVs bénéficiaires de l'ANSS
- Prendre en charge les frais de consultation et soins spécialisés
- Approvisionner les pharmacies de l'ANSS en médicaments non disponibles à la CAMEBU
- Assurer le paiement des frais de déplacement pour la réquisition des médicaments ARV ;

V.4. Prise en charge psychologique

- Assurer des séances d'entretiens et de consultation psychologique des bénéficiaires OEVs ;
- Assurer des séances d'annonce du diagnostic VIH+ aux enfants suivis à l'ANSS ;
- Réaliser des visites d'accompagnement psychologique (VAH et VAD) ;
- Organiser et animer des activités de ressourcement (groupes de parole, sorties récréatives, séances socioculturelles, sportives,...) ;
- Organiser une rencontre de jeunes séropositifs suivi dans les antennes de l'ANSS ;

V.5. Soutien social des OEVs

- Organiser des entretiens avec les bénéficiaires demandeurs de service
- Effectuer des visites d'accompagnement social à domicile et à l'hôpital ;
- Offrir un paquet de services aux bénéficiaires (selon les critères établis): appui alimentaire, frais locatifs, réhabilitation des maisons, petits équipements, kit hygiénique, appui vestimentaire, charbon de chauffage, pétrole, ...
- Assurer la scolarisation des OEV : achat et octroi du matériel scolaire, paiement des frais scolaires, de déplacement et de cours de renforcement des acquisitions, visites de suivi scolaire ;
- Sensibiliser (+ orientation) les jeunes suivis à l'ANSS sur la pertinence de l'enseignement des métiers ;
- Octroyer un Kit de réinsertion socioprofessionnel post formation aux métiers ;

V.6. Prise en charge scolaire

- Identifier les OEVs bénéficiaires du soutien scolaire
- Acheter et distribuer du matériel scolaire
- Payer les frais de scolarité
- Effectuer des visites de suivi scolaire
- Payer les frais de cours de renforcement des acquisitions pour les OEVs nécessiteux

V.7. Soutien alimentaire

- Identifier les OEVs nécessitant un appui alimentaire
- Octroyer un appui alimentaire

II.4.3 REALISATIONS

Résultats attendus	Activités	Indicateurs	Cible pour 2016	Réalisations Au 31 décembre 2016
Objectif 1 : Améliorer l'accès aux services de SSR et prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour les femmes vivant avec le VIH				
R11. Les adolescentes et les femmes séropositives bénéficient d'au moins une consultation en SSR	A111. Animer des séances d'information sur la SSR	Nombre séances réalisées	24	24
	A112. Organiser des consultations en SSR pour les jeunes adolescentes et femmes séropositives bénéficiaires	Pourcentage des femmes en âge de procréer séropositives ayant répondu aux consultations en SSR	95%	92,88 soit 1161/1250 femmes en âge de procréer
	A113. Rendre disponible les méthodes contraceptives modernes à l'ANSS	Nombre de jours de rupture de stocks	0	0
	A114. Renforcer les capacités des prestataires sur la pose d'un dispositif intra utérin (stérilet) et implants	Nombre de prestataires renforcés	13	3 selon la disponibilité des formateurs et du terrain de stage
R12. Les femmes enceintes séropositives bénéficient d'une prise en charge optimale en matière de PTME	A121. Animer des séances de sensibilisation sur la PTME et l'implication des hommes dans sa réussite	Nombre de séances organisées	48	48
	A122. Animer des séances de sensibilisation sur l'importance des CPN pour les femmes enceintes	Nombre de séances	24	24
	A123. Assurer le suivi immuno-virologique des femmes enceintes séropositives	Pourcentage de Charge virale réalisées pour les femmes enceintes	100%	100%
	A124. Assurer les consultations psychologiques en pré et post partum pour le couple mère-enfant.	Pourcentage de femmes enceintes ou allaitantes ayant bénéficié d'une consultation psychologique	80%	52% (les femmes comprennent peu à peu l'importance de cette activité.

<p>R13. Les nourrissons exposés au risque de transmission du VIH sont suivis de façon adéquate</p>	<p>A131. Assurer la prophylaxie ARV aux nouveau-nés dans les 72 Heures</p>	<p>Pourcentage de nouveau-nés ayant reçu la prophylaxie ARV endéans 72 heures</p>	100%	100%
	<p>A132. Assurer le suivi clinique mensuel des nourrissons exposés et faire le dépistage précoce</p>	<p>Pourcentage des enfants ayant bénéficié le dépistage précoce</p>	100%	100%
	<p>A133. Assurer un substitut du lait maternel en cas d'indication médical</p>	<p>Pourcentage d'enfants bénéficiant du SLM en cas d'indication médical</p>	100%	100%(11/11 enfants en ont bénéficié)
<p>R14. Les femmes enceintes séropositives et leurs enfants ont accès au dépistage du VHB et à la vaccination pour l'hépatite B</p>	<p>A141. Dépister le VHB chez les femmes enceintes séropositives bénéficiaires de l'ANSS</p>	<p>Pourcentage de femmes enceintes dépistées pour le VHB par rapport au nombre total de femmes enceintes</p>	100%	100%(88/88)
	<p>A142. Assurer la vaccination contre le VHB des nouveaux nés des mères porteuses de l'AgHbs (dans les 72 Heures)</p>	<p>Pourcentage de nouveau-nés de mères porteuses de l'AgHbs vaccinés</p>	100%	100%(1/1)
<p>Objectif 2 : Prévenir la malnutrition chez le nourrisson</p>				
<p>R21. Les enfants de 0-2ans bénéficiaires ont une surveillance staturo-pondérale optimale</p>	<p>A211. Effectuer la surveillance de la croissance staturo-pondérale</p>	<p>Pourcentage d'enfants ayant une courbe normale de croissance</p>	90%	72.81%
<p>R22. Le kit nutritionnel pour enfant est octroyé et utilisé correctement</p>	<p>A221. Organiser des séances de démonstration culinaires en faveur des femmes enceintes et allaitantes</p>	<p>Nombre de séances organisées</p>	4	4
	<p>A222. Distribuer le « kit nutritionnel » aux enfants malnutris</p>	<p>Nombre d'enfants ayant bénéficié du kit nutritionnel</p>	40	116
	<p>A223. Distribuer un kit nutritionnel aux enfants en</p>	<p>Nombre d'enfants ayant</p>	60	103

	phase de diversification alimentaire et/ou de sevrage	bénéficié du kit nutritionnel		
R23. Les femmes enceintes et allaitantes démunies bénéficient d'un soutien nutritionnel	A231. Identifier les femmes enceintes et allaitantes séropositives bénéficiaires de l'ANSS qui sont démunies	Nombre de femmes ayant bénéficiés d'un appui nutritionnel	30	60
	A232. Sensibiliser les femmes enceintes et allaitantes sur les bonnes pratiques culinaires	Cfr activité A221 : participation de 50 femmes enceintes et allaitantes		
	A233. Octroyer un kit nutritionnel aux femmes enceintes et allaitantes	Nombre de kits octroyés	30	186
Objectif 3 : Effectuer la PEC globale des OEVs infectés et/ou affectés par le VIH/Sida				
R31. Les OEVs infectés et/ou affectés bénéficient d'une PEC médicale	A311. Assurer les consultations générales pour les OEVs bénéficiaires de l'ANSS	Nombre de consultations pour les OEVs bénéficiaires	3000	3828
	A312. Prendre en charge les frais de consultation et soins spécialisés	Pourcentage des OEVs ayant bénéficié des soins spécialisés par rapport aux demandes exprimées	100%	100%
	A313. Approvisionner les pharmacies de l'ANSS en médicaments non disponibles à la CAMEBU	Nombre de jours de rupture	0	0
	A314. Assurer le paiement des frais de déplacement pour la réquisition des médicaments ARV ;	Pourcentage des enfants qui ont demandé l'appui et qui l'ont reçu	100%	100%
R32. Les OEVs infectés et/ou affectés bénéficient d'une PEC psychologique	A321. Assurer des séances d'entretiens et consultations psychologique des bénéficiaires OEVs ;	Nombre d'entretiens et consultations psychologiques	300	300
	A322. Assurer des séances d'annonce du diagnostic VIH+ aux enfants suivis à l'ANSS ;	Pourcentage d'enfants ayant participé cette séance	90%	90.9%
	A323. Réaliser des visites d'accompagnement psychologique (VAH et VAD) ;	Nombre de visites réalisées	24	27
	A324. Organiser et animer	Nombre	20	

	des activités de ressourcement (groupes de parole, sorties récréatives, séances socioculturelles, sportives,...) ;	d'activités de ressourcement organisées		30
	A325. Organiser une rencontre de jeunes séropositifs suivi dans les antennes de l'ANSS ;	Nombre de rencontres organisées	2	2
R33. Les OEVs infectés et/ou affectés bénéficient d'un soutien social	A331. Organiser des entretiens avec les bénéficiaires demandeurs de service	Nombre d'entretiens organisés	3500	3956
	A332. Effectuer des visites d'accompagnement social à domicile et à l'hôpital ;	Nombre de visites effectuées	96	105
	A333. Offrir un paquet de services aux bénéficiaires (selon les critères établis): appui alimentaire, frais locatifs, réhabilitation des maisons, petits équipements, kit hygiénique, appui vestimentaire, charbon de chauffage, pétrole, ...	Nombre de bénéficiaires servis	199	227
	A334. Assurer la scolarisation des OEV : achat et octroi du matériel scolaire, paiement des frais scolaires, de déplacement et de cours de renforcement des acquisitions, visites de suivi scolaire ;	Nombre d'OEVs scolarisés	485	496
	A335. Sensibiliser (+ orientation) les jeunes suivis à l'ANSS sur la pertinence de l'enseignement des métiers ;	Nombre de jeunes sensibilisés	50	67
	A336. Octroyer un Kit de réinsertion socioprofessionnel post formation aux métiers ;	Nombre de kits octroyés	15	0
	R34. Les OEVs infectés et/ou affectés bénéficient d'une PEC scolaire	A431. Identifier les OEVs bénéficiaires du soutien scolaire	Nombre d'OEVs identifiés	1000
	A432. Distribuer du matériel scolaire	Nombre d'OEVs bénéficiaires du matériel scolaire	485	496

	A433. Payer les frais de scolarité	Nombre d'OEVS bénéficiaires des frais de scolarité	485	312
	A434. Effectuer des visites de suivi scolaire	Nombre de visites scolaires effectuées	80	101
	A435. Payer les frais des cours de renforcement des acquisitions pour les OEVS nécessiteux	Nombre d'OEVS bénéficiaires de l'activité	10	6
R35. Les OEVS infectés et/ou affectés bénéficient d'un appui alimentaire	A351. Identifier les OEVS nécessitant un appui alimentaire	Nombre d'OEVS identifiés	199	368
	A352. Octroyer un appui alimentaire	Nombre de kits octroyés	900	965

II.4.4 ANALYSE DES REALISATIONS

La subvention accordée par SIDACTION en 2016 a permis à l'ANSS d'exécuter le Projet de « **Prise en charge des nourrissons exposés au VIH, des enfants et des adolescents infectés et /ou affectés par le VIH** ».

- Sur 24 séances d'information sur la SSR, le projet a permis de réaliser 24 séances au cours des séances d'éducation pour la santé réalisées deux fois par mois.
- **Sur 1250** femmes séropositives bénéficiaires en âge de procréer (15 à 49 ans), 707 utilisent une méthode contraceptive complémentaire au préservatif contre 465 enregistrées en 2015.
- 2228 consultations en SSR ont été réalisées en faveur de 1161 femmes en âge de procréer dont 465 anciens cas et 696 nouveaux cas.
- Sur 88 femmes ayant déclaré une grossesse en 2016, 73 ont accouché et ont toutes bénéficié d'un suivi immuno- virologique, ont fait un accouchement assisté et tous les nouveau-nés ont reçu la prophylaxie ARV endéans 72 heures. Ils ont aussi bénéficié d'un suivi clinique mensuel et du dépistage précoce. De Plus, 11 nourrissons qui étaient en indication médicale du SLM en ont bénéficié.
- Sur 73 femmes ayant accouché dans l'année, toutes ont bénéficié d'un dépistage pour le VHB et un seul nourrisson exposé au VIH avait une mère porteuse de l'AgHBs et a eu une vaccination à la naissance contre l'Hépatite B.
- Sur 109 PCR réalisés, 83 résultats PCR sont disponibles au 31 décembre 2016 et sont tous négatifs.
- Sur 90% attendu des enfants ayant une courbe normale de croissance, le projet a atteint 72.81%. L'écart est du au fait que les familles appuyées par le projet sont très démunies et le kit destiné à un enfant est partagé par le reste de la famille. On observe cependant une amélioration des résultats par rapport à l'année dernière où nous étions à 53% des enfants ayant une courbe normale de croissance.

- Toutes les 4 séances de démonstration culinaires en faveur des femmes enceintes et allaitantes ont été réalisées.
- Le Kit nutritionnel a été distribué à 116 enfants malnutris alors qu'il était prévu pour 40 enfants. En effet, 48 nouveaux cas de malnutrition détectés en 2016 ont bénéficiés de la supplémentation nutritionnelle en plus de 68 anciens cas de 2015 qui n'avaient pas encore récupéré. Les anciens cas de malnutrition ont continué à bénéficier de l'appui nutritionnel jusqu'en avril 2016.
- 103 enfants en phase de diversification alimentaire et/ou de sevrage ont bénéficié du kit nutritionnel alors qu'il était prévu 60 enfants. En effet, le nombre d'enfants en phase de diversification alimentaire a augmenté suite aux nouvelles naissances et à la précarité des conditions socioéconomique des familles. Les appuis apportés ont permis la prévention de la malnutrition.
- 60 femmes enceintes et allaitantes démunies ont bénéficié d'un appui nutritionnel sur 30 attendues. Cette augmentation est liée aux facteurs ci-haut décrits. Ces dernières ont reçu 186 kits nutritionnels sur 30 qui étaient prévus ; on a donné 1kit/femme/ mois pour une période d'au moins 3mois.

Si on observe les réalisations de l'appui nutritionnel, on remarque une augmentation significative des bénéficiaires par rapport aux prévisions. Cette augmentation est liée au fait que l'ANSS a reçu un don du lait entier de la coopération suisse. Le budget qui devrait servir pour l'achat de ce lait a permis l'augmentation des quantités du kit nutritionnel et servir plus de bénéficiaires (enfants malnutris, enfants en phase de diversification alimentaire et les femmes enceintes et allaitantes).

- Le pourcentage de femmes enceintes ou allaitantes ayant bénéficié des consultations psychologiques est de 52% sur 80% attendu du fait que ces dernières n'ont encore bien compris l'importance du travail psychologique mais on observe une augmentation de bénéficiaires de l'activité par rapport à l'année dernière.
- Le projet a également permis d'assurer une prise en charge globale des OEVs infectés et/ou affectés par le VIH/Sida. Le tableau ci-dessus montre le nombre des enfants, ados et jeunes suivis ayant bénéficié des consultations médicales générales, des soins et consultations spécialisées. Ils ont également bénéficié de tous les médicaments prescrits par les médecins, y compris ceux qui n'étaient pas disponibles dans les pharmacies de l'ANSS, grâce aux achats groupés réalisés dans le cadre du projet PSS. Sur 505 enfants infectés suivis au cours de l'année, 445 ont bénéficié d'un examen de dosage de la CV (88.1%).
- 301 entretiens et consultations psychologiques ont été réalisés sur 300 attendus (100.3%) en faveur des enfants, ados et jeunes infectés et affectés par le VIH Sida. Parmi ces derniers, 50 enfants (7 à 12 ans) sur 55 suivis ont bénéficié de l'annonce partielle du diagnostic VIH+ (soit 90.9%) tandis que 136 enfants sur 181 dont l'âge est compris entre 12-19 ans ont bénéficié d'une révélation définitive du statut sérologique. 30 Groupes de parole

d'accompagnement psychologique ont été réalisés dont 6 en faveur des enfants séropositifs de 7-11 pour l'annonce, 19 groupes de paroles en faveur des adolescents au tour de la thématique santé sexuelle et reproductive, l'observance du traitement ARV et leur projets de vie, 2 groupes de paroles spécifique aux jeunes adolescentes ayant déjà eu des enfants et pour des échanges sur la SSR. Trois groupes de paroles ont également été réalisés en faveur des parents et tuteurs dont les enfants de 7-11ans avaient besoin d'amorcer le processus d'annonce. Les parents/tuteurs ont ainsi été sensibilisés sur l'importance de l'annonce et leur implication tant dans l'annonce que dans le renforcement d'observance du traitement ARV. 453 participants ont bénéficié de ces activités dont 45 parents/tuteurs. Comme les sorties récréatives avec les adolescents et jeunes n'étaient plus possibles suite au contexte sécuritaire du pays, nous avons augmenté le nombre de groupes de paroles raison pour laquelle le nombre d'activités de ressourcement a augmenté significativement.

- Comme résultat, 68 consultations en SSR ont été réalisées pour les adolescentes ont fréquenté le service PF dont 26 ont adhéré aux méthodes contraceptives complémentaires au préservatif.
- 27 Visites d'accompagnement psychologique (VAD et VAH) ont été réalisées sur 24 attendues.
- Deux rencontres de jeunes séropositifs suivis dans différentes antennes de l'ANSS, 1 Week end thérapeutique, deux sorties récréatives ont été organisés avec une participation de 91 Ados et jeunes. Ces activités ont permis aux jeunes de vivre positivement avec le VIH suite aux échanges et les témoignages fructueux entre pairs ainsi que l'offre d'un cadre d'épanouissement en faveur de ces derniers.
- Sur 485 OEVs qui devraient bénéficier du matériel scolaire, le projet a touché 496 OEVs. Parmi, ces derniers, 312 OEVs ont bénéficié des frais de scolarité.
- L'appui alimentaire a été octroyé à 368 OEVs sur 199 prévus, ce qui montre que 169 enfants ont reçu un appui alimentaire ponctuel. En effet, les familles bénéficiaires ont des enfants infectés et affectés, ayant arrêté des activités génératrices de revenus journaliers (vente de fruits et légumes, avec un petit capital) suite à la situation sociopolitique et sécuritaire du pays ; Comme le nombre de demande d'appui alimentaire était important, le service social du projet a appuyé ceux qui étaient plus démunis que d'autres en privilégiant les familles ayant des enfants sous traitement antirétroviral.
- Les jeunes qui devraient bénéficier des kits de réinsertion socio professionnelle sont encore en cours formation et pourront en bénéficier après la formation.

II.4.5 INDICATEURS SPECIFIQUES DE LA MAIRIE DE PARIS

Objectif général : Contribuer à la réduction de la transmission du virus de la mère à l'enfant et réduire les effets négatifs de l'infection par le VIH chez les enfants et adolescents		
Objectifs spécifiques	Indicateurs de suivi	
Objectif 1 : Maintenir les progrès accomplis en matière de suppression de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au sein de la file active de l'ANSS	- Nombre de femmes enceintes incluses dans le processus de PTME en 2016	88
	- Nombre d'enfants dépistés séropositifs parmi les enfants nés de mères séropositives	0
	- Nombre de femmes ayant reçu des substituts de lait maternel	11
	- Nombre d'enfants nés en 2016 et ayant eu accès à un dépistage précoce du VIH à 6 semaines de vie	73
	- Proportion de grossesses non programmées parmi les grossesses enregistrées pendant l'année.	17.04% (15/88).
Objectif spécifique 2 Assurer une prise en charge médicale pour au moins 1300 enfants infectés et par le VIH et exposés au risque de transmission du VIH	- Tous les enfants suivis ont-ils un dossier pédiatrique spécifique	OUI
	- Nombre d'enfants suivis ayant un dossier pédiatrique spécifique	863*
	- Nombre d'enfants séropositifs suivis	505
	- Nombre d'enfants séropositifs sous traitement ARV	504
	- Nombre d'enfants de sérologie inconnue ayant réalisé un test de dépistage en 2016	42
	- Nombre d'enfants de moins de 18 ans décédés en 2016	4
	- Nombre d'enfants de moins de 18 ans en échappement thérapeutique parmi ceux suivant un traitement	3
- Nombre d'enfants infectés par le VIH hospitalisés au moins une fois en 2016	9	
- Nombre d'enfants sous traitement ayant eu accès à un examen de charge virale en	445	

	2016	
Objectif spécifique 3 Améliorer la prévention des cas de malnutrition chez l'enfant infecté par le VIH et leur prise en charge	- Nombre d'enfants présentant une malnutrition sévère référés vers un centre thérapeutique nutritionnel	1
	- Nombre d'enfants malnutris modérés ayant bénéficié d'un apport nutritionnel sur une durée de (six mois au moins)	15
Objectif spécifique 4 Atténuer les effets psychologiques de la vie avec le VIH pour les enfants de toute catégorie d'âge et améliorer l'observance des traitements	- Les dossiers médicaux incluent-ils l'historique psychologique de chaque enfant ?	OUI
	- Nombre de parents/tuteurs qui ont accepté que leur enfant soit informé de son statut sérologique en 2016	275
	- Nombre d'enfants informés de leur statut sérologique en 2016	270
	- Nombre d'enfants sous ARV perdus de vue en 2016	16
	- Nombre d'enfants/adolescents en abandon thérapeutique volontaire	2
	- Nombre de post-adolescents 20-25ans infectés	187
Objectif spécifique 5 Améliorer l'intégration et la réussite scolaire d'au moins 500 enfants infectés et affectés par le VIH	- Nombre d'enfants scolarisés en primaire et en secondaire parmi les enfants suivis dans le cadre du projet	485
	-Taux de réussite scolaire	62% au Primaire 76 % au Secondaire
	-Pourcentage d'enfants qui ont atteint la fin des études en collège	83% càd 15 diplômés sur 18finalistes
	-Nombre d'enfants/adolescents inscrits en formation professionnelle.	3 dont 2 Garçons et et 1 fille
Objectif spécifique 6 Améliorer les conditions de vie pour 400 enfants en très grande précarité économique et sociale.	-Nombre d'enfants et familles ayant bénéficié d'un soutien social (kit alimentaire, kit d'hygiène, paiement du loyer...)	511
Objectif spécifique 7 Accompagner 25 familles tutrices / parents vers une plus grande autonomie financière	-Nombre de familles ayant bénéficié d'un microcrédit + accompagnement en 2016	La nouvelle approche de l'ANSS consiste à encadrer les bénéficiaires dans des groupes de solidarité d'épargne et de crédits.
	-Nombre de jeunes ayant bénéficié d'un microcrédit et accompagnement en 2016	Les jeunes sont intégrés dans les groupes constitués et il existe un autre groupe

		constitué de jeunes seulement.
	- Nombre de familles et de jeunes bénéficiaires de microcrédit et qui réussissent à générer des premiers revenus issus de l'activité mise en place	La nouvelle approche consiste à encadrer les bénéficiaires dans des groupes de solidarité d'épargne et de crédit

* Pour les 863 enfants ayant un dossier, il s'agit de : 129 Nourrissons exposés, 505 séropositifs, 229 séronégatifs (enfants de 18mois à 2ans et les enfants ayant des pathologies chroniques) et 1 de statut inconnu.

II.4.6 MOYENS HUMAINS

Poste	Activités
1 responsable projet	Planifier et exécuter les activités du projet
2 psychologues	Animer les groupes de paroles, les activités de loisir Réaliser les entretiens individuels
4 assistantes sociales	Suivre au plus près les bénéficiaires du projet pour l'appui social Elaborer les critères de sélection des bénéficiaires en fonction des ressources disponibles Assurer l'écoute des bénéficiaires
2 médecins	Assurer la prise en charge médicale des bénéficiaires du projet
1 infirmière	Appuyer les médecins dans la prise en charge médicale des bénéficiaires
1 Chargé de gestion des données et appui en informatique aux enfants de la MDJ	Collecte et gestion des données Appui en informatique aux enfants de la MDJ

Succès

Grace aux acquis des formations, l'appui technique et à l'accompagnement du Programme GRANDIR, le Projet a enregistré des succès dans les différents domaines d'intervention du projet.

- La thématique de la santé sexuelle et reproductive développée au cours de cette année a permis l'augmentation du taux d'adolescents et femmes séropositives en âge de procréer utilisant une méthodes contraceptive complémentaire aux préservatif.
- Le nombre de nouvelles infections chez les nourrissons exposés au VIH a diminué sensiblement(aucun cas enregistré en 2016) grâce à la sensibilisation et la prise en charge de qualité.

L'activité regroupant les adolescents et jeunes séropositifs suivis dans les différentes antennes de l'ANSS a eu un grand succès auprès de ces derniers. Les échanges et témoignages des participants ont permis à certains d'entre eux de surmonter le désespoir et de se projeter dans l'avenir. A titre illustratif, une adolescente venue de l'antenne MAKAMBA qui a participé à une rencontre organisée par le projet a témoigné: la seule à être séropositifs comme l'a témoigné une des participants: « Je croyais que je suis la seule à être séropositive. Je me rendais au Centre pour les soins de santé et ne voyais que les adultes. Je suis étonné de rencontrer d'autres jeunes de mon antenne puisque je ne les avais jamais vus. Les témoignages d'autres jeunes m'ont fait comprendre que le VIH ne constitue pas un frein pour ma vie. J'avais arrêté mes études en 12ème année par désespoir et je vais réintégrer l'école à la rentrée scolaire prochaine.».

- La prise en charge globale des enfants et adolescents infectés par le VIH a permis d'atteindre un taux de charges virales indétectables de 88.1%.
- La prise en charge sociale a permis l'amélioration des conditions de vie des familles bénéficiaires du projet par l'accès au logement, à l'alimentation, à la scolarisation des OEV, au kit d'hygiène. Son interaction avec la prise en charge médicale, psychologique et nutritionnelle, a permis l'atteinte des succès observés dans la PTME et l'observance thérapeutique.
- La rehabilitation des maisons a permis aux familles d'accéder à l'autonomie en matière de logement, ce qui a généré plus de fierté que le payement des frais locatifs.
- La disponibilité d'un espace et d'une équipe permanente d'écoute a permis de libérer les familles du traumatisme par l'écoute et les entretiens psychologiques suivi d'un accompagnement spécifique.
- Grace aux formations et l'appui technique octroyées par le programme GRANDIR, l'équipe du projet a détecté des cas de malnutrition et en assuré un suivi adéquat, ce qui a permis l'amélioration de l'état nutritionnel chez certains enfants. Rappelons en outre que 11 nourrissons en contre indication à l'allaitement maternel ont bénéficié des substitut du lait maternel grace au projet.

Contraintes/difficultés

- La crise sociopolitique et sécuritaire observée au Burundi depuis Avril 2015 a eu des retombées négatives sur les conditions de vie des bénéficiaires en accentuant la pauvreté des familles bénéficiaires du projet. En effet, l'instabilité et les déplacements ont perturbé les activités génératrices de revenus des ménages. Par conséquent, la paupérisation des familles s'est accentuée et a augmenté le nombre familles vivant dans la vulnérabilité socioéconomique et le nombre de nouvelles demandes d'appui du projet. La crise a accentué la pauvreté et l'augmentation du taux de malnutrition dans la population en général et plus particulièrement aux enfants infectés et affectés par le VIH sida appuyés par l'ANSS.
- La dévaluation de la monnaie et la flambée des prix sur le marché ont également eu des répercussions sur l'exécution du projet. A titre indicatif, les livraisons des médicaments

commandés auprès des pharmacies de gros ont accusé un manque de certains médicaments suite au problème d'importation des produits pharmaceutiques.

- Le faible niveau d'instruction des familles associé aux croyances culturelles et religieuses entraîne un blocage dans l'utilisation des méthodes contraceptives mais les actions de sensibilisations continuent.

B. Coordination des activités du projet

Le projet Paris Sida Sud est co-exécuté par deux structures dont l'ANSS et la SWAA-Burundi, ce qui fait sa particularité. Pour ce faire, le projet dispose d'une coordination nationale qui, malgré la précarité de la situation sécuritaire qui prévaut au Burundi depuis avril 2015 n'a ménagé aucun effort pour tenir des réunions regroupant à la fois les coordinations des deux associations et les équipes prestant sur le projet. Dans ce cadre de la coordination, les bénéficiaires n'ont pas été épargnés puisque la Coordinatrice Nationale du Projet a tenu avec ces derniers des réunions d'échange.

En plus, pour harmoniser les pratiques, échanger les expériences et organiser les activités communes (achats groupés des vivres, matériel scolaire et médicaments, colonie de vacances pour les ados et les jeunes,...) les équipes des deux structures ont régulièrement tenu des réunions.

C. Conclusion

Le Projet de « **Prise en charge des nourrissons exposés au VIH, des enfants et des adolescents infectés et /ou affectés par le VIH** » a contribué à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, à l'accès aux services de SSR et à l'amélioration des conditions de vie des orphelins et autres enfants vulnérables infectés et/ou affectés par le VIH/Sida à travers la prise en charge globale de qualité (médicale, psychologique, nutritionnelle, sociale et scolaire.).

Les objectifs et les résultats attendus ont été atteints d'une manière générale grâce au financement du projet, à l'équipe multidisciplinaire des prestataires affectés au projet et à la bonne collaboration avec le reste du personnel de l'ANSS. Cependant, le combat de la lutte contre le VIH Sida est un travail continu et nécessite de doubler l'effort pour l'atteinte de l'objectif d'une génération sans Sida au Burundi et dans le monde. L'ANSS réitère son engagement dans ce combat et ne ménagera aucun effort pour l'atteinte de l'objectif « 90-90-90 » dont les progrès remarquables sont déjà observés.

L'ANSS a encore besoin d'un soutien financier, matériel et technique compte tenu de l'augmentation progressive de la file active et des besoins des bénéficiaires.

L'ANSS remercie vivement SIDACTION, l'Agence Française de Développement et la Mairie de Paris dont le soutien financier et technique a permis l'exécution du Projet Paris Sida Sud/GRANDIR et l'amélioration des conditions de vie des orphelins et autres enfants vulnérables infectés et affectés par le VIH/Sida.

II.5 PROJET MAISON DE LA JOIE (MDJ)

Les détails des activités réalisées sont repris dans le tableau ci-dessous :

Résultats	Indicateurs	Prévus	Réalisé	OBSERVATION
Objectif 1 : Assurer la PEC Globale des enfants placés à la MDJ				
R11. Les enfants de la file d'attente de la MDJ y seront placés dès qu'une place se libère	I111. Nombre d'enfants inscrits sur une liste d'attente de la MDJ	10	5	
	I112. Nombre de nouveaux enfants placés à la MDJ	3		
R11. Les enfants de la MDJ bénéficient d'une prise en charge médicale	I121. Nombre de consultation	60	51	
	I122. Nombre de consultations médicales exceptionnelles réalisé à l'ANSS Bujumbura	10	8	
	I123. Nombre de consultation médicale spécialisée nécessaire réalisée	20	6	Consultation chez un cardiologue
	I124. Nombre d'enfants sous ARV	15	15	Tous les enfants sont sous TARV
	I125. % d'IO traités	100%	100%	
	I126. Nombre de visite effectué par l'infirmière à la MDJ			
	I127. Nombre de visites à l'hôpital réalisé	12	4	2 hospitalisation chez le cardiologue 2 hospitalisations suite à la malaria
R12. Les enfants de la MDJ bénéficient d'une prise en charge psychologique	I131. Nombre de séance d'écoute et de conseil par enfant pendant l'année	15	15	Chaque enfant a bénéficié d'au moins une séance d'écoute et conseil
	I132. % de consultations psychologiques nécessaires réalisé	100%	100%	
	I133. Nombre de groupes de parole réalisé	4	4	
	I134. Nombre de sorties récréatives réalisé	4	4	

Résultats	Indicateurs	Prévus	Réalisé	OBSERVATION
	I135. Nombre de séance d'animation socioculturelle réalisé	24	24	
R13. Les enfants de la MDJ bénéficient d'une prise en charge sociale	I141. Nombre d'enfants ayant reçu un accompagnement scolaire	15	13	2 enfants non scolarisés suite à leur état de santé.
	I142. Nombre d'enfants nourris quotidiennement à la MDJ	15	15	En plus du stock alimentaire, l'encadreuse s'approvisionne une fois/semaine en aliments frais pour nourrir les enfants.
	I143. Nombre des démonstrations culinaires réalisées par une assistante sociale et un nutritionniste	1	1	Activité prévue pour le 2 ^{ème} trimestre
Objectif 2 : Assurer la réinsertion des enfants dans leur famille d'origine				
R21. Les familles élargies sont sensibilisées sur leur responsabilité par rapport à leurs enfants placés à la MDJ	I211. Nombre de familles identifié	0		Activité prévue au mois de Mars
	I212. Nombre de réunion organisé avec les familles élargies	1	1	
R21. Les visites des familles aux enfants de la MDJ sont fréquentes	I221. Nombre de visites des familles élargies aux enfants (4 par enfant/an)	13	5	Les visites des familles aux enfants se font de manière ponctuelle
R22. La réinsertion des enfants de la MDJ dans leur communauté d'origine est plus aisée	I411. Nombre d'entretiens réalisés avec les enfants	9	7	
	I412. Nombre de descentes pour la recherche des familles élargies	3	3	
	I413. Nombre d'enquêtes psychosociales réalisé	4	4	
	I414. Nombre de descentes pour la réinsertion	2	2	
	I415. Nombre de descentes de suivi post réinsertion	2	2	

Commentaire :

Au niveau du suivi médical, les enfants ont bénéficié des visites infirmières au cours desquelles les enfants ont bénéficié des consultations infirmières suivi de l'approvisionnement en médicaments selon chaque cas. Il ya un enfant qui a un problème cardiaque .ce dernier a besoin de beaucoup de consultation médicale surtout spécialisées.

Ces visites ont également permis le renforcement de l'observance au traitement ARV, faire le point sur la conservation des médicaments et l'échange avec les éducatrices sur l'hygiène en général.

Comme prévu une fois par trimestre, les enfants sont venus en consultation médicale à l'ANSS avec la prise du poids, ce qui permet d'adapter la dose par rapport au poids.

L'encadreuse a participé à la réunion des parents dont les enfants sont scolarisés.

Elle est allée à chaque école chaque fois qu'on a communiqué réunion parent –enseignant.

D'autres activités réalisées sont notamment l'approvisionnement hebdomadaire des aliments frais, le paiement de la facture de l'eau et de l'électricité.

II.6 PROJET ORPHELIN SIDA INTERNATIONAL (OSI)**INTRODUCTION**

Le partenariat de l'Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du Sida « ANSS en sigle » et l'association française Orphelins Sida International « OSI en sigles » est un partenariat qui couvre 3 volets principaux à savoir le volet parrainage des filleuls, le volet formation des jeunes de 16 à 23 ans aux métier du WEB et le volet des femmes et volontaires en missions humanitaire de courtes durée depuis 2012. Le présent rapport va se focaliser sur le programme de parrainage des enfants orphelins infectés et/ou affectés par le VIH sida suivis dans deux structures à savoir l'ANSS et la SWAA Burundi.

II.6.1 VOLET PARRAINAGE**II.6.1.1 Réalisations**

Au cours de l'année 2016, le programme a appuyé 39 enfants orphelins dont 3 nouveaux qui ont été proposés pour bénéficier du programme. Ces enfants ont trouvé des parrains et marraines et ont commencé à bénéficier du programme. Parmi les enfants parrainés figurent trois adolescents chef de famille.

Tableau synthétique des filleuls parrainés en 2016

	Nom filleul	Prénom	Statut	Structure de PEC
1	NDAYISENGA	Aimé Clovaris	E	ANSS
2	AHISHAKIYE	Ange Delicia	E	ANSS
3	MUGISHA	Arthur	E	ANSS
4	NIHORIMBERE	Audrey	E	ANSS
5	IRITONDA	Carmel	E	ANSS
6	Nshimirimana	Chanella	E	ANSS
7	NIYONGABO	Clovis	E	ANSS
8	MUHOZA	Cynthia	E	ANSS
9	MAJAMBERE	Didier	ACF	ANSS
10	RUKUNDO	Don Divin	E	ANSS
11	IRUMVA	Don Jésus	E	ANSS
12	ndikumana sœur Gervais	Dyna	E	ANSS
13	UWIZEYE	Elisabeth	E	ANSS
14	IRAKOZE	Eloge	E	ANSS
15	Nkunzimana	Eric	E	ANSS
16	MUNEZERO	Eric	E	SWAA
17	ITERITEKA	Erica	E	ANSS
18	IRAKOZE	Fazilie	E	ANSS
19	NIYUBAHWE	Fontaine	E	ANSS

20	UMUVYEVI	Galina	E	SWAA
21	NIYONKURU	Hassan	E	SWAA
22	IRAKOZE	Inès	E	ANSS
23	Nizigiyimana	Kéllia	E	ANSS
24	BUKURU	Kenny	E	ANSS
25	IRAKOZE	Kéris	E	ANSS
26	NIMPOZA	Monia	E	ANSS
27	ZANINKA	Nadine	E	ANSS
28	NSABIMANA	Patience	E	ANSS
29	DUSHIME	Raoul	E	ANSS
30	MVUKABANKA	Thomas	E	ANSS
31	UMUHOZA	Tony Jr	E	ANSS
32	MUHOZA	Trinitas	E	ANSS
33	EMERUSENGE	Gladys	E	ANSS
34	IERITEKA	Omar	ACF	ANSS
35	Uwimana	THOMAS	E	ANSS

Liste des filleuls sevrés en Septembre 2016 sur décision des parrains et marraines/OSI

36	ZIRIKUNAMA	Violette	ACF	ANSS
37	NDAYISHIMIYE	Cynthia	E	ANSS
38	NDAGIJIMANA	Kevin	E	ANSS
39	NIYUBAHWE	Fontaine	E	ANSS
40	NIYONZIMA	Arnaud	E	ANSS

Légende : E = Enfant et ACF= Adolescent Chef de Famille

Le programme de parrainage a appuyé 39 enfants orphelins, dont trois adolescents chefs de familles. Parmi ces enfants, 27 sont séropositifs et sont sous traitement antirétroviral.

II.6.1.2 Montants octroyés aux OEV

		versé à ANSS	versé par filleul par mois
39 filleuls			
3 ados chefs de famille	216	199,80 €	30,80 €
36 Enfants	2880	2 664,00 €	25,67 €
1 GM	99	91,58 €	25,67 €
	€ 3 195,00	2 955	

Ces frais de parrainage donnés aux enfants leur ont permis de répondre aux besoins fondamentaux comme le paiement des frais locatifs, l'alimentation, l'habillement, ... En outre, ce programme a permis aux familles tutrices de payer les frais de scolarité, les frais de déplacement pour se rendre à l'école et/ou au centre de prise en charge(pour les soins de santé ou la réquisition des médicaments ARV/IO,...).

Les filleuls parrainés ont également bénéficié d'un suivi régulier à travers les visites à domiciles, les entretiens individualisés et la mise à jour des fiches de suivi envoyés pour chaque filleul et une fois par semestre.

78 entretiens individualisés ont été réalisés en faveur des enfants et des tuteurs, ce qui a permis de diagnostiquer les difficultés vécues par ces derniers.

108 visites d'accompagnement à domicile ont été effectuées en faveur de 39 enfants bénéficiaires du programme, ce qui a facilité l'actualisation et l'envoi de 39 fiches de suivi de ces derniers au partenaire et aux parrains et marraines.

Deux rencontres des filleuls parrainés ont été organisées et réalisées avec une participation de 25 filleuls. Cette rencontre a permis aux enfants d'échanger entre eux, et de verbaliser les souffrances vécues pendant la période de crise.

Descente sur terrain pour le suivi des enfants parrainés vivant à l'intérieur du pays en province de Kayanza, Ngozi et Bururi. Au cours de cette descente, quatre enfants parrainés ont bénéficié d'un suivi psychosocial. Un adolescent bénéficiaire des frais de parrainage (Cas Raoul DUSHIME) qui était perdu de vue a été retrouvé grâce au travail de recherche. Il a quitté sa famille tutrice de Kayanza et a décidé d'aller vivre chez son oncle à Gitega en commune de Bukirasazi. Il a aussi quitté cette famille et est retourné à Bujumbura chez son grand frère. A cause du contexte d'insécurité vécu en Mairie de Bujumbura, et plus particulièrement en commune de Musaga, son grand frère a été enlevé par des gens non encore identifiés et n'a pas été retrouvé. L'ANSS a proposé d'accueillir le jeune adolescent à la Maison de la Joie pour sa réhabilitation psychologique et la reprise du traitement ARV.

La communication avec les parrains et marraines a été réalisée à travers les échanges de mails, de correspondances écrites et les fiches de suivi pour parler de la situation des enfants parrainés.

Les parrains et marraines s'inquiétaient beaucoup pour leurs filleuls qui vivent à Bujumbura suite à l'insécurité observée depuis Avril 2016, et les échanges de mails ont permis de les rassurer. En outre, certains parrains et marraines ont envoyé des cadeaux à leurs filleuls qui, à leur tour, ont envoyé des messages de remerciement.

II.6.2 VOLET FORMATION DES JEUNES DE 16 A 23 ANS AUX METIER DU WEB

Suivi des activités et thèmes abordés	Observations/contraintes
Programme et présentation de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Un programme de formation annuel a été établi par le formateur - Une liste des jeunes pour la formation a été mise en place. Après quelques mois la liste devient incomplète du fait que deux avaient abandonné. - Planification d'horaire et la division de la liste des jeunes en deux pour qu'il y ait une alternance de deux groupes de 8 sur les deux sessions d'avant et d'après midi a été effectuée.
Inventaire du matériel au début des cours	<p>L'inventaire a été réalisé par le formateur afin de déterminer officiellement le matériel présent avant le commencement des cours.</p> <p>La présente liste permet de définir les stocks présents et de réagir au plus vite en cas de vol / perte / dégradation</p>
Présentation et Définition de la règle de travail qui vont les guider	<p>Avant de commencer les cours, le formateur avait fait sa présentation et les élèves l'ont fait après pour se connaître. cette</p>

durant toute la formation	activité a été réalisée et a été suivi par une mise en place des règles de travail qui leurs permettrons de bien travailler
Evaluation de niveau	<p>Une évaluation a eu lieu au début des cours pour bien cadrer leur niveau mais aussi savoir qui est faible ou fort dans la compréhension du français.</p> <p>On a constaté que leur niveau de français est varié et bas, ils sont en général timides mais ceux qui comprennent vite essaient d'aider les autres. Par exemple 3 élèves dont 2 filles du groupe d'avant midi et un garçon de l'après midi avaient des difficultés à s'exprimer en français.</p> <p>Actuellement, les deux groupes sont évalués progressivement malgré qu'ils ne sont pas au même niveau. le groupe d'avant midi est plus actif que celui d'après midi.</p> <p>Les évaluations sont soit avertis ou non pour voir si la matière a été assimilée.</p>
Election d'un représentant des élèves pour chaque groupe	Au début des cours, comme on l'a fait pour d'autres promotions qui ont suivi cette formation, chaque groupe a élu un délégué de classe pour la bonne marche des activités en classe
<p>Notions de base de l'informatique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historique de l'informatique, • présentation d'un ordinateur et de ses périphériques de sorties et de stockage • Les ports et le connecteurs • Les mémoires d'un ordinateur 	<p>La majorité des élèves était la première fois qu'ils touchent sur l'ordinateur, ils étaient très impatients de voir le démarrage de la formation informatique. La plupart d'entre eux n'étaient pas familier aux outils informatiques (clavier, souris,...) Pour faciliter la dactylographie des mots en français, certains claviers ont été adaptés en AZERTY pour permettre la localisation facile des lettres sur le clavier.</p> <p>Il y a eu explication de différents types de claviers. On les différencie en observant les 2 premières lettres en haut à gauche : le clavier français commence par les lettres A et Z tandis que l'anglais commence par Q et W.</p> <p>Après les recherches sur internet, les élèves ont pu utiliser les logiciels de traitement de texte.</p> <p>Un cours sur les fonctions des ports et les connecteurs a été dispensé</p>
Apprentissage du français et de l'anglais	<p>Durant cette période de mars à juillet 2016, une formation de mise à niveau du français et de l'anglais a été fait pour permettre aux élèves de bien écrire et s'exprimer sans difficulté.</p> <p>on a insisté sur les vocabulaires informatiques qui sont souvent en anglais qui sont généralement utilisés dans le milieu professionnel.</p> <p>Il y a eu également le renforcement des techniques d'oral où on faisait des présentations.</p>
Utilisation de l'appareil photo numérique	Les élèves ont vu les différents types de boutons de l'appareil numérique afin de bien les maîtriser. A l'aide de ces appareils numérique, les élèves ont appris à prendre eux même les vidéo, les photos et ont pu les traiter, faire des retouches etc... mais également les conserver dans leur ordinateur. Un logiciel GIMP a été introduit pour la retouche de photo
Notions de fichiers et dossier en	Il est indispensable que les élèvent savent distinguer les fichiers

informatique	et les dossiers en informatique, ces notions ont été abordées dans le cours et les élèves savent actuellement la différence
Logiciel et bureautique Notions: de copier coller, Microsoft office Publisher	Word, Excel, PowerPoint : ces logiciels ont été utilisés malgré qu'on a vu qu'en apprenant, les élèves n'étaient pas au même niveau dans l'apprentissage. Les cours théorique sur le système d'exploitation ont été vus également. Les notions de sécuriser leur données, sessions, ... ont été abordées Avec Microsoft Publisher, les élèves ont appris à faire des cartes d'invitations, carte de visite, les dépliants etc...
Extension et fichier	Au cours de l'apprentissage de Microsoft office, les élèves ont appris les différents extensions de fichiers, Word, Excel, PowerPoint etc.. mais également les extensions des photos (JPEG, GIF...)
Notions de taille des Fichiers en informatique: Avec un tableau récapitulatif des tailles de fichiers et capacités informatiques	La mémoire de l'ordinateur a une capacité mais également les fichiers qui y seront stockés, il a été indispensable d'expliquer aux élèves les notions de taille (Ko, Octets, Mégabits, Gigabits) à l'aide d'un tableau.
Notions: Internet, Navigateurs, Protocole internet en informatique <ul style="list-style-type: none"> • Internet • Navigateurs • Protocoles internet 	Le cours sur l'internet a été dispensé avec des explications de son origine mais aussi avec le schéma de sa distribution à l'appui. La notion de navigateur a été abordée, mais les uns avaient l'habitude de confondre l'internet et les moteurs de recherche (Google etc..) La notion de protocole a été vue avec des exemples à l'appui. Les élèves ont eu en premier lieu des difficultés pour comprendre ce qu'un protocole en informatique et son utilité. Avec des exemples, ils ont fini par comprendre.
<ul style="list-style-type: none"> • Création d'adresse mail • structure d'une page web • navigation sur l'internet 	Les élèves ont appris comment créer un compte mail, envoyer et joindre un fichier à un mail. Avant de commencer à faire des pages web, les élèves ont appris comment une page web est structurée. Les différentes pages que peuvent contenir un site web, l'importance d'une page d'accueil. Les élèves ont appris comment naviguer sur l'internet, comment faire des recherches sur internet.
Introduction de la création de site web: Langage HTML	Pour ce chapitre, la définition d'un site web a été donnée ainsi que son rôle dans le domaine des techniques de l'information et de la communication. Pour faire un site web, on utilise de différents langages pour codifier les pages. Le langage HTML a été vu ainsi que les différentes balises qui le composent. Les balises du langage HTML ont été bien expliquées dans ce cours et leur fonctions
Notions de balises en HTML	Dans le but de bien faire une page web très bonne, les élèves ont

<ul style="list-style-type: none"> • Les balises pour faire défiler le texte où des Images • Création de liens entre les pages en HTML 	<p>appris comment on peut insérer une image, une méthode qui les a impressionnés, beaucoup d'exercices ont été donnés à l'appui pour mieux comprendre</p> <p>En HTML, il est possible de créer des liens qui renvoient une page vers un autre. cet exercice a été donné aux élèves de créer un dossier et de créer quatre feuilles pour essayer d'insérer de liens hypertextes par chaque page qui leur renvoie vers une page suivante. C'était un bon exercice pour les élèves de pouvoir pratiquer ce qu'ils ont vu comme la théorie</p>
<p>Exercice sur le rangement de pages d'un site programmé en HTML</p>	<p>La notion d'arborescence d'un site web, a été vu avec des exemples concret en donnant comme référence un site web.</p>
<p>Les balises pour faire défiler le texte où des Images</p>	<p>Parfois un site web doit être animé par des images ou des texte, les élèves ont appris comment faire défiles le texte ainsi que les images à l'aide d'une balise de défilement.</p>
<p>Révision générale+ exercices sur le langage HTML</p>	<p>La révision générale a été fait sur toutes les balises vu en classe en les utilisant dans les exercices et par après il y a eu un exposé par chacun. c'était pas facile pour certains au niveau de l'orthographe et pour ceux qui ne se rappelaient pas du cours du HTML</p>
<p>apprendre à créer de liens: révision</p>	<p>Certains élèves ont demandé qu'il y ait révision sur la création des liens notamment les plus faibles (Jean Marie Vianney, Natacha et Nadia du groupe1 et Annick, Espérance du groupe2 qui) qui ont toujours peur à poser des questions</p>
<p>L'importance des navigateurs et des exemples à l'appui: révision</p> <p>Les balises de numérotation Les balises de Puces</p>	<p>Les navigateurs étant les moteurs de recherche en anglais «search engines», les élèves ont fait une révision avec des exemples à l'appui (Google, Yahoo...)</p> <p>On se réfère aux moteurs de recherche dans les cas surtout où l'on désire avoir des informations précises</p> <p>Les balises de numérotation et de puces ont été également vu et avec des exercices pour bien comprendre</p>
<p>Introduction du Langage CSS:</p> <p>L'importance du langage Ccss</p> <p>Certaines propriétés du langage Ccss</p>	<p>Il faut savoir qu'au tout début du Web, CSS n'existait pas. En fait, au départ, il n'y avait que le langage HTML.</p> <p>Cependant, les pages HTML commençaient à devenir assez complexes. Il y avait de plus en plus de balises et c'était un joyeux mélange entre le fond et la forme, qui rendait la mise à jour des pages web de plus en plus complexe. C'est pour cela que l'on a créé le langage CSS</p> <p>Des explications sur les propriétés du langage Ccss et leur utilité ont été données. Ce langage a été nouvelle pour les jeunes mais comme ils avaient vu le HTML ça pas été trop dur. comme remarque, si le HTML est mal fait, le Ccss aussi doit avoir du mal a bien fonctionner.</p>
<p>Embellissement de leurs sites web avec des couleurs en css</p>	<p>Comme les jeunes avaient chacun fait un site web, cette fois-ci, ils ont commencé à jouer avec des couleurs de fond et couleurs de police et certains jeunes ont fait un site un peu amélioré.</p>

<p>Renforcement des connaissances de différentes propriétés du Css :</p> <ul style="list-style-type: none"> • couleurs de fond • Insertion d'une bordure dans Css et ses valeurs • Propriété pour changer la taille de police • Insertion d'une Image de fond 	<p>Après avoir parcouru les différentes propriétés de CSS, les élèves ont pu les utiliser pour améliorer leurs site web. Ils ont essayé de faire des exercices d'insertion d'image de fond, de changer les couleurs et la taille de police.</p>
<p>Surlignement ou soulignement dans CSS</p> <p>Positionnement d'un bloc</p> <p>Exercice ASP</p>	<p>Ils ont appris comment on peut surligner ou souligner dans CSS + avec ses valeurs</p> <p>définition d'un bloc d'un site et comment le positionner</p> <p>Saisie d'un site Web que ASP</p>
<p>Rappel et révision sur toutes les balises du langage HTML et CSS</p>	<p>Dans le but de préparer l'évaluation générale sur toute la matière, le mois de décembre 2016 a été consacré à la révision et les élèves l'ont avec le formateur sur le langage HTML et CSS</p>

Liste des élèves qui ont suivi la formation

Nom et Prénom : Groupe1	Age	Nom et Prénom : Groupe2	Age
NSABIMANA Natacha	21 ans	ICOBATINYA Didier	23 ans
MANIRAMBONA Belyse	23 ans	AKIMANA Annick	20 ans
MUGISHA Fabrice	23 ans	MUGISHA Francine	20 ans
NIRAGIRA Jean Marie Vianney	23 ans	NIMUBONA Jean Baptiste	21 ans
MUGISHA Nadia	21 ans	MATABURA Gildas	21 ans
		MUZANEZA Pacifique	23 ans
		KANYAKIGO Espérance	23ans
		MUGISHA Ophélie	21ans

Contraintes:

- Durant la période de mars à août 2016, il y a eu un problème du matériel informatique utilisé qui était trop vieux. Les ordinateurs étaient très lents mais ils ont été réparés. On a même acheté deux ordinateurs d'occasion pour renforcer le parc informatique qui existait.
- Pour le programme de formation, certains élèves ont un niveau de français très bas par rapport aux autres raisons pour laquelle le formateur et son assistante ont dû chaque fois faire une révision à ces élèves.
- Au cours de cette période de formation, il y a eu des abandons du côté élèves dont leurs motifs n'est pas connu pour certains.
- Certains élèves se sont absentes, ce qui a freiné les autres un rythme de travail.

NB: Il est prévu les vacances de deux semaines de Noël et du nouvel an. De retour des vacances, il est prévu un test général sur toute la matière pour voir leur niveau.

Conclusion : Malgré toutes ces contraintes, le programme a été suivi comme prévu. Nous encourageons l'équipe de formateurs pour leur dévouement et à l'ANSS en particulier pour le suivi régulier de ces jeunes.

II.7 PROJET MSM (MEN WHO HAVE SEXE WITH MEN)

Le projet MSM est l'organe de l'ANSS qui s'occupe des programmes de prévention des MSM à l'ANSS. Les MSM bénéficient d'une prise en charge globale à l'ANSS et le projet MSM assure également la coordination de l'intégration des MSM dans tous les services de l'ANSS. Il intervient également dans le processus d'intégration de la thématique MSM, à son juste titre, dans le paysage de la lutte contre sida sur le plan national.

L'objectif du projet MSM est de promouvoir la prévention de la transmission du VIH/Sida et améliorer le bien-être des MSM infectés et/ou affectés par le VIH/Sida. Le projet permet aux MSM de bénéficier d'un suivi médical adapté à la cible.

Au 31 Janvier 2017, la file active des MSM de l'ANSS est de 195 dont 13 PVVIH (12 sous ARV, 1 en attente de mise sous ARV), 177 séronégatifs et 5 séro-inconnus.

Ainsi donc le projet MSM comprend trois volets :

- **La prévention**
- **La PEC (médicale et psychosociale)**
- **Le plaidoyer**

II.7.1 LA PRÉVENTION

II.7.1.1 Activités de sensibilisation

Durant le mois de janvier 2016, l'équipe du projet MSM a le plus travaillé sur la planification des activités de 2016 de sensibilisation ainsi que sur leur organisation. Cela parce que la convention régissant le financement de l'année 2016 n'avait pas encore été signée.

Les activités de prévention ont commencé avec le mois de février. Elles ont été en grande partie effectuées par les PE MSM dans leurs descentes sur terrain. Ces PE MSM sont ceux formés lors de la première séance de l'activité 1.1.28 Former des pairs éducateurs /médiateurs de santé parmi les MSM sur la CCC et les compétences personnelles face au VIH/SIDA/IST. Dans le cadre du projet PRIDE COMM AAP. En date du 30 septembre, 1^{er} et 02 octobre 2015. Vingt PE MSM avaient été formés durant cette première séance mais seuls 12 PE MSM ont effectué des descentes de sensibilisation durant le mois de Février 2016. Cela est dû à plusieurs raisons : certains ont quitté le pays à cause de la crise politique actuelle au Burundi, certains n'ont pas pu être joints aux contacts qu'ils nous ont laissés lors de leur formation, d'autres sont au pays et ont pu être contactés, mais ont simplement refusé parce qu'il n'y avait pas de rémunérations prévues par le CNLS, organisation qui conduisait le projet PRIDE. Les douze PE MSM ont touché 89 MSM à travers leurs descentes et ont pu distribuer également des outils de prévention.

➤ **Des séances de sensibilisation en ligne**

Quinze MSM ont été sensibilisés durant le premier trimestre. Cette sensibilisation portait sur la prévention du VIH/Sida et des IST mais aussi sur les services du projet MSM et de l'ANSS surtout en ce qui concerne la prévention et la prise en charge des MSM.

Pour les mois suivants ; des séances ont été effectuées régulièrement par le bénévole du projet MSM et étaient surtout centrées sur la vulgarisation des services qu'offrent le projet MSM et l'ANSS aux MSM. Cela a été effectué via le profil Facebook du projet MSM. Au total quatre séances ont été effectuées en date du 22,25, 27 et 29 avril 2016. Ces séances ont permis de toucher quinze MSM à travers 27 conversations. Au mois de mai, au total six séances ont été effectuées en date du 03, 11, 12, 17, 26 et 30 mai 2016. Ces séances ont permis de toucher 20 MSM. Deux séances ont pu être effectuées au mois de juin ; en date du 08 et 16 juin 2016. Ces séances ont permis de toucher 7 personnes dont 5 MSM. Cette activité continue de toucher des MSM difficiles à atteindre. Ils ont accepté de venir à l'avenir au centre TURIHO pour bénéficier des services de l'ANSS comme les autres bénéficiaires MSM de l'ANSS.

Pour le second semestre, les séances de sensibilisation sur internet ont été effectuées dès le mois de juillet 2016. Au total 37 séances de sensibilisations en ligne ont été effectuées et ont permis de toucher 120 MSM depuis le mois de juillet à décembre 2016.

➤ **Des groupes de paroles sur la sensibilisation des MSM**

Le projet MSM a pu effectuer durant ce premier semestre 11 groupes de paroles qui lui ont permis de sensibiliser 136 MSM. Les outils de sensibilisation principalement utilisés durant ces groupes de paroles de MSM sont la boîte à images qui retracent ce qu'il faut savoir sur les IST en illustrant les symptômes de ces IST par des images mais aussi le pénis en bois qui est utilisé pour la démonstration du port correct du préservatif et l'utilisation du gel lubrifiant.

Neuf groupes de paroles ont été effectués durant la période de juillet à décembre 2016. Huit en faveur des MSM et un en faveur des MSM PVVIH. Ils se sont déroulés à l'ANSS et ont permis de toucher 137 MSM.

L'un de ces groupes de paroles a été organisé dans le cadre des campagnes de la période consacrée à la journée mondiale de lutte contre le Sida. Trente MSM ont été invités mais seuls 24 ont pu y participer. Parmi ces 24 MSM présents, 16 se sont faits dépister.

➤ **Des groupes de paroles en faveur des MSM PVVIH**

Trois groupes de paroles ont été organisés et effectués en faveur des MSM PVVIH. Signalons que ces groupes de paroles ont commencé avec l'année 2015 et sont généralement animés par un des psychologues de l'ANSS avec l'appui de l'équipe du projet MSM.

➤ **Ateliers d'information et de sensibilisation des MSM sur le VIH/Sida et les IST**

Deux ateliers d'information et de sensibilisation des MSM sur le VIH/Sida et les IST étaient prévus durant le mois de décembre 2016 : le 08 et 09 décembre et le 28 et 29 décembre. Seul le premier a pu être effectué. C'était au Centre REMURUKA, 15 MSM ont été invité à participer mais seuls 14 ont répondu à notre invitation et ont pu tous faire le dépistage du VIH.

Le second atelier qui était prévu au niveau du centre TURIHO de l'ANSS n'a pas eu lieu. La raison étant qu'il n'y avait pas de fonds disponibles pour le projet Eclaireur 2 de Sidaction, nous sommes toujours en attente de l'envoi de la seconde tranche du budget par Sidaction.

Durant le mois de juin le projet MSM a pu également effectuer des ateliers d'information et de sensibilisation des MSM sur le VIH/Sida et les IST. Cependant ces ateliers ne font pas partie des activités qui étaient prévues dans le projet Eclaireur conduit depuis 2015. Ils résultent de deux constats : lors des groupes de paroles déjà réalisés depuis mi-2015, le projet a identifié des MSM qui

participaient pour, la première fois à une activité de prévention spécifique aux MSM avec de grandes lacunes d'information sur le VIH/Sida/IST. A cause de la situation politico-sécuritaire qui a caractérisé le Burundi depuis début 2015, l'ANSS a abandonné certaines activités dont les descentes sur terrain ou les émissions radios qui étaient déjà budgétisées. C'est pour cela qu'il a été décidé de faire une demande de réaménagement budgétaire pour pouvoir effectuer ces ateliers, ce qui a permis d'utiliser ce budget à profit de la sensibilisation des MSM.

Ces ateliers ont donc permis de sensibiliser 58 MSM sur 60 qui avaient été invités. Ils se sont déroulés sur huit jours respectivement : le 20 et 21, 23 et 24, 27 et 28 et le 29 et 30 juin 2016. 37 MSM se sont faits dépistés à l'issue de ces ateliers.

➤ **Sensibilisation dans les lieux de rencontre et de prostitution des MSM**

Les activités de sensibilisation en stratégie avancée prévues dans le cadre du projet Eclaireur de l'ANSS, avaient été suspendues depuis 2015 à cause de la situation sécuritaire qui régnait dans le pays. L'ANSS les avait suspendues afin de ne pas mettre en danger les prestataires de soins qui se rendent sur terrain dans le cadre de ces activités mais également les bénéficiaires sensibilisés. L'ANSS a décidé de reprendre ces **activités de sensibilisation dans les lieux de rencontre et de prostitution des MSM** avec offre de dépistage ; maintenant que la situation sécuritaire semble calme, elles ont été reprises avec le mois de novembre 2016.

Quatre séances de sensibilisation étaient prévues pour le mois de novembre. Malheureusement seules deux ont pu être effectuées. Les deux dernières n'ont pas eu lieu à cause des problèmes de transport que connaît l'ANSS.

Toutefois, nous avons pu effectuer une troisième séance, cela dans le cadre des campagnes de la période consacrée à la journée mondiale contre le Sida. Elle a été effectuée à la plage black and white où une vingtaine de prestataires et pairs éducateurs se sont réunis et ont sensibilisé, avec offre de dépistage sur place, ceux qui se trouvaient sur cette plage. Elle a été effectuée le samedi 19 novembre 2016.

Au cours de décembre. Quatre séances de sensibilisation étaient prévues et ont toutes eu lieu à la plage Black and White : lieu de rencontre et de prostitution des MSM. Elles ont eu lieu les samedis 10 et 17 décembre 2016 et vendredi 23 et 30 décembre 2016. Elles nous ont permis d'identifier 20 MSM. Lors de la dernière séance du 30 décembre, le projet MSM avait été accompagné d'une équipe du CDV pour le dépistage. 13 personnes ont pu faire le dépistage du VIH.

➤ **Projet LINKAGES**

L'objectif de ce projet est de mettre en œuvre des activités d'appui aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH pour les patients testés séropositifs, avec un accent particulier sur les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et des transgenres (TG) résidant ou travaillant au Burundi.

Ce projet est conduit grâce au travail effectué par un consortium d'organisations expérimentées dans le travail avec les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Le consortium comprend aussi des organisations à base communautaire (OBC) de défense des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT), à savoir HUMURE, Mouvement pour les Libertés Individuelles (MOLI), Rainbow Candle Light (RCL), et REMURUKA.

Sous la direction de l'ANSS, le consortium apporte des compétences complémentaires et affiche une présence solide dans les zones géographiques d'intervention du Projet LINKAGES, avec un réseau étendu de bénévoles et d'employées de la communauté MSM. ANSS est l'organisation chef de file du consortium, jouissant d'un fonctionnement basé sur la bonne gouvernance et de l'expérience dans la mise en œuvre de projets similaires en faveur des MSM.

Le projet MSM sert de point focal du projet LINKAGES à Bujumbura pour ce qui est de l'accueil, l'écoute l'accompagnement et l'orientation des MSM touchés et référés par les pairs éducateurs œuvrant dans le cadre de ce projet. Surtout en ce qui concerne le dépistage et la prise en charge médicale des HSH au centre TURIHO de l'ANSS.

Le tableau suivant contient les indicateurs des activités de sensibilisation effectuées par le projet MSM en 2016

Indicateurs	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
Nombre de séances de sensibilisation réalisées sur terrain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7
Nombre de séances de sensibilisation réalisées sur internet	2	3	2	4	6	2	3	4	6	7	12	5	56
Nombre de personnes sensibilisées sur internet	4	7	4	15	20	7	6	36	18	11	30	19	177
Nombre d'atelier de sensibilisation organisés	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	5
Nombre des participants aux ateliers de sensibilisation organisés	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0	14	72
Nombre d'outils de sensibilisation utilisés	2	2	2	2	2	3	0	0	4	4	4	4	29
Nbre de pair éducateurs HSH ayant bénéficié de l'encadrement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de groupes de paroles organisés	0	0	3	1	2	7	0	0	3	1	1	4	22
Nombre de participants aux groupes de paroles	0	0	33	15	29	65	0	0	45	8	24	60	279

FICHE DE RAPPORT DE LA STRUCTURE ACCOMPAGNATRICE DES MSM

Trimestre: __1 /X/ 2 /__/ 3

/__/4/ __/

PROVINCE : BUJUMBURA

STRUCTURE:ANSS BURUNDI/

Projet MSM

FEVRIER 2016

N°	Nom et Prénom du PE des MSM	Colline/Quartier	Nombre de MSM ayant suivi les trois thèmes	Tranche d'âge des MSM sensibilisés			Total	MSM dépistés	Préservatifs distribués		Gels distribués
				15-19	20-24	25 et plus			M	F	
1	Moussa Edmond	Buyenzi/Ruvumera	4	2	2	-	4	0	40	0	80
2	Amimu HAKIZIMANA	Buyenzi/Q3	6	1	5	-	6	1	50	0	50
3	Paulin MORISHO	Bwiza	5	-	-	5	5	0	53	0	36
4	Zuberi NIYONKURU	Buyenzi/Q4	0	2	4	3	9	4	585	0	580
5	Omar RUKUNDO	Buyenzi/Q2	5	-	5	-	5	0	100	0	100
6	Jean-Pierre BUREGEYA	Ngagara/Q6	9	3	8	-	11	0	117	0	300
7	Ferdinand RUTUMO	Kamenge/Kavumu	0	-	7	3	10	0	120	0	100
8	Fred Brillant IZONYIBUKA	Ngagara/Q4	0	-	2	10	12	0	432	0	230
9	Alain NIYOYITUNGIYE	Kamenge/Mirango II	10	-	3	7	10	0	153	0	170
10	Saleh NININHAZWE	Buyenzi	6	1	5	-	6	0	30	0	20
11	Olivier MASABO	Gatumba/Mushasha	2	2	2	-	4	0	30	0	30
12	Liévin BIZABISHAKA	Kamenge/Kavumu	5	2	2	3	7	0	210	0	210
TOTAL			45	13	45	31	72	5	1920	0	1906

Tableau retraçant les descentes sur terrain effectués par les PE MSM au mois de février 2016

II.7.1.2 DEPISTAGE VOLONTAIRE

MOIS	Conseillés et dépistés	Négatif	Séropositif	Indéterminé	Conseil pré-test	Conseil post-test	Résultats récupérés
Janvier	4	4	0	0	4	4	4
Février	6	6	0	0	6	6	6
Mars	14	14	0	0	14	14	14
Avril	8	8	0	0	8	8	8
Mai	16	16	0	0	16	16	16
Juin	58	58	0	0	58	58	58
Juillet	20	20	0	0	20	20	20
Août	2	2	0	0	2	2	2
Septembre	41	41	0	0	41	41	41
Octobre	5	5	0	0	5	5	5
Novembre	48	48	0	0	48	48	48
Décembre	101	99	1	1	101	100	100
Total	323	321	1	1	323	322	322

II.7.1.3 Outils de prévention

Ce tableau montre l'ensemble des outils de prévention distribué par le projet MSM au cours du mois de Janvier 2017.

Type de moyens de prévention	1 ^{er} semestre	2 nd semestre	Total
Préservatifs masculins	18 496	37 047	55 541
Préservatifs féminins	0	423	423
Gels lubrifiants	21 932	42 145	64 077
Dépliants	348	408	756

II.7.2 PEC (MÉDICALE, PSYCHOSOCIALE)

II.7.2.1 La PEC médicale

II.7.2.1.1 FILE ACTIVE DES MSM

Sous ARV	Non ARV	Séro-inconnu	Séronégatifs	Total File active
12	2	5	158	177

II.7.2.1.2 CONSULTATION MEDICALE

Indicateur	Janv	Févr	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
Nombre de consultations médicales réalisées	9	9	20	12	10	14	14	13	10	12	40	17	180

Commentaire :

Cent quatre-vingt correspond au nombre de MSM accueillis en consultation dans le bureau du médecin. Ceux accueillis à l'hôpital du jour ne sont pas comptabilisés. Nous essayons de mettre en place avec le service médical un moyen de pouvoir les comptabiliser.

II.7.2.2 Soutien psychologique

II.7.2.2.1 Consultation Psychologique

	<15 ans	15 et plus	TOTAL
Nombre de consultations psychologiques	0	0	0
Nombre de cas ayant des difficultés psychologiques	0	0	0

II.7.2.2.2 PARTICIPATION DANS LES GROUPES DE PAROLE POUR LES PVVIH

N°	THEMES	M	Total	Bailleur
1	Observance	8	8	Sidaction
2	Evaluation des groupes de paroles en faveur des MSM PVVIH dirigés par le psychologue et actualisation des besoins des MSM PVVIH de PEC psychologique.	8	8	Sidaction
3	La double stigmatisation à laquelle les MSM PVVIH font face et quels comportements adoptés face à celle-ci.	8	8	Sidaction MSM

Un groupe de paroles en faveur de MSM PVVIH a été effectué au cours du mois de mars 2016. Huit MSM sur dix prévus ont répondu à l'invitation. Deux n'étaient pas au pays lors de ce groupe de paroles du jeudi 31 mars 2016.

Un autre groupe de paroles en faveur de MSM PVVIH a été effectué au mois de juin 2016. Huit MSM sur dix prévus ont répondu à l'invitation. Contrairement aux autres, ce groupe de paroles n'a pas été effectué en présence du psychologue de l'ANSS qui les animait habituellement. Cela a permis de recueillir des retours des participants et d'évaluer les groupes de paroles animés par le psychologue selon leurs besoins. Les retours et l'évaluation ont été positifs en général.

Le troisième a été effectué au second semestre et portait sur la double stigmatisation à la quelle les MSM PVVIH font face et quels comportements adoptés face à celle-ci.

II.7.2.2.3 PARTICIPATION DANS LES FOCUS GROUPS

Le projet MSM a organisé des **focus groups** pour les leaders MSM, les MSM travailleurs de sexe et les MSM PVVIH.

Par définition, « un **focus group** (ou groupe de discussion) est une forme de recherche qualitative / étude qualitative qui prend forme au sein d'un groupe spécifique culturel, sociétal ou idéologique, afin de déterminer la réponse de ce groupe et l'attitude qu'il adopte au regard d'un produit, d'un service, d'un concept ou de notices. »

Les séances de focus groups ont eu lieu en date du 11, 14 et 29 novembre 2016 dans la salle de formation de l'ANSS de 09h30 à 12h00.

Le projet MSM avait prévu deux **focus groups** pour les leaders MSM, les MSM travailleurs de sexe en date du 27 et 30 décembre 2016 mais n'a pas pu les effectuer car il n'y avait pas de fonds disponibles. Nous avons été dans l'obligation de les reporter pour une date ultérieure.

En tout dix focus groups sont prévus et permettront d'adapter nos services aux besoins identifiés grâce à ces focus groups et un rapport sera produit en fin d'exercice.

Date et heure	heure	Lieu	Participants
11 novembre 2016	09h30 à 12h00	Salle de formation du Centre TURIHO	8 leaders MSM
14 novembre 2016			8 MSM TS
30 novembre 2016			8 MSM PVVIH

II.7.2.3 Soutien SOCIAL

II.7.2.3.1 Répartition des entretiens personnalisés par motif

Indicateurs	1 ^{er} semestre	2 nd semestre	Total
Demandes d'infos(a)	40	64	104
Demandes d'outils de prévention(b)	65	161	226
Consultations médicales (c)	135	119	254
Demandes d'appui social (d)	10	18	28
Dépistages (e)	12	44	56
Accompagnements et orientations (f)	18	12	30
Nombre total de participants (g)	178	314	492
Nombre total d'entretiens(Visite) (a+b+c+d+e+f)	264	434	698

Commentaire :

Au cours de 2016, le projet MSM a effectué **698 entretiens personnalisés** en faveur de **492 MSM**.

II.7.3 LE PLAIDOYER

	description	Auprès de	Bénéficiaire du plaidoyer	Résultats
Février 2016	Plaidoyer pour des appuis au logement et à l'alimentation d'un MSM réfugié de l'Ouganda	AIDES France	MSM ougandais réfugié au Burundi	Cas non traité
	Demande de PEC pour une participation à la conférence francophone sur le VIH et les Hépatites	Sidaction et AIDES France	Responsable Adjoint du Projet MSM	Sidaction a accepté d'offrir une PEC au responsable adjoint du projet MSM
Mars 2016	La date d'expiration de gels lubrifiants distribués par le projet MSM de l'ANSS est juin 2016. Nous voudrions savoir s'il n'y a pas de nouveaux gels produits pour qu'il n'y ait pas de rupture au mois de juin.	Responsable Projet plaidoyer	MSM bénéficiaires de l'ANSS	En cours

Jun 2016	La date d'expiration de gels lubrifiants distribués par le projet MSM de l'ANSS est juin 2016. Le stock commandé par la Croix Rouge du Burundi (Organisation qui conduira les activités du Projet PRIDE communautaire financé par le FM) n'arrivera qu'au mois d'août 2016. Le projet MSM a donc fait un plaidoyer auprès de la présidente de l'ANSS pour qu'elle en fasse par la suite auprès de nos partenaires internationaux pour qu'ils puissent nous approvisionner en gels lubrifiants au moment de la rupture.	La présidente de l'ANSS	MSM bénéficiaires de l'ANSS	Sidaction et AIDES ont pu envoyer des dosettes de gels lubrifiants à distribuer à nos bénéficiaires MSM.
Août 2016	HSH TS en difficulté financière pour le paiement de ses frais de scolarité.	Coordinatrice du Centre TURIHO	MSM TS bénéficiaire de l'ANSS	Il a pu être appuyé grâce au Projet Paris Sida Sud
Septembre 2016	Demande des gels lubrifiants en urgence au niveau de la CRB	CRB	Bénéficiaires de l'ANSS	Trente mille dosettes de gels lubrifiants ont été accordées à l'ANSS
Octobre 2016	Un de nos bénéficiaires MSM PVVIH dépendant à la drogue a besoin d'une hospitalisation pour une période de deux semaines pour une cure de désintoxication que le médecin lui a prescrite lors d'une consultation spécialisée. Cependant les frais d'hospitalisation sont très élevés et ne peuvent pas être payés par l'ANSS. Il lui faut de l'aide pour qu'il ait accès à cette désintoxication.	Responsable Projet plaidoyer	Bénéficiaire MSM PVVIH	Référé et traité au Kira Hospital

Autres activités

- **Entretiens, ateliers, conférences et stages.**

En date du 28 janvier, le responsable Adjoint du Projet MSM a eu un entretien avec le RAF pour ce qui concerne les questions administratives (surtout la question concernant la démission du responsable du projet MSM au 31 décembre 2015 et son remplacement) et les questions liées à la comptabilité.

Le projet MSM a participé à une réunion organisée par le projet Droits Humains (Amélioration de l'Accès à la prévention et aux traitements du VIH/Sida et des Hépatites en Afrique et dans les Caraïbes, à travers la Défense des Droits Humains des groupes les Plus Vulnérables). La réunion était dirigée par le chargé de mission plaidoyer de ce projet au Burundi. Elle s'est déroulée le 10 février 2016 au sein du centre TURIHO de l'ANSS.

Le responsable Adjoint du projet MSM a été invité par le réseau Africagay contre le sida, à participer à l'atelier d'élaboration des axes stratégiques 2016-2020 et du plan d'action 2016-2017 du réseau panafricain Africagay contre le Sida. Cet atelier s'est déroulé durant la semaine du 22 au 26 février 2016, à Abidjan.

Le responsable Adjoint du projet MSM a également représenté l'ANSS à un atelier de lancement du projet LINKAGES de FHI 360, financé par USAID. Ce projet sera mis en exécution au Burundi en faveur des deux populations clés : TS et HSH. FHI 360, voulaient présenter le projet aux différents acteurs burundais travaillant avec ces populations. Mais aussi être informé de la situation actuelle sur terrain mais aussi au niveau des structures des programmes qui ont déjà été effectués en faveur de ces populations, ceux mis en place aujourd'hui et ceux qui seront mis en place à l'avenir. L'atelier s'est déroulé à Kampala du 29 février au 03 mars 2016.

L'équipe du projet MSM a soumis deux abstracts, pour la conférence francophone, sur le VIH et les hépatites d'Avril 2016. Les deux abstracts ont été acceptés mais la demande de bourse pour la PEC du responsable Adjoint du projet à cette conférence n'a pas été retenue. Sidaction lui a proposé d'intervenir dans son symposium préparé pour cette conférence où il a été demandé de partager l'expérience de l'ANSS en matière d'intégration et d'acceptation des MSM dans sa file active. Le responsable adjoint du projet MSM est parti pour Bruxelles le 18 avril 2016. Et les trois présentations ont été un réel succès durant cette conférence.

Le projet MSM a participé à la rédaction du projet en réponse à l'appel à projets de l'initiative 5%. Un projet qui prévoit de mettre en place des activités de prévention et de PEC en faveur des HSH et des PS. Ce projet si accepté sera mené par l'ANSS en consortium avec d'autres organisations telles que le PNLS, la SWAA Burundi, RBP+, CPAMP CHUK.

Le projet a également participé au travail sur l'appel à manifestation d'intérêt du projet LINKAGES de FHI 360. Cette manifestation d'intérêt a été soumise en consortium avec d'autres organisations : MOLI, HUMURE, RCL et le centre REMURUKA. L'ANSS étant l'organisation à base communautaire chef de file de ce consortium. Les activités du projet LINKAGES seront également mises en œuvre en faveur des HSH. C'est le consortium de l'ANSS qui a été choisi pour conduire les activités en faveur des HSH. Deux ateliers pour travailler sur les activités et le budget qui seront mises en place pour ce projet dans la période d'août 2016 à septembre 2017 se sont déroulés du 13 juin au 17 juin et du 20 juin au 23 juin 2016.

Le projet MSM a accueilli dans son bureau Christine IRAMBONA et Estelle GENDRY du HCR. Le but de cette visite était de s'informer des services offerts aux HSH à l'ANSS. Le HCR souhaiterait mettre en place des services aux personnes homosexuelles réfugiées. C'est dans ce cadre qu'il veut d'abord savoir ce qui est mis en place en faveur de ces personnes marginalisées.

Le projet MSM a effectué une réunion avec le médecin s'occupant de la PEC des MSM à l'ANSS. Le but de cette réunion était de voir quels problèmes rencontrent l'ANSS dans la PEC des MSM et quelles solutions il faudrait mettre en place.

Le projet MSM a participé dans la commission de recrutement du responsable adjoint du projet MSM. Le responsable adjoint du projet MSM a représenté l'ANSS à l'atelier Afrique de l'Ouest et Centrale (AOC) : contributions du réseau au plan d'urgence AOC d'ONUSIDA et au narratif de l'appel à projet populations clés du PEPFAR. Cet atelier a été effectué à Dakar par le réseau Africagay contre le Sida dont l'ANSS est membre, en date du 26 au 30 septembre 2016. L'atelier avait pour objectif d'élaborer les éléments contributifs pour la population clé gays/HSH au plan d'accélération impulsé par l'ONUSIDA et à l'AAP PEPFAR et le cadre suivi & évaluation du réseau.

Le responsable du projet MSM a représenté l'ANSS à la réunion du comité d'orientation du projet Génération HSH sans Sida (GHS) de l'association identitaire RCL. Cette réunion a eu lieu au centre REMURUKA en date du 07 octobre 2016.

Le responsable du projet MSM a représenté l'ANSS dans un atelier organisé par l'association identitaire RCL dans le cadre de son projet GHS le 11 et 12 octobre 2016. C'était un atelier de

plaidoyer pour un environnement légal et social favorable à l'accès aux services de santé de qualité des HSH au Burundi. Lors de cet atelier, l'ANSS était invitée à faire une présentation sur les programmes et interventions dans la lutte contre le Sida en faveur des HSH mis en place par l'ANSS et c'est le responsable du projet MSM qui a effectué cette présentation.

Le vendredi 15 octobre, une réunion a été effectuée au bureau du projet MSM du centre TURIHO dans le cadre du projet MSM. Cette réunion avait pour but de clarifier le circuit de la référence vers le dépistage vers le CDV du Centre TURIHO, des MSM sensibilisés sur terrain par les pairs éducateurs en activité.

Le projet MSM a travaillé sur la demande de réaffectation budgétaire du reliquat 2015 qui a été transmis au service Finances ainsi que sur le plan d'action des activités prévues par le projet pour le quatrième trimestre à la coordinatrice de l'antenne TURIHO.

Le responsable du projet MSM est parti en mission dans la province de Kirundo du 3 au 5 Novembre 2016.

Elle a été effectuée dans le but de renforcer la capacité managériale du staff de l'ANSS dans la mise en œuvre des activités du projet LINKAGES. Une session d'orientation a donc été organisée sur différentes thématiques en l'occurrence l'assurance de la qualité des données (encodage des bénéficiaires du projet), la présentation de la méthodologie du projet, ainsi que les activités prévues. Cette session ciblait particulièrement le personnel clé de l'antenne Kirundo de l'ANSS et les PE de HUMURE affectés dans les activités de sensibilisation communautaire et de référence pour le dépistage.

Le responsable du projet MSM a participé à un atelier de renforcement de capacités sur le thème « Innovation avec un focus de droits humains » L'atelier s'est tenu à Kigali du 15 au 17 novembre 2016. Il a été organisé dans le cadre du programme Transfert, conduit par l'ANSS, dont la première phase a été clôturée au mois de juillet 2015, un plan d'action visant la continuité des appuis en renforcement de capacités RC pour la deuxième phase qui prend fin décembre 2016, est en cours de mise en œuvre. Les appuis en RC planifiés correspondant aux besoins identifiés et exprimés par les associations membres de la PACE.

Le projet MSM a participé aux cérémonies de célébration de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida de 2016 organisée au centre TURIHO en date du samedi 03 décembre 2016.

Le projet MSM a participé à la réunion de restitution de la mission d'Olivia Sylla et Hélène ROGER de Sidaction en date du 1^{er} décembre 2016. Au cours de cette réunion, elles ont pu nous remercier de l'accueil qui leur a été réservé au cours de leur mission et nous faire quelques recommandations par rapport aux services offerts au centre TURIHO et qui pourraient être améliorés. Elles nous ont briefés sur l'appel à projets Sidaction 2017 et comment se fera la réponse à cet appel à projets.

Le projet MSM a participé à la réunion que la Présidente et Représentante Légale de l'ANSS a eu avec les coordonnateurs d'antennes, chefs de services et responsable de programmes et projets de l'ANSS en date du 05 décembre 2016.

Différentes réunions ont été effectuées avec des personnes venues de la Croix Rouge du Burundi. La première a eu lieu au centre TURIHO en date du 27 décembre 2016 et portait sur les outils de collecte de données liées à la distribution d'outils de prévention (gels lubrifiants, préservatifs masculins et féminins) que l'ANSS s'approvisionne auprès de la CRB. Madame Gloriose avait été envoyée par la CRB pour nous éclairer sur ces outils.

La deuxième a eu lieu en date du 29 décembre et était dirigée par Madame Olive et portait sur les indicateurs de la CRB que ce soit par rapport au travail des médiateurs de santé au sein de l'ANSS

ainsi que les indicateurs à collecter par rapport à la cible MSM (outils de prévention qui leur sont distribués, données liées au dépistage et à la file active).

Le responsable du projet MSM a participé à l'atelier de validation du plan d'action 2017 de l'ANSS. Ce travail a été effectué, dans les enceintes du Star Hotel de Bujumbura, du 05 au 06 décembre 2016.

Le responsable du projet MSM a participé à l'atelier de formation sur les techniques de communication interne organisée par la PACE du 20 au 22 décembre 2016 au Star Hotel de Bujumbura.

- **Appuis psychosociaux**

Le projet MSM a accueilli dans son bureau en écoute deux bénéficiaire PVVIH en besoin d'appuis au logement qui leur ont été accordés durant le mois de juin 2016.

Le projet MSM a également distribué des appuis alimentaires à quatre bénéficiaires MSM PVVIH.

- **Bénévolat des MSM au service de l'ANSS**

Au mois de Mars, le projet MSM a accueilli, Landry Boris NIBIGIRA, MSM bénéficiaire de l'ANSS venu pour faire un bénévolat pour une période d'un mois au niveau du projet MSM. Il a commencé le dit bénévolat en date du 14 mars 2016.

En juin, le projet MSM a accueilli un autre bénévole MSM. Il est actuellement en fonction et appuie le service médical de l'ANSS à l'accueil du centre TURIHO.

Le projet MSM a accueilli Jésus Dior KANTUNGECO comme bénévole au second semestre de 2016.

- **Multiplication des dépliants et achats de meubles pour l'accueil des MSM**

Au cours du mois de mai, le projet MSM a pu faire imprimés des flyers précédemment confectionnés pour la sensibilisation des MSM sur les services du projet MSM, la blennorragie et les condylomes. 620 flyers ont été produits.

Le projet MSM a pu acheter trois bancs chaises et une table pour le bureau du projet MSM en vue d'en faire un endroit convivial et accueillant pour les MSM qui y passent quotidiennement pour écoute, conseil, accompagnement et orientation.

Le projet MSM a travaillé sur la conception d'un flyer sur la sensibilisation des MSM sur l'examen proctologique ainsi que la conception de 6 affiches sur la communication des services offerts aux MSM à l'ANSS. Suite aux problèmes de budget, nous n'avons pas pu les imprimer au cours du mois de décembre mais ils seront imprimés au mois de janvier 2017.

None ni hehe twokwisuzumishije ?

ANSS yakira abagabo bashya bashya n'ubundi ku wakutse byuma byo wafite (12h00 to 17h00) na kure bane umunsi wese (08h30 to 15h30).

EXAMEN PROCTOLOGIQUE

Metuza wese. Hari ubwoba ko icyo gikorwa gashyamba, gusa, umuntu ashya ashajije mu kibuno, hari umuntu wese wafite umuntu wese. Icyo ingwara zose zishobora kuba ko ingwara zose zashyamba umuntu wese.

Hari icyo umuntu umwaga umuntu wese na ANSS ku
+257 - 78 54 47 91



Ni iki ?

Icyo gipimo ni icyo guzuzuma mu kibuno. Gashobora kugera n'umugabo yewe ariwe wese na cane cane umugabo yakurikiranwe byigwira yya kureza ingwara zo mu kibuno.

Kubera iki twokwisuzumisha ?

Hari ingwara nyinshi zifashyiraye, zifata mu kibuno, udashobora kubona akaruka muganga ahasuzumye. Kubera icyo hari umuntu wese wafite umuntu wese umuntu wese umuntu wese.

Ni ryari umuntu yakwisuzumisha ?

Umuntu yakwisuzumisha umwanya uwariwese cane cane icyo wamva ububabare mu kibuno canke icyo uba wifuzaga kumwanya uko amagara yowe yifashye.

Ingwara zikunda gutajira mu kibuno ni :

- Ibihute
- Ibikomere
- Gutafatirika mu kibuno
- Kuvyimbira udutse hwa mu kibuno
- Kuba amashyamba mu kibuno
- Ingwara zifata mu kibuno y'umuntu wese (SI)
- Kanyirya yo mu kibuno

Icyo ngwara zashyamba kureza abarungane imibonano mpuzabitsina bashajije mu kibuno yaba ku mugabo n'umugabo canke ku umugabo n'umuntu wese mugabo. Hari abarungane kureza abarungane umwanya wa Sida muri abo.

Bigenda gute ?

1. Muganga ashobora uko umwanya mu kibuno.
2. Arahaze akuguzuma akurikiranwe muri icyo gipimo.
3. Maze akagheza kuguzuma akareheje igikorwa cacyemewe.



Les grands défis et solutions

- **Equipe du projet en sous effectif**

Le projet MSM a travaillé en sous effectif durant tout le premier semestre. Cela n'a pas facilité l'organisation et le suivi des activités. Cela a été principalement dû à la démission du responsable du projet ainsi que le départ du bénévole chargé du suivi des activités de sensibilisation en ligne. Certaines activités n'ont pas pu être effectuées régulièrement telles que la sensibilisation à travers les réseaux sociaux (Messages de prévention hebdomadaire) ou la sensibilisation du personnel et l'enquête de satisfaction prévue.

D'autres n'ont pas été effectuées comme elles étaient prévues suite aux déplacements du responsable adjoint pour des missions de travail. Les bénévoles n'étant pas autorisés à organiser et effectuer des activités sans la présence du personnel.

Finalement, le projet MSM a pu accueillir, au mois de septembre 2016, Ollie-Frank NDAYISUZE qui a rejoint l'équipe en tant que responsable adjoint du projet MSM.

- **Sensibilisation en stratégie avancée**

La situation sécuritaire de Bujumbura ne nous a pas permis pas d'effectuer des sensibilisations sur terrain avec offre de dépistage à résultat rapide comme nous l'avions introduit au début de l'année 2015. Et cela tout le long des 10 premiers mois de 2016.

Ce n'est qu'au mois de novembre 2016 que l'ANSS a pu reprendre ces activités.

- **Nouvelle plage horaire additionnelle pour la consultation des MSM**

L'ANSS avait mis en place depuis 2015, une nouvelle plage horaire (hors des heures de service) pour les consultations des MSM qui ne se sentent pas à l'aise de venir au centre. Elle a malheureusement été suspendue suite à la crise politique et la situation sécuritaire.

Le service médical du centre TURIHO a repris avec **la seconde plage horaire de consultations en faveur des MSM**. Elle est de nouveau opérationnelle au centre TURIHO tous les mardis après-midi depuis le 20 décembre 2016, de 15h à 17h au centre TURIHO.

- **Péréemption des gels lubrifiants distribués par le projet MSM**

Le projet MSM a connu durant le premier semestre 2016 un problème par rapport aux gels lubrifiants qu'il distribue. L'ANSS s'en procure auprès de la CAMEBU. La date de péréemption de ces gels lubrifiants était fixée au mois de juin 2016. Et la CAMEBU espère recevoir un nouveau stock au mois d'août 2016. Cela a eu un impact négatif non seulement sur leur prévention mais aussi au niveau des indicateurs du projet MSM en ce qui concerne la quantité du matériel de prévention prévue de distribuer.

Aujourd'hui, les préservatifs et gels lubrifiants sont de nouveau disponibles au niveau de la CAMEBU.

- **Formation du médecin chargé du suivi de la PEC médicale des MSM & Formation des psychologues**

Une formation du médecin chargé du suivi des MSM à l'ANSS était prévue durant ce premier semestre au Burkina Faso mais n'a malheureusement pas eu lieu à cause des problèmes de visa qu'il a rencontré lors de son départ à l'aéroport de Bujumbura.

Cette formation a eu lieu au mois de décembre 2016 en Côte d'Ivoire.

Pour ce qui est de la formation des psychologues sur le suivi psychologique (counseling intégrant les pratiques sexuels des MSM, suivi psychologique des MSM ayant des problèmes en rapport avec leur orientation sexuelle, identité du genre et/ou statut sérologique) : le plaidoyer continue mais nous n'avons pas encore eu d'opportunités pour une formation ou un stage en ce sens.

II.7.4 INDICATEURS DU PROJET JANVIER-JUIN 2016

Le tableau suivant montre les réalisations pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 30 juin 2016 dans le cadre de l'avenant à la convention du projet Eclaireur financé par Sidaction. Le projet Eclaireur a été conduit par l'ANSS de la période du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2015. Le projet a été prolongé pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 30 juin 2016.

Activités	Indicateurs de processus	Cible 1er Semestre 2016	Réalisations au 30/06/2016
Résultat 1 : La prévention de la contamination au VIH/sida est améliorée			
Organiser des ateliers d'information et de sensibilisation des MSM sur le VIH/Sida et les IST	Nombre d'ateliers d'information et de sensibilisation des MSM sur le VIH/Sida et les IST	4	4
	Nombre de MSM participants dans les ateliers d'information et de sensibilisation des MSM sur le VIH/Sida et les IST	60	58
	Pourcentage de dépistage de MSM lors des ateliers d'information et de sensibilisation des MSM sur le VIH/Sida et les IST	60%	61%
Accueillir les MSM au bureau du projet MSM du lundi au vendredi	Nombre de MSM accueillis dans le bureau du projet MSM	100	178
Distribuer des outils de prévention (préservatifs, gels lubrifiants et flyers)	Nombre de préservatifs distribués	20000	18496
	Nombre de gels lubrifiants distribués	20000	21932
	Nombre de dépliants distribués	200	348

Activités	Indicateurs de processus	Cible 1er Semestre 2016	Réalisations au 30/06/2016
Organiser la formation continue et renforcements de capacités des pairs éducateurs MSM avec lesquels nous travaillons	Nombre d'atelier de formations continues des pairs éducateurs MSM	2	0
Organiser des émissions radios autour de la sensibilisation des MSM sur le VIH/Sida/IST	Nombre d'émissions de radio réalisées autour de la sensibilisation des MSM au VIH/SIDA/IST	0	0
Organiser des groupes de paroles autour de la sensibilisation du VIH/Sida/IST pour les MSM	Nombre de groupe de parole organisé pour les MSM autour de la prévention du VIH/SIDA/IST	12	11
	Pourcentage de dépistage de MSM lors des groupes de parole	60%	65%
Elaborer et dupliquer des flyers, affiches de promotion de la prévention contre la transmission du VIH/Sida/IST pour les MSM (PVVIH, TS, UD(I), mariés, jeunes,...)	Nombre de flyers élaborés et dupliqués pour la prévention des MSM	3	3
	Nombre de message de prévention hebdomadaire diffusés grâce aux outils Internet	20	0
Former l'équipe de coordination du projet sur les techniques de prévention sur Internet	Nombre de formation sur Internet réalisée	1	1
Résultat 2 : La prise en charge globale est plus accessible et renforcée			
Réorganiser la plage horaire mise en place pour les consultations médicales des MSM	Pourcentage d'ouverture des services de l'ANSS deux fois par semaine	100%	50%
Former le nouveau médecin pour le suivi médical des MSM	Nombre de formation d'un médecin sur la prise en charge médicale spécifique des MSM	1	0
Organiser des séances de formation continue à l'endroit du personnel de l'ANSS sur la thématique MSM et VIH/sida/IST	Nombre de formation continue du personnel de l'ANSS sur la thématique de l'homosexualité et VIH/SIDA/IST	6	0

Activités	Indicateurs de processus	Cible 1er Semestre 2016	Réalisations au 30/06/2016
Former les psychologues sur la thématique MSM	Nombre de formation des psychologues de l'ANSS sur le suivi psychologique des MSM	1	0
Mettre en place des groupes de paroles de MSM PVVIH sur l'impact psychologique du VIH/Sida	Nombre de groupe de parole organisé pour les MSM PVVIH sur l'impact psychologique du VIH	3	2
Appuyer socialement des PVVIH MSM	Nombre de MSM PVVIH appuyés pour une bonne alimentation	4	4
	Nombre de MSM PVVIH appuyés pour le paiement du loyer	2	2
Résultat 3 : L'impact des activités du projet sont mesurés grâce à un suivi-évaluation du projet performant			
Assurer la collecte régulière des données	Pourcentage de fiches d'entretiens mensuels remplies	100%	100%
Rédiger les rapports d'activités du Projet MSM	Nombre de rapport envoyé dans les délais	6	6
Réaliser une enquête de satisfaction des bénéficiaires MSM sur les services offerts par l'ANSS	Nombre d'enquête de satisfaction des MSM de l'ANSS sur les services offerts réalisé	1	0

Le deuxième tableau montre les indicateurs recueillis au premier semestre du projet Eclaireur II qui se déroule sur la période du 01^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017. Et le premier semestre va donc de la période du 01er juillet 2016 au 31 décembre 2016.

II.7.5 INDICATEURS DU PROJET JUILLET-DECEMBRE 2016

Activités	Indicateurs de processus	Cible 07/2016-06/2017	Réalisations au 31/12/2016
Activité 1. 1 Accueillir les MSM au bureau du projet MSM tous les jours ouvrables	Nombre de visites reçus au bureau du projet MSM	960	434
	Nombre de préservatifs distribués	25 000	37047
	Nombres de gels lubrifiants	25 000	42145
	Nombre de flyers distribués aux MSM	200	408

Activités	Indicateurs de processus	Cible 07/2016- 06/2017	Réalisations au 31/12/2016
Activité 1. 2 Améliorer la communication à l'interne sur les services offerts aux MSM	Nombre de flyers créés	1	1
	Nombre de flyers distribués aux bénéficiaires de l'ANSS	2000	0
	Nombre d'affiches créées et affichées dans différents bureaux du Centre Turiho	5	6
Activité 1. 3 Organiser des groupes de paroles	Nombre de groupes de paroles organisés	16	9
	Nombre de participants MSM	270	137
	Pourcentage de MSM ayant fait un dépistage du VIH/sida à l'issue des groupes de paroles	60%	71,9
Activité 1. 4 Mener des activités de prévention via les TIC.	Nombre de messages de prévention diffusés sur internet	48	12
	Nombre de MSM entretenu online	720	120
Activité 1. 5 Organiser des séances de sensibilisation dans les lieux de rencontre et/ou de prostitution de MSM	Nombre de MSM identifiés et sensibilisés dans les lieux de rencontre et/ou de prostitution MSM	96	26
	Nombre de MSM identifiés et sensibilisés dans les lieux de rencontre et/ou de prostitution MSM intégrés dans la file active du projet MSM	67,2	2
	Nombre de séances de sensibilisation organisées	36	7
Activité 1. 6 Mettre en place un système de sensibilisation au dépistage et distribution de préservatifs et gels lubrifiants des MSM par les leaders MSM	Nombre de préservatifs distribués par les leaders communautaires MSM	15000	1296
	Nombre de gels lubrifiants distribués par les leaders communautaires MSM	15000	1000
	Nombre de MSM référés pour le dépistage volontaire du VIH/Sida	160	54
Activité 1. 7 Tenir des ateliers d'information et de sensibilisation des MSM sur le VIH/Sida/IST	Nombre d'ateliers organisés	4	1
	Nombre de participants MSM	60	14
Activité 1. 8 Formation continue des membres du personnel de l'ANSS sur la thématique MSM et VIH/Sida	Nombre de séances de formations continues organisées	6	2
Activité 1. 9 Confectionner et imprimer des flyers pour la prévention de la contamination à VIH/Sida/IST des MSM	Nombre de sorte de flyers créés	2	1
	Nombres de flyers distribués aux MSM	300	264

Activités	Indicateurs de processus	Cible 07/2016- 06/2017	Réalizations au 31/12/2016
Activité 2.1 Organiser des focus group	Nombre de séances de focus group organisées pour les leaders MSM TS	4	1
	Nombre de séances de focus group organisé pour les leaders communautaires MSM	4	1
	Nombre de séances de focus group organisé pour les leaders MSM PVVIH	2	1
	Nombre de rapports produits avec les données recueillies	1	0
Activité 2.2 Organiser des campagnes de dépistage pour la cible MSM	Nombre de campagnes de dépistages organisées	2	0
	Nombre de participants MSM aux campagnes de dépistage	300	0
	Nombre de MSM dépistés pour le VIH/sida	60%	0
Activité 2.3 Organiser un concours pour la création d'un slogan pour la prévention des MSM TS et de leurs clients	Nombre de concours pour la création d'un slogan pour la prévention des MSM TS et de leurs clients	1	0
	Nombre de slogans proposés	7	0
	Nombre de participants au concours	21	0
Activité 3.1 Tenir une réunion de service hebdomadaire pour le bon suivi des activités	Nombre de réunions organisées	48	13
Activité 3.2 Assurer la collecte régulière de données et rédiger les rapports d'activités périodiques	Nombre de rapports d'activités envoyés dans les délais	14	7
Activité 3.3 Elaborer la matrice des indicateurs du projet	Nombre de matrices élaborées	3	2
Activité 3.4 Réaliser une enquête de satisfaction des services offerts aux MSM au centre Turiho	Nombre d'enquêtes réalisées	1	0

II.8 LE PROJET FIERES

II.8.1 INTRODUCTION

Le projet FIERES est un projet qui a été élaboré par un consortium de 8 structures associatives et hospitalières : ANSS, Nouvelle Espérance, RBP+, SWAA- Burundi, CHUK, CPLR, HPRC et le CMC Buyenzi. Les activités du projet concerne l'accompagnement communautaire des femmes de Bujumbura dont la séropositivité est découverte en salle de naissance, ou séropositives non intégrées dans le circuit de soins. La mise en œuvre du projet FIERES par le consortium nécessite un travail en réseau pour renforcer la collaboration et la mise à contribution des expertises des uns et des autres. Pour bien accompagner ces femmes et leurs enfants, les agents de santé communautaires sont incontournables. C'est pour cette raison que chaque association du consortium a identifié 10 agents de santé pour assurer le suivi communautaire à partir de la maternité, animer les séances de sensibilisation et faire les visites à domicile guidées. Les activités du projet sont coordonnées par un Responsable du projet au niveau de tout le consortium et chaque association ou hôpital a un référent et un psychosocial qui suivent régulièrement l'exécution des activités au niveau leurs structures. Le présent rapport concerne les activités qui ont été exécuté au de la 1^{ère} année (2016) du projet FIERES au niveau de l'ANSS.

II.8.2 REALISATIONS EN RAPPORT AVEC LES ACTIVITES PAR OBJECTIF

Objectif 1. Renforcement des capacités des prestataires intervenant dans le projet

Activité 1.1 : Formation des ASC (Agents de Santé Communautaires) sur la PTME

- 10 ASC de l'ANSS ont participé à deux sessions de formation parmi les 40 ASC du consortium organisée par la SWAA et la Nouvelle Espérance. La première session portait beaucoup sur la théorie tandis que la seconde était une formation beaucoup plus pratique que théorique concernant leurs activités sur terrain. Les référents du projet dans les structures du consortium ont intervenu comme des personnes ressources au cours de la formation.

Activité 1.2 : Formation des psychosociaux et des référents des structures du consortium sur la supervision.

- Le référent et le psychosocial du projet FIERES ont participé à la première session de formation des psychologues, des travailleurs sociaux et médecins à l'Analyse De la Pratique. La formation sera faite en trois sessions.

Objectif 2. Amélioration du dépistage des femmes enceintes en salle de travail et en CPN

Parmi les activités sur terrain des ASC, la sensibilisation des femmes enceintes et en âge de procréer sur l'importance du dépistage du VIH et des CPN précoces est une priorité. Les femmes qui le désirent se rendent aux différents centres de dépistage après les séances de sensibilisation.

Activité 2.1. Séances de sensibilisation dans les quartiers en faveur des femmes en âge de procréer et leurs conjoints sur le dépistage du VIH, La PTME, la CPN et la SR/PF :

- 704 séances de sensibilisation effectuées par les ASC de l'ANSS
- 3339 Personnes touchées par les séances de sensibilisation réalisées dans les différents quartiers de la mairie de Bujumbura.

Activité 2.2. Counselling pré test et post test pour le dépistage du VIH en salle d'accouchement et en CPN

- 50 femmes ont été dépistées pour le VIH avec uncounselling pré test et post test pour le dépistage du VIH en CPN et hors CPN à l'ANSS au cours de cette année
- 42 femmes dépistées séropositives.
- Les résultats ont été expliqués et rendus directement.

Objectif 3. Initier le traitement antirétroviral aux couples mères-enfant dès le dépistage du VIH

Activité 3.1. Accompagnement communautaire des femmes pour leur retour à domicile et la bonne observance des traitements pour le couple mère-enfant ;

- 354 visites à domicile ont été effectuées par 10 ASC de l'ANSS ;
- Parmi les 366 femmes visitées 165 sont perdues de vue et non pas été retrouvées.

Objectif 4. Renforcer l'accompagnement psychologique, nutritionnel et communautaire de la mère séropositive et de sa cellule familiale.

Activité 4.1 : Organiser des séances d'éducation thérapeutique, des groupes de parole.

- 12 groupes de parole organisés et animés conjointement avec un conseiller de RBP+ ;
- 240 Couples mère-enfant ont participé à ces groupes de parole.

Les thèmes développés lors de ces groupes de parole sont les suivants :

1. Accompagnement d'une femme enceinte sous PTME par son mari en CPN;
2. Importance de la planification familiale ;
3. Importance de la Consultation prénatale (CPN) précoce ;
4. Les quatre normes de la CPN ;
5. Le suivi d'un enfant né d'une femme VIH.
6. Traitements prophylactique par ARV et cotrimoxazole d'un enfant né d'une mère séropositive.
7. Algorithme de dépistage d'un enfant né d'une mère séropositive.
8. Importance de la planification familiale ;
9. Le suivi d'un enfant né d'une femme infectée par le VIH.
10. Importance de la prophylaxie à la Névirapine chez un nourrisson exposé au VIH ;
11. Alimentation équilibrée d'une femme sous PTME.

Activité 4.2 : Apporter un appui nutritionnel aux 100 mères et nourrissons en situation de grande précarité

✓ Appui social et médical d'urgence

- 42 femmes sous PTME et leurs bébés ont reçu un kit social d'urgence : 33 femmes ont reçu un kit nutritionnel et 9 ont reçu un kit social d'urgence pour leur nouveau-nés.



✓ **Lait maternisé à usage thérapeutique**

- Deux nourrissons ont été référés au RBP+ pour s'approvisionner en lait maternisé à usage thérapeutique au cours de cette année.

Activité 4.3 : Initier/ former 50 femmes nécessiteuses et capables de mener une AGR :

- 6 femmes sous PTME suivies à l'ANSS ont bénéficié d'un crédit pour faire une activité génératrice de revenu via l'institut de microfinance CECM après une formation initiale en deux groupes ;

Activité 4.4: Dépistage précoce des nourrissons exposés au VIH par PCR ADN, Sérologie à 9mois et à 18mois :

- 112 PCR prélevés ;
- 55 Sérologies à 9mois ;
- 54 Sérologie à 18 mois.

Activité 4.5 : Prévenir les grossesses non désirées en accompagnant les patientes après accouchement vers programme de planning familial et de santé de la reproduction avec leurs conjoints.

- Les 10 ASC de l'ANSS ont animés 100 séances de sensibilisation sur les avantages de la planification familiale et de la santé de la reproduction et 533 personnes ont été sensibilisées au niveau communautaire.
- 162 Femmes ont bénéficié de la Planification familiale par méthodes modernes à l'ANSS au cours de cette année 2016.

Objectif 5 : Suivi-évaluation**Activité 5.1 : Réunions des responsables des structures membres du consortium sous forme de comité de pilotage**

- L'ANSS a participé dans 4 réunions du comité de pilotage organisées au cours de cette année.

Activité 5.2 : Réunions mensuelles des référents

- Le référent du projet FIERES à l'ANSS a participé à 10 réunions mensuelles des référents du consortium.

Activité 5.3 : Réunion des ASC

- Les 10 ASC de l'ANSS ont participé à 12 réunions d'échanges, de rapportage et de planification mensuelle avec tous les ASC du consortium organisée par les référents et les psychosociaux.

Activité 5.4 : Mission de compagnonnage

- Le référent du projet FIERES a participé à deux réunions tenues au cours des missions de compagnonnage par les experts d'Expertise- France venus au cours du troisième et quatrième trimestre.

Tableau 1. SYNTHÈSE DES RÉALISATIONS DU TROISIÈME TRIMESTRE 2016

Activités prévues	RESULTATS ATTENDUS (Cibles 2016)	INDICATEURS	RESULTATS ATTEINTS	TAUX D'EXECUTION	OBSERVATIONS
Formation des pairs éducateurs (Agents de santé Communautaires (ASC) sur la PTME	40 pairs éducateurs(ASC) sont formés pour tout le consortium	Nombre de pairs éducateurs(ASC) sont formés	10 ASC de l'ANSS ont participé à deux sessions de formation sur la PTME	100%	Cette formation a été organisée par la SWAA-Bdi et la NE en collaboration avec les autres structures.
Formation des pairs éducateurs (Agents de santé Communautaires : ASC	Les psychosociaux et les référents sont formés sur la supervision	Nombre de personnes formés	Le référent et le psychosocial du projet FIERES ont participé à la première session de formation des psychologues, des travailleurs sociaux et médecins à l'Analyse De la Pratique pendant jours	100%	La première session de 5 jours s'est bien déroulée. C'est une formation sur la supervision qui se fera en trois sessions.
Sensibilisation des femmes en âge de procréer sur les CPN précoces, le	960 Séances par an/ANSS	Nombre de séances réalisées	704 séances de sensibilisation effectuées par les ASC. -3339Personnes	73%	Ces séances de sensibilisation ont été animées par

dépistage du VIH			touchées par les séances de sensibilisation.		les 10 ASC de l'ANSS sur le programme établis ensembles avec les ASC des autres structures sous la supervision des référents et des psychosociaux .
Dépistage des femmes enceintes en salle d'accouchement et en CPN	10.000 mères dépistées par an par le consortium	Nombre de tests VIH faits	50 femmes dépistées en CPN : -31 en CPN1 -19 en CPN2, 3, 4	100%	Au cours de cette année, nous avons eu 50 femmes enceintes dépistées pour le VIH dont 42 séropositives
Annonce immédiate des résultats de dépistage.	10.000 tests faits avec résultats expliqués aux femmes.	-Nombre de tests VIH rendus et expliqués. - Nombre de cas dépistés séropositives.	-50 tests VIH rendus et expliqués. - 42 Pas de cas de femmes dépistées séropositives	100%	Les 50 femmes dépistées ont bénéficié d'un counselling pré et post test
Dispenser le traitement antirétroviral pour la mère et l'enfant.	150 à 300 couples mères enfants dépistées positifs au VIH sont intégrés dans le circuit des soins avec visites à domicile	Nombre de femmes et nouveaux nés ayant intégré le circuit de soins et suivis à domicile	73 nouveaux- nés ont été inclus et suivis dans la file active.	100%	Les 73 nouveaux nés au cours de cette année ont été inclus dans la file active et ont reçu la prophylaxie ARV.
Accompagnement communautaire des femmes pour leur retour à domicile et la bonne observance des traitements pour le couple	100 femmes sous PTME accompagnées à domicile par an /consortium	Nombres de visites à domicile effectuées.	354 visites à domicile ont été effectuées par 10 ASC chez les femmes sous PTME. -366 femmes visitées dont 165 non retrouvées.	60%.	Les ASC ont effectué des VAD chez les femmes sous PTME nouvellement dépistées. Ils ont pu s'entretenir avec plus de la

mère-enfant					moitié.
Organiser des séances d'éducation thérapeutique, des groupes de parole.	900 couples mère-enfants participent aux groupes de parole et suivent correctement le traitement ARV 12 séances de groupes de parole par structures du consortium	Nombre de groupe de parole organisés. Nombre de participants aux groupes de parole et le nombre de couples respectant le schéma.	12 groupes de paroles animées. 240 Couples mères-enfants ont participé aux groupes de parole.	100%	C'était un groupe de animé mensuellement en faveur des femmes sous PTME. L'animation était faite conjointement par un animateur de l'ANSS et un conseiller de RBP+.
Apporter un appui nutritionnel aux mères et nourrissons en situation de précarité	100 familles en situation de précarité bénéficient d'un appui nutritionnel	Nombre de familles ayant bénéficié d'un appui nutritionnel	Appui social d'urgence : 42 femmes sous PTME appuyées dont 33 en kit nutritionnel et 9 en kit social d'urgence. Deux nourrissons suivis à l'ANSS ont été mis sous lait maternisé à usage thérapeutique.		Deux bébés en contre indication d'allaitement maternel ont été référés à RBP+ pour y recevoir le lait maternisé à usage thérapeutique.
Dépistage précoce des nourrissons exposés au VIH par PCR/ADN et Sérologie à 18 mois.	300 nourrissons exposés au VIH sont dépistés par PCR précocement.	Nombre de nourrissons exposés au VIH dépistés par PCR (PCR1, PCR2 et Sérologie) selon les recommandations nationales	-112 PCR prélevés ; -55 Sérologies à 9-12 mois ; -54 Sérologies à 18 mois	100%	L'ANSS suit le protocole National en vigueur pour le suivi et dépistage précoce des nourrissons nés des mères séropositives
Initier/former les femmes nécessiteuses demandeuses et capables de mener une AGR	50 mères sous PTME bénéficient des fonds pour AGR	Nombre de femmes séropositives vulnérables soutenues pour AGR	6 Femmes suivies à l'ANSS ont reçu un fond pour AGR après la formation en deux groupes.		Les fonds pour cette activité sont octroyés via la microfinance CECM pour

					essayer d'autonomiser ces bénéficiaires.
Prévenir les grossesses non désirées en accompagnant les patientes après accouchement vers le programme de planning familial et de santé de la reproduction avec les conjoints	900 femmes séropositives ont bénéficié des services de santé Reproductive(SR), planning familial, dépistage des IST, prise en charge du VIH. 100 femmes séropositives ont bénéficié des services PF aux sites du consortium.	Nombre de familles (femmes, partenaires, autres) ayant bénéficié des services de SR	707 Femmes ont bénéficié de la Planification familiale par méthodes modernes : -550 au site ANSS ; - 157 ailleurs pour les méthodes non disponibles à l'ANSS	61%	Nous avons 707 femmes sous méthodes de P. F. 100% est pour le consortium. L'ANSS à elle seule a 61%.
Réunion périodique sur le site	12 réunions organisées par an	Nombres de réunions tenues par sites	-Participation à 10 réunions mensuelles des référents ; - Participation à deux réunions de compagnonnage ;	83%	Une réunion mensuelle des référents est organisée pour le suivi des activités du projet. Les activités ont démarré avec un grand retard et on n'a pas pu organiser 12 réunions.
Réunions semestrielles du consortium	2 réunions semestrielles organisées par an	Nombre de réunions organisées par le consortium	-Participation à 4 réunions du comité de pilotage tenues	100%	Parmi les points analysés figure l'état d'avancement des activités et décaissements des fonds.
Réunions mensuelles d'encadrement collectif des ASC par référents	1 réunion mensuelle des ASC est organisée (soit 12 réunions)	Nombre de réunions mensuelles d'encadrement collectif des ASC	-12 réunions d'échange, de rapportage et de planification des activités des ASC ont été organisées par les référents et	100%	La réunion mensuelle de planification, d'échange et de rapportage des ASC était organisée le

		par les référents organisés	les psychosociaux.		jour de remise des rapports aux référents.
Visites de compagnonnage par les partenaires français	2 missions de compagnonnage du projet par le CHU de Rennes	Nombre de missions de compagnonnage	-Participation à deux réunions organisées dans le cadre d'une mission de compagnonnage par Expertise-France.	100%	Les missions d'Expertise France pour le compagnonnage ont rencontré tous les référents des structures du consortium à défaut de passer dans toutes les structures.

II.8.3 TABLEAU 2. SYNTHÈSE DES INDICATEURS ANNUELS 2016 DES ACTIVITES DE PRISE EN CHARGE AU NIVEAU DE L'ANSS PAR RAPPORT AU PROJET FIERES

TYPE D'INDICATEURS	DONNEES CHIFFREES
Nombre de Séances de sensibilisation par les ASC	704
Nombres de personnes touchées lors des séances de sensibilisation	3339
Nombre d'accouchement (eutocique et dystocique)	NA
Nombre de femmes dépistées pour le VIH en CPN	50
Nombre de femmes dépistées pour le VIH en CPN1	31
Nombre de femmes dépistées pour le VIH en CPN2-3-4 et hors CPN	19
Nombre de femmes dépistées pour le VIH en salle d'accouchement	NA
Nombre de femmes dépistées séropositives en CPN	42
Nombre de femmes dépistées séropositives en CPN1	29
Nombre de femmes dépistées séropositives en CPN2-3-4et hors CPN	13
Nombre de femmes dépistées séropositives en salle d'accouchement	NA
Nombre d'enfants mis sous prophylaxie au névirapine endéans 12heures	73
Nombre d'enfants mis sous cotrimoxazole sirop	73

Nombre de femmes mis sous protocole PTME	206
Nombre de PCR faits	112
Nombre de résultats de PCR récupérés	63
Nombre d'enfants testés à 9-12 mois (test sérologique)	55
Nombre de tests sérologiques positifs à 9-12mois	2
Nombre d'enfants testés à 18 mois (test sérologique)	54
Nombre de tests sérologiques positifs à 18 mois	0
Nombre de séances d'ETP réalisées (individuelles)	42
Nombre de visites à domicile faites dans le cadre de la PTME	354
Nombre de femmes sous PTME suivies	206
Nombre de groupes de parole faites pour les femmes sous PTME	12
Nombre de femmes sous PTME soutenues par une AGR	6
Nombre d'AGR financées	6
Nombre de femmes bénéficiaires de kit nutritionnels	33
Nombre de Bébés ayant bénéficié du lait maternisé à usage thérapeutique	2

N.B : Tous les PCR faits ont été négatif y compris les PCR2 faits pour les 2 sérologies positives à 9-12mois

II.9 PROJET EXPERTISE FRANCE

II.9.1 INTRODUCTION

Expertise France Burundi qui était appelé ESTHER jusqu'en 2015 travaille avec l'ANSS en tant que membre du collectif associatif coordonné par RBP+. Il est fonctionnel depuis 2006 à nos jours et a pour mission de renforcer la collaboration entre les structures hospitalières et les associations en matière de prise en charge des personnes vivant avec le VIH-SIDA.

Les associations membres du collectif à savoir l'ANSS, la FVS/AMADE-Burundi, la Nouvelle Espérance, le RBP+ et la SWAA-Burundi appuient les PVVIH référés par les hôpitaux pour la prise en charge psychosociale dont elles ne disposent pas chez eux.

La mise en œuvre du projet Expertise France Burundi pour le Collectif associatif nécessite un travail en réseau pour renforcer la collaboration et la mise à contribution des expertises des uns et des autres. Cette approche de travail en synergie contribue énormément à l'amélioration des conditions de vie des PVVIH et de la qualité des services offerts.

Ce présent rapport concerne les activités réalisées au cours de l'année 2016. Les activités se sont déroulées sur une période de 6 mois de juillet à décembre puisque les fonds nous ont été octroyés tardivement.

II.9.2 OBJECTIF GENERAL

Contribuer à l'amélioration de la prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA au Burundi en renforçant la collaboration entre les structures associatives et hospitalières publiques de Bujumbura.

II.9.3 ACTIVITES PREVUES

- Assurer l'appui aux OEV référés par les CPAMPs/CHUK et HPRC ;
- Renforcer le système de référence et contre référence des PVVIH entre les structures partenaires d'ESTHER et d'autres structures de PEC ;

II.9.4 RESULTATS ATTENDUS

- Les OEVs vulnérables référés par les CPAMP/CHUK et CPAMP/HPRC sont appuyés ;
- 12 OEV des CPAMP/CHUK et HPRC et ANSS appuyés en frais locatifs des maisons;
- Références et contre références des patients entre les structures partenaires d'ESTHER effectuées ;

II.9.5 INDICATEURS DE RESULTATS

- Nombre d'OEV appuyés à l'ANSS en frais locatifs de maison;
- Nombre de personnes nécessitant des services dans les autres structures référées ;

II.9.6 ACTIVITES REALISEES OU RESULTATS ATTEINTS AU COURS DE L'ANNEE 2016

1. Appui aux OEV :

Au cours de cette année 2016, 12 familles d'OEVs ont reçus les frais d'hébergement pour une période de 6mois. Parmi eux, 3 sont membres de l'ANSS, les autres étaient référés par le CPAMP/CHUK et le CDS Buterere.

La plus part avaient des arriérées de quelques mois et nous avons opté de payer les arriérées et quelques mois de loyer.

2. Références et contre références entre les structures partenaires d'Expertise France

- Trois OEV de l'ANSS ont été référés au RBP+ pour recevoir un fonds pour AGR dans le cadre du projet Expertise France.
- Deux OEV de l'ANSS ont été référés au RBP+ pour y recevoir un kit nutritionnel dans le cadre du projet Expertise France pour une période de six mois.

Tous les cinq OEV

ASSOCIATION NATIONALE DE SOUTIEN AUX
SEROPOSIFS ET MALADES DU SIDA
(ANSS)



IDENTIFICATION DU SITE

Année	<input type="text" value="2017"/>	Periode	12 mois (annuel)
Province	KIRUNDO.....	District	... KIRUNDO.....
Commune	KIRUNDO.....	FOSA	ANSS ANTENNE KIRUNDO
Milieu	Urbain <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Type	Hôpital <input type="checkbox"/> CDS <input type="checkbox"/> Association <input checked="" type="checkbox"/>
		Statut	Public <input type="checkbox"/> Confessionnel <input type="checkbox"/> Associatif <input checked="" type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/>

ANTENNE KIRUNDO

RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE L'ANSS : EDITION 2016

III. ANTENNE KIRUNDO

III.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

III.1.1 ACCUEIL

Le tableau suivant montre la répartition des clients par âge, par sexe et service d'orientation.

Age	Sexe	Médical	Psychosociale	Vie associative	Administration	Total	MSM	Personnes vivant avec un handicapé
<1an	M	150	1	0	0	151	0	0
	F	149	3	0	0	152	0	0
1 – 4 ans	M	167	43	0	0	210	0	0
	F	204	38	0	0	242	0	0
5 - 9 ans	M	91	65	0	0	156	0	0
	F	77	64	0	0	141	0	0
10-14 ans	M	182	112	0	0	294	0	0
	F	185	114	0	0	299	0	0
15-19 ans	M	138	102	0	0	240	0	0
	F	254	139	0	0	393	0	0
20-24 ans	M	74	63	0	0	137	0	0
	F	302	103	0	0	405	0	2
25-49 ans	M	1201	238	0	0	1439	1	1
	F	3497	329	0	0	3826	0	1
>49 ans	M	972	53	0	0	1025	0	1
	F	1173	59	0	0	1232	0	0
TOTAL		8816	1526	0	0	10342	1	5

Commentaire :

Le service d'accueil s'occupe de l'orientation vers les différents services. Notre antenne a accueilli 10.342 clients. 4 personnes handicapées sont venues en consultation avec 1 MSM en dépistage.

III.1.2 CONSULTATIONS MEDICALES

III.1.2.1 Tableau de répartition des consultations médicales au cours du mois

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Total Consultations	MSM
<1an	M	122	15	137	0
	F	112	17	129	0
1 – 4 ans	M	186	7	193	0
	F	198	8	206	0
5 - 9 ans	M	74	3	77	0
	F	74	1	75	0
10-14 ans	M	161	4	165	0
	F	174	6	180	0
15-19 ans	M	109	2	111	0
	F	242	4	246	0
20-24 ans	M	61	5	66	0
	F	288	15	303	0
25-49 ans	M	1140	28	1168	0
	F	3350	42	3392	0
>49 ans	M	810	6	816	0
	F	1117	6	1123	0
TOTAL		8218	169	8387	0

Commentaire : Notre antenne a assuré 8 387 consultations médicales, dont 1 805 par le médecin permanent et le reste par les infirmiers, soit 3 198 consultations car un grand nombre étant ceux qui viennent pour renouvellement des ordonnances.

III.1.2.2 Répartition des consultations par les médecins et par les infirmières

	Médecins généralistes permanents		Médecins généralistes vacataires		Médecin généraliste bénévole		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	
Kirundo	1463	342	0	0	0	0	0	0	5794	788	7257	1130	8387

Commentaire : Notre antenne a assuré 8 387 consultations médicales, dont 1805 par le médecin permanent et le reste par les infirmiers, soit 6 582 consultations car un grand nombre étant ceux qui viennent pour renouvellement des ordonnances ARV et cotri.

III.1.2.3 Répartition des Motif de recours au service médical (entretiens personnalisés)

	Age		AC	NC	TOTAL
	Moins de 15 ans	15 ans et plus			
Examens complémentaires(a)	0	0	0	0	0
Soins spécialisées(b)	0	0	0	0	0
Accord pour achat médicaments non disponibles à la pharmacie IO(c)	2	9	0	11	11
Références (d)	6	3	9	0	9
référés en consultation psychologique	17	6	12	11	23
PTME(e)	0	9	3	6	9
Planning familial(f)	0	16	3	13	16
Autres(g)	0	0	0	0	0
Nombre total de participants (a+b+c+d+e+f+g)	25	43	27	41	68
Nombre total d'entretiens (a+b+c+d+e+f+g)	25	43	27	41	68

III.1.3 PREVENTION POST-EXPOSITION DU VIH POUR LES ACCIDENTS D'EXPOSITION

Age	Sexe	Professionnels de santé exposés au VIH	Viol	Autres expositions sexuelles	Accident au sang et liquides biologiques (autres que professionnel de santé)	TOTAL	Recevant la PPE au site	Référer ailleurs pour la PPE
< 1 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	1	0	0	1	1	0
5- 9 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
10- 14 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
15-19 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	6	0	0	6	6	0
20- 24 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	2	0	0	2	2	0
25-49 ans	M	0	0	6	0	6	6	0
	F	0	0	4	0	4	4	0
> 49 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	9	10	0	19	19	0

III.1.4 PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET AUTRES COMORBIDITES

III.1.4.1 Prise en charge de la coïnfection TUBERCULOSE/VIH

SEXE/ Age	Nombre de PVVIH consulté	Nombre de cas de screening		Nombre de cas de tuberculose						patients mis sous traitement antituberculeux	
		AC	NC	Sous ARV			Non-ARV			Sous ARV	Non-ARV
				TPM+	TPM-	TE P	TPM+	TPM-	TE P		
M < 15	84	65	19	0	0	0	0	0	0	0	0
F < 15	98	70	28	0	0	0	0	0	0	0	0
M ≥ 15	854	726	128	1	1	1	0	1	0	3	1
F ≥ 15	2227	1798	429	0	2	1	0	0	0	3	0
Total	3263	2659	604	1	3	2	0	1	0	6	1

Commentaire :

le screening à la recherche des signes évocateurs de la tuberculose a été fait chez 3 263 PVVIH. il a été positif dans 7 cas et ont été traités, les premières doses sont reçues au service de MI de l'hôpital de Kirundo, les autres doses continuées aux FOSA proches.

III.1.4.2 Prise en charge de la coïnfection porte d'entrée service TUBERCULOSE

SEXE/Age	Tuberculeux testés pour VIH	Tuberculeux dépisté VIH+	Tuberculeux ayant débuté le cotri pour prophylaxie	Tuberculeux ayant été mis sous ARV
M < 15	0	0	0	0
F < 15	0	0	0	0
M ≥ 15	0	0	0	0
F ≥ 15	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

Commentaire : Pas de service TB

III.1.4.3 PRISE EN CHARGE D'AUTRES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET AUTRES COMORBIDITES

Type d'IO	Sexe	Nombre de NC				NC Traités		Cas hospitalisés		Cas référés	
		Sous ARV		Non-ARV		<15	≥15	<15	≥15an	<15an	≥15an
		<15	≥15	<15	≥15						
Zona	M	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
	F	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
Pneumocystose	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cryptococcose	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrhée chronique	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmose	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumopathie bactérienne	M	2	27	1	1	3	28	0	0	0	0
	F	2	76	1	5	3	81	0	0	0	0
Herpes chronique	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Candidose	M	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0
	F	0	17	0	1	0	18	0	0	0	0
Sarcome de kaposi	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres lésions de la peau	M	1	16	2	0	3	16	0	0	0	0
	F	0	32	0	3	0	35	0	0	0	0
Méningite bactérienne	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sinusites	M	0	11	0	0	0	11	0	0	0	0
	F	0	16	0	0	0	16	0	0	0	0
Autres		53	414	92	41	142	446	2	3	1	6
		64	1580	107	70	166	1635	2	1	3	14
TOTAL		122	2196	203	121	317	2293	4	4	4	20

Commentaire : Dans Autres, il y a des affections comme le Sd grippal, l'accès palustre, le lumbago, les pathologies sur grossesse, les Parasitoses intestinales, les ulcères gastro- duodénaux ou gastrite, HTA, l'asthme, les angines, les traumatismes divers, les algies de toute sorte, etc. bref, des affections qui ne sont pas directement liées à une baisse de l'immunité.

III.1.4.4 COINFECTION VIH/VHB/VHC

	SEXE	NOMBRE DE CAS POSITIF				CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
		SOUS ARV		NON-ARV				
		AC	NC	AC	NC			
VIH/VHB	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	
VIH/VHC	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	
VIH/CANCER	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	1	0	0	0	1	

Commentaires : Aucu'un cas de coinfection vih/vhb/vhc mais 1 seul cas de cancer du col de l'utérus au stade avancé.

III.1.4.5 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES PVVIH DE L'ANSS

Description	Nombre de cas dépistés(GE)	Cas Traités
Nombre de PVVIH dépistés et traités du Paludisme	664	283

Commentaires : Nous avons utilisé le TDR ou parachek(622) pour le diagostic du paludisme, 42 GE.

III.1.5 DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

SYNDROMES		<1 ANS		1-4 ANS		5-9 ANS		10-14 ANS		15-19 ANS		20-24 ANS		25-49 ANS		>49 ANS		Total	MSM
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Écoulement urétral chez l'homme	Diagnostiqué			0		0		0		0		0		19		3		22	0
	Traitées			0		0		0		0		0		19		3		22	0
Ulcérations génitales	Diagnostiqué			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Écoulement vaginal	Diagnostiqué				0		0		0		2		5		65		1	73	0
	Traitées				0		0		0		2		5		65		1	73	0
Douleurs abdominales basses chez la femme	Diagnostiqué				0		0		0		0		0		0		0	0	0
	Traitées				0		0		0		0		0		0		0	0	0
Tuméfaction du scrotum	Diagnostiqué			0		0		0		0	0	0		0		0		0	0
	Traitées			0		0		0		0	0	0		0		0		0	0
Bubon inguinal	Diagnostiqué			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conjonctivite du nouveau-né	Diagnostiqué	0	0															0	0
	Traitées	0	0															0	0
Végétations ano-vaginales	Diagnostiqué			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
TOTAL	Diagnostiqué			0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	19	67	3	1	97	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	19	67	3	1	97	0

Commentaire : La prise en charge des IST se fait selon l'approche syndromique. Au cours de cette année, 97 nouveaux cas dont 73 cas avec écoulement vaginal, 22 cas avec écoulement urétral, 1 cas de condylomes et 1 cas d'ulcérations génitales.

III.1.6 COMPOSITION DE LA FILE ACTIVE

Age	Sexe	Patients séropositifs S/ARV	Patients séropositifs N/ARV	Patients inconnus	Patients séronégatifs	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	0	0	32	0	32	15	0	14	0	0	0	1	32
	F	0	0	33	0	29	16	1	13	0	0	0	0	33
1 – 4 ans	M	7	0	8	5	115	4	3	67	1	9	0	0	47
	F	5	0	1	4	117	8	0	70	0	14	0	0	41
5 - 9 ans	M	8	0	0	0	71	5	0	79	0	2	0	0	-5
	F	5	0	0	0	80	0	0	74	0	0	0	0	6
10-14 ans	M	16	5	0	0	86	1	3	54	0	2	0	0	34
	F	18	0	0	0	92	5	3	79	0	1	0	0	20
15-19 ans	M	15	2	0	0	13	4	0	0	0	3	0	0	14
	F	30	0	0	0	29	5	1	1	0	5	0	0	29
20-24 ans	M	11	0	0	0	12	4	1	0	1	1	0	0	17
	F	43	8	0	0	50	15	5	1	7	12	1	1	62
25-49 ans	M	159	7	0	0	186	25	12	3	4	106	0	1	117
	F	427	0	0	0	466	30	21	8	6	33	0	0	482
>49 ans	M	122	0	0	0	95	5	3	1	2	4	0	2	98
	F	142	3	0	0	89	4	4	3	4	7	0	2	89
TOTAL		1008	25	74	9	1562	146	57	467	25	199	1	7	1116
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : La file active est de 1 116 à la fin de cette année, dont 1008 sous ARV, 25 non ARV, 74 séro inconnus tous des enfants de moins de 18 mois sous cotri prophylactique.

Au début de l'année, on a procédé à rechercher dossier par dossier pour avoir une vraie file active et basculer dans les tranches d'âge. C'est pourquoi nous avons beaucoup de perdues de vue. En plus beaucoup de transférés entrant et sortant alors qu'ils restent dans la file active. Au fait on basculait dans les tranches d'âge. Nous avons aussi retiré les enfants séronégatifs.

La file active des PVVIH est de 1033.

III.1.7 NOMBRE TOTAL DE PVVIH SUIVIES (DANS LA STRUCTURE)

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	0	0	1	0	0	0	0	0
1 – 4 ans	M	3	4	2	1	0	1	0	0	7
	F	5	2	0	2	0	0	0	0	5
5 - 9 ans	M	14	2	0	7	0	1	0	0	8
	F	7	0	0	2	0	0	0	0	5
10-14 ans	M	18	1	6	2	0	2	0	0	21
	F	23	1	3	13	0	1	0	0	13
15-19 ans	M	13	4	3	0	0	3	0	0	17
	F	38	5	1	9	0	5	0	0	30
20-24 ans	M	12	4	1	7	2	1	0	0	11
	F	41	15	5	1	6	12	1	1	52
25-49 ans	M	186	13	12	24	4	24	0	1	166
	F	461	26	21	54	6	29	0	0	431
>49 ans	M	93	5	29	1	2	4	0	2	122
	F	89	4	60	3	4	7	0	2	145
TOTAL		1004	86	143	127	24	90	1	6	1033

Commentaire : La file active est de 1033 à la fin de cette année, dont 1008 sous ARV, 25 non ARV. Au début de l'année, on a procédé à rechercher dossier par dossier pour avoir une vraie file active et basculer dans les tranches d'âge. C'est pourquoi nous avons beaucoup de perdues de vue. En plus beaucoup de transférés entrant et sortant alors qu'ils restent dans la file active. Au fait on basculait dans les tranches d'âge. La file active des PVVIH est de 1033.

III.1.8 PVVIH SOUS ARV

III.1.8.1 Répartition des PVVIH SOUS ARV par âge et par Sexe

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour / reprise	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 – 4 ans	M	0	6	2	0	0	1	0	0	7
	F	5	3	0	0	0	0	0	0	8
5 - 9 ans	M	6	6	0	0	0	0	0	0	12
	F	7	2	0	0	0	0	0	0	9
10-14 ans	M	13	8	1	1	0	1	0	0	20
	F	20	4	3	0	0	0	0	0	27
15-19 ans	M	12	2	0	0	0	1	0	0	13
	F	25	6	1	0	0	3	0	0	29
20-24 ans	M	9	4	2	0	1	3	0	0	13
	F	30	17	3	1	6	8	1	1	45
25-49 ans	M	149	33	12	3	4	13	0	1	181
	F	397	52	21	3	5	18	0	0	454
>49 ans	M	90	8	2	1	3	0	0	2	100
	F	83	8	4	3	2	3	0	1	90
TOTAL		846	159	51	12	21	51	1	5	1008
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : La file active des patients sous ARV est de 1008 à la fin de cette année.

Au début de l'année, on a procédé à rechercher dossier par dossier pour avoir une vraie file active et basculer dans les tranches d'âge. C'est pourquoi nous avons beaucoup de perdues de vue. En plus beaucoup de transférés entrant et sortant alors qu'ils restent dans la file active. Au fait, on basculait dans les tranches d'âge.

III.1.8.2 PVVIH SOUS TRAITEMENT AYANT DEVELOPPE DES EFFETS SECONDAIRES

Effets secondaires	Enfants<15ans		Adultes≥15ans		Total
	M	F	M	F	
Hyperglycémie	0	0	0	0	0
Anémie Sévère	0	1	0	0	1
Toxidermie Sévère	0	0	0	0	0
Hypertransaminasemie	0	0	2	0	2
Hyperurémie	0	0	0	0	0
Hyper créatinémie	0	0	0	0	0
Pancréatite	0	0	0	0	0
Neuropathies Sévères	0	0	0	1	1
Lipodystrophie	1	0	2	13	16
Acidose Lactique	0	0	0	0	0
Troubles Psychiatriques	0	0	0	0	0
Albuminurie +	0	0	0	0	0
Autre : Intolérance au Kaletra	0	0	0	1	1
Traitement anti TB	0	0	0	1	1
Myopathies	0	0	0	1	1
Intolérance au Kaletra	0	1	3	4	8
Intolérance à ABC	0	1	0	0	1
Intolérance à EFV	0	0	0	3	3

III.1.8.3 PVVIH SOUS ARV QUI ONT CHANGE DE LIGNE AU COURS DU MOIS

Age	< 1an		1-4ans		5-9ans		10-14ans		15-19ans		20-24ans		25-49ans		>49ans		TOTAL	MSM
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Ligne 1 à Ligne 2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	4	0
Ligne 2 à Ligne 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	4	0

Commentaire : Grace aux mesures de charge virale, on a pu détecter des cas d'échecs thérapeutiques et on a du changer des lignes de traitement pour 4 cas, le seul problème reste le passage à la 3^{ème} ligne.

III.1.9 LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT SELON LE PROTOCOLE PTME

III.1.9.1 SUIVI DE LA FEMME ENCEINTE : CONSULTATION, DEPISTAGE ET RESULTATS POUR FEMMES ENCEINTEES

Indicateur	10-14	15-19	20-24	25-49	Plus de 49	Total
Nombre de femmes enceintes venues en CPN dans le mois	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dans le mois	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 précoce (premier trimestre) dans le mois	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes VIH+ connues avant la grossesse et déjà sous ARV venues en CPN1 au cours du mois	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes VIH+ connues avant la grossesse, non encore sous ARV venues en CPN1 au cours du mois	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dépistées pour le VIH	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes, dépistées pour le VIH	0	7	4	18	0	29
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dépistées pour le VIH et qui ont récupéré les résultats	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes, dépistées pour le VIH et qui ont récupéré les résultats	0	7	4	18	0	29
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 testées VIH+	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes testées VIH+	0	0	1	2	0	3
Nombre de femmes dont le résultat du test est indéterminé	0	1	1	1	0	3
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil en couple	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venue en CPN dont le partenaire a été testé en couple	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venue en CPN dont le partenaire a été testé VIH+ en couple	0	0	0	0	0	0
Nombre de couples séro-discordants	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis en CPN	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes avec résultat syphilis positif en CPN	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis en CPN1	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes avec résultat syphilis positif en CPN1	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis dans les 24 SA	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis dans 24 SA avec résultat syphilis positif	0	0	0	0	0	0

Commentaire : Pas de CPN au site. 3 cas de femmes enceintes dépistées + au CDV.

III.1.9.2 NOMBRE DE FEMMES SEROPOSITIVES SOUS PROTOCOLE PTME

		Nouveaux cas mis sous ARV au cours du mois	NC déjà sous TARV avant la grossesse (b)	Anciens cas (c)	Reprise après abandon ou perdu de vue (d)	Transférés entrants (e)	Perdus de vue et abandons au cours du	Transferts sortants des cas qui étaient déjà suivis dans le EOSA (g)	Sortie définitive du couple mère-enfant du programme PTME(h)	File active = (a+b+c+d+e-f-g-h)	Femmes testées VIH+ ou VIH+ connue avant la grossesse reçu au cours de ce mois qui vont débiter ou poursuivre la	Femmes VIH+ reçu au cours de ce mois qui n'ont pas débuté la
≤ 34 SA		3	23	66	0	1	6	0	27	60	0	0
>34 SA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Femme allaitante	0		0	0	5	0	0	0	6	0	0	0
	1	0										
Total		4	23	66	0	6	6	0	27	66	0	0
Nombre de femmes VIH+ enceintes ou allaitantes chez qui le dosage des CD4 a été fait au cours de ce mois et résultats récupérés												
Nombre de femmes VIH+ enceintes ou allaitantes sous ARV chez qui la charge virale a été faite et résultats récupérés												

Commentaire : Pas de CPN au site. 3 cas de femmes enceintes dépistées + au CDV.

1 : Pour la colonne Femmes VIH+ reçu au cours de ce mois qui n'ont pas débuté la PTME, précisez la raison (Refus d'accepter la séropositivité,)

2 : Les situations possibles de sortie ou fin protocole PTME pour le couple mère-enfant dans la colonne (h) : sérologie de l'enfant à 18 mois négatif, enfant déclaré VIH+ au cours du suivi, décès de la femme enceinte, décès de l'enfant.

Commentaire : Le total est de 66 femmes sous PTME.

Les perdues de vue sont les femmes qui ne sont pas venues pour faire le dépistage de leurs enfants surtout après 18 mois.

III.1.9.3 NOMBRE DE FEMMES SOUS PTME AYANT SEVRE LEURS ENFANTS

Nombre de femmes ayant sevré au cours du mois	12
---	----

N.B : Après sevrage, la femme reste sous Protocole PTME jusqu' à la sortie définitive de l'enfant (le plus souvent après sérologie à 18 mois)

III.1.9.4 Femmes Encore sous PTME ayant sevrés leurs enfants

AC(a)	NC(b)	Dépisté(c)	Total (a+b-c)
5	13	12	6

III.1.9.5 NOMBRE DE FEMMES PAR COMBINAISON THERAPEUTIQUE

Combinaisons	Nombre de femmes par combinaison thérapeutique
TDF/3TC/EFV	30
TDF/3TC+NVP	7
AZT/3TC+EFV	10
AZT/3TC/NVP	19
AZT /3TC /ABC	0
AZT/3TC+ATZ/r	0
ABC/3TC+ATZ/r	0
AZT /3TC +LP/r	0
ABC /3TC +LP/r	0
Autres	0
Total	66

III.1.9.6 NOMBRE DES FEMMES VIH+ AYANT ACCOUCHEES ET STATUT SEROLOGIQUE CHEZ LES FEMMES AYANT ACCOUCHE A LA FORMATION SANITAIRE

Accouchement des femmes séropositives						
Accouchement des femmes VIH+ au site			Accouchement des femmes VIH+ dans un autre site			Accouchement des femmes VIH+ à domicile
Voie basse	Césarienne		Voie basse	Césarienne		
	prophylactique	non prophylactique		prophylactique	non prophylactique	
NA	NA	NA	21	0	0	0

Commentaire : 21 femmes ont accouché par voie basse en dehors du site dont un accouchement des jumelles.

NB/ NA = Non applicable ! Il n'y a pas de maternité au site

Connaissance du statut sérologique chez toutes les femmes venues pour l'accouchement	
Total des accouchements	NA
Nombre de femmes ayant accouchée avec sérologie VIH connue (soit séropositives, soit séronégative)	NA

III.1.10 SUIVI DES ENFANTS NES DES MERES SEROPOSITIVES

III.1.10.1 PROPHYLAXIE ARV CHEZ LES ENFANTS EXPOSES

		M	F	TOTAL
Nouveau-nés des mères séropositives au cours du mois		10	12	22
Nouveau-nés des mères séropositives mis sous prophylaxie ARV au cours du mois(a)		10	12	22
Enfants nés des mères dépistées VIH+ pendant l'allaitement mis sous prophylaxie au cours du mois(b)		1	0	1
Ancien Cas(c)		0	1	1
Molécule	NVP	10	12	22
	AZT	0	0	0
Transfert entrants (d)		0	0	0
Transfert sortants (e)		0	0	0
Perdus de vue ou abandons (f)		0	0	0
Décédés (g)		0	0	0
Nourrissons ayant terminé la période de prophylaxie ARV (h)		10	11	21
FILE ACTIVE= (a+b+c+d-e-f-g-h)		0	1	1

Commentaire : un accouchement des jumelles.

III.1.10.2 PROPHYLAXIE AU COTRIMAXAZOLE CHEZ LES ENFANTS EXPOSES AU VIH

Tranche age	Sexe	Nouveaux cas	Anciens cas	Retours après abandons	Transfert entrants	Transfert sortants	Perdus de vue ou abandons	Décédés	Sortie PTME	File active
De 6 semaines à 2 mois	M	14	0	0	2	0	0	1	0	2
	F	10	0	0	0	0	0	1	0	1
Après 2 mois	M	1	36	0	3	0	6	0	9	39
	F	2	36	0	1	0	5	0	13	28
TOTAL		27	72	0	6	0	11	2	22	70

Commentaire : 70 enfants sont sous Cotrimoxazole prophylactique.

Les perdus de vue sont les enfants qui ne sont pas venus pour faire le dépistage à 18 mois.

III.1.10.3 DEPISTAGE DES ENFANTS EXPOSES AU VIH

Examen	Age	Résultats du dépistage						REFERES POUR TRAIT EMENT ARV	Attendus	Total prélevés
		Positif		Négatif		Total				
		M	F	M	F	M	F			
PCR1	6 semaines à 2 mois	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Sérologie I	9 à 12 mois	0	0	0	0	0	0	0	4	0
PCR2 en cas de sérologie I positive	9 à 12 mois	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sérologie II	18 mois et plus	0	0	9	15	9	15	0	7	24

Commentaire : 24 enfants dépistés, tous séronégatifs

III.1.10.4 TYPE D'ALIMENTATION

Allaitement maternel exclusif protégé				Alimentation artificielle exclusive			
Nouveaux cas (a)	Anciens cas (b)	Enfant s sevrés (c)	File active (a+b-c)	Nouveaux cas (d)	Anciens cas (e)	Fin Alimentatio n (f)	File active (d+e-f)
23	23	12	34	0	0	0	0

III.1.11 LE TRAITEMENT ET PROPHYLAXIES DES INFECTIONS OPPORTINISTES

III.1.11.1 PVVIH SOUS COTRIMOXALE

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour/	Perdus de vue	Abandons	Décédés	Total file active	Sous ARV(a)	Non ARV(b)	Total file active=(a+b)
<1an	M	36	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	36	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	3	1	1	0	0	1	0	0	4	4	0	4
	F	4	1	0	0	0	0	0	0	5	5	0	5
5-9 ans	M	9	2	0	0	0	4	0	0	7	7	0	7
	F	15	1	0	10	0	1	0	0	5	5	0	5
10-14 ans	M	14	3	6	1	0	2	0	0	20	16	4	20
	F	17	1	2	1	0	0	0	0	19	19	0	19
15-19 ans	M	7	2	8	0	2	2	0	0	17	15	2	17
	F	15	3	12	0	1	2	0	0	29	28	1	29
20-24 ans	M	8	5	2	1	0	2	0	0	12	10	2	12
	F	55	10	3	18	4	8	0	1	45	39	6	45
25-49 ans	M	164	15	11	18	5	21	0	1	155	149	6	155
	F	409	19	23	13	8	28	0	0	418	418	0	418
>49 ans	M	94	5	25	1	3	3	0	2	121	120	1	121
	F	83	7	59	1	4	1	0	2	149	149	0	149
Total		969	75	152	136	27	75	0	6	1006	984	22	1006
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : Comme dans la file active, au début de l'année, on a procédé à rechercher dossier par dossier pour avoir une vraie file active et basculer dans les tranches d'âge. C'est pourquoi nous avons beaucoup de perdues de vue. En plus beaucoup de transférés entrant et sortant alors qu'ils restent dans la file active. Au fait on basculait dans les tranches d'âge. Nous avons aussi retiré les enfants séro inconnus car ils étaient rapportés par erreur alors qu'ils ne sont pas des PVVIH. La file active des PVVIH sous Cotrimoxazole est de 1006.

III.1.11.2 NOMBRE DE PVVIH SOUS AUTRE PROPHYLAXIE OU SOUS AUCUNE PROPHYLAXIE

Age	Sexe	Aucune Prophylaxie	Sous Fluconazole			
			PROPHYLAXIE SECONDAIRE		TRAITEMENT CURATIF	
			AC	NC	AC	NC
<1an	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	2
5-9 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
10-14 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
15-19 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
20-24 ans	M	0	0	0	0	1
	F	0	0	0	0	1
25- 49 ans	M	0	0	0	0	4
	F	0	0	0	0	6
>49 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	3
Total		0	0	0	0	17
MSM	M	0	0	0	0	0

III.1.11.3 PVVIH SOUS PROPHYLAXIE INH

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés	Transférés entrants	Retour/Reprise	Perdus de vue	Abandons	Décédés	Total file	Sous ARV	Non ARV	Total file
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-49 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>49 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

III.1.12 LE NOMBRE DE PERSONNES QUI ONT CONSULTE POUR UNE INFECTION OPPORTUNISTE

Age	Sexe	SOUS ARV	NON ARV	TOTAL	MSM
<1an	M	0	0	0	0
	F	0	0	0	0
1-4 ans	M	13	0	13	0
	F	11	2	13	0
5-9 ans	M	6	19	25	0
	F	9	13	22	0
10-14 ans	M	32	15	47	0
	F	31	13	44	0
15-19 ans	M	13	3	16	0
	F	43	2	45	0
20-24 ans	M	5	0	5	0
	F	83	15	98	0
25-49 ans	M	262	40	302	0
	F	1240	57	1297	0
>49 ans	M	174	11	185	0
	F	375	10	385	0
Total		2297	200	2497	0

Commentaire : Ce sont des affections qui ne sont pas directement liées à une baisse de l'immunité comme le Sd grippal, l'accès palustre, les lumbago, les pathologies sur grossesse, les Parasitoses intestinales, les ulcères gastro- duodénaux ou gastrite, HTA, l'asthme, les angines, les traumatismes divers, les algies de toute sorte, etc. bref il n y a pas d'échec dans la PEC.

III.1.13 HOSPITALISATION DU JOUR

III.1.13.1 Tableau montrant les cas reçus par âge et par sexe

Nombres de patients	Adultes Sous ARV		Adultes Sans ARV		Enfants Sous ARV		Enfants Sans ARV		Total des patients	MSM	Total journées d'hospitalisation
	M	F	M	F	M	F	M	F		M	
Venus 1fois	5	15	0	0	1	0	1	0	22	0	22
Venus 2fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venus 3 fois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venus plus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	15	0	0	1	0	1	0	22	0	22

III.1.13.2 Transfert vers les milieux hospitaliers

Motif de transfert	Nom bre	MSM	Lieu de transfert	Sous ARV	Sans ARV
Accès palustre compliqué de troubles digestifs	10	0	Hôpital de Kirundo	9	1
Pleuresie	2	0	Hôpital de Kirundo	2	0
Anémie grave	1	0	Hôpital de Kirundo	1	0
Pneumopathie sévère	1	0	Hôpital de Kirundo	1	0
Traumatisme de l'épaule	1	0	Hôpital de Kirundo	1	0
Hémorragie digestive haute	1	0	Hôpital de Kirundo	1	0
Métrorragies	1	0	Hôpital de Kirundo	1	0
Fracture du col du fémur	1	0	Hôpital de Kirundo	1	0
Profonde AEG	1	0	Hôpital de Kirundo	1	0
Tuberculose	3	0	Hôpital de Kirundo	2	1
Déshydratation	1	0	Hôpital de Kirundo	1	0
Malnutrition aigue severe	1	0	Hôpital de Kirundo	0	1
Algies atroces	1	0	Hôpital de Kirundo	1	0
Crise ulcéreuse	1	0	Hôpital de Kirundo	1	0
Total	26	0	Hôpital de Kirundo	23	3

III.1.14 SUIVI BIOLOGIQUE

Examens	Nombre de patients/examen																		
	<1 an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		20-24 ans		25-49 ans		>49 ans		Total		Tot/ Gén
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HIV	0	0	54	51	50	56	66	77	213	319	133	280	518	686	29	65	1063	1534	2597
GE	0	1	0	3	1	0	1	2	0	0	1	0	6	15	3	9	12	30	42
TDR MALARIA	18	9	36	47	9	16	33	24	5	17	4	12	60	255	28	49	193	429	622
AGHBS	0	0	2	0	4	0	3	1	1	8	3	21	47	62	3	9	63	101	164
ACHVC	0	0	2	0	4	0	3	1	1	8	3	19	42	54	3	12	58	94	152
VDRL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
WIDAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARTHRITEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOXO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TPHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEST DE GROSSESSE	-	-	-	-	-	-	-	0	-	0	-	2	-	24	-	0	0	26	26
NFS	0	0	1	0	2	0	3	0	1	2	0	8	33	37	0	4	40	51	91
CD4	0	0	3	3	13	8	10	27	28	28	32	48	315	406	61	106	462	626	1088
TP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TCK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GLYCEMIE	0	0	3	1	3	2	7	5	15	44	21	35	134	154	44	46	227	287	514
UREE	0	0	3	1	8	9	10	10	15	24	19	29	143	174	35	35	233	282	515
CREATININE	0	0	3	1	8	9	10	10	15	24	27	46	169	157	29	35	261	282	543
CHOLESTEROL TOTAL	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	7	13	24	6	3	22	35	57
CHOLESTEROL LDL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHOLESTEROL HDL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRIGLYCERIDES	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	7	13	24	6	3	22	35	57
AMYLASEMIE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	4	4	7	11
ACIDE URIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2
GOT	0	0	3	0	4	0	11	9	14	35	24	34	157	124	49	36	262	238	500
GPT	0	0	3	0	4	0	11	9	14	35	24	34	157	124	49	36	262	238	500
GAMMA GT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	29	20	2	1	31	27	58
AMYLASURIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	8	1	1	6	11	17
LDH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CPK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIL TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIL CONJUGUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECBU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALBUMINE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GLYCOSURIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GROUPE SANGUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PCR	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	7
CHARGE VIRALE	0	0	1	0	10	9	11	7	17	25	41	50	198	343	65	105	343	539	882
SUCRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

III.1.14.1 Mesure de la Charge Virale (CV) (Labo du centre Turiho)

Description	Nombre	Details
CV analysé par le labo de l'ANSS		
CV analysé pour les bénéficiaires de l'ANSS		
CV analysé pour les bénéficiaires des autres structures		
CV indétectable sur le total analysé		

Commentaire : L'antenne ne dispose pas d'appareil pour faire la charge virale des bénéficiaires au site, les échantillons sont acheminés à l'antenne Bujumbura ou province Ngozi pour analyse.

III.1.14.2 GESTION DES REACTIFS ET CONSOMMABLES

Nom du réactif/consommable	Conditionnement	Consommation mensuelle	Nombre de jours de rupture de stock
1. TESTS RAPIDES ET CONSOMMABLES POUR LE DIAGNOSTIC DU VIH			
Determine HIV 1/2 Kit	Kit/100 tests	2575	0
Stat-Pack Dipstick HIV 1/2 Kit	Kit/30 tests	240	0
Tubes secs en verre + Bouchons	B/100	0	0
Aiguilles pour prélèvement	Boîte de 100	0	0
Embout jaune	Sachet/1000	0	0
2. TESTS RPR POUR LES CENTRES CPN			
RPR Test Kit	Kit/100		
3. REACTIFS ET CONSOMMABLES CD4			
3.1. FACSCOUNT			
FACScout CD4 % reagent B/50	Kit de 50		
FACSflowBidon/20 L	Bidon/20 L		
FACScout Controls B/25 contrôles	Kit de 25		
Paper roll thermal 112mmX25m FACScout	Rouleau		
FACSclean Bidon/5 L	Bidon/5 L		
FACSprince Bidon/5 L	Bidon/5 L		
3.2. PARTEC			
Easy CD4 Count reagent B/100	Kit de 100		
Easy CD4% Count kit (PE/FITC) B/100	Kit de 100		
Easy CD4% Count kit (PE/PE-Dy647) B/100	Kit de 100		
Solution de nettoyage Fl/250ml	Flacon/250 ml		
Solution de décontamination Fl/250ml	Flacon/250 ml		
SheathFluidFl/5L	Bidon/5L		
Count Check Beads Green B/50	Kit/50		
Calibration Beads 3µm	Kit/50		
3.3. PIMA			
PimaReagentCartridges, B/100	Pack de 100		
Pima Finger Stick sample collection, B/100	Pack de 100		
Pima Bead Standard Controls, pce	1 Pièce		
Pima Printer Paper, B/10	Pack de 10		
4. REACTIFS ET CONSOMMABLES CV			
	Kit		
5. REACTIFS POUR LE DIAGNOSTIC PRECOCE(PCR)			
	Kit	2	

III.1.15 VISITES A L'HOPITAL ET (EFFECTUEES PAR LE SERVICE MEDICAL)

	Nombre de personnes visitées			Nombre de visites
	Masculin	Féminin	Total	
Médecin	5	6	11	11
Infirmier(ère)	15	37	52	75

III.1.16 INTEGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE CHEZ LES FEMMES EN AGE DE PROCREER

Méthode contraceptive	SUR SITE								En dehors du SITE			Total 1 + Total 2	
	Nouveaux cas	Anciens cas	Changement vers une autre méthode	Transférés		Perdus de vue	Décès	Arrêt de la contraception	Total 1	AC	NC		Total 2
				IN	OUT								
<i>Pilule</i>	2	3	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	4
<i>Injectables</i>	18	24	0	0	0	7	0	1	34	0	0	0	34
<i>DIU</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Implants</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	30
<i>Condoms</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Ligature des trompes</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Vasectomie</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	27	0	0	0	8	0	1	38	30	0	0	68

Commentaire : 68 femmes sous méthodes contraceptives, 30 reçoivent celles-ci en dehors de l'ANSS car, nous ne disposons que de deux méthodes hormonales.

III.1.16.1 REPARTITION DES FEMMES AU PLANIFICATION FAMILIALE
SELON LE PTME/OU NON

	SOUS PTME UNIQUEMENT T (sur site)			Femmes sous PTME non incluses (sur site)			En dehors du SITE			Total 1 + Total 2 + Total 3
	NC	AC	TOTAL 1	NC	AC	TOTAL 2	NC	AC	TOTAL 3	
Conseillées pour la PF	0	0	0	20	18	30	0	30	0	68
Ayant adopté une méthode	0	0	0	20	18	30	0	30	0	68
<i>Pilule</i>	0	0	0	2	2	4	0	0	0	4
<i>Injectables</i>	0	0	0	18	16	34	0	0	0	34
<i>DIU</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Implants</i>	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30
<i>Condoms</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Ligature des trompes</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Vasectomie</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombres de femmes en PTME sous PF dans une	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Méthodes naturelles</i>	Méthodes des	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : 68 femmes sous méthodes contraceptives, 30 reçoivent celles-ci en dehors de l'ANSS car, nous ne disposons que de deux méthodes hormonales.

III.1.17 COLLABORATION AVEC CERTAINS PARTENAIRES :

❖ **Visites :**

- ✓ Visite de supervision effectuée par l'équipe IHPB Bujumbura et Kirundo au mois d'Avril
- ✓ Visite d'évaluation à mi parcours par le projet IHPB concernant le service de suivi-évaluation au mois de Mai
- ✓ Visite de l'antenne par Madame la Coordinatrice Nationale de l'ANSS au mois de Juin
- ✓ Visite de supervision sur le projet PPSS au mois de Juin
- ✓ Visite d'évaluation SIMS par l'équipe de PPFAR (Décembre)
- ✓ Visite de supervision par l'équipe d'IHPB
- ✓ Visite de supervision par le projet Linkages

❖ **Ateliers :**

- ✓ Atelier conjoint ANSS- IHPB pour l'élaboration de la nouvelle convention allant jusqu'en 2018 tenu à Bujumbura au mois d'Avril
- ✓ Session d'orientation du projet IHPB(Aout)
- ✓ Atelier d'une journée sur les exigences du Gouvernement des USA en matière de PF et avortement (Octobre 2016)
- ✓ Atelier de 2 jours sur la session d'orientation du projet Linkages(Novembre)
- ✓ Atelier de 2 jours pour l'élaboration du PABA(Décembre)

❖ **Missions :** Mission de l'équipe des consultants chargé d'évaluer le plan stratégique de l'ANSS au mois de Mai

❖ **Formations /Stages :**

- ✓ Stages de 5 jours sur la SSR à ARCAD SIDA Mali à Bamako au mois de Janvier
- ✓ Formation sur la prise en charge syndromique des IST et sur les directives nationales de traitement du paludisme au Burundi organisée par ANSS Kirundo en appui total de IHPB au profit des prestataires de l'ANSS Kirundo au mois de juin
- ✓ Formation sur le module PCIME organisée par IHPB au profit de 3 infirmières de l'antenne Kirundo. (Septembre)
- ✓ Formation des formateurs pour les Pairs Navigateurs au projet Linkages au profit du Psychologue de l'antenne (Décembre)

III.1.18 DECES

Age	Sexe	SOUS ARV	NON ARV	TOTAL	Début ARV	Nombre de décès lié au VIH	Nombre de décès non lié au VIH	Causes de décès
<1an	M	0	1	1	0	0	0	Malnutriti
	F	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
5-9 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
10-14 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
15-19 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
20-24 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	0	1	0	1	0	Cachexie
25-49 ans	M	1	0	1	0	0	0	S ^d
	F	0	0	0	0	0	0	0
>49 ans	M	2	0	2	0	0	0	inconnue
	F	1	1	2	0	0	0	Inconnue
Total		5	2	7	0	1	0	0
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : 7 cas de décès cette année, 1 probablement lié au VIH

III.2 LE SERVICE PSYCHOSOCIAL**III.2.1 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE****III.2.1.1 Sensibilisation pour le dépistage volontaire et la prévention****III.2.1.1.1 Sensibilisation**

Nombre de séances de sensibilisation réalisées en dehors de l'ANSS	21
Nombre des participants aux séances de sensibilisation en dehors de l'ANSS	1067
Nombre d'émission radio diffusées	0
Nombre d'atelier de sensibilisation organisés	0
Nombre des participants aux ateliers de sensibilisation organisés	0
Nombre d'outils de sensibilisation utilisés (détailler les types dans le commentaire)	3
Nombre d'appels téléphoniques reçus sur la ligne verte	0

Commentaire : Au cours de l'année 2016, 21 séances de sensibilisation pour le dépistage volontaire en faveur de 1067 personnes ont été réalisées en dehors de l'ANSS/KIRUNDO.

III.2.1.2 LA CIRCONCISION MASCULINE

Age	0-5 ans	6-14 ans	15 et plus	TOTAL
Nombre de personnes sensibilisées sur la circoncision masculine	0	0	1067	1067
Nombre de séances de sensibilisation sur la circoncision masculine	0	0	21	21
Nombre de circoncisions faites	0	0	0	0

Commentaire : notre centre de prise en charge ne dispose pas du matériel pour faire la circoncision masculine.

III.2.1.3 Consultation Psychologique

	0-5 ans	6-14 ans	15 et plus	TOTAL
Nombre de consultations psychologiques	0	16	4	20
Nombre de cas ayant des difficultés psychologiques	0	11	5	16
Nombre de contre référence	0	9	1	10

III.2.1.4 CONSEIL ET DEPISTAGE DU VIH

Age	Sexe	Conseillés et dépistés	Négatif	Séropositif	Indéterminé	Conseil post- test	Résultats récupérés
< 1 AN	M	1	1	0	0	1	1
	F	1	1	0	0	1	1
1 -4 ANS	M	51	44	5	2	51	51
	F	48	46	1	1	48	48
5-9 ANS	M	55	54	1	0	55	55
	F	60	58	0	2	60	60
10-14 ANS	M	64	61	0	3	64	64
	F enceintes	0	0	0	0	0	0
	F non enceintes	77	72	1	4	77	77
15-19 ANS	M	214	203	9	2	214	214
	F enceintes	7	6	0	1	7	7
	F non enceintes	319	296	7	16	319	319
20-24 ANS	M	131	125	3	3	131	131
	F enceintes	4	2	1	1	4	4
	F non enceintes	254	226	19	9	254	254
25-49 ANS	M	476	428	28	20	476	476
	F enceintes	17	15	1	1	17	17
	F non enceintes	612	540	39	33	612	612
> 49 ANS	M	79	67	4	8	79	79
	F enceintes	0	0	0	0	0	0
	F non enceintes	105	93	9	3	105	105
Sous Total	M (a)	1071	983	50	38	1071	1071
	F (b)	1504	1355	78	71	1504	1504
Total global		2575	2338	128	109	2575	2575
Total Femmes enceintes		10	9	0	1	10	10

Commentaires : Toutes les personnes qui ont été dépistées séropositives ont été mises sous ARV. Le nombre de personnes dépistées au cours de l'année 2016 a sensiblement augmenté par rapport à l'année passée parce qu'on a multiplié les séances de sensibilisation et de dépistage volontaire en dehors de l'ANSS en 2016.

III.2.1.5 CLINIQUE MOBILE (DEPISTAGE EN STRATEGIE AVANCEE)

	Personnes sensibilisées			Personnes dépistées			Nbre de séropositifs			Nbre de séronégatifs			Indeterminé			No mb re de res ult a t réc upe rer é
	M	F	To t	M	F	Tot	M	F	T ot	M	F	To t	M	F	To t	
MUKENKE - BWAMBARANGWE	24	42	66	24	42	66	3	15	18	12	18	30	8	10	18	66
VUMBI	15	32	47	15	32	47	0	2	2	15	30	45	0	0	0	47
MUKENKE – BWAMBARANGWE	4	47	51	4	47	51	4	0	4	0	46	46	0	1	1	51
RUBUGA BUGABIRA	33	32	65	33	32	65	1	1	2	3	5	8	14	41	55	65
KIRUNDO	15	22	37	15	22	37	1	0	1	15	21	36	0	0	0	37
GATETE – BUSONI	26	30	56	26	30	56	0	3	3	0	6	6	26	21	47	56
KIMENA –BUGABIRA	36	25	61	36	25	61	0	1	1	36	24	60	0	0	0	61
GATETE –BUSONI	37	17	54	37	17	54	0	0	0	37	17	54	0	0	0	54
VUMBI	18	38	56	18	34	52	0	0	0	18	30	48	0	4	4	52
KIRUNDO	19	41	60	19	41	60	1	1	2	18	40	58	0	0	0	60
VUMBI	26	54	80	26	54	60	1	0	1	21	54	75	4	1	5	80
KIRUNDO	19	41	60	19	41	60	1	1	2	18	40	58	0	0	0	60
KIRUNDO	40	28	68	22	38	60	1	0	1	21	38	59	0	0	0	60
KIRUNDO	26	54	80	26	54	80	1	0	1	21	53	74	4	1	5	80
KIRUNDO	0	25	25	0	25	25	0	4	4	0	21	21	0	0	0	25
KIRUNDO	0	19	19	0	19	19	0	1	1	0	18	18	0	0	0	19
KIRUNDO	0	25	25	0	25	25	0	3	3	0	22	22	0	0	0	25
KIRUNDO	0	25	25	0	25	25	0	3	3	0	22	22	0	0	0	25
KIRUNDO	0	25	25	0	25	25	0	1	1	0	24	25	0	0	0	25
KIRUNDO	70	0	70	69	0	69	1	0	1	68	0	68	0	0	0	69
GITOBE	0	25	25	0	25	25	0	0	0	0	25	25	0	0	0	25
TOTAL	408	647	989	389	653	1022	15	36	51	303	554	858	56	79	135	1042
MSM	10	0	10	10	0	10	0	0	0	9	0	9	1	0	1	10

Commentaire : Notre centre n'a pas de clinique mobile, les chiffres qui se trouvent dans le tableau montrent le nombre des personnes dépistées dans le cadre des stratégies avancées. Ces personnes des travailleuses de sexe, les MSM et les corps en uniforme .

III.2.1.6 REFERENCE DES PERSONNES SEROPOSITIVES

Total Nombre de personnes séropositives		Total Nombre de personnes référées pour la PEC	
M	F	M	F
50	78	50	78

Commentaire : Toutes les personnes qui ont été dépistées séropositives ont été référées pour la prise en charge.

III.2.1.7 COUPLES SERO-DISCORDANT

Nombre de couples dépistés	Nombre de couples sero discordants	Nombre de couples sero discordants accompagné
80	1	1

III.2.1.8 Tableau des motifs de dépistage

	M	F	Total
Événement dans la famille (Décès, maladies)	416	376	792
Rapports sexuels non protégés	226	207	433
Projet de fonder un foyer	69	71	140
Exposition accidentelle	10	6	16
Bilan de grossesse	0	6	6
Prévision de grossesse	0	1	1
S'engager pour une relation amoureuse	1	1	2
Maladies	7	31	38
Partenaires multiples	12	231	243
Enfants nés des mères séropositives	10	14	24
Autres	965	429	1394
Total	1716	1373	3089

Commentaire : Le motif autre comprend les femmes qui accusent l'infidélité de leurs maris.

III.2.1.9 DISTRIBUTION DE PRESERVATIFS ET GEL LUBRIFIANTS

	Nombre distribués
Préservatifs Masculins	39 314
Préservatifs féminins	150
Gels lubrifiants	0

III.2.1.10 DISTRIBUTION DE PRESERVATIFS DANS LES ENDROITS PUBLIC
(BAR/HOTEL...)

Lieu	Préservatifs Masculins	Préservatifs féminins	Gels lubrifiants
Lieu d'aisance	5616	0	0

Commentaire : Pour que les préservatifs soient accessibles pour tout le monde, nous avons mis 5616 condoms dans les toilettes et tous ont été consommés.

III.2.1.11 NOMBRE DE PERSONNES RECEVANT DES
INFORMATIONS LORS D'UNE SÉANCE IEC/CCC

Thèmes Développés	VIH/SIDA	IST	Utilisation des préservatifs		Circoncision	Autres
			Préservatifs masculins	Préservatifs féminins		
Nombre de séances	21	21	21	21	0	0
Nombre de participants	1067	1067	1067	1067	0	0

Commentaire : 21 séances de sensibilisation pour le dépistage volontaire ont été réalisées en faveur de 1067 personnes. Toutes les personnes sensibilisées se sont faits dépistées.

III.2.1.12 OBSERVANCE

III.2.1.12.1 Répartition des personnes reçues par sexe et par âge

Enfants <15ans		Adultes 15ans et plus		Total	MSM
Masculin	Féminin	Masculin	Féminin		Masculin
24	23	51	88	186	0

III.2.1.12.2 Répartition des entretiens par motifs de counseling par âge et par sexe

Motif de consultation	Adultes		Enfants		Total
	H	F	H	F	
Counseling pour observance pré thérapeutique	49	102	20	5	176
Counseling per thérapeutique	2	3	1	0	6
Counseling pour inobservance	3	10	0	0	13
Accompagnement psychologique	0	3	1	1	5
Accompagnement à l'observance	9	15	0	0	24
Gestion de la séropositivité	1	2	0	0	3
TOTAL	64	135	22	6	227

Commentaire : le nombre de séances dépasse le nombre des personnes reçues dans l'observance car un seul patient peut suivre plusieurs séances avant de débiter le traitement Anti rétroviral selon le degré de la compréhension du patient

III.2.1.12.3 PARTICIPATION DANS LES GROUPES DE PAROLE POUR LES PVVIH

N°	THEMES	M	F	Total	Bailleur
1	L'importance de l'annonce de la sérologie aux enfants séropositifs et l'accompagnement à l'observance en faveur des parents tuteurs	2	13	15	SIDACTION
2	Observance aux traitements antirétroviraux en faveur des enfants séropositifs	5	10	15	SIDACTION
3	L'observance et la sexualité responsable en faveur des jeunes séropositifs	4	11	15	SIDACTION
4	Les conséquences de l'inobservance	9	24	33	IHPB
5	L'importance de la prise régulière du traitement ARV	4	32	36	IHPB
6	Notions de résistance aux traitements ARV	5	7	12	IHPB
7	L'importance de l'annonce de la sérologie aux enfants séropositifs et l'accompagnement à l'observance en faveur des parents tuteurs	0	16	16	SIDACTION
8	Observance aux traitements ARV en faveur des jeunes séropositifs	4	11	15	SIDACTION

Commentaire : Dans le cadre d'aider les parents /tuteurs à annoncer le statut sérologique et le soutien à l'observance de leurs enfants , nous avons animé 2 groupes de parole en faveur des parents /tuteurs.

- 1 groupe de parole a été aussi animé en faveur des enfants qui ont une tranche d'âge de 7 à 11 ans.
- 2 groupes de parole ont été animés aussi en faveur des jeunes séropositifs sur les thèmes liés à la sexualité et l'observance. 3 autres groupes de parole ont été animés dans le cadre de renforcement de l'observance en faveur des PVVIH

III.2.1.12.4 Répartition des séances d'éducation pour la santé par thème et par séance

N°	Thèmes	Nombre de participants		Total	Nombre de séance par Thème
		H	F		
1	Importance de faire les bilans de suivi biologique	56	76	132	3
2	Importance de l'annonce de la sérologie chez l'enfant séropositif	11	26	37	1
3	Signification de la charge virale	14	39	53	2
4	Signification de la trithérapie	5	10	15	1
5	Importance du planning familial	10	15	25	1
6	Sensibilisation pour le dépistage des enfants nés des mères séropositives	7	28	35	2
7	Observance aux traitements ARV	51	69	120	3
8	Sensibilisation sur le planning familial	10	30	40	1
9	Conséquences de l'annonce tardive pour un enfant séropositif	5	20	25	1
10	Prévention de la transmission du VIH/SIDA à l'enfant	10	1	11	1
11	Conséquences de l'inobservance	16	38	54	3
12	L'observance au traitement ARV + associative	17	2	19	1
13	Différence entre cotrimoxazole et ARV	27	69	96	3
14	Quand est ce qu'un séropositif doit débuter le traitement ARV même s'il a beaucoup de CD4	9	3	12	1
15	Que signifie bien prendre le traitement ARV	16	34	50	2
16	Importance de la prise régulière du traitement ARV	17	37	54	2
17	Sensibilisation sur les cotisations, les avantages d'être membre actif de l'ANSS	35	50	85	2
18	L'importance de la prise régulière du traitement ARV même dans des circonstances exceptionnelles	15	30	45	1
19	Changement de comportement pour les PVVIH	16	22	38	1
20	Les effets secondaires aux traitements ARV	4	10	14	1
21	Hygiène corporelle	8	10	18	1
22	Consommation des aliments équilibrée pour une PVVIH	31	26	57	1
23	PTME	8	15	23	1
24	Vie associative	20	15	35	1
25	Signification d'une charge virale indétectable	19	17	36	1
26	L'importance de l'utilisation des préservatifs chez une PVVIH	19	11	30	1
27	Sensibilisation sur le dépistage des membres des PVVIH	10	31	41	1
28	L'importance de faire le dépistage des enfants nés des mères séropositives	24	38	62	1
29	Signification de la charge virale indétectable	6	30	36	1
30	Notions de résistance, charge virale, CD4	4	15	19	1
31	L'importance de la prise correcte du traitement ARV	8	30	46	1
32	Sensibilisation sur le dépistage des membres des familles des PVVIH et l'importance de faire les bilans de suivi biologique	23	36	59	2

33	Importance d'adhérer à la vie associative	12	26	38	1
34	Vie associative	15	22	37	1
35	Les conséquences de l'insouciance	4	18	32	1
36	Différence entre CD4 et charge virale	3	16	19	1
37	L'importance du dépistage du VIH des membres des familles des PVVIH	15	17	32	1
38	Sensibilisation sur le dépistage des membres familles	10	15	25	1
39	L'importance de faire les examens de la charge virale	28	58	86	1
40	Les conséquences de l'insouciance	20	30	50	1
41	L'importance du traitement ARV	21	30	51	1
42	Vie associative	13	31	44	1
43	L'importance de faire la charge virale	2	9	11	1
44	Les conséquences de l'insouciance	146	188	334	7

Commentaire : ces thèmes ont été animés en 44 séances

III.2.1.12.5 Le paludisme dans les séances d'éducation pour la santé(EPS)

Thème	Nombre de participants		Total	Nombre de séances
	H	F		
Sensibilisation sur l'utilisation des moustiquaires dans la lutte contre le paludisme	212	263	475	9

III.2.1.13 SOUTIEN ET/OU ACCOMPAGNEMENT PAR LES VISITES

Effectifs Type de visite	Sexe	Nombre de personnes Visitées				Total	Nombre de visites/ou accompagnements	Nombre de kits apportés
		Moins de 15 ans		15 ans et Plus				
		NC	AC	NC	AC			
VAD effectuées par la cellule sociale	M	0	9	0	7	16	16	20
	F	0	7	8	15	33		
VAH faites par la cellule sociale	M	4	0	2	2	8	18	3
	F	3	0	11	4	18		

III.2.1.13.1 Accompagnement des malades par les médiateurs de santé

Intitulé	< 5ans		5 à 14 ans		15 à 24 ans		25 à 49ans		>49ans		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Hospitalisation	4	10	3	2	1	1	6	20	1	3	51
Examens complémentaires	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Consultations spécialisées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Visites à domicile	1	3	8	13	16	28	12	66	11	25	173
Encadrement des groupes de solidarité Nawe Nuze	0	0	0	0	0	79	0	165	0	12	177
Autres:	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	7

III.2.2 SOUTIEN SOCIAL

III.2.2.1 Répartition des entretiens personnalisés par motif

	Age		AC	NC	TOTAL
	Moins de 15 ans	15 ans et plus			
Ticket retour(a)	3	17	20	0	21
Frais funéraires(b)	0	1	1	0	1
Appui ponctuel pour l'hébergement (loyer, matelas) (c)	0	1	1	0	2
Accord social (d)	195	997	1097	27	1775
Frais de déplacement pour le ravitaillement des hospitalisés (e)	0	0	0	0	0
Références (f)	8	107	113	12	153
Observance et traitement(g)	2	51	44	9	79
Changement de comportement(h)	0	4	3	1	4
Utilisation de préservatifs(i)	0	28	25	2	44
Révélation du statut(j)	0	0	0	0	0
Appui nutritionnel (PRIDE+Lait)(k)	201	588	775	14	1520
Autres(l)	4	261	259	6	418
Nombre total de participants	400	1112	2115	52	2864
Nombre total d'entretiens (a+b+c+d+e+f+g+h+i+k+l)	414	1966	2299	71	3879

Commentaire : Le nombre d'entretiens dépassent le nombre de personnes reçues parce ce qu'une seule personne peut solliciter le service social plus d'une fois.

III.2.3 APPUI NUTRITIONNEL

III.2.3.1 Vivres PAM : Distribution

Bénéficiaires par âge	Masculin	Féminin	Total
0-5 ans	3	6	9
6-18 ans	14	13	27
Plus de 18 ans	4	14	18
Total	21	33	54

Mouvement des vivres du PAM : Quantité en Kilogrammes

Dénrée	No SI	Stock initial	Réception	Distribution	Retour de vivres	Perte	Stock final	Remarque
Céréale	L000155	0	0	0	0	0	0	
Haricots	L000152	264	0	264	0	0	0	
CSB	00041369	0	0	0	0	0	0	
Huile	L000154	106	0	106	0	0	0	
Sucre	00033409	61.5	0	61.5	0	0	0	
Sel	0							
Autre	0							
Total								

III.2.3.2 Autres vivres

Bénéficiaires Type d'appui	Nombre de pers appuyés			Nombre de Kits en Kg	Valeur en Fbu
	Masc.	Fém.	Tot.		
Lait entier	300	675	975	507.2	4818400
Lait écrémé	123	484	607	560.8	5327600

III.2.3.3 ATELIER CULINAIRE / CUISINE MOBILE

Age	Masculin	Féminin	Total	Nombre d'atelier	Valeurs en FBU	Bailleur
<1 AN	0	0	0	5	449 300	Sidaction
1 -4 ANS	0	2	2			
5-9 ANS	1	0	1			
10-14 ANS	1	8	9			
15-19 ANS	4	9	13			
20-24 ANS	1	8	9			
25-49 ANS	10	42	52			
>49 ANS	8	9	17			
total	25	78	103			

5 séances de cuisine mobile ont été effectuées au cours de l'année par le service psychosocial.

III.2.3.4 . REPAS CHAUD SERVI AUX MALADES

HOPITAL DU JOUR		HOPITAUX		TOTAUX	
Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi	Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi	Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi
NA	NA	NA	NA	NA	NA

Commentaire : on ne fait pas cette activité dans notre antenne

III.2.3.5 TYPE D'ALIMENTATION

Allaitement maternel exclusif protégé				Alimentation artificielle exclusive			
Nouveaux cas (a)	Anciens cas (b)	Enfants sevrés (c)	File active (a+b-c)	Nouveaux cas (d)	Anciens cas (e)	Fin Alimentation (f)	File active (d+e-f)
23	23	12	34	0	0	0	0

III.2.3.6 APPUI NUTRITIONNEL AUX FEMMES ET ENFANTS SOUS PTME

Catégories de bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires des kits nutritionnels par sexe et par tranche d'âge												Bénéficiaires ayant terminé l'appui nutritionnel
	Masculin						Féminine						
	6 à 12 mois		>1 à 15 ans		+ de 15 ans		6 à 12 mois		>1 à 15 ans		+ de 15 ans		
	NC	AC	NC	AC	NC	AC	NC	AC	NC	AC	NC	AC	
Femmes sous PTME							0	0	0	0	0	0	0
Enfants sous PTME	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ateliers culinaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : au cours de l'année 2016, il n'y avait de distribution parce qu'on n'avait pas de vivres

III.3 VIE ASSOCIATIVE

Les activités du service Vie Associative sont centrées sur « **la réduction de l'impact socio économique du VIH et du Sida** ». Ce service s'occupe également de la mobilisation des membres pour qu'ils comprennent et adhèrent à la mission et aux valeurs de l'ANSS. Promouvoir, consolider l'amour du prochain et la solidarité entre eux.

Ces activités sont scindées en deux :

1. Des activités que les membres offrent à l'ANSS

2. Des services qui sont offerts aux membres

En plus de ces activités des membres, le service s'occupe également des activités du Comité Exécutif National et offre un appui administratif à la présidence.

III.3.1.1 ACTIVITES OFFERTS PAR LES MEMBRES

	F	M	T
<u>A. Gardes malades</u>	0	0	0
<u>B. Visites à l'hôpital</u>			
* Nombre de personnes qui ont effectué des VAH	0	0	0
* Nombre de personnes visitées	0	0	0
<u>C. Visites à Domicile</u>			
* Nombre de personnes qui ont effectué des VAD	82	17	99
* Nombre de personnes visitées	173	41	99
* Visites pour soins à domicile par les intervenants à domicile	0	0	0
<u>D. Autres activités</u>			
* Facilitation des descentes sur terrain pour les AGRs	0	0	0
* Nettoyage et propreté	111	14	125
* Appui à la cuisine	0	0	0
* Appui à la pharmacie IO (Conditionnement des comprimés)	0	0	0
* Facilitation de la distribution des vivres et autres.....	1	1	2
* Hébergement des membres	0	0	0
* Appui à la technique (électricité, plomberie, serrurerie, etc.)	0	0	0

Commentaire : les chiffres qui se trouvent dans le tableau ci-dessus (Rubrique des VAD) montrent le nombre des patients qui ont été visités par les intervenants à domicile.

III.3.1.1.1 COTISATION DES MEMBRES

	F	M	T
Membres Volontaires (Actifs)	221	47	268
Membres bénéficiaires	4	0	5

III.3.1.2 SERVICES QUI SONT OFFERTS AUX MEMBRES

III.3.1.2.1 RENFORCEMENT DE CAPACITES

	F	M	T
* Formation initiale	0	0	0
* Formation sur la nouvelle approche NAWU NUZE	13	0	13
* Formation des volontaires, staff, bénéficiaires sur la protection des droits de PVVIH	0	0	0
* Réunion du comité exécutif	0	0	0
* Réunion des membres (volontaires & Bénéficiaires)	243	240	0
* Réunions des représentants des membres (volontaires & bénéficiaires)	0	0	0
* Réunion des jeunes solidaires	0	0	0
* Assemblée Générale	0	0	0

Commentaire : il n'y avait des bailleurs qui ont financé cette activité de renforcement de capacité

III.3.1.2.2 SUIVI DES GROUPES DE SOLIDARITES

	F	M	T
* Nombre de groupes fonctionnels			6
* Nombre Total d'adhérents	185	0	185
* Nombre de réunions tenues			125
* Nombre de membres qui font des AGR grâce à leur adhésion aux groupes	80	0	80
* Nombre de membres ayant contractés un crédit	92	0	92
* Nombre de visites de supervisions			21

III.3.1.2.3 ASSISTANCE JURIDIQUE

	F	M	T
* Accueil et conseil juridique	37	9	46
* Orientation e /ou accompagnement judiciaire	21	6	28
* Rédactions des actes juridiques	0	0	0
* Nombre de personnes demandeurs d'appui juridique	32	4	36
* Nombre de personnes qui ont été reçues par un avocat	9	1	10

III.3.1.2.4 REPARTITION DES ENTRETIENS PERSONNALISES PAR MOTIF

	Age		AC	NC	TO TAL
	Moins de 15 ans	15 ans et plus			
Appui juridique (a)	0	30	26	4	60
Stigmatisation et discrimination(b)	0	3	2	1	3
Groupes de solidarités (Nawe Nuze)(c)	0	120	120	0	240
Autres(d)	2	220	163	0	222
Nombre total de participants (a+b+c+d)	2	390	390	2	392
Nombre total d'entretiens (a+b+c+d)	2	370	365	7	372

III.3.1.2.5 COMITE EXECUTIF NATIONALE

	F	M	T
* Réunions du Comité Exécutif national			
* Réunions du Comité Exécutif de l'antenne (Turiho, Gitega, Kirundi, Makamba)			
* Autres activités			

III.3.1.2.6 AUTRES ACTIVITES

	F	M	T
* séances de démonstration culinaire	48	13	61
* Nbre de bénévoles en activités	1	0	1
* Nbre de participants à l'activité sportive	0	0	0

Commentaire :

D'une manière générale, les groupements NAWE NUZE fonctionne bien. Notre antenne est en train de préparer les autres bénéficiaires pour augmenter ces groupes de solidarité .Maintenant, nous avons 6 groupes de solidarité.

ASSOCIATION NATIONALE DE SOUTIEN AUX SEROPOSIFS ET MALADES DU SIDA (ANSS)



IDENTIFICATION DU SITE

Année	<input type="text" value="2016"/>	Période	12 mois (Annuel)
Province	GITEGA.....	District	... GITEGA.....
Commune	GITEGA.....	FOSA	ANSS ANTENNE GITEGA
Milieu	Urbain <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Type	Hôpital <input type="checkbox"/> CDS <input type="checkbox"/> Association <input checked="" type="checkbox"/>
		Statut	Public <input type="checkbox"/> Confessionnel <input type="checkbox"/> Associatif <input checked="" type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/>

ANTENNE GITEGA

RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE L'ANSS : EDITION

IV. ANTENNE GITEGA

IV.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

IV.1.1 ACCUEIL

Le tableau suivant montre la répartition des clients par âge, par sexe et service d'orientation

Age	Sexe	Médical	Psychosociale	Vie associative	Administration	Total	MSM	Personnes vivant avec un handicapé
<1an	M	184	9	3	0	196	0	0
	F	225	18	5	0	248	0	0
1 - 4 ans	M	165	57	11	0	233	0	0
	F	240	77	20	0	337	0	4
5 - 9 ans	M	124	56	12	1	193	0	8
	F	213	67	11	0	291	0	6
10-14 ans	M	231	50	16	2	299	0	0
	F	261	58	48	1	368	0	7
15-19 ans	M	154	76	69	0	299	0	0
	F	212	265	64	1	542	3	1
20-24 ans	M	128	279	51	3	461	0	8
	F	350	467	124	3	944	0	2
25-49 ans	M	1651	783	104	66	2604	1	3
	F	5603	784	178	61	6626	0	7
>49 ans	M	1079	126	108	52	1365	0	2
	F	1356	123	151	41	1671	0	4
TOTAL		12176	3295	975	231	16677	4	52

IV.1.2 CONSULTATIONS MEDICALES

IV.1.2.1 Tableau de répartition des consultations médicales au cours du mois

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Total Consultations	MSM
<1an	M	29	26	55	0
	F	41	29	70	0
1 - 4 ans	M	36	29	65	0
	F	57	11	68	0
5 - 9 ans	M	54	27	81	0
	F	45	32	77	0
10-14 ans	M	59	29	88	0
	F	49	40	89	0
15-19 ans	M	74	24	98	0
	F	99	35	134	0
20-24 ans	M	117	46	163	0
	F	178	61	239	0
25-49 ans	M	666	166	832	0
	F	1217	278	1495	0
>49 ans	M	368	100	468	0
	F	674	115	789	0
TOTAL		3763	1048	4811	0

Commentaire : Le total des consultations de l'année 2016 s'élève à 4811.

IV.1.2.2 Répartition des consultations par les médecins et par les infirmièresJ

Médecins généralistes permanents		Médecins généralistes bénévoles		Médecins vacataire		Autre spécialiste		Infirmières		Total
Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	
2415	1058	0	0	0	0	0	0	919	419	4811

Commentaire : Les consultations sont faites par un Médecin permanent et les infirmières

IV.1.2.3 Répartition DES Motif de recours au service médical (entretiens personnalisés)

	Age		AC	NC	TOTAL
	Moins de 15 ans	15 ans et plus			
Examens complémentaires(a)	16	47	23	30	53
Soins spécialisées(b)	3	11	10	4	14
Accord pour achat médicaments non disponibles à la pharmacie IO(c)	5	12	7	14	21
Références (d)	1	7	6	5	11
référés en consultation psychologique	8	0	0	8	8
PTME(e)	0	35	22	10	35
Planning familial(f)	0	16	17	5	16
Autres(g)	118	989	1021	86	1107
Nombre total de participants	151	1117	1106	162	1268
Nombre total d'entretiens	149	1112	1106	162	1259

Commentaire : on reçoit beaucoup de personnes en entretiens personnalisés.

IV.1.3 PREVENTION POST-EXPOSITION DU VIH POUR LES ACCIDENTS D'EXPOSITION

Age	Sexe	Professionnels de santé exposés au VIH	Viol	Autres expositions sexuelles	Accident au sang et liquides biologiques (autres que professionnel de santé)	TOTAL	Recevant la PPE au site	Référer ailleurs pour la PPE
< 1 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
5- 9 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
10- 14 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
15-19 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	1	0	1	1	0
20- 24 ans	M	0	0	2	1	3	3	0
	F	0	0	4	2	6	6	0
25-49 ans	M	1	0	17	2	20	20	0
	F	0	0	5	0	5	5	0
> 49 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		1	0	29	5	35	35	0

Commentaire : Au cours d'année 2016, 35 cas d'accident d'exposition ont été reçus et pris en charge. La plupart étant des cas d'exposition

IV.1.4 PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET AUTRES COMORBIDITES

IV.1.4.1 Prise en charge de la coinfection TUBERCULOSE/VIH

SEXE/ Age	Nombre de PVVIH consulté	Nombre de cas de screening		Nombre de cas de tuberculose						patients mis sous traitement antituberculeux	
		AC	NC	Sous ARV			Non-ARV			Sous ARV	Non-ARV
				TPM+	TPM-	TE P	TPM+	TPM-	TE P		
M < 15	75	55	8	0	0	0	0	0	0	0	0
F < 15	83	59	16	0	0	0	0	0	0	0	0
M ≥ 15	402	315	51	0	2	0	0	0	0	2	0
F ≥ 15	623	503	75	0	1	0	0	0	0	1	0
Total	1183	932	150	0	3	0	0	0	0	3	0

IV.1.4.2 Prise en charge de la coinfection porte d'entrée service TUBERCULOSE

SEXE/Age	Tuberculeux testés pour VIH	Tuberculeux dépisté VIH+	Tuberculeux ayant débuté le cotri pour prophylaxie	Tuberculeux ayant été mis sous ARV
M < 15	NA	NA	NA	NA
F < 15	NA	NA	NA	NA
M ≥ 15	NA	NA	NA	NA
F ≥ 15	NA	NA	NA	NA
Total	NA	NA	NA	NA

Commentaire : Pas de service Tuberculose

IV.1.4.3 PRISE EN CHARGE D'AUTRES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET AUTRES COMORBIDITES

Type d'IO	Sexe	Nombre de NC				NC Traités		Cas hospitalisés		Cas référés	
		Sous ARV		Non-ARV		<15 ans	≥15 ans	<15 ans	≥15ans	<15ans	≥15ans
		<15 ans	≥15 ans	<15 ans	≥15 ans						
Zona	M	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumocystose	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Cryptococcose	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrhée chronique	M	0	4	2	13	2	17	0	0	0	0
	F	0	3	2	8	2	11	0	0	0	0
Toxoplasmoses	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumopathie bactérienne	M	54	69	49	76	102	145	1	0	0	0
	F	43	93	51	75	92	167	2	1	0	0
Herpes chronique	M	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	F	0	3	0	4	0	7	0	0	0	0
Candidose	M	3	3	7	3	10	6	3	0	0	0
	F	0	6	6	2	7	7	0	0	0	0
Sarcome de kaposi	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres lésions de la peau	M	36	22	38	38	74	60	0	0	0	0
	F	30	39	49	30	77	69	0	0	0	2
Méningite bactérienne	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sinusites	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
Autres	M	67	84	89	91	155	172	0	0	0	2
	F	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
TOTAL		233	330	297	341	525	665	6	1	0	5

IV.1.4.4 COINFECTION VIH/VHB/VHC

	SEX E	NOMBRE DE CAS POSITIF				CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
		SOUS ARV		NON-ARV				
		AC	NC	AC	NC			
VIH/VHB	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	1	0	1	2	0	
VIH/VHC	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	
VIH/CANCER	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	

IV.1.4.5 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES PVVIH DE L'ANSS

Description	Nombre de cas dépistés (GE)	Cas Traités
Nombre de PVVIH dépistés et traités du Paludisme	294	301

IV.1.5 DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Syndromes		<1 ANS		1-4 ANS		5-9 ANS		10-14 ANS		15-19 ANS		20-24 ANS		25-49 ANS		>49 ANS		Total	MSM
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Ecoulement urétral chez l'homme	Diagnostiquées			0		0		0		0		0		5		7		12	0
	Traitées			0		0		0		0		0		5		7		12	0
Ulcérations génitales	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	9	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	9	0
Ecoulement vaginal	Diagnostiquées				0		0		2		0		30		44		13	89	0
	Traitées				0		0		2		0		30		44		13	89	0
Douleurs abdominales basses chez la femme	Diagnostiquées				0		0		0		0		5		5		0	10	0
	Traitées				0		0		0		0		5		5		0	10	0
Tuméfaction du scrotum	Diagnostiquées			0		0		0		0		0		1		0		1	0
	Traitées			0		0		0		0		0		1		0		1	0
Bubon inguinal	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conjonctivite du nouveau-né	Diagnostiquées																	0	0
	Traitées																	0	0
Végétations ano-vaginales	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
TOTAL	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	2	0	0	0	35	7	58	7	14	123	0
	Traitées			0	0	0	0	0	2	0	0	0	35	7	58	7	14	123	0

Commentaire : Toutes les IST diagnostiquées ont été traitées

IV.1.6 COMPOSITION DE LA FILE ACTIVE

Age	Sexe	Patients séropositifs S/ARV	Patients séropositifs N/ARV	Patients inconnus	Patients séronégatifs	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	0	0	35	0	19	19	0	0	0	0	0	0	38
	F	1	0	20	0	14	23	0	1	0	0	0	0	36
1 - 4 ans	M	6	2	3	5	60	12	0	60	0	0	0	0	12
	F	11	1	7	14	66	10	0	58	0	0	0	2	16
5 - 9 ans	M	6	3	0	0	85	2	0	77	0	0	0	0	10
	F	8	11	0	0	117	9	0	102	0	0	0	0	24
10-14 ans	M	12	13	0	0	62	4	1	25	0	22	0	1	19
	F	25	19	0	0	101	2	0	46	0	24	0	0	33
15-19 ans	M	12	5	0	0	16	1	1	1	0	0	0	0	17
	F	13	4	0	0	18	0	0	0	0	0	0	1	17
20-24 ans	M	14	3	0	0	16	2	3	0	0	1	0	0	20
	F	28	25	0	0	45	15	2	2	0	0	0	0	60
25-49 ans	M	177	60	0	0	227	20	3	0	0	9	0	2	239
	F	560	98	0	0	651	36	4	8	0	18	0	6	659
>49 ans	M	133	33	0	0	156	9	3	1	0	0	0	1	166
	F	176	34	0	0	212	6	4	1	0	8	0	2	211
TOTAL		1182	311	65	19	1865	170	21	382	0	82	0	15	1577
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : Nous continuons à accueillir des nouveaux cas ; raison pour laquelle la file active continue à augmenter.

IV.1.7 NOMBRE TOTAL DE PVVIH SUIVIES (DANS LA STRUCTURE)

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	1	0	0	0	0	0	0	2
1 - 4 ans	M	9	5	0	0	0	0	0	0	14
	F	20	1	0	1	0	0	0	2	18
5 - 9 ans	M	12	0	0	0	0	0	0	0	12
	F	21	3	0	0	0	0	0	0	24
10-14 ans	M	19	1	1	0	0	0	0	1	20
	F	27	1	0	1	0	0	0	0	27
15-19 ans	M	13	1	1	0	0	0	0	0	15
	F	18	0	0	0	0	0	0	1	17
20-24 ans	M	20	2	0	0	0	1	0	0	21
	F	39	15	1	2	0	0	0	0	53
25-49 ans	M	243	20	3	0	0	9	0	2	255
	F	691	36	5	3	0	17	0	6	706
>49 ans	M	133	9	3	0	0	0	0	1	144
	F	169	6	1	1	0	8	0	2	165
TOTAL		1435	101	15	8	0	35	0	15	1493

Commentaire : De nouveaux cas d'infection à vih continuent à être enregistrés.

IV.1.8 PVVIH SOUS ARV

IV.1.8.1 Répartition des PVVIH SOUS ARV par âge et par Sexe

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour / reprise	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	1	0	0	0	0	0	0	2
1 – 4 ans	M	8	3	0	0	0	0	0	0	11
	F	17	2	0	1	0	0	0	0	18
5 - 9 ans	M	7	0	0	0	0	0	0	0	7
	F	11	1	0	0	0	0	0	0	12
10-14 ans	M	8	1	0	0	0	0	0	1	8
	F	13	1	0	1	0	0	0	0	13
15-19 ans	M	9	3	0	0	0	0	0	0	12
	F	14	1	0	0	0	0	0	1	14
20-24 ans	M	17	2	0	0	0	0	0	0	19
	F	19	9	1	1	0	0	0	0	28
25-49 ans	M	171	11	3	0	0	0	0	0	185
	F	560	38	4	2	0	0	0	4	596
>49 ans	M	105	8	1	0	0	0	0	1	113
	F	137	9	2	2	0	0	0	2	144
TOTAL		1097	90	11	7	0	0	0	9	1182
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : le nombre de personnes mises sous ARV continue à augmenter, du fait de la mise en application du nouveau protocole de prise en charge.

IV.1.8.2 PVVIH SOUS TRAITEMENT AYANT DEVELOPPE DES EFFETS SECONDAIRES

Effets secondaires	Enfants<15ans		Adultes≥15ans		Total
	M	F	M	F	
Lipodystrophie	0	0	0	0	0
Pour faciliter la prise	0	0	0	0	0
Anemie	0	0	0	0	0
Intolérance à l'EFV	1	1	0	0	2
Echappement Thérapeutique	1	1	0	0	2
Echec Virologique	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	1	0	0	1
Neuropathie	0	0	0	0	0
Posologie de poids	0	0	0	0	0
Hepatotoxicité	0	0	0	0	0
Amnesie mentale	0	0	0	0	0
Adaptation thérapeutique	2	3	0	0	5
Total	4	6	0	0	10

Commentaire : Il n'y a eu 10 cas de changement de traitement ARV

IV.1.8.3 PVVIH SOUS ARV QUI ONT CHANGE DE LIGNE AU COURS DE L'ANNEE

Age	< 1an		1-4ans		5-9ans		10-14ans		15-19ans		20-24ans		25-49ans		>49ans		TOTAL	MSM
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Ligne 1 à Ligne 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	5	0
Ligne 2 à Ligne 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	5	0

Commentaire : 5 personnes sont passées de la 1^{ère} ligne à la 2^{ème} ligne au cours de l'année 2016

IV.1.9 LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT SELON LE PROTOCOLE PTME

IV.1.9.1 SUIVI DE LA FEMME ENCEINTE : CONSULTATION, DEPISTAGE ET RESULTATS POUR FEMMES ENCEINTES

Indicateur	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	Plus de 49	Total
Nombre de femmes enceintes venues en CPN dans le mois	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dans le mois	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 précoce (premier trimestre) dans le mois	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes VIH+ connues avant la grossesse et déjà sous ARV venues en CPN1 au cours du mois	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes VIH+ connues avant la grossesse, non encore sous ARV venues en CPN1 au cours du mois	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dépistées pour le VIH	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes, dépistées pour le VIH			5	20	0	25
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dépistées pour le VIH et qui ont récupéré les résultats	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes, dépistées pour le VIH et qui ont récupéré les résultats			5	20	0	25
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 testées VIH+	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes testées VIH+			0	0	0	0
Nombre de femmes dont le résultat du test est indéterminé	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil en couple	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes venue en CPN dont le partenaire a été testé en couple	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes venue en CPN dont le partenaire a été testé VIH+ en couple	-	-	-	-	-	-

Indicateur	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	Plus de 49	Total
Nombre de couples séro-discordants	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis en CPN	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes avec résultat syphilis positif en CPN	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis en CPN1	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes avec résultat syphilis positif en CPN1	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis dans les 24 SA	-	-	-	-	-	-
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis dans 24 SA avec résultat syphilis positif	-	-	-	-	-	-

Commentaire : Toutes les femmes enceintes dépistées ont été séro négatives.

IV.1.9.2 NOMBRE DE FEMMES SEROPOSITIVES SOUS PROTOCOLE PTME

		Nouveaux cas mis sous ARV au cours du mois (a)	NC déjà sous TARV avant la grossesse (b)	Anciens cas (c)	Reprise après abandon ou perdu de vue (d)	Transférés entrants (e)	Perdus de vue et abandons au cours du mois (f)	Transferts sortants des cas qui étaient déjà suivies dans la EOSA (g)	Sortie définitive du couple mère-enfant du programme PTME (h)	File active = (a+b+c+d+e-f-g-h)	Femmes testées VIH+ ou VIH+ connue avant la grossesse reçu au cours de ce mois qui vont débuter ou poursuivre le PEC dans un mois	Femmes VIH+ reçu au cours de ce mois qui n'ont pas débuté la PTME
≤ 34 SA		0	17	86	0	0	0	0	24	79		
>34 SA		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Femme allaitante	Avant 72h	0		2	0	0	0	0	0	2		0
	Après 72h	0										
Total		0	17	88	0	0	0	0	24	81		
Nombre de femmes VIH+ enceintes ou allaitantes chez qui le dosage des CD4 a été fait au cours de ce mois et résultats récupérés												
Nombre de femmes VIH+ enceintes ou allaitantes sous ARV chez qui la charge virale a été faite et résultats récupérés												

1 : Pour la colonne Femmes VIH+ reçu au cours de ce mois qui n'ont pas débuté la PTME, précisez la raison (Refus d'accepter la séropositivité,)

2 : Les situations possibles de sortie ou fin protocole PTME pour le couple mère-enfant dans la colonne (h) : sérologie de l'enfant à 18 mois négatif, enfant déclaré VIH+ au cours du suivi, décès de la femme enceinte, décès de l'enfant.

Commentaire :

Femmes enceintes : 17, Femmes allaitantes : 64, Femmes qui ont achevé tout le protocole : 24
Total des femmes sous PTME : 81

IV.1.9.3 NOMBRE DE FEMMES SOUS PTME AYANT SEVRE LEURS ENFANTS

Nombre de femmes ayant servi au cours du mois	18
---	----

N.B : Après sevrage, la femme reste sous Protocole PTME jusqu' à la sortie définitive de l'enfant (le plus souvent après sérologie à 18 mois)

IV.1.9.4 Femmes Encore sous PTME ayant sevrés leurs enfants

AC(a)	NC(b)	Dépisté(c)	Total (a+b-c)
45	18	20	43

Commentaire : 43 femmes ont sevré leurs enfants.

IV.1.9.5 NOMBRE DE FEMMES PAR COMBINAISON THERAPEUTIQUE

Combinaisons	Nombre de femmes par combinaison thérapeutique
TDF/3TC/EFV	46
TDF/3TC+NVP	6
AZT/3TC+EFV	2
AZT/3TC/NVP	25
AZT /3TC /ABC	0
AZT/3TC+ATZ/r	0
ABC/3TC+ATZ/r	0
AZT /3TC +LP/r	2
ABC /3TC +LP/r	0
Autres	0
Total	81

IV.1.9.6 NOMBRE DES FEMMES VIH+ AYANT ACCOUCHEES ET STATUT SEROLOGIQUE CHEZ LES FEMMES AYANT ACCOUCHE A LA FORMATION SANITAIRE

Accouchement des femmes séropositives						
Accouchement des femmes VIH+ au site			Accouchement des femmes VIH+ dans un autre site			Accouchement des femmes VIH+ à domicile
Voie basse	Césarienne		Voie basse	Césarienne		
	prophylactique	non prophylactique		prophylactique	non prophylactique	
			41			

Commentaire : 41 femmes suivies dans notre structure ont accouché au cours de cette année.

Connaissance du statut sérologique chez toutes les femmes venues pour l'accouchement	
Total des accouchements	NA
Nombre de femmes ayant accouchée avec sérologie VIH connue (soit séropositives, soit séronégative)	NA

IV.1.10 SUIVI DES ENFANTS NES DES MERES SEROPOSITIVES

IV.1.10.1 PROPHYLAXIE ARV CHEZ LES ENFANTS EXPOSES

		M	F	TOTAL
Nouveau-nés des mères séropositives au cours du mois		18	23	41
Nouveau-nés des mères séropositives mis sous prophylaxie ARV au cours du mois(a)		18	23	41
Enfants nés des mères dépistées VIH+ pendant l'allaitement mis sous prophylaxie au cours du mois(b)		0	0	0
Ancien Cas(c)		2	0	2
Molécule	NVP	20	23	43
	AZT	0	0	0
Transfert entrants (d)		0	0	0
Transfert sortants (e)		0	0	0
Perdues de vue ou abandons (f)		0	0	0
Décédés (g)		0	0	0
Nourrissons ayant terminé la période de prophylaxie ARV (h)		18	21	39
FILE ACTIVE= (a+b+c+d-e-f-g-h)		2	2	4

Commentaire : 39 enfants qui étaient sous prophylaxie ARV ont terminé la prophylaxie et ont débuté le cotrimoxazole.

IV.1.10.2 PROPHYLAXIE AU COTRIMAZOLE CHEZ LES ENFANTS EXPOSES AU VIH

Tranche age	Sexe	Nouveaux cas	Anciens cas	Retours après abandons	Transféré entrants	Transféré sortants	Perdues de vue ou abandons	Décédés	Sortie PTME	File active
De 6 semaines à 2 mois	M	13	7	0	0	0	0	0	0	20
	F	23	1	0	0	0	0	0	0	24
Après 2 mois	M	5	29	0	0	1	0	0	15	18
	F	3	33	0	0	0	0	0	33	3
TOTAL		44	70	0	0	1	0	0	48	65

Commentaire :

DEPISTAGE DES ENFANTS EXPOSES AU VIH

Examen	Age	Résultats du dépistage						REFERES POUR TRAITEMENT ARV	Attendus	Total prélevés
		Positif		Négatif		Total				
		M	F	M	F	M	F			
PCR1	6 semaines à 2 mois	0	0	0	0	0	0	0		
Sérologie I	9 à 12 mois	0	0	0	0	0	0	0		
PCR2 en cas de sérologie I positive	9 à 12 mois	0	0	0	0	0	0	0		
Sérologie II	18 mois et plus	0	0	15	33	15	33	0		

Commentaire : 33 enfants ont été dépistés séronégatifs et ont achevé tout le protocole PTME

IV.1.10.3 TYPE D'ALIMENTATION

Allaitement maternel exclusif protégé				Alimentation artificielle exclusive			
Nouveaux cas (a)	Anciens cas (b)	Enfants sevrés (c)	File active (a+b-c)	Nouveaux cas (d)	Anciens cas (e)	Fin Alimentation (f)	File active (d+e-f)
41	63	42	64	0	0	0	0

Commentaire : A la fin de cette année, Nous avons 64 femmes allaitantes

IV.1.11 PVVIH SOUS COTRIMOXALE

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour/	Perdus de vue	Abandons	Décédés	Total file active	Sous ARV(a)	Non ARV(b)	Total file active=(a+b)
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
1-4 ans	M	9	5	0	0	0	0	0	0	14	9	5	14
	F	19	1	0	0	0	0	0	0	20	18	2	20
5-9 ans	M	11	0	0	0	0	0	0	0	11	8	3	11
	F	22	3	0	0	0	0	0	0	25	13	12	25
10-14 ans	M	18	1	1	0	0	0	0	1	19	6	13	19
	F	29	0	0	1	0	0	0	0	28	12	16	28
15-19 ans	M	13	1	0	0	0	0	0	0	14	10	4	14
	F	19	0	0	0	0	0	0	1	18	15	3	18
20-24 ans	M	20	1	0	0	0	1	0	0	20	17	3	20
	F	36	16	1	3	0	5	0	0	45	24	21	45
25-49 ans	M	234	22	3	2	0	3	0	1	253	192	61	253
	F	686	24	5	7	0	4	0	4	700	588	112	700
>49 ans	M	129	10	2	3	0	3	0	1	134	108	26	134
	F	169	5	4	3	0	2	0	2	171	142	29	171
Total		1415	89	16	19	0	18	0	10	1473	1162	311	1473
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : 1473 PVVIH sont sous prophylaxie au COTRIMOXAZOL à la fin de cette année.

IV.1.11.1 NOMBRE DE PVVIH SOUS AUTRE PROPHYLAXIE OU SOUS AUCUNE PROPHYLAXIE

Age	Sexe	Aucune Prophylaxie	Sous Fluconazole			
			PROPHYLAXIE SECONDAIRE		TRAITEMENT CURATIF	
			AC	NC	AC	NC
<1an	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
5-9 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
10-14 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
15-19 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
20-24 ans	M	1	0	0	0	0
	F	2	0	0	0	0
25- 49 ans	M	6	0	0	0	0
	F	9	0	0	0	0
>49 ans	M	0	0	0	0	0
	F	1	1	0	0	0
Total		19	1	0	0	0
MSM	M	0	0	0	0	0

IV.1.11.2 PVVIH SOUS PROPHYLAXIE INH

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrants	Transférés sortants	Retour/Reprise	Perdus de vue	Abandons	Décédés	Total file active	Sous ARV	Non ARV	Total file active
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-49 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>49 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

IV.1.11.3 LE NOMBRE DE PERSONNES QUI ONT CONSULTE POUR UNE INFECTION OPPORTUNISTE

Age	Sexe	SOUS ARV	NON ARV	TOTAL	MSM
<1an	M	0	11	11	0
	F	0	8	8	0
1-4 ans	M	0	9	9	0
	F	2	11	13	0
5-9 ans	M	0	8	8	0
	F	9	15	24	0
10-14 ans	M	15	12	27	0
	F	14	13	27	0
15-19 ans	M	29	22	51	0
	F	17	23	40	0
20-24 ans	M	28	93	121	0
	F	57	127	184	0
25-49 ans	M	185	167	352	0
	F	239	379	618	0
>49 ans	M	79	66	145	0
	F	119	89	208	0
Total		793	1053	1846	0

IV.1.12 HOSPITALISATION DU JOUR

IV.1.12.1 Tableau montrant les cas reçus par âge et par sexe

Nombres de patients	Adultes Sous ARV		Adultes Sans ARV		Enfants Sous ARV		Enfants Sans ARV		Total des patients	MSM	Total journées d'hospitalisation
	M	F	M	F	M	F	M	F		M	
Venus	0	5	0	0	3	2	1	4	15	0	5
Venus	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Venus 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	7	0	0	3	2	1	4	17	0	7

Commentaire : Au cours de cette année, 17 patients ont été admis à l'hôpital du jour.

IV.1.12.2 Transfert vers les milieux hospitaliers

Motif de transfert	Nombre	MSM	Lieu de transfert	Sous ARV	Sans ARV
Syndrome méningé	1		CHUK		1
Diarrhée chronique	2		Hôpital Régional de Gitega	2	
TOTAL	3			2	1

Parmi les transférés, il y'a une patiente, nouveau cas au mois de Novembre a été transférée à l'Hôpital Régional de Gitega dans un tableau de syndrome méningé. Il s'agit d'une femme enrôlée dans la FA le jour même du transfert.

IV.1.13 SUIVI BIOLOGIQUE

Examens	Nombre de patients/examen																		
	<1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		20-24 ans		25-49 ans		>49 ans		Total		Tot/ Gén
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HIV	5	5	31	37	2	18	24	25	146	195	338	328	590	514	44	44	1180	1166	2346
GE	9	9	0	4	6	7	4	5	3	5	0	9	16	117	13	18	51	174	225
AGHBS	0	0	0	2	0	2	1	7	3	2	1	12	11	45	13	11	29	81	110
ACHVC	0	0	0	0	1	2	1	8	3	2	3	9	7	33	9	11	24	65	89
VDRL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	2	4
WIDAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARTHRITEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOXO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TPHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEST DE GROSSESSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	23	0	50	0	2	0	76	76
NFS	2	4	1	4	1	6	2	9	5	20	4	15	38	128	24	36	77	222	299
CD4	1	2	2	2	8	10	10	17	27	15	111	47	194	455	120	120	473	668	1141
TP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TCK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GLYCEMIE	0	0	2	1	4	6	4	10	5	7	6	28	58	155	30	36	109	243	352
UREE	0	0	3	3	2	3	3	8	3	3	5	16	31	100	20	26	67	159	226
CREATININE	0	0	3	3	3	3	4	10	4	4	5	29	54	173	35	39	108	261	369
CHOLESTEROL TOTAL	0	0	1	0	0	0	1	2	0	3	0	7	9	35	11	9	22	56	78
CHOLESTEROL LDL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	4	0	1	2	6	8
CHOLESTEROL HDL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	0	1	2	7	9
TRIGLYCERIDES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	6	23	3	3	9	34	43
AMYLASEMIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACIDE URIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GOT	0	0	2	2	4	3	4	14	5	6	5	29	54	158	29	37	103	249	352
GPT	0	0	2	2	4	3	4	15	5	6	5	29	53	160	31	39	104	254	358
GAMMA GT	0	0	1	0	1	2	0	3	1	2	2	6	12	34	9	11	26	58	84
AMYLASURIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAL	0	0	1	0	1	2	1	1	0	2	1	7	14	29	7	7	25	48	73
LDH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CPK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIL TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	1	5	6
BIL CONJUGUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	1	5	6
ECBU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALBUMINE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GLYCOSURIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GROUPE SANGUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHARGE VIRALE	0	0	1	2	1	4	5	2	1	3	2	11	23	90	23	27	56	139	195
SUCRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

IV.1.13.1 GESTION DES REACTIFS ET CONSOMMABLES

Nom du réactif/consommable	Conditionnement	Consommation mensuelle	Nombre de jours de rupture de stock
1. TESTS RAPIDES ET CONSOMMABLES POUR LE DIAGNOSTIC DU VIH			
Determine HIV 1/2 Kit	Kit/100 tests	24	15
Stat-Pack Dipstick HIV 1/2 Kit	Kit/30 tests	10	15
Tubes secs en verre + Bouchons	B/100	24	0
Aiguilles pour prélèvement	Boîte de 100	24	0
Embout jaune	Sachet/1000	11	0
2. TESTS RPR POUR LES CENTRES CPN			
RPR Test Kit	Kit/100		
3. REACTIFS ET CONSOMMABLES CD4			
3.1. FACSCOUNT			
FACScount CD4 % reagent B/50	Kit de 50	18	0
FACSflowBidon/20 L	Bidon/20 L	10	0
FACScount Controls B/25 contrôles	Kit de 25	10	0
Paper roll thermal 112mmX25m FACScount	Rouleau	18	0
FACSclean Bidon/5 L	Bidon/5 L	6	0
FACSRince Bidon/5 L	Bidon/5 L	6	0
3.2. PARTEC			
Easy CD4 Count reagent B/100	Kit de 100		
Easy CD4% Count kit (PE/FITC) B/100	Kit de 100		
Easy CD4% Count kit (PE/PE-Dy647) B/100	Kit de 100		
Solution de nettoyage Fl/250ml	Flacon/250 ml		
Solution de décontamination Fl/250ml	Flacon/250 ml		
SheathFluidFl/5L	Bidon/5L		
Count Check Beads Green B/50	Kit/50		
Calibration Beads 3µm	Kit/50		
3.3. PIMA			
PimaReagentCartridges, B/100	Pack de 100		
Pima Finger Stick sample collection, B/100	Pack de 100		
Pima Bead Standard Controls, pce	1 Pièce		
Pima Printer Paper, B/10	Pack de 10		
4. REACTIFS ET CONSOMMABLES CV			
	Kit		
5. REACTIFS POUR LE DIAGNOSTIC PRECOCE(PCR)			
	Kit		

On ne fait pas d'analyse de CV sur place, on envoyer les échantillons à TURIHO pour analyse

IV.1.14 VISITES A L'HOPITAL ET (EFFECTUEES PAR LE SERVICE MEDICAL)

	Nombre de personnes visitées			Nombre de visites
	Masculin	Féminin	Total	
Médecin	1	3	4	
Infirmier(ère)	2	4	6	

Commentaire : le nombre de personnes visitées est bas ; Le manque de moyen logistique est un facteur limitant pour la réalisation de cette activité.

IV.1.15 INTEGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE CHEZ LES FEMMES EN AGE DE PROCREER

Méthode contraceptive	SUR SITE								En dehors du SITE			Total1 + Total 2	
	Nouveaux cas	Anciens cas	Changement vers une autre méthode	Transférés		Perdus de vue	Décès	Arrêt de la contraception	Total 1	AC	NC		Total 2
				IN	OUT								
<i>Pilule</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Injectables</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	10	52	52
<i>DIU</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
<i>Implants</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
<i>Condoms</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5
<i>Ligature des trompes</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Vasectomie</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	11	59	59

Commentaire : 11 femmes ont adopté une méthode contraceptive au cours de cette année, mais nous remarquons que le taux d'adhésion est faible, cela peut être expliqué par l'absence du service de PF dans notre Antenne.

IV.1.16 REPARTITION DES FEMMES AU PLANIFICATION FAMILIALE SELON LE PTME/OU NON

	SOUS PTME UNIQUEMENT (sur site)			Femmes sous PTME non incluses (sur site)			En dehors du SITE			Total 2 + Total 3
	NC	AC	TOTAL 1	NC	AC	TOTAL 2	NC	AC	TOTAL 3	
Conseillées pour la PF	43	61	104	113	232	345				449
Ayant adopté une méthode de	4	27	31	7	21	28				59
<i>Pilule</i>	0	0	0	0	0	0				0
<i>Injectables</i>	4	21	25	7	21	28				53
<i>DIU</i>	0	1	1	0	0	0				1
<i>Implants</i>	0	0	0	0	0	0				0
<i>Condoms</i>	0	5	5	0	0	0				5
<i>Ligature des trompes</i>	0	0	0	0	0	0				0
<i>Vasectomie</i>	0	0	0	0	0	0				0
Nombres de femmes en PTME sous PF dans une autre FOSA	4	27	31	7	21	28				59
<i>Méthodes naturelles</i>	Méthodes des	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres méthodes	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : on enregistre en PF toute femme qui nous présente son carnet de suivi du site où elle est suivie.

IV.1.17 COLLABORATION AVEC CERTAINS PARTENAIRES :

❖ **Ateliers : 1**

- Atelier de consultation des parties prenantes sur le développement d'un projet de loi sur l'Education Sexuelle Complète, organisé par le Ministère de l'Education en collaboration avec UNFPA
- Atelier d'échange sur la situation des violences basées sur le genre.
- Atelier de sensibilisation sur référence et contre référence : PSI, Gitega

❖ **Formations /Stages :**

- Formation sur la PEC de la coinfection TB/VIH : PNLS /Gitega : Une participante
- Formation sur les techniques de communication interne : ANSS /Bujumbura : 2
- Formation sur la planification stratégique et gestion de projets axée sur les résultats : CTB/PAORC, Bujumbura

IV.1.18 DECES

Age	Sexe	SOUS ARV	NON ARV	TOTAL	Début ARV	Nombre de décès lié au VIH	Nombre décès non lié au VIH	Causes de décès
<1an	M	0	0	0		0	0	
	F	0	0	0		0	0	
1-4 ans	M	0	0	0		0	0	
	F	2	0	2		0	2	
5-9 ans	M	0	0	0		0	0	
	F	0	0	0		0	0	
10-14 ans	M	1	0	1		0	0	
	F	0	0	0		0	0	
15-19 ans	M	0	0	0		0	0	
	F	0	0	0		0	0	
20-24 ans	M	0	0	0		0	0	
	F	0	0	0		0	0	
25-49 ans	M	1	1	2		0	1	
	F	5	1	6		0	0	
>49 ans	M	0	0	0		0	0	
	F			0		0	0	
Total		9	2	11	0	0	3	
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire :

Les causes de certains cas de décès sont inconnues, d'autres sont connues, entre autres:

- Epilepsie
- APP, cancer dusein
- Hépatopathie
- DBT

IV.2 LE SERVICE PSYCHOSOCIAL

IV.2.1 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

IV.2.1.1 Sensibilisation pour le dépistage volontaire et la prévention

IV.2.1.1.1 Sensibilisation

Nombre de séances de sensibilisation réalisées en dehors de l'ANSS	7
Nombre des participants aux séances de sensibilisation en dehors de l'ANSS	1431
Nombre d'émission radio diffusées	0
Nombre d'atelier de sensibilisation organisés	0
Nombre des participants aux ateliers de sensibilisation organisés	0
Nombre d'outils de sensibilisation utilisés (détailler les types dans le commentaire)	0
Nombre d'appels téléphoniques reçus sur la ligne verte	0

Commentaire : Grâce à la clinique mobile de l'ANSS, 7 séances de sensibilisation ont été réalisées en dehors de l'ANSS.

IV.2.1.1.2 LA CIRCONCISION MASCULINE

Age	0-5 ans	6-14 ans	15 et plus	TOTAL
Nombre de personnes sensibilisées sur la circoncision masculine	15	112	1143	1270
Nombre de séances de sensibilisation sur la circoncision masculine	14	35	194	232
Nombre de circoncisions faites	0	0	0	0

Commentaire : Nous *ne faisons pas la circoncision à notre antenne.*

En ce qui concerne les personnes sensibilisés sur la circoncision, nous le faisons lors des sensibilisations en dépistage du VIH.

IV.2.1.1.3 Consultation PSYCHOLOGIQUE

	0-5 ans	6-14 ans	15 et plus	TOTAL
Nombre de consultations psychologiques	0	2	28	30
Nombre de cas ayant des difficultés psychologiques	0	1	13	14
Nombre de contre référence	0	0	0	0

IV.2.1.1.4 CONSEIL ET DEPISTAGE DU VIH

Age	Sexe	Conseillés et dépistés	Négatif	Séropositif	Indéterminé	Conseil pré-test	Conseil post-test	Résultats récupérés
< 1 AN	M	5	4	0	1	5	5	5
	F	10	8	0	2	10	10	10
1 -4 ANS	M	38	36	2	0	38	38	38
	F	51	48	1	2	51	51	51
5-9 ANS	M	18	15	0	3	18	18	18
	F	26	22	3	1	26	26	26
10-14 ANS	M	34	34	0	0	34	34	34
	F enceintes	0	0	0	0	0	0	0
	F non enceintes	36	36	0	0	36	36	36
15-19 ANS	M	180	175	0	5	180	180	180
	F enceintes	0	0	0	0	0	0	0
	F non enceintes	281	271	4	6	281	281	281
20-24 ANS	M	508	502	2	4	508	508	508
	F enceintes	7	6	1	0	7	7	7
	F non enceintes	557	531	20	6	557	557	557
25-49 ANS	M	843	803	27	12	843	843	843
	F enceintes	36	33	2	1	36	36	36
	F non enceintes	852	811	34	8	852	852	852
> 49 ANS	M	88	77	6	5	88	88	88
	F enceintes	0	0	0	0	0	0	0
	F non enceintes	75	68	4	3	75	75	75
Sous Total	M (a)	1714	1646	37	30	1714	1714	1714
	F (b)	1931	1834	69	29	1931	1931	1931
Total global (a + b)		3645	3480	106	59	3645	3645	3645
Total Femmes enceintes		43	39	3	1	43	43	43
MSM		43	39	3	1	43	43	43

IV.2.1.1.5 CLINIQUE MOBILE (DEPISTAGE EN STRATEGIE AVANCEE)

Lieu de descente	Personnes sensibilisées			Personnes dépistées			Nbre de séropositifs			Nbre de séronégatifs			Indeterminé			Nombre de résultat récupéré
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	
Sites des Batwa de ZEGE ET BUGENDANA	278	301	579	278	301	579	2	3	5	276	298	574	0	0	0	579
Parking -Muyinga et Karuzi(Rutegama)	162	31	193	128	31	159	1	0	1	126	30	156	1	1	2	159
Parking Gitega-Bujumbura(Magarama)	134	37	171	92	34	126	1	0	1	89	34	123	2	0	2	126
NYABUTUTSI(Plage)	183	74	257	74	63	137	0	0	0	73	62	135	1	1	2	137
TOTAL	944	487	1431	681	467	1148	5	3	8	671	462	1133	5	2	7	1148
MSM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

IV.2.1.1.6 REFERENCE DES PERSONNES SEROPOSITIVES

Total Nombre de personnes séropositives		Total Nombre de personnes référées pour la PEC	
M	F	M	F
37	69	37	69

Commentaire : Grâce à la clinique mobile, nous avons pu effectuer des descentes sur terrain pour la sensibilisation et le dépistage volontaire du VIH.

IV.2.1.2 COUPLES SERO-DISCORDANT

Nombre de couples dépistés	Nombre de couples sero discordants	Nombre de couples sero discordants accompagné
192	24	23

Commentaire : Nous avons reçu 106 personnes séropositives, ont été annoncé de leurs résultats lors du post-test et toutes ont été référées pour PEC.

IV.2.1.3 TABLEAU DES MOTIFS DE DÉPISTAGE

	M	F	Total
Evénement dans la famille (Décès, maladies)	77	147	224
Rapports sexuels non protégés	212	138	350
Projet de fonder un foyer	377	381	758
Exposition accidentelle	14	12	26
Bilan de grossesse	0	39	39
Prévision de grossesse	0	13	13
S'engager pour une relation amoureuse	0	0	0
Maladies	66	151	217
Partenaires multiples	1	0	1
Enfants nés des mères séropositives	70	98	168
Autres	914	930	1844
Total	1731	1909	3640

Commentaire : 3640 personnes ont été dépistées au sein de l'ANSS et en dehors de l'ANSS lors du dépistage en stratégies avancées.

IV.2.1.3.1 DISTRIBUTION DE PRESERVATIFS ET GEL LUBRIFIANTS

	Nombre distribués
Préservatifs Masculins	46 800
Préservatifs féminins	173
Gels lubrifiants	1019

COMMENTAIRE : Les préservatifs masculins sont les plus distribués par rapport aux préservatifs féminins ; car ces derniers ne sont pas beaucoup préférés par les bénéficiaires.

IV.2.1.4 DISTRIBUTION DE PRESERVATIFS DANS LES ENDROITS PUBLIC
(BAR/HOTEL...)

Lieu	Préservatifs Masculins	Préservatifs féminins	Gels lubrifiants

Commentaire : Pas de moyens logistiques pour cette activité.

IV.2.1.4.1 NOMBRE DE PERSONNES RECEVANT DES INFORMATIONS LORS D'UNE SÉANCE IEC/CCC

Thèmes Développés	VIH/SIDA	IST	Utilisation des préservatifs		Circoncision	Autres
			Préservatifs masculins	Préservatifs féminins		
Nombre de séances	924	925	987	918	959	-
Nombre de participants	1290	1038	700	439	1044	-

IV.2.1.4.2 OBSERVANCE

IV.2.1.4.3 Répartition des personnes reçues par sexe et par âge

Enfants <15ans		Adultes 15ans et plus		Total	MSM
Masculin	Féminin	Masculin	Féminin		Masculin
4	2	28	83	117	0

IV.2.1.4.4 Répartition des entretiens par motifs de counselling par âge et par sexe

Motif de consultation	Adultes		Enfants		Total
	H	F	H	F	
Counselling pour observance pré thérapeutique	27	75	4	2	108
Counselling per thérapeutique	7	12	15	25	59
Counselling pour inobservance	3	4	1	2	10
Accompagnement psychologique	6	20	5	9	40
Accompagnement à l'observance	32	84	15	16	147
Gestion de la séropositivité	28	71	6	15	120
TOTAL	96	250	43	67	456

Commentaire : Pour la rubrique de la gestion de la séropositivité, il s'agit de ceux qui se sont fait dépister séropositifs ainsi que d'autres qui n'ont pas encore parvenu à accueillir leur séropositivité.

IV.2.1.4.5 PARTICIPATION DANS LES GROUPES DE PAROLE POUR LES PVVIH

N°	THEMES	M	F	Total	Bailleur
1	La vie positive pour les jeunes seropositifs et l'observance	9	10	19	
2	Observance et son importance pour les jeunes séropositifs	31	43	74	
3	Importance de l'observance dans la vie d'une personne séropositive	28	32	60	-
4	La vie séropositive et la sexualité	38	31	69	-

Commentaire : Le thème de l'observance a été développé plusieurs fois, ainsi que la vie sexuelle chez les jeunes séropositifs.

IV.2.1.4.6 Répartition des séances d'éducation pour la santé par thème et par séance

Thèmes		Nombre de participants		Total	Nombre de séance par Thème
		H	F		
1	Importance de l'utilisation des préservatifs dans un couple sérodiffrant	14	28	44	28
2	Observance	105	463	568	39
3	Hygiène	114	267	381	31
4	Changement de comportement	24	71	95	8
5	Vie associative	137	233	370	28
6	observance	92	134	226	25
7	Importance du suivi biologique	31	88	119	8
8	Avantage de la circoncision masculine	87	71	158	13

Commentaire : Le nombre de participants dans les séances d'EPS n'est pas du tout élevé car ces séances sont faites avant le début des activités le matin, alors que la plupart de nos bénéficiaires arrivent un peu tardivement puisqu'ils habitent loin du centre-ville.

IV.2.1.4.7 Le paludisme dans les séances d'éducation pour la santé(EPS)

Thème	Nombre de participants		Total	Nombre de séances
	H	F		
Importance de l'usage des moustiquaires imprégnées	52	104	156	23

IV.2.1.4.8 SOUTIEN ET/OU ACCOMPAGNEMENT PAR LES VISITES

Effectifs Type de visite	Sexe	Nombre de personnes Visitées					Nombre de visites/ou accompagnements	Nombre de kits apportés
		Moins de 15 ans		15 ans et Plus		Total		
		NC	AC	NC	AC			
VAD effectuées par la cellule sociale	M	0	0	0	0	0	78	11
	F	0	0	0	0	0		
VAD effectuées par les médiateurs de santé	M	12	24	0	52	88		
	F	11	15	0	371	397		
VAH faites par la cellule sociale	M	0	0	0	7	7	18	
	F	0	0	0	21	21		

Commentaire : les visites à domicile et à l'hôpital sont faites en grande partie par les médiateurs de Santé.

IV.2.1.4.9 Accompagnement des malades par les médiateurs de santé

Intitulé	< 5ans		5 à 14 ans		15 à 24 ans		25 à 49ans		>49ans		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Hospitalisation	1	0	0	0	0		1	3	0		5
Examens complémentaires	1	0	0	0	0		0	0	0		1
Consultations spécialisées	1	0	0	0	0		0	0	0		1
Visites à domicile	0	0	5	7	6	30	57	72	9	8	194
Encadrement des groupes de solidarité Nawe Nuze	0	0	28	153	337	752	553	1664	258	956	4701
Autres:											

Commentaire : La plupart de nos bénéficiaires ont déjà compris l'importance de participer dans les groupes de solidarité Nawe Nuze.

IV.2.1.5 Soutien social

IV.2.1.5.1 Répartition des entretiens personnalisés par motif

	Age		AC	NC	TOTAL
	Moins de 15 ans	15 ans et plus			
Ticket retour(a)	0	0	0	0	0
Frais funéraires(b)	0	0	0	0	0
Appui ponctuel pour l'hébergement (loyer, matelas) (d)	0	1	1	0	1
Accord social (e)	0	1	0	0	0
Frais de déplacement pour le ravitaillement des hospitalisés (f)	0	0	0	0	0
Références (g)	0	46	6	51	64
Observance et traitement(h)	1	26	34	0	29
Changement de comportement(i)	40	238	268	16	248
Utilisation de préservatifs(j)	0	293	248	114	319
Révélation du statut(k)	6	38	4	50	60
Appui nutritionnel (PRIDE+Lait)(l)	0	0	0	0	0
Autres(m)	23	483	495	5	416
Nombre total de participants (a+b+c+d+e+f+g+h+i+k+l+m)	68	1109	1036	237	1118
Nombre total d'entretiens (a+b+c+d+e+f+g+h+i+k+l+m)	72	1132	1062	237	1135

Commentaire : nous recevons beaucoup de personnes en entretiens personnalisés, et pour des motifs différents.

IV.2.1.5.2 APPUI NUTRITIONNEL

IV.2.1.5.3 Vivres PAM : Distribution

Bénéficiaires Par âge	Masculin	Féminin	Total
0-5 ans	3	6	9
6-18 ans	11	22	33
Plus de 18 ans	12	38	50
Total	26	66	92

Mouvement des vivres du PAM : Quantité en Kilogrammes

Denrée	No SI	Stock initial	Réception	Distribution	Retour de vivres	Perte	Stock final	Remarque
Céréale	0	0	0	0	0	0	0	0
Haricots	0	0	0	0	0	0	0	0
CSB	0	0	0	0	0	0	0	0
Huile	0	0	915L	460L	0	0	455L	0
Sucre	0	0	366Kg	184Kg	0		152Kg	0
Sel	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0

IV.2.1.5.4 Autres vivres

Bénéficiaires Type d'appui	Nombre de pers appuées			Nombre de Kits en Kg	Valeur en Fbu
	Masc.	Fém.	Tot.		
Lait entier	24	54	78	64.116	577 044
Lait écrémé	21	51	72	59.108	531 972

IV.2.1.5.5 ATELIER CULINAIRE / CUISINE MOBILE

Age	Masculin	Féminin	Total	Nombre d'atelier	Valeurs en FBU	Bailleur
<1 AN	0	0	0	2	266 800	sidaction
1 -4 ANS	0	0	0			
5-9 ANS	0	0	0			
10-14 ANS	0	0	0			
15-19 ANS	0	0	0			
20-24 ANS	12	13	25			
25-49 ANS	24	38	62			
>49 ANS	1	9	10			
total	37	60	97			

Commentaire : 2 ateliers culinaires ont été organisés en faveur des PVVIH en général, et des femmes sous PTME en particulier.

IV.2.1.5.6 REPAS CHAUD SERVI AUX MALADES

HOPITAL DU JOUR		HOPITAUX		TOTAUX	
Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi	Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi	Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi
62	40	11	2	73	42

IV.2.1.5.7 TYPE D'ALIMENTATION

Allaitement maternel exclusif protégé				Alimentation artificielle exclusive			
Nouveaux cas (a)	Anciens cas (b)	Enfant s sevrés (c)	File active (a+b-c)	Nouveaux cas (d)	Anciens cas (e)	Fin Alimentation (f)	File active (d+e-f)
41	63	42	64	0	0	0	0

IV.3 VIE ASSOCIATIVE

Les activités du service Vie Associative sont centrées sur « **la réduction de l'impact socioéconomique du VIH et du Sida** ». Ce service s'occupe également de la mobilisation des membres pour qu'ils comprennent et adhèrent à la mission et aux valeurs de l'ANSS. Promouvoir, consolider l'amour du prochain et la solidarité entre eux.

Ces activités sont scindées en deux :

1. Des activités que les membres offrent à l'ANSS

2. Des services qui sont offerts aux membres

En plus de ces activités des membres, le service s'occupe également des activités du Comité Exécutif National et offre un appui administratif à la présidence.

IV.3.1 ACTIVITES OFFERTS PAR LES MEMBRES

	F	M	T
<u>A. Gardes malades</u>	-	-	-
<u>B. Visites à l'hôpital</u>	-	-	-
* Nombre de personnes qui ont effectué des VAH	28	19	47
* Nombre de personnes visitées	5	1	6
<u>C. Visites à Domicile</u>	-	-	-
* Nombre de personnes qui ont effectué des VAD	109	73	182
* Nombre de personnes visitées	854	238	1092
* Visites pour soins à domicile par les intervenants à domicile	0	0	0
<u>D. Autres activités</u>	-	-	-
* Facilitation des descentes sur terrain pour les AGRs	0	0	0
* Nettoyage et propreté	3	3	6
* Appui à la cuisine	0	0	0
* Appui à la pharmacie IO (Conditionnement des comprimés)	0	0	0
* Facilitation de la distribution des vivres et autres.....	0	0	0
* Hébergement des membres	0	0	0
* Appui à la technique (électricité, plomberie, serrurerie, etc.)	0	0	0

Commentaire : Ces visites à domicile se font par ceux qu'on appelle des intervenants à domicile et un groupe de bénéficiaires qui est dans une commission de prise en charge.

IV.3.1.1 COTISATION DES MEMBRES

	F	M	T
Membres Volontaires (Actifs)	232	53	285
Membres bénéficiaires	11	1	12

Commentaire : Nos bénéficiaires ont choisi l'honneur d'être membres actifs au lieu d'être membres bénéficiaires C'est pour cette cause d'une grande différence des membres.

IV.3.2 SERVICES QUI SONT OFFERTS AUX MEMBRES

IV.3.2.1 RENFORCEMENT DE CAPACITES

	F	M	T
* Formation initiale	0	0	0
* Formation sur la nouvelle approche NAWÉ NUZE	0	0	0
* Formation des volontaires, staff, bénéficiaires sur la protection des droits de PVVIH	33	11	44
* Réunion du comité exécutif	4	1	5
* Réunion des membres (volontaires & Bénéficiaires)	-	-	-
* Réunions des représentants des membres (volontaires & bénéficiaires)	121	53	174
* Réunion des jeunes solidaires	116	105	221
* Assemblée Générale	-	-	-

Commentaire : **Notre antenne a organisé des réunions mensuelles des représentants des membres depuis octobre 2016.*

**Nous faisons mensuellement une réunion des jeunes séropositifs à notre site de prise en charge.*

IV.3.2.2 SUIVI DES GROUPES DE SOLIDARITES

	F	M	T
* Nombre de groupes fonctionnels	-	-	31
* Nombre Total d'adhérents	780	174	954
* Nombre de réunions tenues	-	-	1420
* Nombre de membres qui font des AGR grâce à leur adhésion aux groupes	8298	1799	10097
* Nombre de membres ayant contractés un crédit	5240	1150	6390
* Nombre de visites de supervisions	-	-	11

Commentaire : *Nous n'avons pas fait suffisamment le suivi des groupements sur terrain par cause de la panne du véhicule de l'antenne, mais recevons les rapports que les groupements amènent mensuellement ou nous recevons d'autres données par des coups téléphoniques.*

IV.3.2.3 ASSISTANCE JURIDIQUE

	F	M	T
* Accueil et conseil juridique	25	10	35
* Orientation e /ou accompagnement judiciaire	7	6	13
* Rédactions des actes juridiques	8	5	13
* Nombre de personnes demandeurs d'appui juridique	33	15	48
* Nombre de personnes qui ont été reçues par un avocat	4	4	8

Commentaire : *Nous recevons des personnes qui viennent exposer leurs litiges ou mésententes familiaux. Nous les orientons là où on peut les aider en plus de l'aide psychologique.*

IV.3.2.4 REPARTITION DES ENTRETIENS PERSONNALISES PAR MOTIF

	Age		A C	N C	TO TAL
	s de 15	ans et			
Appui juridique (a)	0	0	0	0	0
Stigmatisation et discrimination(b)	1	10	11	0	11
Groupes de solidarités (Nawe Nuze)(c)	0	589	58	0	589
Autres(d)	5	160	16	0	165
Nombre total de participants (a+b+c+d)	6	759	76	0	765
Nombre total d'entretiens (a+b+c+d)	6	806	80	0	806

Commentaires *A propos des groupes de solidarité, nous recevons ceux qui amènent les rapports mensuels et ceux qui viennent exposer les problèmes qui peuvent se manifester dans les groupements.*

Pour la rubrique autre, nous recevons ceux qui viennent pour les cotisations ou demander d'autres informations en rapport avec la VA.

IV.3.2.5 COMITE EXECUTIF NATIONALE

	F	M	T
* Réunions du Comité Exécutif national	-	-	-
* Réunions du Comité Exécutif de l'antenne (Turiho, Gitega, Kirundi, Makamba)	-	-	-
* Autres activités	-	-	-

Commentaire :

IV.3.2.6 AUTRES ACTIVITES

	F	M	T
* séances de démonstration culinaire	0	0	0
* Nbre de bénévoles en activités	2	1	3
* Nbre de participants à l'activité sportive	0	0	0

ASSOCIATION NATIONALE DE SOUTIEN AUX
SEROPOSIFS ET MALADES DU SIDA
(ANSS)



IDENTIFICATION DU SITE

Année	<input type="text" value="2017"/>	Période	12 mois (Annuel)
Province	MAKAMBA.....	District	... MAKAMBA.....
Commune	MAKAMBA.....	FOSA	ANSS ANTENNE MAKAMBA
Milieu	Urbain <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Type	Hôpital <input type="checkbox"/> CDS <input type="checkbox"/> Association <input checked="" type="checkbox"/>
		Statut	Public <input type="checkbox"/> Confessionnel <input type="checkbox"/> Associatif <input checked="" type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/>

ANTENNE MAKAMBA

RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE L'ANSS : EDITION

V. ANTENNE MAKAMBA

V.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

V.1.1 ACCUEIL

Le tableau suivant montre la répartition des clients par âge, par sexe et service d'orientation

Age	Sexe	Médical	Psychosociale	Vie associative	Administration	Total	MSM	Personnes vivant avec un handicapé
<1an	M	49	0	0	0	49	0	0
	F	54	0	0	0	54	0	0
1 - 4 ans	M	39	24	0	0	63	0	0
	F	58	20	0	0	78	0	0
5 - 9 ans	M	26	17	0	0	43	0	0
	F	56	20	0	0	76	0	0
10-14 ans	M	63	17	0	0	80	0	0
	F	79	23	0	0	102	0	0
15-19 ans	M	94	260	0	0	354	0	3
	F	102	514	0	0	616	0	0
20-24 ans	M	86	621	0	0	707	0	0
	F	115	787	1	0	903	0	2
25-49 ans	M	682	1167	7	25	1881	0	16
	F	1560	1116	21	7	2704	0	9
>49 ans	M	485	30	0	3	518	0	7
	F	564	12	1	0	577	0	0
TOTAL		4112	4628	30	35	8805	0	37

Commentaire : Les 37 personnes vivant avec le handicap font partie de celles qui sont venues faire des consultations médicales. Aussi, faut-il le dire, il ya des personnes venues pour le dépistage volontaire qui ne se sont pas présentées a l'accueil.

V.1.2 CONSULTATIONS MEDICALES

V.1.2.1 Tableau de répartition des consultations médicales au cours du mois

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Total Consultations	MSM
<1 an	M	25	7	32	0
	F	33	10	43	0
1 – 4 ans	M	33	3	36	0
	F	53	4	57	0
5 - 9 ans	M	21	0	21	0
	F	50	3	53	0
10-14 ans	M	58	0	58	0
	F	63	1	64	0
15-19 ans	M	72	0	72	0
	F	80	4	84	0
20-24 ans	M	52	2	54	0
	F	79	7	86	0
25-49 ans	M	491	10	501	0
	F	1096	34	1130	0
>49 ans	M	357	3	360	0
	F	420	6	426	0
TOTAL		2983	94	3077	0

Commentaire : Le tableau des consultations médicales montre que l'effectif des patients augmente de façon exponentielle avec la tranche d'âge entre 25 ans et 49 ans. Aussi les consultations médicales sont devenues nombreuses aussitôt après la réquisition des réactifs de laboratoire avec surtout au 2eme semestre de l'année.2016.

V.1.2.2 Répartition des consultations par les médecins et par les infirmières

Médecins généralistes permanents		Médecins généralistes bénévoles		Médecins vacataire		Autre spécialiste		Infirmières		Total
Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	Sous ARV	Non ARV	
76	20	0	0	459	76	0	0	1950	496	3077

Commentaire : Les consultations du médecin sont moins nombreuses par rapport a celles des infirmières car en effet l'Antenne a connu 2 médecins vacataires au mois de Juillet et Aout travaillant chacun 1 semaine Aussi, les consultations médicales ont été faites par 2 médecins vacataires dont le tout dernier a preste' durant Novembre et Décembre. Toutes les autres consultations ont été faites par les infirmières.

V.1.2.3 REPARTITION DES MOTIFS DE RECOURS AU SERVICE MEDICAL (ENTRETIENS PERSONNALISES)

	Age		AC	NC	TOTAL
	Moins de 15 ans	15 ans et plus			
Examens complémentaires(a)	8	50	51	7	58
Soins spécialisées(b)	0	3	3	0	3
Accord pour achat médicaments non disponibles à la pharmacie IO(c)	4	27	28	3	31
Références (d)	13	49	39	23	62
référés en consultation psychologique	14	55	56	13	69
PTME(e)	0	22	12	10	22
Planning familial(f)	3	47	35	15	50
Autres(g)	6	29	16	19	35
Nombre total de participants (a+b+c+d+e+f+g)	48	282	240	90	330
Nombre total d'entretiens (a+b+c+d+e+f+g)	48	282	240	90	330

Commentaire : Les examens complémentaires se font à l'hôpital de MAKAMBA qui est tout près de notre site.

V.1.3 PREVENTION POST-EXPOSITION DU VIH POUR LES ACCIDENTS D'EXPOSITION

Age	Sexe	Professionnels de santé exposés au VIH	Viol	Autres expositions sexuelles	Accident au sang et liquides biologiques (autres que professionnel de santé)	TOTAL	Recevant la PPE au site	Référer ailleurs pour la PPE
< 1 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
5- 9 ans	M	0	0	1	0	1	1	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
10- 14 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
15-19 ans	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
20- 24 ans	M	0	0	4	0	4	4	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
25-49 ans	M	1	1	5	0	7	7	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
> 49 ans	M	0	1	0	0	1	1	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		1	2	10	0	13	13	0

V.1.4 PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET AUTRES COMORBIDITES

V.1.4.1 Prise en charge de la coïnfection TUBERCULOSE/VIH

SEXE/ Age	Nombre de PVVIH consulté	Nombre de cas de screening		Nombre de cas de tuberculose						patients mis sous traitement antituberculeux	
		AC	NC	Sous ARV			Non-ARV			Sous ARV	Non-ARV
				TPM+	TPM-	TEP	TPM+	TPM-	TEP		
M < 15	17	14	17	0	0	0	0	0	0	0	0
F < 15	27	19	27	0	0	0	0	0	0	0	0
M ≥ 15	121	127	121	0	0	0	0	0	0	0	0
F ≥ 15	248	236	248	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	413	396	413	0	0	0	0	0	0	0	0

V.1.4.2 Prise en charge de la coïnfection porte d'entrée service TUBERCULOSE

SEXE/Age	Tuberculeux testés pour VIH	Tuberculeux dépisté VIH+	Tuberculeux ayant débuté le cotri pour prophylaxie	Tuberculeux ayant été mis sous ARV
M < 15	0	0	0	0
F < 15	0	0	0	0
M ≥ 15	0	0	0	0
F ≥ 15	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

Commentaire : Au cours de cette année, on n'a pas enregistré de PVVIH mises sous traitement TB .

V.1.4.3 PRISE EN CHARGE D'AUTRES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET AUTRES COMORBIDITES

Type d'IO	Sexe	Nombre de NC				NC Traités		Cas hospitalisés		Cas référés	
		Sous ARV		Non-ARV		<15	≥15	<15	≥15an	<15an	≥15an
		<15	≥15	<15	≥15						
Zona	M	0	2	0	2	0	4	0	0	0	0
	F	0	7	0	4	0	11	0	0	0	0
Pneumocystose	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
Cryptococcose	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrhée chronique	M	3	6	1	9	4	15	0	0	0	0
	F	6	3	9	10	15	13	0	0	0	0
Toxoplasmose	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumopathie	M	0	5	3	9	3	14	0	1	0	0

Type d'IO	Sexe	Nombre de NC				NC Traités		Cas hospitalisés		Cas référés	
		Sous ARV		Non-ARV		<15	≥15	<15	≥15an	<15an	≥15an
		<15	≥15	<15	≥15						
bactérienne	F	0	10	5	6	4	17	0	0	0	0
Herpes chronique	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Candidose	M	0	9	0	7	0	16	0	0	0	0
	F	0	7	2	8	2	15	0	0	0	0
Sarcome de kaposi	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres lésions de la peau	M	17	20	13	23	30	43	0	0	0	0
	F	16	4	6	16	18	24	0	0	0	0
Méningite bactérienne	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	10	0	0	4	5	0	1	0	1
Sinusites	M	0	0	12	12	12	12	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres		7	74	30	20	37	92	0	1	0	1
		9	53	46	20	53	71	2	2	0	2
TOTAL		58	212	127	146	182	354	2	5	0	4

Commentaire : Au cours de cette année, nous avons eu au total 547 cas traités.

V.1.4.4 COINFECTION VIH/VHB/VHC

	SEXE	NOMBRE DE CAS POSITIF				CAS TRAITES	CAS HOSPITALISES	CAS REFERES
		SOUS ARV		NON-ARV				
		AC	NC	AC	NC			
VIH/VHB	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	
VIH/VHC	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	
VIH/CANCE R	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	
TOTAL		0	0	0	0	0	0	

V.1.4.5 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES PVVIH DE L'ANSS

Description	Nombre de cas dépistés(GE)	Cas Traités
Nombre de PVVIH dépistés et traités du Paludisme	42	42

Commentaire : 42 cas dépistés et traités dont 14 hommes et 28 femmes au cours de cette année 2016

V.1.5 DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Syndromes		<1 ANS		1-4 ANS		5-9 ANS		10-14 ANS		15-19 ANS		20-24 ANS		25-49 ANS		>49 ANS		Total	MSM
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Ecoulement urétral chez l'homme	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0
Ulcérations génitales	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5	0
Ecoulement vaginal	Diagnostiquées				0		0		0		0		8		5		8	21	0
	Traitées				0		0		0		0		8		5		8	21	0
Douleurs abdominales basses chez la femme	Diagnostiquées				0		0		0		0		0		3		5	8	0
	Traitées				0		0		0		0		0		3		5	8	0
Tuméfaction du scrotum	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bubon inguinal	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conjonctivite du nouveau-né	Diagnostiquées	0	0															0	0
	Traitées	0	0															0	0
Végétations ano-vaginales	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	Diagnostiquées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	9	3	13	36	0
	Traitées			0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	9	3	13	36	0

Commentaire : on a enregistré 36 cas d'IST pour cette année 2016

V.1.6 COMPOSITION DE LA FILE ACTIVE

Age	Sexe	Patients séropositifs S/ARV	Patients séropositifs N/ARV	Patients inconnus	Patients séronégatifs	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	0	0	13	0	31	3	1	0	0	1	0	1	33
	F	0	0	17	0	29	8	0	0	0	3	0	0	34
1 – 4 ans	M	0	0	0	28	26	0	0	0	0	0	0	0	26
	F	3	2	0	16	28	3	0	0	0	0	0	0	31
5 - 9 ans	M	2	1	0	29	27	0	0	0	0	0	0	0	27
	F	6	3	0	28	16	1	1	0	0	0	0	0	18
10-14 ans	M	6	0	0	8	27	0	0	0	0	14	0	0	13
	F	7	2	0	16	27	0	0	0	0	2	0	1	24
15-19 ans	M	10	2	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
	F	15	5	0	0	10	4	2	0	0	0	0	0	16
20-24 ans	M	12	1	0	0	11	2	0	0	0	8	0	0	5
	F	21	1	0	0	19	10	1	0	0	7	0	0	23
25-49 ans	M	74	12	0	0	128	9	2	0	3	39	0	3	100
	F	217	20	0	0	265	27	5	0	2	41	0	2	256
>49 ans	M	82	0	0	0	67	4	1	0	0	2	0	2	68
	F	86	8	0	0	68	6	1	0	0	3	0	2	70
TOTAL		541	57	30	125	788	77	14	0	5	120	0	11	753
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : au cours de cette année 2016, nous avons une file active de 753 personnes dont 541 PVVIH Sous ARV, 57 PVVIH qui ne sont pas encore enrôlées aux ARV, 30 sero-inconnus et 125 personnes séronégatives.

V.1.7 NOMBRE TOTAL DE PVVIH SUIVIES (DANS LA STRUCTURE)

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 – 4 ans	M	5	0	0	0	0	0	0	0	5
	F	6	3	0	0	0	0	0	0	9
5 - 9 ans	M	9	0	0	0	0	0	0	0	9
	F	8	1	1	0	0	0	0	1	9
10-14 ans	M	22	0	0	0	0	13	0	0	9
	F	17	1	0	0	0	2	0	1	15
15-19 ans	M	11	0	0	0	0	0	0	0	11
	F	10	4	2	0	0	0	0	0	16
20-24 ans	M	20	2	0	0	0	8	0	0	14
	F	19	10	1	0	0	7	0	0	23
25-49 ans	M	128	9	1	0	3	27	0	4	110
	F	234	28	6	0	2	36	0	2	232
>49 ans	M	67	4	1	0	0	0	0	2	70
	F	61	6	1	0	0	0	0	2	66
TOTAL		617	68	13	0	5	93	0	12	598

Commentaire : nous avons 598 PVVIH suivies dans notre structure au cours de cette année 2016 dont plus de la moitié des PVVIH se trouvent dans la tranche d'âge entre 25 ans et 49ans.

V.1.8 PVVIH SOUS ARV

V.1.8.1 Répartition des PVVIH SOUS ARV par âge et par Sexe

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour / reprise	Perdus de vue	abandons	Décédés	Total file active
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 – 4 ans	M	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	F	2	1	0	0	0	0	0	0	3
5 - 9 ans	M	3	0	0	0	0	1	0	0	2
	F	6	4	0	0	0	3	0	0	7
10-14 ans	M	8	0	0	0	0	2	0	0	6
	F	13	1	0	0	0	6	0	1	7
15-19 ans	M	6	2	0	0	0	0	0	0	8
	F	7	6	1	0	0	0	0	0	14
20-24 ans	M	12	2	0	0	0	2	0	0	12
	F	8	9	0	0	0	0	0	0	17
25-49 ans	M	81	20	0	0	1	2	0	4	96
	F	197	33	3	0	1	2	0	2	230
>49 ans	M	63	11	1	0	0	0	0	2	73
	F	61	4	1	0	0	0	0	2	64
TOTAL		469	93	6	0	2	18	0	11	541
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : Nous gardons le total de 541 personnes Sous ARV au cours de cette année 2016

Aussi le constat du tableau nous montre que plus de ½ des personnes S/ARV sont dans la tranche d'âge de 25 ans et 49ans.

V.1.8.2 PVVIH SOUS TRAITEMENT AYANT DEVELOPPE DES EFFETS SECONDAIRES

Effets secondaires	Enfants<15ans		Adultes≥15ans		Total
	M	F	M	F	
Hyperglycémie	0	0	0	0	0
Anémie Sévère	0	0	0	0	0
Toxidermie Sévère	0	0	0	0	0
Hypertransaminasemie	0	0	0	0	0
Hyperurémie	0	0	0	0	0
Hyper créatinémie	0	0	0	0	0
Pancréatite	0	0	0	0	0
Neuropathies Sévères	0	0	0	0	0
Lipodystrophie	0	0	1	1	2
Acidose Lactique	0	0	0	0	0
Troubles Psychiatriques	0	0	0	0	0
Albuminurie +	0	0	0	0	0
Autre :	0	0	0	0	0

Commentaire : 2 PVVIH ayant subi des effets secondaires du T3 .Elles étaient sous DUOVIR +EFV mais elles viennent d'être mises sous ATRIPLA suite à la dystrophie.

V.1.8.3 PVVIH SOUS ARV QUI ONT CHANGE DE LIGNE AU COURS DE L'ANNEE

Age	< 1an		1-4ans		5-9ans		10-14ans		15-19ans		20-24ans		25-49ans		>49ans		TOTAL	MSM
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Ligne 1 à Ligne 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ligne 2 à Ligne 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

N.B : Le changement de la 1ère ligne à la 2ème ligne n'a concerné personne. Seulement il faut noter que 10 PVVIH au mois de Septembre et 7 PVVIH au mois de Novembre ont change' de T3 sans toutefois changer de ligne de T3.

V.1.9 LA PREVEVTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT SELON LE PROTOCOLE PTME

V.1.9.1 SUIVI DE LA FEMME ENCEINTE : CONSULTATION, DEPISTAGE ET RESULTATS POUR FEMMES ENCEINTEES

Indicateur	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	Plus de 49	Total
Nombre de femmes enceintes venues en CPN dans le mois	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dans le mois	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 précoce (premier trimestre) dans le mois	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes VIH+ connues avant la grossesse et déjà sous ARV venues en CPN1 au cours du mois	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes VIH+ connues avant la grossesse, non encore sous ARV venues en CPN1 au cours du mois	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dépistées pour le VIH	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes, dépistées pour le VIH	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 dépistées pour le VIH et qui ont récupéré les résultats	0	0	0	0	0	0

Indicateur	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	Plus de 49	Total
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes, dépistées pour le VIH et qui ont récupéré les résultats	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN1 testées VIH+	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venues en CPN2-3-4, en travail d'accouchement, hors CPN ou femmes allaitantes testées VIH+	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes dont le résultat du test est indéterminé	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil en couple	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venue en CPN dont le partenaire a été testé en couple	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes venue en CPN dont le partenaire a été testé VIH+ en couple	0	0	0	0	0	0
Nombre de couples séro-discordants	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis en CPN	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes avec résultat syphilis positif en CPN	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis en CPN1	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes avec résultat syphilis positif en CPN1	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis dans les 24 SA	0	0	0	0	0	0
Nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis dans 24 SA avec résultat syphilis positif	0	0	0	0	0	0

Commentaire : La plupart des indicateurs ci-haut indiqués pour lesquels le score est 0 sont associés à la CPN alors que cette activité n'est pas encore faite au niveau de notre Antenne.

V.1.9.2 NOMBRE DE FEMMES SEROPOSITIVES SOUS PROTOCOLE PTME

		Nouveaux cas mis sous ARV au cours du mois (a)	NC déjà sous TARV avant la grossesse (b)	Anciens cas (c)	Reprise après abandon ou perdu de vue (d)	Transférés entrants (e)	Perdus de vue et abandons au cours du mois (f)	Transferts sortants des cas qui étaient déjà suivies dans la ECOSA (g)	Sortie définitive du couple mère-enfant du programme PTME (h)	File active = (a+b+c+d+e-f-g-h)	Femmes testées VIH+ ou VIH+ connue avant la grossesse reçu au cours de ce mois qui vont débiter ou poursuivre la PEC dans une ECOSA	Femmes VIH+ reçu au cours de ce mois qui n'ont pas débuté la PTME
≤ 34 SA		6	5	30	0	0	3	0	13	25	0	
>34 SA		3	0	7	0	0	0	0	1	9		
Femme allaitante	Avant 72h	0		0	0	0	0	0	0	2		
	Après 72h	2		0	0	0	0	0	0	0		
Total		11	5	37	0	0	3	0	14	36		
Nombre de femmes VIH+ enceintes ou allaitantes chez qui le dosage des CD4 a été fait au cours de ce mois et résultats récupérés										0		
Nombre de femmes VIH+ enceintes ou allaitantes sous ARV chez qui la charge virale a été faite et résultats récupérés										0		

N.B :

1 : Pour la colonne Femmes VIH+ reçu au cours de ce mois qui n'ont pas débuté la PTME, précisez la raison (Refus d'accepter la séropositivité,)

2 : Les situations possibles de sortie ou fin protocole PTME pour le couple mère-enfant dans la colonne (h) : sérologie de l'enfant à 18 mois négatif, enfant déclaré VIH+ au cours du suivi, décès de la femme enceinte, décès de l'enfant.

Commentaire :

V.1.9.3 NOMBRE DE FEMMES SOUS PTME AYANT SEVRE LEURS ENFANTS

Nombre de femmes ayant sevré au cours du mois	14
---	----

Commentaire : Parmi les femmes allaitantes, 14 femmes ont sevré leurs enfants.

V.1.9.4 Femmes Encore sous PTME ayant sevrés leurs enfants

AC(a)	NC(b)	Dépisté(c)	Total (a + b - c)
11	3	0	14

V.1.9.5 NOMBRE DE FEMMES PAR COMBINAISON THERAPEUTIQUE

Combinaisons	Nombre de femmes par combinaison thérapeutique
TDF/3TC/EFV	20
TDF/3TC+NVP	0
AZT/3TC+EFV	9
AZT/3TC/NVP	2
AZT /3TC /ABC	0
AZT/3TC+ATZ/r	0
ABC/3TC+ATZ/r	0
AZT /3TC +LP/r	3
ABC /3TC +LP/r	0
ABC+DDI+LP/r	1
Autres	1
Total	36

Commentaire : Nous avons pour cette année 2016 ; 36 femmes dont les combinaisons thérapeutiques qu'elles prennent sont marquées dans le tableau ci-dessus.

V.1.9.6 NOMBRE DES FEMMES VIH+ AYANT ACCOUCHEES ET STATUT SEROLOGIQUE CHEZ LES FEMMES AYANT ACCOUCHE A LA FORMATION SANITAIRE

Accouchement des femmes séropositives						
Accouchement des femmes VIH+ au site			Accouchement des femmes VIH+ dans un autre site			Accouchement des femmes VIH+ à domicile
Voie basse	Césarienne		Voie basse	Césarienne		
	prophylactique	non prophylactique		prophylactique	non prophylactique	
NA	NA	NA	6	0	0	0

Commentaire : Au site, nous n'avons pas de salle d'accouchement. Nos femmes enceintes PVVIH accouchent dans d'autres sites dans lesquelles on y trouve 1 salle d'accouchement.

Connaissance du statut sérologique chez toutes les femmes venues pour l'accouchement	
Total des accouchements	NA
Nombre de femmes ayant accouchée avec sérologie VIH connue (soit séropositives, soit séronégative)	NA

Commentaire : Nous conseillons les femmes enceintes d'aller accoucher dans les milieux hospitaliers pour bénéficier les traitements prophylactiques à temps.

V.1.9.7 SUIVI DES ENFANTS NES DES MERES SEROPOSITIVES

V.1.9.7.1 PROPHYLAXIE ARV CHEZ LES ENFANTS EXPOSES

		M	F	TOTAL
Nouveau-nés des mères séropositives au cours du mois		4	10	14
Nouveau-nés des mères séropositives mis sous prophylaxie ARV au cours du mois(a)				
Enfants nés des mères dépistées VIH+ pendant l'allaitement mis sous prophylaxie au cours du mois(b)		0	0	0
Ancien Cas(c)		0	0	0
Molécule	NVP	4	10	14
	AZT	0	0	0
Transfert entrants (d)		0	0	0
Transfert sortants (e)		0	0	0
Perdus de vue ou abandons (f)		0	0	0
Décédés (g)		0	0	0
Nourrissons ayant terminé la période de prophylaxie ARV (h)		0	0	0
FILE ACTIVE= (a+b+c+d-e-f-g-h)		4	10	14

Commentaire : 14 enfants ont été mises sous prophylaxie ARV au cours de cette année.

V.1.9.7.2 PROHYLAXIE AU COTRIMAZOLE CHEZ LES ENFANTS EXPOSES AU VIH

Tranche age	Sexe	Nouveaux cas	Anciens cas	Retours après abandons	Transféré entrants	Transféré sortants	Perdus de vue ou abandons	Décédés	Sortie PTME	File active
De 6 semaines à 2 mois	M	0	14	0	0	0	0	0	1	13
	F	4	12	0	0	0	0	0	3	13
Après 2 mois	M	1	2	0	0	0	0	0	1	2
	F	0	2	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL		5	30	0	0	0	0	0	4	31

V.1.9.7.3 DEPISTAGE DES ENFANTS EXPOSES AU VIH

Examen	Age	Résultats du dépistage						REFERES POUR TRAITEMENT ARV	Attendus	Total prélevés
		Positif		Négatif		Total				
		M	F	M	F	M	F			
PCR1	6 semaines à 2 mois	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sérologie I	9 à 12 mois	0	0	2	3	2	3	0	0	5
PCR2 en cas de sérologie I positive	9 à 12 mois	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sérologie II	18 mois et plus	0	0	3	1	3	1	0	0	4

Commentaire : Notre site ne dispose pas de réactifs pour PCR. Seule la sérologie a 18 mois et plus peut se faire de la manière des adultes.

V.1.9.8 TYPE D'ALIMENTATION

Allaitement maternel exclusif protégé				Alimentation artificielle exclusive			
Nouveaux cas (a)	Anciens cas (b)	Enfants sevrés (c)	File active (a+b-c)	Nouveaux cas (d)	Anciens cas (e)	Fin Alimentation (f)	File active (d+e-f)
2	28	3	27	0	0	0	0

Commentaire : La plupart de nos femmes allaitantes sinon toutes les femmes allaitantes préfèrent un allaitement maternel protégé pour des raisons de vulnérabilité financière.

V.1.10 LE TRAITEMENT ET PROPHYLAXIES DES INFECTIONS OPPORTUNISTES

V.1.10.1 PVVIH SOUS COTRIMOXALE

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour/	Perdus de vue	Abandons	Décédés	Total file active	Sous ARV(a)	Non ARV(b)	Total file active=(a+b)
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	20	0	0	0	0	0	0	0	20	20	0	20
	F	11	2	0	0	0	0	0	0	13	13	0	13
5-9 ans	M	10	0	0	0	0	1	0	0	9	9	0	9
	F	11	2	2	0	0	3	0	0	12	12	0	12
10-14 ans	M	15	0	0	0	0	2	0	0	13	13	0	13
	F	14	2	0	0	0	6	0	1	9	9	0	9
15-19 ans	M	8	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0	8
	F	12	7	2	0	0	0	0	0	21	21	0	21
20-24 ans	M	61	3	0	0	0	20	6	0	38	33	5	38
	F	28	14	0	0	0	0	15	0	27	22	5	27
25-49 ans	M	116	20	4	0	2	2	29	4	107	100	7	107
	F	201	35	2	0	0	30	20	2	186	181	5	186
>49 ans	M	74	4	0	0	0	0	25	2	51	43	8	51
	F	64	6	0	0	2	0	0	2	70	64	6	70
Total		645	95	10	0	4	64	95	11	584	548	36	584
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

V.1.10.2 NOMBRE DE PVVIH SOUS AUTRE PROPHYLAXIE OU SOUS AUCUNE PROPHYLAXIE

Age	Sexe	Aucune Prophylaxie	Sous Fluconazole			
			PROPHYLAXIE SECONDAIRE		TRAITEMENT CURATIF	
			AC	NC	AC	NC
<1an	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	1	1	0
	F	0	0	0	3	1
5-9 ans	M	0	0	0	0	0
	F	2	0	0	1	0
10-14 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	3	1
15-19 ans	M	0	0	0	0	0
	F	0	2	0	1	2
20-24 ans	M	2	0	0	1	0
	F	0	2	0	1	1
25- 49 ans	M	2	2	0	10	3
	F	8	1	2	17	2
>49 ans	M	6	26	4	10	2
	F	2	37	10	3	1
Total		22	70	17	51	13
MSM	M	0	0	0	0	0

V.1.10.3 PVVIH SOUS PROPHYLAXIE INH

Age	Sexe	Anciens cas	Nouveaux cas	Transférés entrant	Transférés sortant	Retour/ Reprise	Perdus de vue	Abandons	Décédés	Total file active	Sous ARV	Non ARV	Total file active
<1an	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-49 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>49 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MSM	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : Il n'y a pas de PVVIH sous prophylaxie INH dans notre structure.

V.1.10.4 LE NOMBRE DE PERSONNES QUI ONT CONSULTE POUR UNE INFECTION OPPORTUNISTE

Age	Sexe	SOUS ARV	NON ARV	TOTAL	MSM
<1an	M	0	6	6	0
	F	0	14	14	0
1-4 ans	M	7	2	9	0
	F	27	7	34	0
5-9 ans	M	19	11	30	0
	F	41	21	62	0
10-14 ans	M	29	22	51	0
	F	56	3	59	0
15-19 ans	M	31	6	37	0
	F	44	16	60	0
20-24 ans	M	38	13	51	0
	F	49	28	77	0
25-49 ans	M	170	41	221	0
	F	294	42	336	0
>49 ans	M	79	29	108	0
	F	102	21	123	0
Total		986	282	1268	0

Commentaire : Le nombre augmente en fonction du nombre des patients venus pour des consultations ordinaires.

V.1.10.5 Tableau montrant les cas reçus par âge et par sexe

Nombres de patients	Adultes Sous ARV		Adultes Sans ARV		Enfants Sous ARV		Enfants Sans ARV		Total des patients	MSM	Total journées d'hospitalisation
	M	F	M	F	M	F	M	F		M	
Venus	6	5	1	1	0	1	0	0	14	0	46
Venus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venus 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	5	1	1	0	1	0	0	14	0	46

V.1.10.6 Transfert vers les milieux hospitaliers

Motif de transfert	Nombre	MSM	Lieu de transfert	Sous ARV	Sans ARV
Meningite	1	0	Hopital MAKAMBA	1	
Paludisme grave	8	0	Hopital MAKAMBA	7	1
Hyperglycemie	1	0	Hopital MAKAMBA	1	
TBC	4	0	Hopital MAKAMBA	1	3
Total	14	0		10	14

Commentaire : Nous avons eu 14 personnes dans notre structure pour une hospitalisation du jour. En conséquence, l'Antenne a transféré vers le milieu hospitalier de l'hôpital MAKAMBA 14 PVVIH.

V.1.11 SUIVI BIOLOGIQUE

Examens	Nombre de patients/examen																		
	<1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		20-24 ans		25-49 ans		>49 ans		Total		Tot/ Gén
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
HIV	0	0	8	17	0	3	0	1	195	530	818	812	1204	957	18	4	2243	2324	4567
GE	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	3	6	12	6	6	14	24	38
AGHBS	0	0	0	0	0	3	1	1	4	3	2	1	2	18	9	5	18	31	49
ACHVC	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	9	10	7	2	19	18	37
VDRL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
WIDAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARTHRITEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOXO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TPHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEST DE GROSSESSE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	6	0	1	0	10	10
NFS	0	0	0	3	1	4	2	4	9	12	2	7	31	97	32	31	77	158	235
CD4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TCK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GLYCEMIE	0	0	0	2	1	8	1	5	10	11	3	10	46	129	41	49	102	214	316
UREE	0	0	0	1	0	5	1	6	7	7	3	6	32	83	30	44	73	152	225
CREATININE	0	0	0	2	1	7	1	5	10	13	3	15	48	161	54	74	117	277	394
CHOLESTEROL TOTAL	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3	8	4	5	8	16	24
CHOLESTEROL LDL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	5	3	4	6	10	16
CHOLESTEROL HDL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	4	4	7	11
TRIGLYCERIDES	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	5	12	5	7	11	23	34
AMYLASEMIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACIDE URIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GOT	0	0	0	2	1	8	2	3	6	6	2	9	43	93	29	28	83	149	232
GPT	0	0	0	2	1	10	2	5	7	8	5	6	31	87	41	31	87	149	236
GAMMA GT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMYLASURIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LDH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CPK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIL TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIL CONJUGUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECBU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALBUMINE	0	0	0	0	1	0	0	2	3	0	6	6	31	9	18	41	35	76	76
GLYCOSURIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GROUPE SANGUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHARGE VIRALE	0	0	0	1	1	2	2	1	4	4	4	23	12	41	18	23	41	95	136
SUCRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

COMMENTAIRE : L'Antenne n'a rien fait comme examen biologique au 1^{er} semestre car n'ayant pas eu des réactifs mais aussi l'appareil d'hématologie en panne depuis Octobre 2015 au Mars 2016. Le constant montre que nous avons fait une avancée significative sur les bilans de suivi biologiques par rapport à ce du semestre antérieur parce que nous avons eu des réactifs et consommables de dépannage de part de centre Turiho et de l'Hôpital, nous comptons les rembourser des que notre commande sera arrivée. Nous en profitons pour rappeler encore une fois que l'examen d'Hémoglobine ne passe pas.

V.1.11.1.1 Mesure de la Charge Virale (CV) (Labo du centre Turiho)

Description	Nombre	Détails
CV analysé par le labo de l'ANSS		
CV analysé pour les bénéficiaires de l'ANSS		
CV analysé pour les bénéficiaires des autres structures		
CV indétectable sur le total analysé		

Commentaire : On amène les échantillons pour la charge virale au centre TURIHO. Cette année, le transport de ces échantillons s'est fait 2 fois. Les effectifs se trouvent dans le tableau du suivi biologique.

V.1.11.1.2 GESTION DES REACTIFS ET CONSOMMABLES

Nom du réactif/consommable	Conditionnement	Consommation mensuelle	Nombre de jours de rupture de stock
1. TESTS RAPIDES ET CONSOMMABLES POUR LE DIAGNOSTIC DU VIH			
Détermine HIV 1/2 Kit	Kit/100 tests	45kits	0
Stat-Pack Dipstick HIV 1/2 Kit	Kit/30 tests	3kit	0
Tubes secs en verre + Bouchons	B/100	0	0
Aiguilles pour prélèvement	Boîte de 100	0	0
Embout jaune	Sachet/1000	0	0
2. TESTS RPR POUR LES CENTRES CPN			
RPR Test Kit	Kit/100	0	0
3. REACTIFS ET CONSOMMABLES CD4			
3.1. FACSCOUNT			
FACScout CD4 % reagent B/50	Kit de 50	0	0
FACSflowBidon/20 L	Bidon/20 L	0	0
FACScout Controls B/25 contrôles	Kit de 25	0	0
Paper roll thermal 112mmX25m FACScout	Rouleau	0	0
FACSclean Bidon/5 L	Bidon/5 L	0	0
FACSRince Bidon/5 L	Bidon/5 L	0	0
3.2. PARTEC			
Easy CD4 Count reagent B/100	Kit de 100	0	0
Easy CD4% Count kit (PE/FITC) B/100	Kit de 100	0	0
Easy CD4% Count kit (PE/PE-Dy647) B/100	Kit de 100	0	0
Solution de nettoyage Fl/250ml	Flacon/250 ml	0	0
Solution de décontamination Fl/250ml	Flacon/250 ml	0	0
SheathFluidFl/5L	Bidon/5L	0	0
Count Check Beads Green B/50	Kit/50	0	0
Calibration Beads 3µm	Kit/50	0	0
3.3. PIMA			
PimaReagentCartridges, B/100	Pack de 100	0	0
Pima Finger Stick sample collection, B/100	Pack de 100	0	0
Pima Bead Standard Controls, pce	1 Pièce	0	0
Pima Printer Paper, B/10	Pack de 10	0	0
4. REACTIFS ET CONSOMMABLES CV			
	Kit	0	0
5. REACTIFS POUR LE DIAGNOSTIC PRECOCE(PCRC)			
	Kit	0	0

Commentaire : Comme le tableau ci-haut le montre, il y a beaucoup de réactifs dont on ne dispose pas.

V.1.11.2 Visites à L'Hôpital et (effectuées par le service médical)

	Nombre de personnes visitées			Nombre de visites
	Masculin	Féminin	Total	
Médecin	4	4	8	9
Infirmier(ère)	10	12	22	38

V.1.12 INTEGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE CHEZ LES FEMMES EN AGE DE PROCREER

Méthode contraceptive	Nouveaux cas	SUR SITE							En dehors du SITE			Total 1 + Total 2	
		Anciens cas	Changement vers une autre méthode	Transférés		Perdus de vue	Décès	Arrêt de la contraception	Total 1	AC	NC		Total 2
				IN	OUT								
<i>Pilule</i>		52	0	0	0	0	0	0	108	0	4	4	112
<i>Injectables</i>	63	57	0	0	0	0	0	0	120	0	0	0	120
<i>DIU</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Implants</i>	32	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	32
<i>Condoms</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Ligature des trompes</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Vasectomie</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	151	10	0	0	0	0	0	0	260	0	4	4	264

Commentaire : La vasectomie, la ligature des trompes, le DIU sont des méthodes qui ne se font pas dans notre Antenne. La planification familiale dans notre structure concerne en grande partie les 3 méthodes contraceptives qui sont la pilule et les injectable ainsi que les implants.

V.1.12.1 REPARTITION DES FEMMES A LA PLANIFICATION FAMILIALE
SELON LE PTME/OU NON

	SOUS PTME UNIQUEMENT (sur site)			Femmes sous PTME non incluses (sur site)			En dehors du SITE			Total 1 + Total 2 + Total 3
	NC	AC	TOTAL 1	NC	AC	TOTAL 2	NC	AC	TOTAL 3	
Conseillées pour la PF	0	0	0	32	232	232	0	0	0	264
Ayant adopté une méthode de	0	0	0	32	232	232	0	0	0	264
<i>Pilule</i>	0	0	0	0	112	112	0	0	0	112
<i>Injectables</i>	0	0	0	0	120	120	0	0	0	120
<i>DIU</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Implants</i>	0	0	0	32	0	32	0	0	0	32
<i>Condoms</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Ligature des trompes</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Vasectomie</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombres de femmes en PTME sous PF dans une autre FOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Méthodes naturelles</i>	Méthodes des	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Autres méthodes	0	0	0	0	0	0	0	0	

Commentaire : Les informations sur la planification familiale continuent et vont toucher 1 bon nombre de PVVIH.

V.1.13 COLLABORATION AVEC CERTAINS PARTENAIRES

❖ **Visite :**

- 1 visite du RAF pour la vérification des pièces comptables.
- 2 visites dans le cadre du PNLT et TB pour partenariat
- 1 visite du membre de suivi-évaluation du CPLS
- 1 Visite de la Présidente de l'ANSS avec sa délégation au Site de l'Antenne au cours de la célébration de la JMS2016.
- 1 visite de l'Equipe Cadre du BDS et du BPS venue pour la supervision au mois de JUILLET
- 1 visite d'1 Equipe du siège composée d'1 medecin, de la chargée de la vie associative et d'1 membre du comite' exécutif national au mois d'Aout.'

❖ **Mission :**

- 1 mission du responsable d'Antenne pour 1 évaluation du plan d'action trimestriel
- 1 mission du responsable d'Antenne pour une réunion de la Présidente de l'ANSS
- 2 missions de l'infirmière pour la réquisition des médicaments
- 1 mission de descente a BUJA pour finaliser le projet de demande des produits laitiers.
- 2 missions réalisées à BUJUMBURA par le responsable d'Antenne pour la finalisation du P.A et pour la formation sur la communication en interne.
- 1 mission du responsable médical national venu de BUJUMBURA pour la supervision mais aussi pour les consultations médicales
- 1 mission réalisée par le responsable de l'Antenne pour la réquisition des médicaments a la CAMEBU.

❖ **Formation :**

- 1 formation sur les techniques de communication interne réalisée a Bujumbura a l'intention du responsable d'Antenne et de la médiatrice de sante' au mois de Décembre.
- 1 formation d'1 infirmière sur la TB au centre de la province RUTANA pendant 3 jours au mois d'Aout
- 1 formation d'1 nouvelle infirmière au centre TURIHO sur la prise en charge médicale du VIH au mois de Septembre.

V.1.14 DECES

Age	Sexe	SOUS ARV	NON ARV	TOTAL	Début ARV	Nombre de décès lié au VIH	Nombre décès non lié au VIH	Causes de décès
<1an	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	
1-4 ans	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	
5-9 ans	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	
10-14 ans	M	0	0	0	0	0	0	
	F	1	0	1	2010	1	0	Méningite
15-19 ans	M	0	0	0	0	0	0	
	F	0	0	0	0	0	0	
20-24 ans	M	3	0	3	2009,2011,2012	3	0	TBC
	F	0	0	0	0	0	0	
25-49 ans	M	2	0	2	2015	2	0	TBC
	F	2	1	3	2009,2012	0	2	Inconnue
>49 ans	M	3	0	3	2010,2015,2015	1	2	1 Mauvaise
	F	1	0	1	2011	1	0	Si rose de
Total		12	1	13	0	8	4	
MSM	M	0	0	0	0	0	0	

Commentaire : 13 Personnes dont 5 femmes et 8 hommes ont trouvé la mort au cours de cette année 2016.

V.2 LE SERVICE PSYCHOSOCIAL

V.2.1 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

V.2.1.1 Sensibilisation pour le dépistage volontaire et la prévention

V.2.1.1.1 Sensibilisation

Nombre de séances de sensibilisation réalisées en dehors de l'ANSS	6
Nombre des participants aux séances de sensibilisation en dehors de l'ANSS	946
Nombre d'émission radio diffusées	0
Nombre d'atelier de sensibilisation organisés	0
Nombre des participants aux ateliers de sensibilisation organisés	0
Nombre d'outils de sensibilisation utilisés (détailler les types dans le commentaire)	3
Nombre d'appels téléphoniques reçus sur la ligne verte	0

Commentaire : Les sensibilisations en dehors de l'ANSS ont été marquées par des sensibilisations pour le dépistage en stratégie avancée mais aussi des sensibilisations au cours de la campagne pour la préparation de la JMS.

V.2.1.1.2 LA CIRCONCISION MASCULINE

Age	0-5 ans	6-14 ans	15 et plus	TOTAL
Nombre de personnes sensibilisées sur la circoncision masculine	0	0	0	0
Nombre de séances de sensibilisation sur la circoncision masculine	0	0	0	0
Nombre de circoncisions faites	0	0	0	0

Commentaire : On n'a pas eu au cours de cette année 2016 des personnes pour sensibilisation sur la circoncision mais aussi s'il y en aurait une, nous ne faisons pas de circoncision au site de l'Antenne ; les personnes sensibilisées sont circoncises dans les CDS ou dans les hôpitaux.

V.2.1.1.3 Consultation Psychologique

	0-5 ans	6-14 ans	15 et plus	TOTAL
Nombre de consultations psychologiques	0	12	50	62
Nombre de cas ayant des difficultés psychologiques	0	2	12	14
Nombre de contre référence	0	0	0	0

V.2.1.2 CONSEIL ET DEPISTAGE DU VIH

Age	Sexe	Conseillés et dépistés	Négatif	Séropositif	Indéterminé	Conseil pré-test	Conseil post-test	Résultats récupérés
< 1 AN	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0
1 -4 ANS	M	14	14	0	0	14	14	14
	F	14	11	3	0	14	14	14
5-9 ANS	M	0	0	0	0	0	0	0
	F	3	0	2	1	3	3	3
10-14 ANS	M	0	0	0	0	0	0	0
	F enceintes	0	0	0	0	0	0	0
	F non enceintes	1	0	1	0	1	1	1
15-19 ANS	M	197	196	1	0	197	197	197
	F enceintes	1	0	1	0	1	1	1
	F non enceintes	471	468	2	1	471	471	471
20-24 ANS	M	812	809	3	0	812	812	812
	F enceintes	37	35	2	0	37	37	37
	F non enceintes	833	828	5	0	833	833	833
25-49 ANS	M	1202	1193	9	0	1202	1202	1202
	F enceintes	50	50	0	0	50	50	50
	F non enceintes	905	875	30	0	905	905	905
> 49 ANS	M	18	15	3	0	18	18	18
	F enceintes	0	0	0	0	0	0	0
	F non enceintes	9	5	4	0	9	9	9
Sous Total	M (a)	2243	2227	16	0	2243	2243	2243
	F (b)	2324	2272	50	2	2324	2324	2324
Total global (a + b)		4567	4499	66	2	4567	4567	4567
Total Femmes enceintes		88	85	3	0	88	88	88
MSM		0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : Le constat montre sur le tableau que les personnes dépistées sont nombreuses. Toutefois, les jeunes de moins de 15 ans ne viennent pas se faire dépister. Aussi, les femmes enceintes ne sont pas nombreuses du fait qu'elles fréquentent 1 maternité du centre MAKAMBA dans laquelle elles font des CPN. Elles viennent dans notre structure quand la maternité est en rupture des réactifs. Aussi, on ne peut manquer de dire que le taux de la séroprévalence a augmenté surtout avec la tranche d'âge de 20ans à 49ans. Les femmes restent les personnes majoritairement infectées par cette pandémie du VIH.

N.B On ne peut pas nier l'existence des MSM dans notre région. Certes, il est nécessaire de fournir beaucoup d'efforts au niveau de la sensibilisation afin de toucher cette catégorie.

V.2.1.3 CLINIQUE MOBILE (DEPISTAGE EN STRATEGIE AVANCEE)

Lieu de descente	Personnes sensibilisées			Personnes dépistées			Nbre de séropositifs			Nbre de séronégatifs			Indeterminé			Nombre de résultat récupéré
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	
1. MURESI 2. JIMBI 3. KIYANGE 4. MUREGE. 5. NYANZA-LAC 6. Parking Centre MAKAMBA	317	685	1002	161	290	451	1	3	4	160	287	447	0	0	0	447
TOTAL	317	685	1002	161	290	451	1	3	4	160	287	447	0	0	0	447
MSM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : La clinique mobile reste une démarche incontournable pour toucher toute la population. Certaines cibles citées ci-haut profiteraient du dépistage volontaire si plusieurs occasions de descente se font à l'intérieur des populations locales les plus proches comme les plus lointaines. Notre structure n'a pas pu faire correctement cette activité car nous n'avons pas de moyens matériels et financiers. Seul le véhicule venu du siège a facilité quelque peu cette activité

V.2.1.4 REFERENCES DES PERSONNES SEROPOSITIVES

Total Nombre de personnes séropositives		Total Nombre de personnes référées pour la PEC	
M	F	M	F
16	50	16	50

Commentaire : Généralement presque toutes, les personnes dépistées séropositives préfèrent se faire soigner dans notre structure sanitaire et non pas ailleurs. Les autres sont référées dans les structures sanitaires qui leur sont proches.

V.2.1.5 COUPLES SERO-DISCORDANTS

Nombre de couples dépistés	Nombre de couples sero discordants	Nombre de couples sero discordants accompagné
53	12	5

Commentaire : Les couples sero-discordants ne sont pas accompagnés dans un 1^{er} temps car ils viennent pour la vérification de leur sérologie. Quelques temps après le service psychosocial parvient à réussir progressivement cet accompagnement des couples sero-discordants

V.2.1.6 Tableaux des motifs de dépistage

	M	F	Total
Événement dans la famille (Décès, maladies)	184	200	384
Rapports sexuels non protégés	224	141	365
Projet de fonder un foyer	434	388	822
Exposition accidentelle	43	31	74
Bilan de grossesse	0	59	59
Prévision de grossesse	0	0	0
S'engager pour une relation amoureuse	60	26	86
Maladies	237	201	438
Partenaires multiples	24	26	50
Enfants nés des mères séropositives	18	17	35
Autres	1205	1143	2348
Total	2429	2272	4701

Commentaire : L'usage des préservatifs est ignoré alors que le nombre des séropositifs ne cesse d'augmenter. Cependant, il est à remarquer un bon comportement du fait que la plupart des personnes venues se faire dépister préfèrent se marier après qu'ils aient connu leur sérologie au VIH.

V.2.1.7 DISTRIBUTION DE PRESERVATIFS ET GEL LUBRIFIANTS

	Nombre distribués
Préservatifs Masculins	58298
Préservatifs féminins	86
Gels lubrifiants	0

Commentaire : 58298 préservatifs ont été distribués et il faut remarquer que les préservatifs féminins ne sont pas préférés par nos patients car peu de personnes veulent les utiliser.

V.2.1.8 DISTRIBUTION DE PRESERVATIFS DANS LES ENDROITS PUBLICS (BAR/HOTEL...)

Lieu	Préservatifs Masculins	Préservatifs féminins	Gels lubrifiants
Lieu public de l'ANSS	14460	0	0
BAR AKIWACU	9780	0	0
BAR Saint Etienne	5440	0	0
Hôtel INANZERWE	1440	0	0

Hôtel NIMPAVIEC	5024	0	0
Hotel MABBEGA	850	0	0
Bar Kwibereshi	460	0	0
TOTAL	37454	0	0

Commentaire : La distribution des préservatifs dans les hôtels et dans les bars continue mais la préférence reste toujours les préservatifs masculins.

V.2.1.9 NOMBRE DE PERSONNES RECEVANT DES INFORMATIONS LORS D'UNE SÉANCE IEC/CCC

Thèmes Développés	VIH/SIDA	IST	Utilisation des préservatifs		Circoncision	Autres
			Préservatifs masculins	Préservatifs féminins		
Nombre de séances	70	18	0	0	0	0
Nombre de participants	2089	668	0	0	0	0

Commentaire :

V.2.1.10 OBSERVANCE

V.2.1.10.1 Répartition des personnes reçues par sexe et par âge

Enfants <15ans		Adultes 15ans et plus		Total	MSM
Masculin	Féminin	Masculin	Féminin		Masculin
9	12	77	160	258	0

V.2.1.10.2 Répartition des entretiens par motifs de counseling par âge et par sexe

Motif de consultation	Adultes		Enfants		Total
	H	F	H	F	
Counseling pour observance pré thérapeutique	47	90	12	30	179
Counseling per thérapeutique	15	34	6	17	72
Counseling pour inobservance	1	16	0	1	18
Accompagnement psychologique	18	38	3	12	71
Accompagnement à l'observance	9	14	6	6	35
Gestion de la séropositivité	21	33	1	8	63
TOTAL	111	225	28	74	438

Commentaire : L'observance est une action continue car elle se réalise même dans le s/service pharmacie au cours de l'approvisionnement individuel mensuel des médicaments et beaucoup de PVVIH sous / cotri sont enrôlées aux ARV au cours du 2eme semestre de l'année.

V.2.1.10.3 PARTICIPATION DANS LES GROUPES DE PAROLE POUR LES PVVIH

N°	THEMES	M	F	Total	Bailleur
1	L'Action du VIH, surinfection et sur contamination	19	36	55	-
2	L'importance des bilans des bilans de suivi	12	20	32	-
3	TARV, les relations entre CV/,CD4/I.O	27	42	69	SIDACTION
4	Le TARV,ARV, les effets secondaires	27	42	69	SIDACTION
5	Les causes de la non observance	11	27	38	SIDACTION
6	La résistance du VIH et l'échec au traitement	19	64	83	SIDACTION
7	Grandir avec le VIH et vieillir sans SIDA	19	11	30	SIDACTION

Commentaire : Il est très difficile d'organiser les groupes de parole sans moyens financiers. Heureusement que le budget additionnel du projet SIDACTION a permis l'organisation des séances d'ETP et d'observance a l'intention de tous les enfants infectés et affectés pris en charge dans notre structure

V.2.1.11 Répartition des séances d'éducation pour la santé par thème et par séance

Thèmes		Nombre de participants		Total	Nombre de séance par Thème
		H	F		
1	L'importance de faire des bilans biologiques pour les PVVIH	68	128	196	14
2	Les inconvénients d'une annonce tardive et la sérologie d'EVVIH	10	12	22	2
3	Le rôle des agents communautaires dans le dépistage volontaire	10	18	28	2
4	Le respect des horaires de prise TT3 T3	6	23	29	2

Commentaire : Il est important de montrer aux patients par des explications précises que les bons résultats des examens biologiques constituent un indicateur de bonne santé physique. Ce thème a connu la participation de plusieurs PVVIH avec beaucoup de séances.

V.2.1.12 Le paludisme dans les séances d'éducation pour la santé(EPS)

Thème		Nombre de participants		Total	Nombre de séances
		H	F		
1	Les eaux sales et usées qui se trouvent autour de l'enclos familial constituent 1 danger pour la malaria	10	15	25	2
2	L'utilisation correcte du moustiquaire	7	12	19	2
3	Combien de moustiquaires par ménage	32	47	79	4
4	L'importance du moustiquaire dans la lutte contre le paludisme	28	39	67	4

V.2.1.13 SOUTIEN ET/OU ACCOMPAGNEMENT PAR LES VISITES

Effectifs Type de visite	Sexe	Nombre de personnes Visitées				Total	Nombre de visites/ou accompag- nements	Nombre de kits apportés
		Moins de 15 ans		15 ans et Plus				
		NC	AC	NC	AC			
VAD effectuées par la cellule sociale	M	8	17	6	28	59	135	-
	F	6	20	11	39	76		
VAH faites par la cellule sociale	M	0	2	1	7	10	24	6
	F	0	2	0	12	14		

Commentaire : C'est possible de faire des visites sans kits quand on n'en dispose pas.

V.2.1.14 Accompagnement des malades par les médiateurs de santé

Intitulé	< 5ans		5 à 14 ans		15 à 24 ans		25 à 49ans		>49ans		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Hospitalisation	0	0	0	0	0	0	3	5	0	0	8
Examens complémentaires	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
Consultations spécialisées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Visites à domicile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encadrement des groupes de solidarité Nawe Nuze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : Les médiateurs font cette activité mais il ya des patients qui vont a l'hôpital pour faire leurs examens sans se faire accompagner par les médiateurs de sante'.

V.2.1.14.1 Répartition des entretiens personnalisés par motif

	Age		AC	NC	TOTAL
	Moins de 15 ans	15 ans et plus			
Ticket retour(a)	0	38	38	0	38
Frais funéraires(b)	0	11	11	0	11
Appui ponctuel pour l'hébergement (loyer, matelas) (c)	0	0	0	0	0
Accord social (d)	0	27	23	4	27
Frais de déplacement pour le ravitaillement des hospitalisés (e)	0	3	2	1	3
Références (f)	1	48	44	5	49
Observance et traitement(g)	0	0	0	0	0
Changement de comportement(h)	0	2	2	0	2
Utilisation de préservatifs(i)	0	3	2	1	3
Révélation du statut(j)	0	0	0	0	0
Appui nutritionnel (PRIDE+Lait)(k)	21	14	28	7	35
Autres(l)	2	40	40	2	42
Nombre total de participants	24	244	247	22	269
Nombre total d'entretiens (a+b+c+d+e+f+g+h+i+k+l)	24	244	247	22	269

Commentaires : Pour certains cas d'entretiens personnalisés, nous n'avons pas de moyens matériels et financiers pour y répondre favorablement. Le gros des entretiens était basé sur la demande du lait, du ticket et d'achat de médicaments non disponibles à l'Antenne.

V.2.2 APPUI NUTRITIONNEL

V.2.2.1 Vivres PAM : Distribution

Bénéficiaires Par âge	Masculin	Féminin	Total
0-5 ans	0	0	0
6-18 ans	0	0	0
Plus de 18 ans	0	0	0
Total	0	0	0

N.B. Les derniers vivres du PAM datent de JUIN 2015.

Mouvement des vivres du PAM : Quantité en Kilogrammes

Denrée	No SI	Stock initial	Réception	Distribution	Retour de vivres	Perte	Stock final	Remarque
Céréale	0	0	0	0	0	0	=	0
Haricots	0	0	0	0	0	0	=	0
CSB	0	0	0	0	0	0	=	0
Huile	0	0	0	0	0	0	=	0
Sucre	0	0	0	0	0	0	=	0
Sel	0	0	0	0	0	0	=	0
Autre	0	0	0	0	0	0	=	0
Total	0	0	0	0	0	0	=	0

V.2.2.2 Autres vivres

Bénéficiaires Type d'appui	Nombre de pers appuyées			Nombre de Kits en Kg	Valeur en Fbu
	Masc.	Fém.	Tot.		
Lait entier	11	34	45	36,990	351 405
Lait écrémé	19	26	45	36,990	351 405

Commentaire : Les bénéficiaires du lait sont identifiés selon les normes exigées par la coopération suisse

V.2.2.3 ATELIER CULINAIRE / CUISINE MOBILE

Age	Masculin	Féminin	Total	Nombre d'atelier	Valeurs en FBU	Bailleur
<1 AN	0	0	0	1		
1 -4 ANS	0	0	0			
5-9 ANS	0	1	1			
10-14 ANS	0	0	0			
15-19 ANS	1	0	1			
20-24 ANS	1	1	2			
25-49 ANS	1	8	9			
>49 ANS	1	0	1			
Total	4	10	14			

Commentaire : Au cours de cette année 2016, 1 seul atelier culinaire.

V.2.2.4 REPAS CHAUD SERVI AUX MALADES

HOPITAL DU JOUR		HOPITAUX		TOTAUX	
Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi	Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi	Nombre de repas chaud servi	Nombre de bénéficiaires servi
NA	NA	NA	NA	NA	NA

Commentaire : On assiste le/la malade d'une autre manière malheureusement nous n'avons pas de moyens financiers actuellement pouvant donner aux malades hospitalisés des repas chauds.

V.2.2.5 TYPE D'ALIMENTATION

Allaitement maternel exclusif protégé				Alimentation artificielle exclusive			
Nouveaux cas (a)	Anciens cas (b)	Enfants sevrés (c)	File active (a+b-c)	Nouveaux cas (d)	Anciens cas (e)	Fin Alimentation (f)	File active (d+e-f)
2	28	3	27	0	0	0	0

Commentaire : Elles préfèrent un allaitement maternel exclusif protégé parce que la plupart de nos femmes séropositives allaitantes sinon toutes sont des vulnérables.

V.2.2.6 APPUI NUTRITIONNEL AUX FEMMES ET ENFANTS SOUS PTME

Catégories de bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires des kits nutritionnels par sexe et par tranche d'âge												Bénéficiaires ayant terminé l'appui nutritionnel
	Masculin						Féminine						
	6 à 12 mois		>1 à 15 ans		+ de 15 ans		6 à 12 mois		>1 à 15 ans		+ de 15 ans		
	NC	AC	NC	AC	NC	AC	NC	AC	NC	AC	NC	AC	
Femmes sous PTME							0	0	0	0	0	0	0
Enfants sous PTME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ateliers culinaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : Le PAM a stoppé momentanément l'approvisionnement des kits nutritionnels. Le dernier approvisionnement date de l'an passé au mois de JUIN.

VI. LES ANNEXES

Bujumbura, le 15/05/2016
Après visite de ANSS,
J'ai bien qualifié positif le pas atteint par
ANSS/Burundi. C'est vraiment superbement
prometteur. Courage!
Jean Marie Kanyo NIREYIMANA
ANSP+/Rwanda.

Notre présence à l'initiative de la
 table de l'initiative sur la recherche communautaire
 organisée par le 1001 ans a donné l'opportunité
 de visiter la structure ANSS. Notre intérêt
 est grand et nous espérons de ce que
 soit une association qui ait pu faire
 autant de réalisations et autant
 d'effort pour bayer les souffrances de
 l'homme.

Il est évident que dans les accompagnements
 et qu'ils ne bavent jamais les bras. Ces
 réalisations viennent que par des efforts
 conjugués de VHS, de mal que le VIH a fait.

Amant, V
 Antoine Sibire Obongo
 Responsable du Programme / Humanity
 First
 Cameroun

16/09/16

Nos encouragements à votre
 endroit est nécessaire pour la réussite
 toute pour une bonne continuation
 du projet à l'achèvement des projets
 et l'humanité.

Merci pour tout
 de la part d'AFSD
 Catherine
 NISA GRESSE

Toutes mes félicitations
 à l'ANSS pour tout
 à quelle fait en faveur
 de l'ANSS.
 Je suis sûr de voir
 que y aura un moment
 de partage de management
 des ressources humaines
 GARDINER LADIER, POA 4561V

C. G.

J'apprécie à sa juste valeur la contribution
 de la ANSS de 10/1/2016
 elle sera bien sûr le point d'appui de
 Gabriel MUYELE POA 4561V

Tout d'abord je vous félicite de la
 création de la ANSS pour la réalisation de projets
 de base en particulier et pour toutes les autres
 et à toute l'équipe de l'ANSS je dis
 les félicitations
 Chérifé Lalloué ACCPV
 Ngoran

En ce 21er anniversaire de la ANSS, je vous
 félicite pour le rôle de votre association de communauté
 depuis. Au 21er anniversaire de votre association, je vous
 félicite et vous remercie pour votre rôle.

Cyphar
 Ngoran
 Au Togo

Je suis fier de vous pour le travail que vous réalisez au quotidien
 pour la bien-être de la communauté. Votre travail pour elle
 et son être l'ont fait dans les mêmes heures et vous
 avez toujours la force de poursuivre cette cause grande
 pour et bonne suite à toute l'équipe.

Regine CHEUKA Bata
 Guinée (Guinée)

Heureuse de me retrouver une
 fois de plus à l'ANSS et toutes mes
 félicitations à toute l'équipe et
 à son initiative. Merci de penser
 déjà à l'après nous.

Thérèse Omani

VII.CERTAINS DE NOS PARTENAIRES EN 2016



World Health Organization



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Ensemble pour une Santé Thérapeutique Hospitalière En Réseau

