



SongES Niger

ESPOIR NIGER



Rapport de Capitalisation Frontières et Vulnérabilités au VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest (FEVE) - Niger 2012-2015



Acronymes

CISLS: Coordination InterSectorielle de Lutte contre le SIDA

EDSN-MICS: *Enquête Démographique et de Santé*

FDS: *Forces de Défense et de Sécurité*

FEVE: *Frontières et Vulnérabilités au VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest*

GARPR: Rapport narratif annuel sur la riposte au VIH

IST: *Infections Sexuellement Transmissibles*

SOG: *Surveillance Seconde Génération*

VIH/SIDA : *Virus de l'humano-déficience humaine*

PEC : *Prise en Charge*

PS : *Professionnelles de Sexe*

PSN : Plan Stratégique Nationale

PVVIH : *Personnes Vivant avec le VIH*

MSM : *Hommes ayant des relations avec des Hommes*

ONG : *Organisation Non Gouvernementale*

OMD : *Objectifs du Millénaire pour le Développement*

ONUSIDA : *Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA*

SONGES : *Soutien aux ONG, Empowerement, Stratégies*

MVS : *Mieux Vivre avec le SIDA*

REDES : Ressources et Dépenses liées au Sida

NFM : Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial

Sommaire :

Acronymes.....	p1
Sommaire.....	p2
Résumé exécutif.....	p3
Introduction.....	p4
Situation épidémiologique du Niger.....	p5
I. Présentation du projet FEVE 2011-2015.....	p5
II. Les acteurs de mise en œuvre.....	p6
III. Les stratégies.....	p9
IV. Les moyens mobilisés.....	p10
V. Les résultats atteints.....	p11
5.1. Résultats atteint par composante.....	p11
5.1.1. Renforcement des capacités.....	p12
5.1.2. Prévention.....	p13
5.1.3. Prise en charge médicale et psychosociale.....	p14
5.2. Activités transfrontalières.....	p15
5.3. Elaborer des supports de prévention et une recherche	p16
5.4. Réunion du Comité d’Orientation Stratégique (COS).....	p17
5.5. Réunion du CRP.....	p17
5.6. Les effets du projet sur les populations clefs.....	p18
VI. Les bonnes pratiques du projet FEVE Niger.....	p18
6.1. La caravane de sensibilisation couplée au dépistage volontaire (nombre de caravanes organisées).....	p18
6.2. La clinique mobile.....	p19
VII.les apports du projet FEVE Niger.....	p20
7.1. Apport du projet aux réponses nationales au VIH.....	p20
7.1.1. Résultat impact 1 : Les nouvelles infections sont réduites de 50% d’ici 2017...p21	
7.1.2. Résultat impact 2 : La qualité de vie est améliorée chez au moins 80% des PVVIH ont peut citer les activités suivantes.....	p22
7.2. Apport du projet dans l’amélioration de la santé publique et l’atteinte des OMD...p23	
7.3. Apport du projet dans l’atteinte des objectifs de développement du pays.....	p23
Perspectives post 2015.....	p24
Conclusion.....	p24

Résumé Exécutif

Le projet Frontières et Vulnérabilités au VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest (FEVE) intervient dans huit (8) pays d'Afrique de l'ouest à savoir : le Cap Vert, le Burkina Faso, la Gambie, la Guinée Biseau, la Guinée, le Mali, le Sénégal et le Niger. Le projet vise globalement à réduire la vulnérabilité, la transmission et l'impact du VIH/SIDA au sein des populations les plus vulnérables à l'épidémie dans les zones à grande mobilité de populations et dans les espaces transfrontaliers, ainsi qu'à renforcer la coopération transfrontalière pour une meilleure riposte à l'épidémie. Le projet cible prioritairement : les Travailleuses du sexe, les MSM (hommes ayant des relations avec des hommes), les Personnes Vivant avec le VIH, les Orphelins et Enfants Vulnérables, les routiers, commerçants, et migrants, les jeunes filles et garçons en situation de vulnérabilité, les populations des zones frontalières.

Au Niger, le projet FEVE est mis en œuvre par un consortium de trois ONG (MVS, Espoir Niger et SongES Niger). Il intervient dans les régions de Niamey, Dosso et Tillabéry, frontalières avec le Bénin, le Nigéria, le Burkina et le Mali.

Ce document de capitalisation s'adresse à tous les acteurs intervenants dans la lutte contre les IST/VIH/sida œuvrant au Niger. Ce document se veut comme un outil de présentation de l'initiative du projet frontières et vulnérabilités au VIH en Afrique de l'Ouest (FEVE-Niger) et de ses partenaires sur ce sujet. Le FEVE a permis de mettre en évidence deux éléments principaux :

- La pertinence de focaliser les interventions sur les groupes jugés les plus vulnérables au VIH ;
- L'importance de prendre en compte la mobilité des populations et d'offrir une réponse transfrontalière face au VIH/SIDA ;
- La synergie et la complémentarité dans les interventions au niveau national et régional

Le projet FEVE-Niger a débuté en janvier 2012 et se termine au 31 décembre 2015. Le présent document de capitalisation tourne autour des aspects suivants :

- Les objectifs spécifiques et les résultats atteints par le projet;
- Les résultats atteints par le projet en termes de renforcement des capacités, de la gestion et du suivi du projet, en accordant une attention particulière au monitoring des différents niveaux de l'intervention (moyens, tâches, résultats, objectif spécifique)
- La pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité, en tenant compte également des thèmes transversaux (lutte contre la pauvreté, gouvernance, genre et environnement)
- Les leçons apprises et les recommandations pour le projet FEVE-Niger post 2015.

Introduction

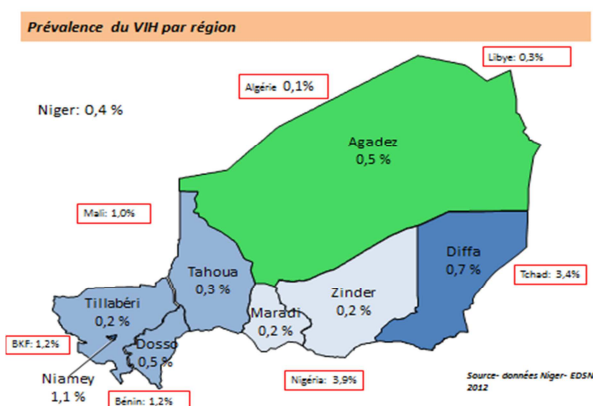
Pays charnière entre l'Afrique subsaharienne et l'Afrique arabo-berbère, le Niger est limité au Nord par le Mali, l'Algérie, la Lybie, à l'Est par le Tchad, au sud par le Nigéria et le Bénin et à l'ouest par le Burkina Faso. L'immensité de son territoire enclavé fait qu'il partage des milliers de kilomètres de frontières avec ses voisins. Les ports de Cotonou et de Lomé sont les principaux points d'importation et d'exportation du pays l'essentiel des marchandises arrivant par voie terrestre.

La population du Niger est estimée à 17 129 076 habitant en 2012 selon le RGPH de la même année (INS, 2014). La densité moyenne est de 13,5 habitants au km². La population nigérienne est majoritairement sédentaire. Elle est rurale à près de 80%. La croissance démographique est l'un des principaux défis qui se posent au Niger. Avec un taux d'accroissement démographique de 3,9%, sa population pourrait doubler tous les 25 ans. Cette croissance rapide a une incidence sur la structure de la population avec près de la moitié des Nigériens qui ont moins de 15 ans et 68% de moins de 25 ans en 2011 (INS, 2012).

Sur le plan sanitaire, la situation est préoccupante et reste marquée par la prédominance de nombreuses maladies transmissibles endémiques et endémo épidémiques (paludisme, choléra, méningites, VIH/sida, tuberculose ...) Par ailleurs, l'extrême vulnérabilité du pays entraîne la survenue quasi-régulière de situations d'urgence (crises alimentaires, catastrophes naturelles ou provoquées) auxquelles le pays n'est pas toujours préparé. Ces nombreux facteurs de risque contribuent à accroître la charge de maladie dans la population, en particulier chez les plus vulnérables, femmes et enfants, situation aggravée par la faible protection sociale de la population face au risque maladie (3% de la population bénéficie d'une couverture maladie). Cette situation rend difficile l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD liés à la santé.

Situation épidémiologique du Niger

Selon le rapport de l'enquête démographique et de santé au Niger (EDSN-MICS IV-2012), la prévalence actuelle du VIH au Niger est de 0,4% au sein de la population de 15-49 ans. Ce chiffre classe le Niger parmi les pays considérés à faible prévalence et indique



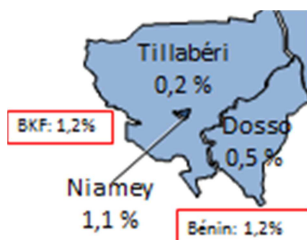
que l'épidémie du VIH au Niger est stabilisée en population générale. La dynamique de l'épidémie montre que le sous-groupe des professionnelles du sexe est de loin le plus touché avec une prévalence 40 fois plus élevée (17,3% [8,9% ; 25,8%], SSG 2011) que dans la population générale. En effet, les données de la même enquête, indiquent des taux de prévalence largement au-dessus de la moyenne nationale chez la population carcérale (2,7%) et les travailleurs migrants (1,1%) (SSG 2011).

Bien que la prévalence observée au sein des autres sous-groupes (FDS, routiers/camionneurs, miniers/orpailleurs, enseignants) également en interaction avec les PS soit plus faible que la moyenne nationale, l'enquête SSG 2011 a montré que le niveau des connaissances chez ces sous-groupes reste faible et les facteurs de risque demeurent, en particulier les rapports sexuels non protégés et la mobilité interne et transfrontalière. Ces mêmes observations restent pertinentes chez les jeunes de 15 à 24 ans qui constituent un sous-groupe en contexte de vulnérabilité vis-à-vis du VIH, et dans une certaine mesure chez les enseignants dont la surveillance épidémiologique sera réalisée concomitamment avec celle des jeunes scolarisés. Ainsi, la distribution épidémiologique du VIH au Niger est hétérogène à plusieurs niveaux. L'hétérogénéité géographique se conjugue avec l'hétérogénéité au niveau des prévalences parmi les populations en interaction avec les PS et les MSM.

I. Présentation du projet FEVE 2011-2015

Le projet Frontières et Vulnérabilités au VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest (FEVE) intervient dans huit (8) pays d'Afrique de l'ouest à savoir : le Cap Vert, le Burkina Faso, la Gambie, la Guinée Biseau, la Guinée, le Mali, le Sénégal et le Niger. Le projet vise globalement à réduire la vulnérabilité, la transmission et l'impact du VIH/SIDA au sein des populations les plus vulnérables à l'épidémie dans les zones à grande mobilité de populations et dans les espaces transfrontaliers, ainsi qu'à renforcer la coopération transfrontalière pour une meilleure riposte à l'épidémie. Le projet cible prioritairement : les Travailleuses du sexe, les MSM (hommes ayant des relations avec des hommes), les Personnes Vivant avec le VIH, les Orphelins et Enfants Vulnérables, les routiers, commerçants, et migrants, les jeunes filles et garçons en situation de vulnérabilité, les populations des zones frontalières.

Le projet est axé sur le renforcement de la coopération inter-pays et de la dynamique régionale de réponse au VIH/SIDA (y compris la santé maternelle et infantile) et intervient dans les espaces transfrontaliers et certains centres urbains des pays.



Au Niger, le projet FEVE est mis en œuvre par un consortium de trois ONG (MVS, Espoir Niger et SongES Niger). Il intervient dans les régions de Niamey, Dosso et Tillabéri, frontalières avec le Bénin, le Nigéria, le Burkina et le Mali. Dans ces zones, la mobilité humaine est sous-tendue par la circulation d'intenses flux de marchandises et d'importantes activités aurifères (pour le cas de la région de Tillabéri).

II. Les acteurs de mise en œuvre

Le projet FEVE est conjointement mis en œuvre par les trois ONG que sont :

2.1. L'ONG Espoir Niger

L'ONG **Entraide Soins et soutiens aux Personnes, aux Orphelins et enfants Infectés ou affectés par le VIH au Niger (ESPOIR-Niger)** Espoir Niger a été créée dans le but de promouvoir et de développer la prise en charge des personnes (hommes et femmes), orphelins et enfants vulnérables infectés et ou affectés par le VIH et le dépistage volontaire et confidentiel. Faciliter l'accès



des structures de PVVIH à des sources de financement publics et privés nationaux et internationaux. Espoir Niger s'est spécialisé dans les activités de prévention au niveau communautaire.

Le processus de la création de **L'ONG ESPOIR-NIGER** a été motivé, par l'apparition du VIH/SIDA et avec la proportion de plus en plus importante et inquiétante qu'a prise cette pandémie au sein de la population nigérienne (Surtout en milieu jeunes et femmes en particulier).

L'insuffisance des moyens et l'absence d'un système adéquat de sensibilisation au niveau des Centres hospitaliers du pays, avaient conforté l'initiative des membres fondateurs (professionnels de santé et autres bonnes volontés). Ils avaient eu à cet effet, la même vision commune, c'est-à-dire celle de « faire participer les personnes concernées » aux efforts de lutte contre le VIH/SIDA, en mettant un accent particulier sur la prise en charge des malades (médicalement, psycho affectivement et socio économiquement, etc.).

La naissance de l'ONG **"ESPOIR Niger"** est donc intervenu en 2001, suite aux évènements et constats précités ci-haut. Elle est autorisée à exercer ses activités sur le territoire national, par arrêté n° 00309/ MP/SG/DDRL/DA/SONG du 19 mars 2001. Le terme "ESPOIR" a été choisi pour symboliser la doctrine de l'ONG, qui peut se résumer comme suit : **Entraide, Soins et soutien aux Personnes Infectées et affectées par le virus du SIDA au Niger.**

2.2. L'ONG MVS

Mieux Vivre avec le SIDA (MVS) première ONG de lutte contre le SIDA au Niger. Son siège social est situé dans l'enceinte du Centre de Dépistage Anonyme et Volontaire (CEDAV) à Niamey. MVS est la structure communautaire de référence pour la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH.

L'ONG Mieux Vivre avec le Sida(MVS), créée en 1994 est la première association de prise en charge communautaire des personnes vivant avec le VIH au Niger. La mise en œuvre de ses activités est assurée par 18 salariés, 5 volontaires et des bénévoles au niveau de son centre associatif regroupant l'ensemble des volets d'activité de l'association (soins et traitement, dépistage, accompagnement psychosocial, formation, plaidoyer, administration). Le centre effectue plus de 3000 tests de dépistage du VIH-Sida en stratégie fixe par an auxquels il faut ajouter les dépistages en stratégie mobile. De 2002 à 2014, le centre de dépistage anonyme et volontaire de MVS (CEDAV) a effectué 38135 tests dont 2995 cas positifs notifiés, soit une prévalence de 7,85% contre 0,4% pour la moyenne nationale (enquête EDSN 2012). En matière de prise en charge, MVS enregistre à la date du 30 juin 2015, une file active de 1968 patients dont 986 sont sous traitement ARV, représentant environ 7% du total des patients sous ARV au Niger. En plus des consultations médicales, des soins et traitements, les patients suivis à MVS bénéficient aussi de soutien psychologique à domicile, appuis alimentaires, aides financiers directs, fonds pour des activités génératrices de revenus (petit commerce, restauration...), prise en charge des frais des médicaments contre les infections opportunistes et des examens complémentaires, frais de transport pour l'accès aux ARV, scolarisation des orphelins et enfants vulnérables suite au sida.

Les principaux partenaires financiers de MVS en 2015 sont Sidaction, Enda Santé, FEI/CeRADIS, Solidarité Sida et AFETI/ESTHER.

Comme priorité, MVS s'investit auprès du Ministère de la Santé publique pour l'acquisition d'un fax count et d'un appareil d'hématologie sur les financements du Fonds Mondial (NFM). Il faut noter que MVS a obtenu en 2015 de ENDA SANTE un appareil de biochimie.

2.3. L'ONG SongES

SongES Niger est une ONG nigérienne et qui a pour mission de contribuer à la consolidation de la Société Civile en renforçant les capacités institutionnelles et le pouvoir du secteur associatif.

SongES Niger est une ONG nigérienne créée depuis avril 2005 (après nationalisation de la mission SongES Belgique au Niger) et qui a pour mission de contribuer à la consolidation de la Société Civile en renforçant les capacités institutionnelles et le pouvoir du secteur associatif.



L'objectif de SongES est le renforcement de capacités des organisations communautaires intervenant dans divers secteurs.

Le renforcement des capacités est « le processus par lequel les particuliers, les organisations, les institutions et les sociétés développent leurs aptitudes (individuellement et collectivement) à exercer des fonctions, à résoudre des problèmes, à fixer et à atteindre des objectifs ».

Par le renforcement des capacités, nous visons à développer l'aptitude des groupes cibles, afin de leur permettre de mieux faire, réaliser des choses et de résoudre les problèmes constatés.

Les domaines d'intervention de SongES Niger sont la mobilisation communautaire sur:

- Santé de la reproduction
- IST/VIH/SIDA
- Enfance en Difficulté (mariage précoce, scolarisation, violences)
- Bonne gouvernance associative.

SongES s'est particularisé au Niger à travers la mise en œuvre de plusieurs initiatives:

- La mise en place d'activités participatives de sensibilisation au niveau communautaire
- La mise en place de programme de réinsertion des jeunes (filles et garçons) en situation de vulnérabilité
- L'appui à la mise en place des associations des PVVIH dans toutes les régions du pays et au renforcement de leurs capacités.
- Le développement d'initiatives porteuses dans le domaine économique à l'endroit des PVVIH.
- Le développement de la stratégie d'implication des hommes dans la santé de la

reproduction. Cette stratégie "Ecole des Maris" a été prise en compte comme stratégie nationale et est répliquée dans plusieurs pays d'Afrique.

- Le développement d'activités de lutte contre le SIDA sur les axes frontaliers auprès de certains groupes vulnérables (PS, routiers, commerçants...)
- La production de plusieurs outils de sensibilisation au niveau communautaire.

ZONES D'INTERVENTION

SongES Niger intervient sur l'ensemble du territoire national, mais avec des interventions concentrées dans les régions d'Agadez, Niamey, Zinder, Maradi, Dosso, Tillabéry et Tahoua. Localités actuelles d'intervention de SongES sur les programmes mobilisation communautaire dans la Santé de la reproduction, Mariage précoce, VIH/SIDA et protection de l'enfant.

NOS PARTENAIRES FINANCIERS en 2015

- *Banque Mondiale/CISLS/PNUD (VIH/SIDA)*
- *UNFPA (Santé de la Reproduction)*
- *HEKS/EPER (Pratiques Familiales essentielles)*
- *Ambassade de Chine (Réinsertion économique des filles vulnérables)*
- *Grand-Duché du Luxembourg/Enda Santé (VIH/SIDA)*
- *Save The Children (Mariage précoce/ Santé de la Reproduction)*
- *CISLS/Fonds Mondial (Prévention Transmission Mère Enfant au VIH SIDA)*
- *Concern (Santé de la Reproduction)*
- *PATFINDER/USAID (Planification Familiale)*
- *Donateurs Privés Belges (projet construction classe)*
- *Handicap International (renforcement des capacités de la Fédération des Personnes handicapées)*

Les interventions du projet FEVE ont contribué à une consolidation des interventions en matière de VIH au Niger. Elles ont abouti à la mise en place du consortium des trois ONG (Espoir Niger, MVS et SongES). Le consortium ainsi créé est devenu la référence pour les interventions au niveau des populations clés au Niger particulièrement pour les interventions au niveau des MSM.

III. Les stratégies :

La stratégie globale du projet repose principalement sur :

- ☞ La mise en place d'activités de prévention, prise en charge et accès aux soins pour les personnes infectées et les groupes les plus vulnérables au VIH/SIDA ;

- ☞ La formation du personnel de santé et le renforcement de structures sanitaires et communautaires pour améliorer les services de soins et de prévention dans les zones frontalières ;
- ☞ La dynamisation de la coopération inter-pays pour la lutte contre le SIDA et le développement d'une réponse transfrontalière ;

L'autre stratégie du projet réside dans la complémentarité qui est recherchée entre les ONG de mise en œuvre en termes d'expérience. Ainsi :

- ☞ Espoir Niger forte de son expérience dans le domaine de la lutte contre le VIH, s'est chargée de mener des activités de prévention et de mobilisation sociale et communautaire ;
- ☞ MVS quant à elle dispose d'une solide expérience dans la délivrance des soins, traitement et prise en charge des PVVIH. MVS a exécuté les activités de dépistage et de PEC ;
- ☞ Quant à SongES, elle a développé de l'expertise dans le domaine de renforcement des capacités des structures de la société civile pour contribuer à la consolidation de celle-ci ; ce qui a valu à SongES d'assurer la coordination des activités du FEVE Niger.

En outre, le projet s'est focalisé dans des zones qui bénéficiaient de peu d'interventions sur le VIH/SIDA du fait d'un accès difficile et, sur des groupes cibles qui n'étaient pas touchés (MSM, orpailleurs, populations des villages frontaliers et réfugiés). La mise en œuvre du projet a été faite à travers un dispositif de suivi impliquant les principaux acteurs de la lutte (CISLS, ONUSIDA, les ONG, les FDS et les populations clés).

IV. Les moyens mobilisés

Le budget global pour la mise en œuvre du projet est de 350 000 Euros soit 227 500 000 FCFA. Le projet a permis l'acquisition de deux véhicules pour les cliniques mobiles et les caravanes de sensibilisation et dépistage. Le staff du projet est composé de 7 employés permanents (un chargé de projet, un médecin, un assistant social, un responsable suivi & évaluation, un responsable appui communautaire, une secrétaire d'accueil et un comptable) accompagnés sur le terrain de 15 personnes (leaders communautaires et agents de santé).



Equipe FEVE Niger

V. Les résultats atteints.

5.1. Résultats atteint par composante

Volet prévention :

Le projet FEVE durant sa période de mise en œuvre a pu toucher grâce aux activités de prévention à travers (les causeries éducatives, les groupes de parole, les projections de films, les conférences débats, les émissions radios) au total environ 1.863.458 personnes au niveau des régions de Niamey Tillabéry et Dosso.

De 2012 à 2015, FEVE au Niger a atteint les résultats suivants :

- ✓ 1208 travailleuses du sexe touchées par une ou plusieurs activités du projet (prise en charge médicale, sensibilisation, etc.)
- ✓ 586 MSM touchés par les activités de (prise en charge médicale, sensibilisation, etc.)
- ✓ 952 PVVIH touchées par une ou plusieurs activités du projet (prise en charge médicale, sensibilisation, etc.)
- ✓ 26585 Personnes Mobiles touchées.
- ✓ La réhabilitation d'01 structure de santé à Komabangou (appui par rapport bâtiment) et l'appui à 4 services de santé à Niamey, Makalondi, Samira et Komabangou.
- ✓ 2 associations de PVVIH soutenues
- ✓ Renforcement du plateau technique d'une structure de prise en charge des PVVIH

Indicateurs régionaux	Total touché 2012- 2015	Target ciblé 2012-2015
Nombre de MSM touchés	586	600
Nombre de PS touchés	1208	3000
Nombre de Personnes mobiles touchées	26585	14400
Nombre de PVVIH touchés	952	300

Tableau N°1 : cibles touchées toutes activités confondues

5.1.1. Renforcement des capacités



Partant de l'idée qu'il faut au préalable un bon renforcement des capacités des acteurs et des partenaires pour atteindre des bons résultats, le projet FEVE-Niger dès au démarrage a mis l'accent sur la formation. Des rencontres d'échanges ont eu lieu entre le personnel du projet et les leaders des groupes cibles pour identifier leur besoin en renforcement des capacités. Ainsi les capacités de plusieurs

intervenants se sont vues renforcées principalement en technique de communication pour un changement de comportement en matière de lutte contre le sida afin d'améliorer la qualité des interventions. Le tableau ci-dessous illustre les actions menées dans le domaine du renforcement des capacités des acteurs, partenaires et bénéficiaires.

Renforcer les capacités des partenaires et des populations pour une bonne prise en charge codes GV	Total 2012-2015	Target 2012-2015
Nombre d'ONG nationales, d'OCB formées ou mises à niveau sur la prise en charge communautaire des GV au VIH	16	30
Nombre de prestataires/personnels de santé renforcés pour la prise en charge médicale des GV (IST, VIH, Coïnfection VIH/TB, SR etc)	56	60
Nombre de Pairs (es) Educateurs (trices) PS formés (es)	60	80
Nombre de Pairs (es) Educateurs (trices) MSM formés (es) sur les IST, VIH, Sida et les techniques IEC/CCC	40	30

Tableau 2 : Bénéficiaires des formations

5.1.2. Prévention



La prévention comme pierre angulaire de la riposte au VIH, vise à informer et assister pour induire un changement de comportement et prévenir l'extension de la maladie en milieu des populations clés singulièrement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes où les connaissances en matière de VIH sont très limitées à cause des questions de stigmatisation, de discrimination qui amène

les MSM à ignorer leur estime de soi et de vivre leur sexualité dans la clandestinité malgré leur vulnérabilité face au IST/VIH. De nombreuses actions de préventions ont été menées au sein de leur groupe.

Les résultats ci-dessous montrent les efforts réalisés par le projet FEVE-Niger dans le domaine de la prévention au niveau des populations cibles de sa zone d'intervention.



Activités de sensibilisation auprès des groupes cibles	Total 2012-2015	Target 2012-2015
Nombre de PS sensibilisées à travers les activités de prévention de proximité	1208	3000
Nombre de MSM sensibilisés à travers les activités de prévention de proximité	586	600
Proportion de MSM dépistés pour le VIH ayant retiré leurs résultats (dépistage, retrait et post test)	467	600
Proportion de PS dépistées pour le VIH ayant retiré leurs résultats (dépistage, retrait et post test)	634	3000
Proportion de personnes mobiles (PM) dépistées pour le VIH ayant retiré leurs résultats (dépistage, retrait et post test)	1257	14400
Proportion de personnes de la population générale dépistées pour le VIH ayant retiré leurs résultats (dépistage, retrait et post test)	2950	3300 ?
Proportion de MSM dépistés positifs au VIH	54	65
Proportion de PS dépistées positives au VIH	37	70
Proportion de PM dépistées positives au VIH	5	30
Proportion de PVVIH perdues de vues recherchées et retrouvées	213	245

Tableau 3 : Résultats sensibilisation et prise en charge des groupes cibles

5.1.3. Prise en charge médicale et psychosociale

Les résultats ci-dessous illustrent les efforts du projet FEVE-Niger dans le domaine de la prise en charge médicale et communautaires. Néanmoins, nous pouvons citer la mise à disposition des médicaments IST et IO à certains centres de santé et aussi le renforcement du plateau technique de la seule et unique structure de prise en charge communautaire de Niamey.

Le laboratoire de l'ONG Mieux Vivre avec le Sida vient à été dotée d'un appareil



spectrophotomètre KENZA MAX BioChemis Try, le premier pour une structure de prise en charge communautaire au Niger. Le spectrophotomètre KENZA MAX BioChemis Try est une station complète pour les analyses de routine en biochimie avec 120 méthodes programmables et une imprimante intégrée. Il permet ainsi de réaliser facilement tous les examens de biochimie couramment demandés aux patients

PVVIH dans le cadre de leur bilan à savoir : glycémie, urée, créatinine, transaminase, cholestérols (total, HDL, LDL), gamma GT, triglycéride etc.



Le centre de dépistage de MVS, les CSI de Samira, Komabangou et Makalondi ont été fournis en médicaments anti IST au profit des PS, MSM et orpailleurs tout au long du projet.

Les activités de la clinique mobile ont permis de traiter les PS contre les IST et de leur offrir une prise en charge sur les sites prostitutionnelles.

Le CSI de Komabangou a bénéficié d'une salle d'hospitalisation permettant aux malades une fois soignés puisse avoir accès à une salle équipée de lits afin de poursuivre le traitement.

Les personnes dépistées positives au VIH lors des campagnes mobiles sont orientées à Niamey au siège du projet FEVE-Niger pour le premier examen et bilan.



Assurer une prise en charge médicale, psychosociale, nutritionnelle et économique des bénéficiaires et réduire leur vulnérabilité aux IST et au VIH	Total 2012- 2015	Target 2012-2015
Nombre de MSM médicalement suivis pour les IST	137	200
Nombre de PS médicalement suivies pour les IST	525	600
Nombre de cas d'IST pris en charge par le projet	160	200
Nombre d'IST diagnostiquées et traitées dans la stratégie mobile de prise en charge chez les PS	269	300
Nombre d'IST diagnostiquées et traitées dans les structures fixes de prise en charge chez les PS	78	100
Nombre de PVVIH bénéficiant d'activités de prise en charge psychosociale (VAD et/ou de groupes de parole, écoute conseil ou entretiens individuels, repas communautaire ou ateliers culinaires)	732	1000

Tableau 4 : Résultats de la prise en charge médicale des groupes cibles

5.2. Activités transfrontalières

Durant les 4 années d'exécution du projet, des activités de masse ont été organisées sur les frontières du Bénin, Burkina Faso, Mali et Nigéria, où les populations ont bénéficié de la sensibilisation, du dépistage VIH et une prise en charge médicale.

Sur la frontière du Bénin, la zone de Gaya où réside un nombre importants de PS grâce aux activités économiques a été touchée par les caravanes de sensibilisation et de dépistage volontaire du VIH.



Concernant la frontière de Nigéria, c'est la localité de Doutchi avec des PS fixes et mobiles sillonnant les marchés hebdomadaire qui a été touchée par les activités transfrontalières.

La frontière du Mali a vu une forte intervention chez les réfugiés maliens au Niger. Les sites de Tabarey-barey, Abalak et Mangayzé ont été touchés plusieurs fois par la caravane de sensibilisation et de dépistage volontaire. Cela a même permis au projet FEVE -Niger de renseigner la CISLS par rapport à la séroprévalence du VIH au sein de cette population.

En fin concernant la frontière du Burkina Faso, en outre des activités de la caravane, une réunion d'échange et de partage s'est tenue en terre Burkinabè entre le FEVE-Niger, celui du Mali et du Burkina Faso.

Développer des activités transfrontalières et échanges inter pays dans le cadre d'une prise en charge de qualité des GV au VIH et des PVVIH	Total 2012-2015	Target 2012-2015
Nombre d'activités transfrontalières réalisés	24	30
Nombre de personnes clefs (MSM, PS, PVVIH) sensibilisées lors des activités de prévention de proximité et de prise en charge psychosociale sur la TB	498	650
Nombre de personnes clefs (MSM, PS, PVVIH) sensibilisées lors des activités de prévention de proximité et de prise en charge psychosociale sur la SR	699	1000
Nombre de PVVIH référées pour le dépistage TB	4	5

Tableau 5 : Activités transfrontalières

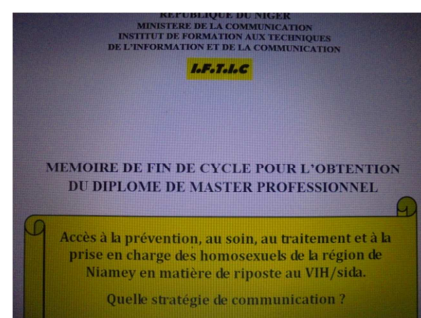
5.3. Elaborer des supports de prévention une recherche action sur la vulnérabilité des groupes à risque

Notons que sur le domaine de la recherche, 2 études ont été menées :

- Une étude sur la vulnérabilité des MSM de Niamey aux IST et VIH-Sida : Analyse des comportements, attitudes et pratiques des MSM et de la réponse de FEVE
- Mémoire de master 2 en communication pour le développement : Lutte contre les IST/VIH/sida en milieu homosexuel dans la région de Niamey : Quelle stratégie de communication ?



Ces 2 études ont permis de cerner le milieu MSM au Niger et leur offrir un cadre idéal de prise en charge.



Un guide de formation produits ou adaptés sur la prise en charge communautaires des groupes vulnérables au VIH.

5.4. Réunion du Comité d'Orientation Stratégique (COS)

Le processus de mise en place du COS Niger a commencé dès les rencontres avec la CISLS et l'ONUSIDA. Sur proposition des Coordinatrices de ces deux institutions il a été proposé d'ouvrir le C.O.S aux groupes cibles pour une meilleure visibilité et efficacité des interventions. C'est dans ce cadre que des rencontres ont été effectuées avec les représentants des MSM, des PS et des Forces de défense et de sécurité pour leur parler du projet et surtout de leur participation au C.O.S.



Au total, 8 réunions du COS ont été organisées et ont permis d'orienter les interventions et d'assurer un suivi stratégique du projet. La CISLS et l'ONUSIDA pays ont contribué au bon déroulement des activités du COS. La toute première réunion du comité s'est déroulée dans la salle de réunion de la CISLS. Les autres ont été délocalisées dans la salle de réunion de l'ONG SongES.

Le Comité d'Orientation et de Suivi est composé de :

- ✓ Un membre de la CISLS
- ✓ Un membre de l'ONUSIDA
- ✓ Un membre de Songes/Niger
- ✓ Un membre de MVS
- ✓ Un membre de Espoir/ Niger
- ✓ Un représentant des MSM
- ✓ Une représentante des PS
- ✓ Un représentant des PVVIH
- ✓ Un représentant des FDS

Au niveau stratégique, le Comité d'orientation et de suivi, valide les orientations stratégiques du projet et les programmations opérationnelles, de veiller à leur intégration dans les plans stratégiques nationaux -Apporter un soutien à l'ONG partenaire de mise œuvre du projet dans la conduite du plan -documentation

Au niveau opérationnel, le COS appuis les ONG de mise en œuvre du projet sur le Suivi évaluation -Pérennisation et viabilité du projet -documentation et partage. Enfin, il veiller à la cohérence entre les interventions du projet et les politiques nationales et régionales.

5.5. Réunions du CRP

Au stratégique, le Comité Régional de Pilotage, définit les orientations stratégiques du projet, valide le plan de travail annuel et évalue les progrès et les résultats de la mise en œuvre globale du projet.

Le CRP se réunit une fois par an avec les acteurs de mise en œuvre du FEVE de chaque pays membres avec la participation d'autres partenaires technique du projet. 5 réunions se sont déroulées au cours du projet.

5.6. Les effets du projet sur les populations clefs

Les activités du projet ont donné les résultats présentés dans le tableau ci-dessous : Les stratégies jusque-là mises en œuvre dans le cadre de l'exécution des programmes de santé au plan national, bien qu'ayant réussies à maintenir le taux de prévalence en dessous de 0.7%, sont caractérisées par une faiblesse du ciblage et des interventions auprès des groupes clés. Les résultats ci-dessous nous montrent l'apport du projet FEVE-Niger dans la riposte nationale. Spécialisé dans le domaine de la prévention et la prise en charge des MSM, PS et PVVIH, FEVE-Niger a réussi à atteindre sans ambiguïté un taux de réalisation globale de plus de 90%.

Témoignage de Aboubacar Rabo Mariama Présidente de l'ONG BALLAL

Dans le cadre des activités de Communication pour un Changement de Comportement qu'a mené FEVE Niger au profit des PS dans la région de Niamey nous ne pouvons que remercier cette Initiative des Trois ONGs car sa rapporté beaucoup des changements dans ce Milieu par rapport à nos comportements et nous a amené à comprendre les risques que nous courons vis à vis des MST. Par ma vois les PS n'ont pas voulu la suspension des activités dans la région de Niamey si vous constaté que c'est un doublon avec les activités de MAPII sachez que y'a d'autre activités que seul FEVE peut le faire au profit des cibles nous sommes très reconnaissante pour ce projet et nous voulons que sa sois continuel. La promotion des préservatifs et du gel lubrifiant y'a que FEVE pour donner une quantité importante pour les PS. Les causeries de Groupes sont toujours bénéfiques pour nous. Nos camarades de Tillabéry et Dosso ont beaucoup bénéficié et apprécié la clinique mobile.

VI. Les bonnes pratiques du projet FEVE Niger

Comme bonnes pratiques du projet on peut retenir : les caravanes de sensibilisation couplée au dépistage volontaire et les cliniques mobiles.

6.1. La caravane de sensibilisation couplée au dépistage volontaire (nombre de caravanes organisées)

L'objectif visé à travers les caravanes consiste à offrir un service de prévention et de soins aux PS et leurs clients situés dans des zones reculées. De façon générale, la caravane anti IST/VIH est une unité mobile de prestations diverses qui se déplace vers les populations cibles qui sont très loin des centres fixes et qui ont des difficultés pour accéder auxdits centres. La caravane consiste donc à faire déplacer une équipe de prestataires (communicateurs et 'agents de santé) pendant une période pour sensibiliser la population générale et les groupes cibles (les orpailleurs, les PS/leurs clients et les réfugiés) sur les IST/VIH/sida et leur offrir le dépistage sur site.



Photos : Séances de dépistage et de remise de produits pour le traitement des IST chez les PS à Gaya et Samira



Photos: Distribution de préservatif et séance de sensibilisation avec les PS sur le site aurifère de N'Banga (région de Tillabéry, frontière du Burkina Faso)

La caravane oriente également les personnes dépistées positives vers des centres de prise en charge particulièrement vers les centres de MVS et Espoir Niger à Niamey qui offrent un paquet de services complet.

6.2. La clinique mobile

Tout comme la caravane, la clinique mobile consiste à trouver les populations clés (PS, MSM et orpailleurs) sur leurs sites et leurs offrir le dépistage et traitement des IST sur place. L'objectif de la clinique mobile est donc d'offrir des soins aux PS et leurs clients souffrant d'une infection sexuellement transmissible dans les régions de Dosso et Tillabéry. A chaque PS dépistée, la clinique offre des préservatifs et gels lubrifiants tout en la conseillant sur l'utilisation de ces différents produits. Ainsi, durant les 4 ans d'exécution du projet FEVE au Niger, 8 cliniques mobiles ont été organisées dont 7 chez les PS et 1 chez les MSM



Photos : Echantillon de préservatifs et gels lubrifiant avant la distribution aux PS sur le site de Komabangou et N'Banga

Ceci est accompagné par la mise à disposition des produits et médicaments anti IST et IO au profit des PS, MSM et orpailleurs au niveau de certains centres de santé intégrés et communautaires.

VII. les apports du projet FEVE Niger

Les activités mises en œuvre dans le cadre du projet FEVE ont contribué à l'amélioration de la santé publique au Niger et à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement.

7.1. Apport du projet aux réponses nationales au VIH

La riposte efficace face à l'épidémie de l'infection par le VIH passe par la mise en œuvre des interventions de l'Accès Universel. Le Plan Stratégique National 2013-2017 tient compte des objectifs de l'Accès Universel à la prévention, au traitement, aux soins et soutien, qui offrent un corpus d'interventions cohérentes et constantes pour améliorer les conditions de vie des populations les plus exposées au risque et des PVVIH ainsi que leurs ayants droit. De 2012 à 2015, les efforts et la contribution du FEVE-Niger dans la riposte se sont principalement focalisés sur la mise en œuvre du plan stratégique national dans les domaines prioritaires.

Ainsi, nous pouvons citer les points suivants comme apport de FEVE Niger à la riposte nationale en termes de :

Résultats Obtenus	FEVE Niger CCC_2014	Programme National: CCC_T1_2015	FEVE Niger CCC_T1 2015	Contribution FEVE Niger
Nombre de PE des PS qui mènent des activités de prévention combinée au cours de la période de rapportage	60	578	60	10,4%
Nombre de paires éducateurs des HSH de sexe qui ont mené des activités de prévention combinée au cours de la période de rapportage	40	123	40	32,5%
Nombre de paires éducateurs des autres groupes qui ont mené des activités de prévention combinée au cours de la période de rapportage	60	235	60	25,5%
Nombre total de professionnelles de sexe touchées par les séances de sensibilisation menées par les pairs éducateurs	1008	6 800	126	1,9%
Nombre total de HSH touchés par les séances de sensibilisation menées par les pairs éducateurs	318	807	116	14,4%
Nombre total d'autres groupes à risque touchées par les séances de sensibilisation menées par les pairs éducateurs	526	2 248	362	16,1%
Quantité de préservatifs distribués	124 479	165 807	41 600	25%
Quantité de gels distribués	8 109	22 567	5 000	22%

Tableau : Contribution du projet FEVE Niger dans la prévention du VIH parmi les populations clés

Indicateurs	FEVE Niger 2014	Programme National: T1_2015	FEVE Niger T1_2015	Contribution FEVE_Niger
Nombre de professionnelles de sexe dépistées pour VIH	136	644	35	5%
Nombre de professionnelles de sexe dépistés pour VIH et qui sont séropositives	16	81	9	11%
Nombre de HSH dépistés pour VIH	155	27	27	100%
Nombre de HSH dépistés pour VIH et qui sont séropositifs	22	7	7	100%
Autres populations dépistées pour VIH	359	1161	258	22%
Autres populations dépistées séropositives	7	17	4	24%

7.1.1. Résultat impact 1 : Les nouvelles infections sont réduites de 50% d'ici 2017

- ☞ Formation de 23 routiers des compagnies de transports voyageurs sur les IST VIH/SIDA ;
- ☞ Réalisation d'une étude sur la vulnérabilité des MSM face au VIH/SIDA ;
- ☞ Réalisation d'une cartographie des sites prostitutionnels des PS et MSM au niveau des régions de Dosso et Tillabéry ;
- ☞ Formation des agents de forces de défense et de sécurité sur les IST VIH/SIDA ;
- ☞ La formation des agents de santé sur la prise en charge syndromique des IST ;
- ☞ L'augmentation du nombre de personnes ayant bénéficiées d'un test de dépistage ;
- ☞ La prévention combinée auprès des groupes les plus exposés (PS et clients, MSM) ;
- ☞ La référence des groupes les plus exposés vers les structures de santé pour le dépistage et la prise en charges des IST et du VIH.

7.1.2. En terme de Résultat impact 2 : La qualité de vie est améliorée chez au moins 80% des PVVIH ont peut citer les activités suivantes :

- ☞ Formation et recyclage du personnel de santé et des points focaux PTME des districts sanitaire dans les domaines de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH ;
- ☞ Approvisionnement régulier du CEDAV en médicaments anti IST et anti-IO ;
- ☞ La mise à disposition d'un appareil de biochimie au laboratoire de MVS ;
- ☞ Appui de trois CSI de la région de Tillabéry (Samira, Komabangou et Makolondi) en médicament anti IST et anti-IO ;
- ☞ Renforcement du système communautaire : formation et recyclage des accompagnateurs psychosociaux au niveau de la région de Dosso ;
- ☞ Formation des agents de développement (agents de service d'hygiène et assainissement, animateurs d'ONG, relais communautaires) à la prise en charge psychosociale ;
- ☞ Appui économique aux personnes infectées/affectées par le VIH à travers des activités génératrices de revenus ;
- ☞ Appui économique aux groupes les plus exposés (PS, MSM) à travers des activités génératrices de revenus.
- ☞ Respect des droits humains chez les PVVIH et les populations clés à travers des séances d'appui juridique. (les chiffres à compléter)
- ☞ L'une des contributions du projet FEVE est aussi son apport dans le renseignement des indicateurs pays concernant les MSM. Le FEVE a aussi apporté sa contribution dans l'élaboration des documents de politique nationale : PSN 2013-2017, le plan national de suivi du PSN, la note conceptuelle NFM VIH 2014, le GARPR 2013, 2014, le REDES 2013, 2014 etc.

Le FEVE-Niger a développé une expertise pour s'occuper des MSM avec une attention particulière que les bénéficiaires ont bien apprécié : « Même s'il y a d'autres clients si un MSM vient c'est de lui que le Docteur va s'occuper d'abord. Hier j'ai envoyé 4 personnes là-bas et elles ont été reçues, on leur a fait le test, les 3 ont des MST et on leur a donné des médicaments gratuitement. C'est pris en charge par le projet. Donc aller faire vos tests. On est même entrain de penser à faire des cliniques mobiles pour faire le dépistage dans des endroits comme les bars d'ici l'année prochaine. Et on va donner les produits gratuitement aux gens. Si vous pensez que vous ne pouvez pas aller dans les centres pour ne pas être victime de stigmatisation, les gens vont venir vous trouver sur le terrain pour le dépistage.». (Extrait de la Causerie éducative envers les MSM par un pair-éducateur MSM lors de l'enquête).

7.2. Apport du projet dans l'amélioration de la santé publique et l'atteinte des OMD

Dans le cadre de l'amélioration de la santé publique au Niger, le projet FEVE a contribué au renforcement des capacités des agents de santé à travers plusieurs sessions de formation. Il a également œuvré pour l'amélioration de l'offre de service par le renforcement des capacités des structures sanitaires en apportant des appuis en médicaments IST aux CSI. Dans le même cadre, le FEVE a financé la construction d'une salle d'hospitalisation au niveau du CSI de Komabangou.

A travers les activités de prise en charge psychosociale des enfants et parents PVVIH, le projet FEVE Niger a contribué, d'une part, à l'atteinte de l'OMD4 qui vise la réduction de la mortalité infantile. D'autre part, toutes les activités du projet concourent à l'atteinte de l'OMD6 qui vise à combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies.

7.3. Apport du projet dans l'atteinte des objectifs de développement du pays

Au Niger les interventions du FEVE contribuent à l'atteinte des objectifs du Plan de Développement sanitaire (PDS 2011-2015) et du Plan de Développement Economique et Social (PDES, 2012-2015). En effet, l'amélioration de la santé publique participe de l'amélioration³ de la qualité de vie des populations donc du niveau de développement du pays. Les activités réalisées dans le cadre du projet FEVE ont directement ou indirectement contribué à l'amélioration de la santé de la population en général et celle des personnes vivant avec les VIH en particulier.

8. Perspectives post 2015

En ce qui concerne le post 2015, le FEVE-Niger orientera ses actions sur les éléments suivants :

- L'option pour le principe du voisinage avec le Bénin et le Nigéria avec lesquels il partage la même frontière mais qui ne figurent pas parmi les 8 pays du FEVE ;
- Le renforcement des interventions auprès des populations clés ;
- L'intégration des interventions auprès des personnes en situation de handicap et des usagers de drogues ;
- Le développement des activités de la clinique mobile en zone urbaine ;
- La réhabilitation des centres de santé où le projet intervient ;
- Le rehaussement du plateau technique des centres de santé intégrés ;
- Le développement des activités de recherche.

Conclusion

A Niger, le FEVE est un des rares projets à avoir développé des activités de prévention et prise en charge globale auprès des HSH. Grace à ses interventions, le FEVE est devenu un partenaire de premier plan de la CISLS et de l'ONUSIDA.

Les membres du FEVE-Niger ont ainsi participé aux réunions de préparation et de rédaction du PSN VIH 2013-2017, de la note conceptuelle VIH pour le NFM 2014 en tant qu'experts du volet HSH. Ils sont également souvent mis à contribution lors de missions d'experts étrangers sur cette thématique, ou ils représentent eux-mêmes leur pays dans le cadre de rencontres à l'international.

Le projet FEVE-Niger a tenu ses promesses car malgré le contexte défavorable aux débats sur les populations clés surtout chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (MSM), suffisamment d'informations ont pu être collectées pour s'informer et renseigner les indicateurs nationaux sur la riposte au VIH/Sida.

Le projet FEVE a contribué à l'amélioration des conditions de vie des populations vulnérables, vivant dans des zones à accès difficile. Il a aussi contribué au MSM et PS de siéger au niveau du CCM. En un mot, le projet FEVE-Niger a été le projet précurseur des activités de lutte contre le VIH/SIDA en milieu MSM au Niger.

La connaissance du milieu et une communication directe et franche entre les acteurs et les populations clés, ont été un guide précieux pour le déroulement du projet FEVE-Niger de 2012 à 2015.

ANNEXES