



FRONTIÈRES ET VULNÉRABILITÉS AU VIH EN AFRIQUE DE L'OUEST (FEVE)



Rapport de capitalisation



SongES Niger



Sous la coordination de



Avec le financement de



Les opinions représentées dans la présente publication n'engagent que leurs auteurs.

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES	5
RESUMÉ	7
SUMMARY	8
RESUMO	9
INTRODUCTION	10
LE PROGRAMME FEVE AU NIGER	12
OBJECTIFS	14
BÉNÉFICIAIRES	15
ZONES D'INTERVENTION ET JUSTIFICATION	17
STRATÉGIES	18
LE CONTEXTE DE NOS INTERVENTIONS	20
LES RESULTATS OBTENUS DE 2016 A 2019	25
1. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS	27
2. PRÉVENTION COMBINÉE (SENSIBILISATION, ...)	28
3. LE DÉPISTAGE	30
4. SUIVI DES PERSONNES DÉPISTÉES POSITIVES AU VIH	34
5. PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET PSYCHOSOCIALE	36
6. RÉDUCTION D'IMPACT (AGR, FORMATION PROFESSIONNELLE, VALORISATION DES BÉNÉFICIAIRES LEADERS,)	39
7. ANIMATION DYNAMIQUES TRANSFRONTALIÈRE (CADRE DE CONCERTATION, ACTIVITÉS CONJOINTES, PARTAGES D'EXPÉRIENCES)	40
8. SUIVI EVALUATION-DOCUMENTATION-RECHERCHES	41
CONTRIBUTION À LA RIPOSTE PAYS	45
INNOVATIONS ET BONNES PRATIQUES	49
LEÇONS APPRISSES ET CONTRAINTES	52
CONCLUSION - PERSPECTIVES	55
BIBLIOGRAPHIE / RÉFÉRENCES CLES	57

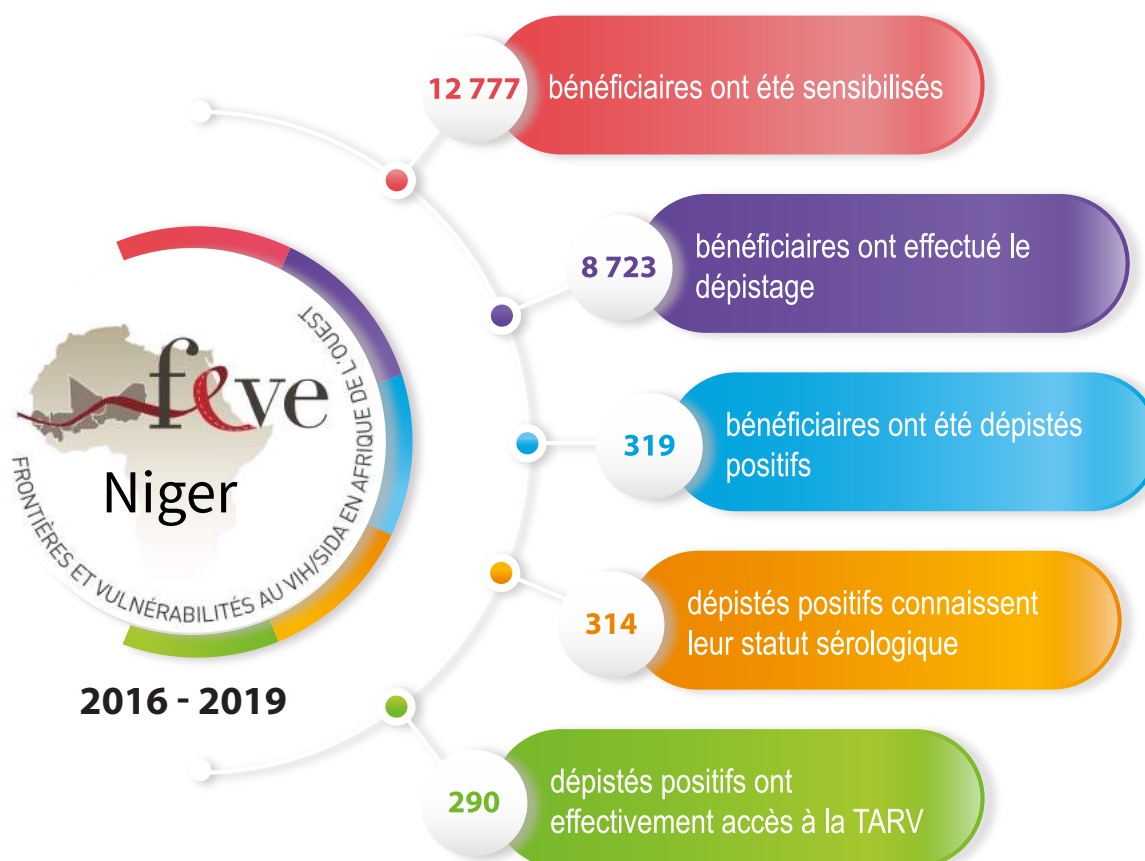
ACRONYMES

ANBEF	Agence Nigérienne pour le bien-être familial
ARV	Antirétroviral/ antirétroviraux
CCC	Communication pour le changement du comportement
CDIS	Conseils et dépistage à l'initiative du soignant
CDT	Centre de dépistage et traitement de la tuberculose
CDV	Conseils et dépistage volontaire
CISLS	Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA
CN/CTRN	Cellule Nationale de Coordination Technique de la Riposte Nationale au SIDA et aux hépatites
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CSI	Centre de santé intégré
CTS	Comité Technique de Suivi
DHIS2	District Health Information System – version 2
DS	District sanitaire / Direction des Statistiques
EDS	Enda Santé
EDSN	Enquête démographique et de santé au Niger
ESSG	Enquête de Surveillance de Seconde Génération
FEVE	Frontières et vulnérabilités au VIH en Afrique de l'Ouest
FDS	Forces de Défense et de Sécurité
FM	Fonds Mondial
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
IEC	Information, éducation et communication
IGNN	Institut Géographique National du Niger
INS	Institut National de la Statistique
IST	Infections sexuellement transmissibles

MSM	Men who have Sex with Men
MSP	Ministère de la Santé Publique
MVS	Mieux Vivre avec le Sida
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
RENIPOC	Réseau Nigérien pour l'Accès des Populations Clés aux Services de Santé
PC	Populations Carcérales ou Détenus
PE	Pairs Educateurs/trices
PEC	Prise en Charge
PH	Personnes Handicapées
PDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLT	Programme National de Lutte contre le Tuberculose
PNLSH	Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites
PS	Professionnelle du sexe
PSN	Plan Stratégique National
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
SARA	Service Availability and Readiness Assessment (Enquête de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé)
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SongES	Soutien aux ONG, empowerment et stratégies de développement
TARV	Traitement antirétroviral
UD	Usagers de Drogues
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

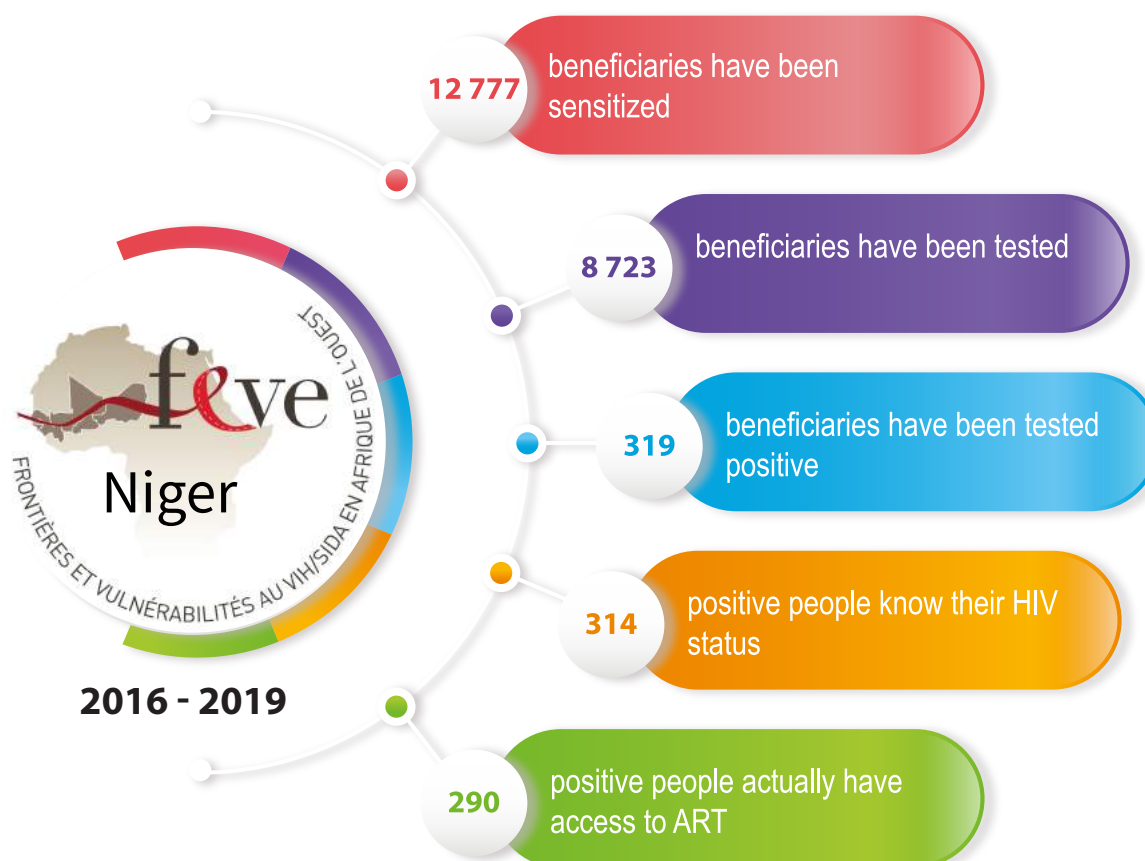
RESUMÉ

Le programme FEVE 3 a contribué de manière significative à la riposte au VIH/SIDA au Niger. En effet, au-delà des populations clés (les plus vulnérables) qu'il cible, le programme a permis d'augmenter le nombre de personnes qui connaissent leur statut sérologique et un meilleur accès à la santé à travers l'offre de prise en charge médicale et psychosociale. Ainsi, il contribue aussi à la génération de l'information stratégique au niveau national. Malgré les contraintes rencontrées notamment celles sécuritaires, le programme a réalisé de bonnes performances avec la collaboration des partenaires stratégiques et opérationnelles du programme ainsi que des innovations introduites telles que le dépistage communautaire.



SUMMARY

FEVE 3 has made a significant contribution to the HIV/AIDS response in Niger. Indeed, beyond the key (most vulnerable) populations it targets, the programme has increased the number of people who know their HIV status and have better access to health through the provision of medical and psychosocial care. Thus, it also contributes to the generation of strategic information at the national level. Despite the constraints encountered in particular those of security, the programme has performed well with the collaboration of the programme's strategic and operational partners as well as introduced innovations such as community testing.



RESUMO

O programa FEVE 3 deu um contributo significativo para a resposta ao VIH/SIDA no Níger. De fato, para além das populações chave (as mais vulneráveis) que visa, o programa tornou possível aumentar o número de pessoas que conhecem o seu estado serológico e melhorar o acesso à saúde através da prestação de cuidados médicos e psicossociais. Desta forma, contribui também para a criação de informação estratégica a nível nacional. Apesar dos constrangimentos encontrados, particularmente de segurança, o programa teve um bom desempenho com a colaboração dos parceiros estratégicos e operacionais do programa, bem como das inovações introduzidas, tais como o rastreio baseado na comunidade.



INTRODUCTION



Pays de jonction 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 21 546 595 habitants en 2018 (populationdata.net). La densité moyenne est de 17,01 habitants au km².

La population nigérienne 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 3,83% par an (2017), 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, méningite, 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).

LE PROGRAMME FEVE AU NIGER



Le projet FEVE 3 (Frontières et Vulnérabilités en Afrique de l'Ouest) est prévu de 2016 à 2020. L'horizon temporel permettra de s'aligner à l'agenda de santé globale et de contribuer à l'évaluation de l'avancement de l'objectif global fixé par l'ONUSIDA. Au niveau régional, le projet FEVE devra contribuer à la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs du plan stratégique régional de lutte contre le SIDA de la CEDEAO.

Le projet FEVE s'inscrit ainsi dans la dynamique d'exploitation de la fenêtre d'opportunités, 10 ans avant l'échéance fixée, afin de mettre en place des leviers au niveau des pays et à l'échelle régionale pour atteindre les objectifs de mettre fin au VIH en 2030.

De même à l'échelle mondiale, il faut noter les objectifs intermédiaires annoncés pour 2020 de 90% personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut ; 90% des personnes diagnostiquées sous traitement ; et de 90% des personnes sous traitement présentant une suppression durable de la charge virale. FEVE devra contribuer à l'atteinte des objectifs de la cascade définis par l'ONUSIDA en 2020.

L'Afrique de l'Ouest étant la région du monde la moins avancée sur les objectifs 90-90-90, le projet FEVE contribuera à l'atteinte de ces objectifs dans les 9 pays, par le ciblage de groupes parmi les plus vulnérables, à une échelle régionale et avec une approche transfrontalière et de standardisation de la qualité des interventions.

Le projet FEVE contribuera également à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD). En effet à l'horizon 2030, l'objectif de développement durable portant sur la santé est de permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Parmi les moyens liés à cet objectif, il faut souligner 3 actions :

- Appui à la recherche et à la mise au point de vaccins et de médicaments
- Accroissement considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement,
- Renforcement des moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux

Ainsi FEVE 3 s'inscrit également dans la contribution de l'action 3 afin de participer à l'atteinte de l'ODD 3 dans les pays d'intervention du projet et à l'échelle de l'Afrique de l'Ouest.

OBJECTIFS

But : Contribuer à l'objectif 3 des Objectifs de Développement Durable en améliorant l'accès à la santé des populations les plus vulnérables face à l'épidémie du VIH en Afrique de l'Ouest

Objectif Général : A l'horizon 2020, les réponses harmonisées entre les pays de la sous-région, permettent, entre autres, aux populations clefs, d'avoir un meilleur accès à la santé et de présenter une résilience face au risque du VIH et de contribuer à augmenter le nombre de personnes qui connaissent leur statut sérologique vers l'objectif du premier 90 et indirectement de contribuer aux objectifs 90 portant sur le traitement et la suppression de la charge virale

L'objectif général est décliné en quatre objectifs spécifiques qui sont les suivants :

Objectif Spécifique 1 : Renforcer le système pour la santé dans les pays et dans les espaces transfrontaliers pour une meilleure prise en charge des populations clefs ciblées face au VIH

Objectif Spécifique 2 : Les populations clefs en contact avec le projet connaissent leur statut sérologique et ont accès au paquet de services (Prévention combinée, Dépistage, Soins, activités de soutien pour la réduction de l'impact) offert par le projet pour la prise en charge du VIH, de la SSR et des Drogues

Objectif Spécifique 3 : Produire de l'information stratégique (recherche, suivi- évaluation, modélisation, capitalisation) pour améliorer les interventions et mettre en place un dispositif de contrôle de la qualité des interventions

Objectif Spécifique 4 : Renforcer la coopération transfrontalière et favoriser un environnement favorable.

BÉNÉFICIAIRES

Les bénéficiaires de FEVE 3 sont présentés en bénéficiaires principaux et en bénéficiaires secondaires.

Bénéficiaires principaux : les bénéficiaires principaux sont prioritaires dans le projet avec un paquet d'interventions défini. Le suivi est individualisé auprès de cette population et des critères établis en matière de qualité des interventions et de la cascade de la prévention et des soins. Il s'agit populations suivantes :

1. Travailleuse du Sexe
2. MSM
3. PVVIH
4. Usagers de Drogues
5. Détenus

Bénéficiaires secondaires : populations qui bénéficient ponctuellement des interventions du projet. Il est toutefois important de les prendre en charge et de leur offrir des services car ils sont en relation avec les bénéficiaires principaux et parfois à la limite de pénétrer ce groupe des bénéficiaires principaux. Ce sont :

1. Orpailleurs
2. Personnes handicapées
3. Jeunes vulnérables
4. Femme enceinte
5. Population mobile
6. Population transfrontalière
7. Clients de TS
8. Réfugiés

Tableau 1 : Populations bénéficiaires de l'action

BÉNÉFICIAIRES PRINCIPAUX	TARGETS GLOBAUX, À L'HORIZON 2020
MSM	758
PS	960
UD	547
PVVIH	974
Population Carcéral	1425

BÉNÉFICIAIRES SECONDAIRES	
Orpailleurs	1835
Personnes handicapées	4750
Réfugiés	1548

Tableau 2 : Quelques indicateurs clés et leurs targets à l'horizon 2020

INDICATEURS CLÉS	TARGETS À L'HORIZON 2020
Nombre total de bénéficiaires sensibilisés	29 827
Nombre total de bénéficiaires dépistés	29 717
Nombre total de bénéficiaires dépistés positifs	519
Nombre total de bénéficiaires dépistés positifs et ayant retiré leur résultats (connaissance du statut)	462
Nombre total de bénéficiaires mis sous traitement	340
Nombre total de bénéficiaires consultés pour IST en stratégie fixe et mobile	6 718

ZONES D'INTERVENTION ET JUSTIFICATION

NIAMEY

2 715 186 habitants (2012) Capitale du pays
Insécurité alimentaire, malnutrition, épidémies, inondations, incendies sont les préoccupations majeures de la région

Taille estimée TS : 3680

Taille estimée HSH : 1555

TAHOUA

149 498 habitants (2012)
Région carrefour de 4 pays (Mali, Algérie, Libye, Nigéria)

Existence d'exploitations industrielles et de marchés hebdomadaires

Réccurrence d'épidémies (choléra, rougeole, méningites, paludisme), malnutrition augmentant la vulnérabilité au VIH

Taille estimée TS : 2117

Taille estimée HSH : 252

DOSSO

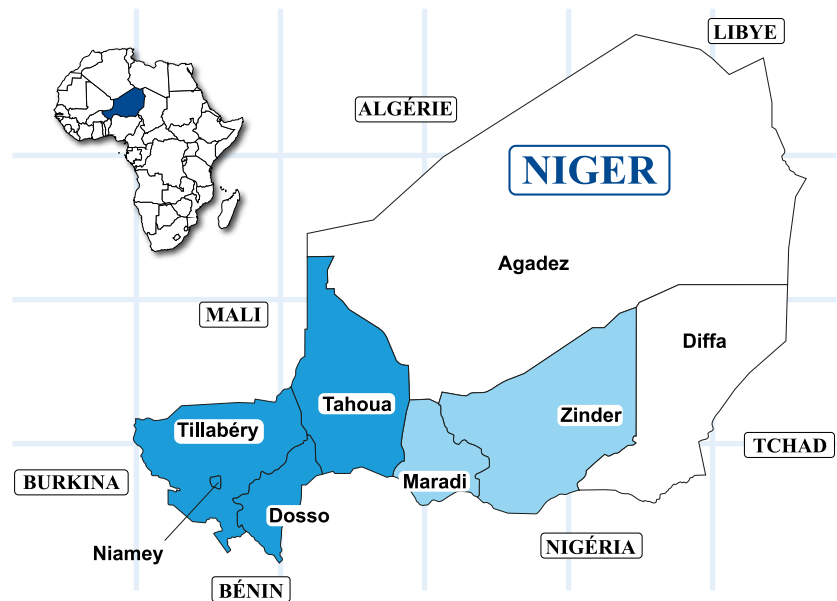
2 040 699 habitants (2012)
Région carrefour (frontalière avec Benin et Nigéria)

Intenses mouvements de populations (carrefour de voyage, existence de marchés, ...)

Taille estimée TS : 781

Taille estimée HSH : 69

Régions du Niger



Tillabéry

2 715 186 habitants (2012)

Frontalière avec le Mali et le Burkina

Existence de plusieurs sites aurifères, de camps de réfugiés, de marchés hebdomadaires

Vulnérabilités aux sécheresses, inondations sporadiques, aux épidémies

Taille estimée TS : 1604

Zinder et Maradi sont des zones où FEVE Niger intervient lors des caravanes pour le dépistage, la consultation sous tendu par une sensibilisation

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 des pairs éducateurs, 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 ;

Le consortium ESPOIR Niger, MVS et SongES mettant en œuvre le projet FEVE au Niger et la complémentarité qui caractérisent leurs actions sont une stratégie en soi. La coordination nationale du projet est assurée par SongES. La stratégie a consisté à répartir les activités en fonction de la spécificité de chaque organisation. MVS s'occupe de la prise en charge médicale, Espoir Niger gère les activités de prévention et SongES est responsable du renforcement de capacités.





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) a été créée en 2001 dans le but de promouvoir et de développer la prise en charge des personnes, orphelins et enfants vulnérables infectés et ou affectés par le VIH. Espoir Niger s'est spécialisée dans les activités de soutien au niveau communautaire.



L'ONG MVS

Mieux Vivre avec le SIDA (MVS) est la première ONG de lutte contre le SIDA au Niger. Créée en 1994, 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 le dépistage et la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH. Le CEDAV développe diverses activités comme les soins et traitements, le dépistage volontaire gratuit, l'accompagnement psychosocial, la formation et le plaidoyer.

SongES Niger

L'ONG SongES

SongES est une ONG nigérienne créée en avril 2005 dont la mission est de contribuer à la consolidation de la société civile en renforçant les capacités institutionnelles et le pouvoir du secteur associatif. Les domaines d'intervention de SongES sont la mobilisation communautaire sur la santé de la reproduction, les IST/VIH/SIDA, l'enfance en difficulté et la gouvernance associative.

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).

LE CONTEXTE DE NOS INTERVENTIONS

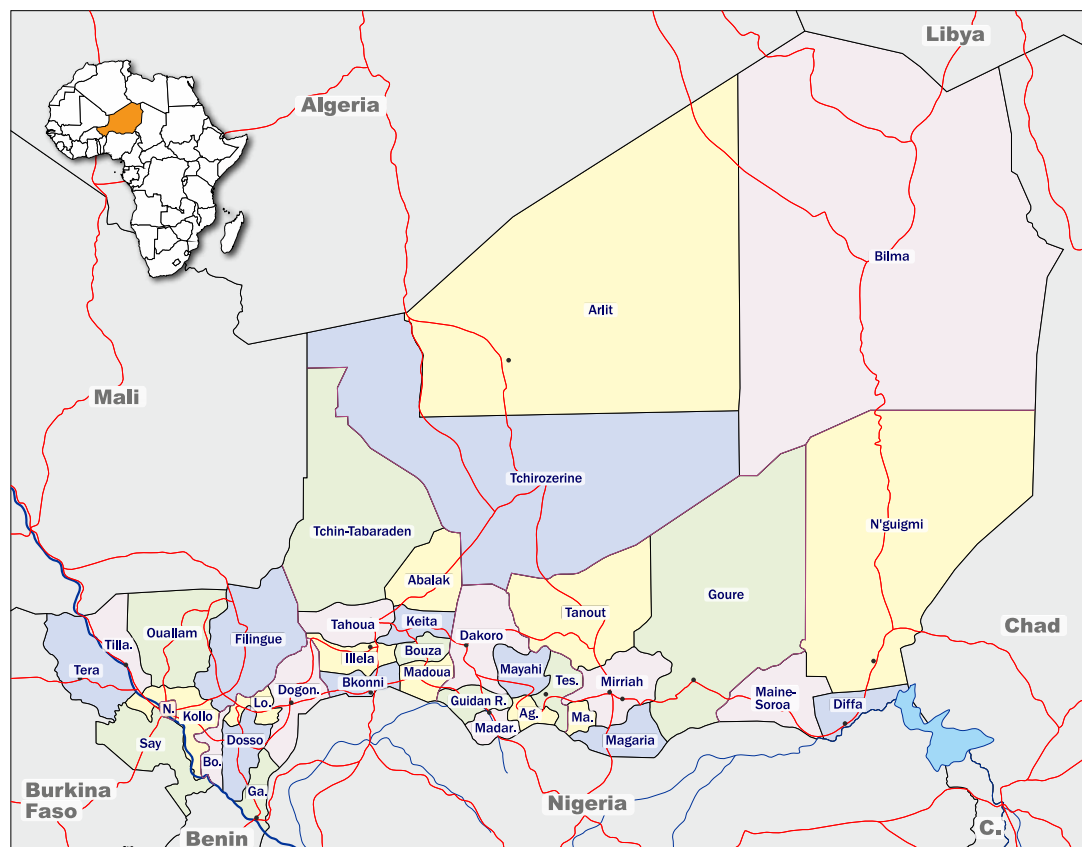


La situation géographique du Niger fait de lui un carrefour d'échanges entre l'Afrique du Nord et l'Afrique au sud du Sahara. Avec une superficie de 1 266 491 km², le Niger est limité à l'Est par le Tchad, à l'Ouest par le Mali et le Burkina Faso, au Nord par l'Algérie et la Lybie et au Sud par le Nigéria et le Bénin. Les trois quarts du pays sont désertiques et le quart restant est constitué d'une zone sahélo-soudanienne dans la partie Sud.

Sur le plan administratif, le Niger compte 8 régions

administratives, 214 communes rurales, 37 communes urbaines et 4 communes à statut particulier ou villes subdivisées en 15 arrondissements dont Niamey avec 5, Zinder, 5 ; Maradi, 3 et Tahoua 2.

La situation sécuritaire s'est détériorée, en particulier dans les zones frontalières avec le Nigéria, le Burkina Faso et le Mali, où des groupes armés ont établi des bases et perpétuent des attaques répétées contre les forces de sécurité et les civils. L'état d'urgence avait été déclaré par le gouvernement dans les régions de Diffa, Tahoua et Tillabéry. Depuis quelques années, le Niger fait également face à un afflux important de réfugiés fuyant les conflits qui sévissent dans la région, notamment au Nigéria et au Mali. En avril 2019, le Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) recensait 221 671 réfugiés et 196 717 personnes déplacées, principalement à Diffa et Maradi.



Données démographiques

La population du Niger était estimée à 21 546 595 habitants en 2018 (populationdata.net) (avec un taux d'accroissement annuel intercensitaire de 3,9%, l'un des plus élevés au monde). Cette forte croissance démographique est corroborée entre autres par une forte fécondité (l'indice de fécondité est de 6,00 enfants par femme) contribuant ainsi au doublement de la population tous les dix-huit ans.

La population est très jeune 57% ont moins de 15 ans et à forte prédominance rurale.

Le secteur agricole, base de l'économie du pays, est fortement dépendant des conditions climatiques difficiles, comportant des périodes de sécheresse récurrentes.

Données socio-économiques

La Niger est l'un des pays les plus pauvres du monde, avec 80% de la population disposant de moins de 2\$ U.S par jour. L'économie repose principalement sur le secteur agro-pastoral et les services administratifs (INS, 2014). Le secteur minier sur qui reposent des espoirs, ne participe actuellement qu'à 4 % de la richesse nationale produite. Le taux d'analphabétisme est un des plus élevés de la sous-région atteignant 71% de la population et un taux de scolarisation dans le primaire de 89,5% chez les garçons et de 74,7% chez les filles en 2012-2013 (PDS, 2011-2015). L'indice de développement humain reste encore faible à 0,348 en 2015.

Système et politique de santé du Niger

L'organisation et le fonctionnement du système de santé au Niger sont basés sur les principes des Soins de Santé Primaires (SSP) définis depuis Alma-Ata en 1978. Ainsi, la pyramide sanitaire du Niger comprend trois niveaux :

- I) le niveau périphérique des soins qui est celui des districts sanitaires (DS) au nombre de 72 composés de trois formations sanitaires (Hôpital du District (HD), Centres de Santé Intégrés (CSI) et Cases de Santé) ;
- II) le niveau régional administrant les centres de référence (Centres Hospitaliers Régionaux, Centres de Santé de la Mère et de l'Enfant) ;

III) le niveau national composé des hôpitaux nationaux (Hôpital général de Référence de Niamey, Hôpitaux Nationaux (HN), Maternité ISSAKA GAZOBI de Niamey et Centres Nationaux de Référence). Le secteur des Forces de Défense et de Sécurité (FDS) dispose également des services de santé repartis dans les 8 régions dont un centre hospitalier des Armées à Niamey. Le secteur privé fournit des services par le biais de 356 structures de soins de tous types confondus.

En cohérence avec les Objectifs de Développement Durable (ODD) et le Plan de Développement Economique et Social (PDES 2017-2021), la politique de santé du Niger est déclinée dans le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021. Ce document d'orientation stratégique de la politique nationale de santé publique vise l'atteinte de l'ODD 3 de l'Agenda 2030 qui œuvre à « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Cet objectif prend en compte la composante VIH dans sa sous composante 3 : D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres pathologies transmissibles

Le taux national de couverture sanitaire était de 51,35% en 2019. (Source Revues Annuelles 2018 et 2019 MSP).



Réponse au VIH

Le Niger figure parmi les pays considérés à faible prévalence avec 0,4% au sein de la population générale selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN/MISC IV 2012). Toutefois, les enquêtes comportementales et sérologiques couplées (SSG) réalisées en 2008, 2011, 2015 et 2019 font ressortir que l'épidémie reste concentrée au sein de certains sous-groupes de la population. Selon l'enquête de 2015, il s'agit des professionnelles du sexe (16,6%), des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes « HSH » (17,2%), des détenus (1,9%) et des populations réfugiées (1,6%). Les résultats de l'enquête SSG réalisée en 2019, montrent une séroprévalence du VIH qui est de 9,6% chez les professionnelles du sexe, de 4,5% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de 1% chez les détenus hommes, de 0,6% chez les réfugiées femmes et les routiers-camionneurs, 8% chez les jeunes et 0,2% chez les FDS hommes. Ainsi, les données issues de cette dernière enquête mettent en exergue une légère baisse de la prévalence du VIH au sein de certains groupes de populations dites passerelles.

Le Niger a élaboré une stratégie de riposte nationale comprenant la prévention, le traitement, les soins et le soutien aux PVVIH. De manière concrète, cette stratégie de riposte est matérialisée par le Plan Stratégique National (PSN) de Lutte contre le Sida couvrant la période 2018-2022 dont les objectifs sont : i) réduire les nouvelles infections de 50% d'ici 2022 ; ii) améliorer la qualité de vie d'au moins 80% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) inscrites dans un programme de prise en charge du VIH et d'au moins 20% des orphelins et enfants vulnérables identifiés d'ici 2022 ; et iii) garantir une gouvernance efficace de la riposte nationale au VIH/Sida. Toutefois, la performance et l'efficacité dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de riposte au VIH nécessite de prendre en compte le caractère concentré du profil épidémiologique marqué par d'importantes disparités entre les groupes de populations et les zones géographiques.

Au regard de la faible couverture en services de prévention pour les PS (35%) et les HSH (10%), la réduction des inégalités d'accès des populations clés aux services VIH sur l'étendue du territoire national est une priorité haute du PSN et nécessite l'amélioration de l'accessibilité de l'offre de services et de la qualité des soins VIH fournis dans le contexte de la décentralisation pour les rendre plus complets et mieux intégrés pour les populations clés dans les sites de prise en charge (PEC).

LES RESULTATS OBTENUS DE 2016 À 2019



Les composantes d'intervention sont présentées pour chaque objectif. Pour chaque population bénéficiaire en contact avec le projet, un paquet minimum de services à offrir est défini se basant sur des critères de qualité pour un continuum de soins et un changement de comportement. Le paquet combiné de prévention est destiné principalement aux populations clés que sont les PS, les HSH et les Détenus qui sont les plus exposées aux VIH mais aussi celles qui ont les moins accès aux services pour s'en prévenir.

Tableau 3 : Composition du paquet de service des populations clés

Population clés	Composition du paquet d'intervention
PS	1. CCC de proximité par la pair-éducation, 2. Distribution gratuite des préservatifs et de lubrifiants, 3. Orientation vers une formation sanitaire ; 4. Dépistage et la prise en charge des IST/VIH et 5. Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST
HSH	1. CCC de proximité par la pair-éducation, 2. Distribution gratuite des préservatifs et de lubrifiants, 3. Orientation vers une formation sanitaire ; 4. Dépistage et la prise en charge des IST/VIH et 5. Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST
DETENUS	1. CCC de proximité par la pair-éducation, 2. Distribution gratuite des préservatifs et de lubrifiants, 3. Dépistage et la prise en charge des IST/VIH et 4. Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST

Sur 2340 populations (PS et MSM) clés suivies depuis 2016, 1151 ont accès à au moins 3 services (sensibilisation, dépistage, prise en charge médicale et distribution des préservatifs et gels lubrifiants) soit 49%. Les 51% restants ont bénéficié de certains services (prise en charge médicale, dépistage, sensibilisation).

1. Renforcement des capacités

Pour une prise en charge optimale des bénéficiaires du projet 55 professionnels de santé ont bénéficié d'un renforcement de capacités sur les IST et le VIH/SIDA. 72 Pairs éducateurs (PS, HSH, UD, personnes handicapées et orpailleurs) ont été identifiés et formés sur les IST et le VIH/SIDA ainsi que les techniques de communication pour un changement de comportement.

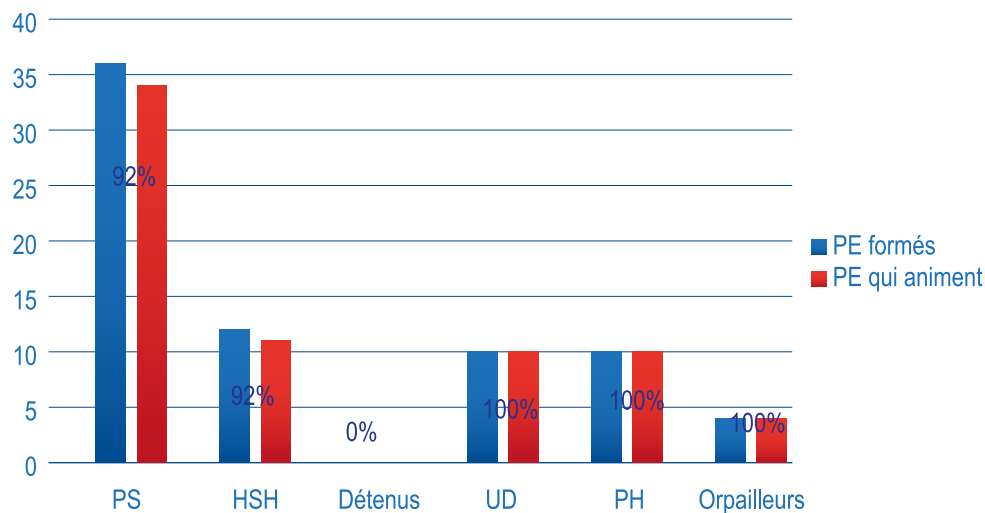
58 d'entre eux sont issus des populations clés qui sont les bénéficiaires principaux du projet (36 PS, 12 HSH, 10 UD) et 14 des bénéficiaires secondaires (10 PH, 04 orpailleurs).

Parmi les 72 PE formés, 68 sont actifs sur le terrain par l'organisation des séances de causeries éducatives, la mobilisation pour le dépistage du VIH et l'orientation vers les centres de santé pour les consultations IST en direction de leurs pairs.



Le graphique ci-dessous montre la proportion de pairs éducateurs qui animent sur le nombre de formés.

Pairs éducateurs formés et qui animent des activités de prévention



2. Prévention combinée (Sensibilisation, ...)

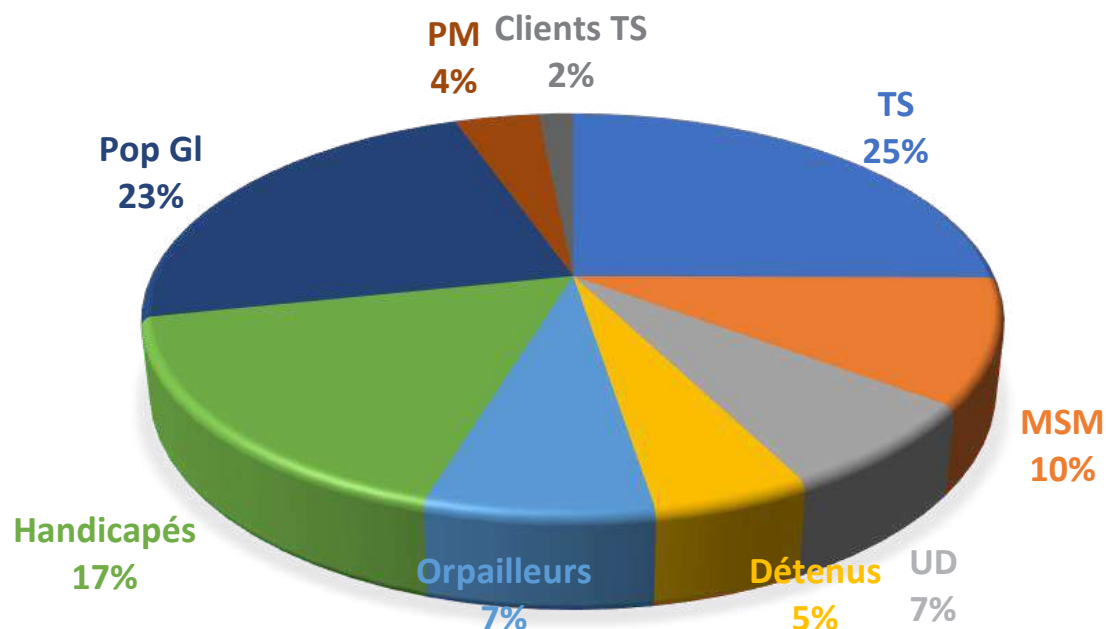


La prévention comme pierre angulaire, vise à informer, accompagner en vue d'induire un changement de comportement et prévenir les infections IST et VIH/SIDA auprès des populations clés bénéficiaires prioritaires du projet. Les résultats ci-dessous montrent les efforts réalisés par FEVE-Niger dans le domaine de la prévention.

De 2016 à 2019, le projet FEVE 3 Niger a pu toucher grâce aux activités de prévention à travers (les causeries éducatives, ...) 12.777 individus et environ 559.000 personnes lors des projections de films, les conférences

débats, les émissions radios au niveau des régions de Niamey Tillabéry et Dosso.

Tableau 4 : bénéficiaires sensibilisés par cible



Les actions de prévention sont couplées à la distribution de gels et préservatifs.

La promotion de l'utilisation du préservatif et gel auprès des PS et des HSH est un volet important de la prévention primaire des IST et du VIH.

Les préservatifs, tout comme le gel lubrifiant à base d'eau, sont promus activement auprès des TS et HSH pour les amener à s'approprier le réflexe « préservatif-gel » pour tout acte sexuel. Cela implique la disponibilité et l'accessibilité des préservatifs dans les points chauds et les lieux de fréquentation de ces populations.

La distribution gratuite des préservatifs et du gel lubrifiant auprès des PS et des HSH et des jeunes à risque dans les hot-spots et lors des séances de sensibilisation ou lors des dépistages est assurée par les pairs éducateurs (PE).

Tableau 5 : Distribution préservatifs/gels lubrifiants

LIEUX DE DISTRIBUTION	QUANTITÉ
- Lors des séances de causeries, de sensibilisation et dépistage en stratégies avancées (mobile, clinique avancée, etc.) - Sur les sites prostitutionnels - Sur les autres points chauds comme les bars, les maquis - Dans les structures communautaires ; - Dans les structures de santé	- 283.712 unités de préservatifs - 22.007 tubes de 50 ml de gels lubrifiants en stratégie fixe ou mobile



3. Le dépistage

Les populations cibles prioritaires pour l'offre de services de dépistage sont les populations clés (HSH, PS et Détenus). Trois stratégies sont adoptées dans le cadre de cette composante, il s'agit du dépistage communautaire, de la stratégie mobile à travers la clinique mobile et le dépistage fixe

Le tableau suivant résume l'offre de dépistage en fonction des bénéficiaires.

Tableau 6 : Services de dépistage selon les populations

Populations	Type de dépistage	Auteurs	Lieu de dépistage
HSH PS UD Orpailleurs Personnes handicapées	- Dépistage communautaire - Unités mobiles - Dépistage fixe	Communautaires (agents FEVE NIGER) Agents de santé (CSI)	- Points chauds - A domicile - Surprise partie - Soirée dansante - CSI ou services de santé communautaire
Détenus	- Dépistage communautaire	- Agents de santé de la prison - animateurs ONG pour le dépistage	Maison d'arrêt



Dépistage en stratégie mobile

Le dépistage en stratégie mobile s'organise par une sortie trimestrielle de la clinique mobile de 5 jours dans chacune des régions de Tahoua (Konni), Dosso et Tillabéry (sur les sites aurifères). Au total 16 sorties de la caravane mobile couplée au dépistage et 9 sorties de la clinique mobile urbaine ont été réalisées. Ces sorties ont permis de toucher les populations les plus éloignées et difficiles d'accès comme les populations clés, les miniers/orpailleurs, ainsi que les détenus des prisons qui n'ont pas d'infirmes adaptées.

Dépistage communautaire

Le dépistage communautaire consiste à développer une offre en complément du dispositif existant. Ces prestataires éducateurs émanent des ONG/associations nationales de mise en œuvre de la riposte. Les prestataires communautaires dans le sens le plus large et dans le contexte du Niger sous-entendent des personnes désignées par les cibles et qui ont la confiance absolue du groupe. Ils sont des volontaires associatifs et peuvent ne pas être une personne du groupe cible.

Au Niger, la CISLS s'est appuyée sur les agents du projet FEVE (MVS, Espoir Niger et SongES) pour mener cette activité auprès des populations clés vu leur expérience dans le domaine et le climat de confiance qui règne entre eux et les populations clés. Après leurs choix par la cible, les dépisteurs communautaires ont bénéficié d'une formation de prestataires coordonnée par l'ULSS. La réalisation de ce type de dépistage dans les structures associatives a permis d'atteindre des populations qui n'ont pas un accès suffisant au système de soins ou pour lesquelles la proposition d'un dépistage par des prestataires communautaires peut permettre une meilleure appropriation des messages. Il s'agit notamment de développer des actions auprès de populations cibles. Le dépistage par les prestataires communautaires a offert un accès facile à des tests de dépistage du VIH ainsi que du soutien. Il se fait à l'occasion :

- d'activités communautaires organisées par les réseaux associatifs des populations clés (PS et HSH). Il s'agit des rencontres d'échanges, des soirées récréatives, des manifestations diverses, des séances de sensibilisation par les pairs et animateurs d'ONG....
- d'événements de dépistage tenus dans les locaux des ONG/associations communautaires et parfois même dans des lieux de rencontre et autres ;

Le projet pilote de dépistage communautaire démedicalisé de 6 mois conduit à Niamey auprès des HSH et PS a permis de dépister 1.101 PS dont 31 cas positives et 537 HSH avec 20 cas positifs tous mis sous traitement ARV.

Dépistage dans les formations sanitaires

C'est le dépistage en stratégie fixe. Il est ouvert à toute la population et proposé à toute personne qui sera admise dans la formation sanitaire. Il est assuré par les médecins, infirmiers, sages-femmes, techniciens de laboratoire formés qui proposeront systématiquement à tout malade ou consultant le dépistage à l'aide des tests rapides. Ainsi, le FEVE Niger collabore avec des CSI en régions pour la facilitation du dépistage sur place et la prise en charge des IST et VIH.

Ces activités de collaboration avec les CSI et les actions de dépistage menées par le projet FEVE ont permis d'atteindre les résultats suivants :

Tableau 7 : Nombre de bénéficiaires dépistés

GROUPE	NOMBRE DE PERSONNES AYANT FAIT LE DÉPISTAGE DE JUILLET 2016 À DÉCEMBRE 2019
TS	2 378
MSM	931
UD	622
Détenus	620
Orpailleurs	918
Handicapés	854
Pop GL	1 895
PM	355
Client TS	150
Total Réalisation	8 723

On constate que les PS et les MSM sont les cibles ayant le plus bénéficié des services de dépistage contrairement aux clients de PS qui sont plus difficiles à atteindre pour ce service.

En guise de synthèse, nous pouvons retenir que 68% des personnes sensibilisées ont accès au dépistage.

Synthèse de la cascade de prévention du VIH, 2016-19, Niger



4. Suivi des personnes dépistées positives au VIH

Sur les 8 723 dépistés 319 tests sont avérés positifs. Le tableau suivant réparti les positifs selon les bénéficiaires.

Tableau 8 : bénéficiaires dépistés positifs par cible

GROUPE	NOMBRE DE PERSONNES DÉPISTÉES POSITIVES DE JUILLET 2016 À DÉCEMBRE 2019
TS	171
MSM	67
UD	10
Détenus	7
Orpailleurs	22
Handicapés	30
Pop GL	1
PM	11
Client TS	NA
PT	NA
Total Réalisation	319

Les PS et MSM ont les taux de séropositivité les plus élevés 7%. Le dépistage communautaire a permis de booster l'offre auprès des plus vulnérables.

Toutes les personnes dépistées positives ayant retiré leurs résultats ont été orientés vers la prise en charge ARV et médicale.

Le graphique suivant résume la cascade de la prise en charge du VIH de 2016 à 2019.

Cascade de la Prise En Charge du VIH



On constate qu'il n'y a pas une grande déperdition entre la référence et la mise sous TARV, grâce au dispositif d'accompagnement mis en place pour une prise en charge dans le centre qui convient le mieux aux PVVIH. La majorité des dépistés positifs surtout les populations clés sont suivis au CEDAV (MVS).

5. Prise en charge médicale et psychosociale

La mise à disposition des médicaments IST et IO dans certains centres de santé ainsi que le renforcement du plateau technique de la seule et unique structure de prise en charge communautaire de Niamey ont permis de réaliser des performances satisfaisantes.

1901 personnes ont bénéficié d'un appui pour la PEC médicale (examens, mise sous ARV, IST...)



Prise en charge des IST

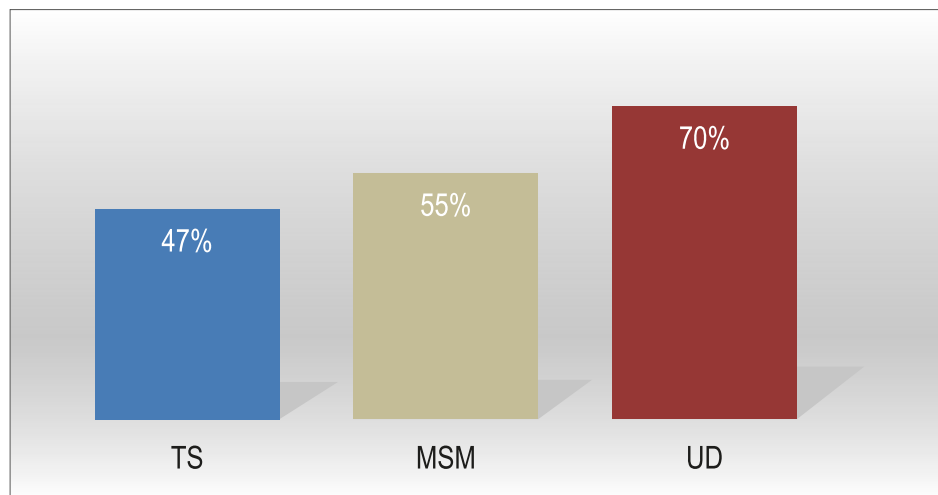
La prise en charge précoce et efficace des cas est essentielle pour le contrôle des IST et de l'épidémie à VIH. Elle offre également une occasion unique de donner une éducation ciblée sur la prévention du VIH. Le Niger a adopté depuis quelques années la prise en charge par approche syndromique des IST. Cependant, les approches cliniques et étiologiques peuvent aussi être utilisées. L'approche syndromique est facilitée par la standardisation grâce à l'élaboration d'arbres de décision ou algorithmes qui sont largement diffusées. Les consultations dans le cadre du FEVE se font en mobile et fixe.

2 144 bénéficiaires principaux ont présenté des IST parmi les 3 422 ayant bénéficié d'une consultation médicale comme l'illustre le tableau suivant.

Tableau 9 : Bénéficiaires principaux ayant bénéficié de PEC des IST

GROUPE	NOMBRE DE PERSONNE AYANT BÉNÉFICIÉ DE CONSULTATION MÉDICALE	PARMI ELLES, NOMBRE DE PERSONNE AYANT PRÉSENTÉ DES IST
TS	2 405	1 516
MSM	979	593
UD	38	35
Détenus	0	0
Total Réalisation	3 422	2 144

Les proportions d'IST représentant le nombre total de cas IST diagnostiqués et traités sur le total de consultations toutes stratégies confondues sont de l'ordre de 48% pour l'ensemble des bénéficiaires. Cependant les UD enregistrent les proportions d'IST les plus élevées 70% (35/50), les TS et MSM font respectivement 47% (1516/3257) et 55% (593/1078).





PEC psychosociale

La prise en charge psychosociale permet l'accompagnement dans l'éducation thérapeutique ainsi que le soutien et l'assistance psychologique des bénéficiaires, particulièrement les PVVIH. 1356 personnes ont bénéficié d'une PEC psychosociale (visite à domicile, AGR, repas communautaire, atelier culinaire, distribution de kits alimentaires et recherche de perdus de vue à Niamey, Dosso Tillabéry et Tahoua).

Cette composante est très importante dans la rétention aux soins surtout pour les personnes vivant avec le VIH.

6. Réduction d'impact (AGR, formation professionnelle, valorisation des bénéficiaires leaders,)

Pour améliorer l'estime de soi et réduire la vulnérabilité des populations clés au risque du VIH/SIDA, 20 bénéficiaires (8 PS, 8 MSM et 4 PVVIH) ont bénéficié d'un appui pour développer des activités génératrices de revenus (AGR). Le petit commerce est la principale activité réalisée telle que la vente de pagnes, de poulets sur les artères de la ville et de produits laitiers.



7. Animation dynamiques transfrontalière

(cadre de concertation, activités conjointes, partages d'expériences) :

Les caravanes constituent l'activité la plus dynamique durant cette phase 3 du programme. En effet, elles consistent à offrir un service de prévention et de soins aux bénéficiaires situés dans des zones reculées et frontalières à l'aide d'une unité mobile. Au total, 18 activités liées à l'animation transfrontalière ont été menées (frontière Niger-Burkina Faso, Niger-Mali). Un cadre transfrontalier avec le Burkina permettant la référence et contre référence dans le cadre de la prise en charge du VIH est en cours, l'insécurité a ralenti l'effectivité des activités.



8. Suivi Évaluation-Documentation-Recherches



Des missions de supervision de la mise en œuvre, de contrôle qualité, un système de reporting et de suivi individualisé des bénéficiaires ajouté à un renforcement de capacités continu a permis de bâtir un système de suivi évaluation reflétant les efforts consentis sur le terrain. 4 participations à des conférences internationales ont permis de partager les réalisations, stratégies et contributions du projet FEVE au Niger.

La recherche évaluative

Une évaluation interne du niveau de connaissance des TS, MSM, UD et des effets des interventions du programme a été effectuée en novembre 2018. L'objectif principal de cette évaluation était de collecter des indicateurs de base pouvant permettre de suivre l'évolution du niveau de connaissance des bénéficiaires et des effets des interventions du projet FEVE 3.

L'étude sur le niveau de connaissance des populations clés (TS, UD, MSM) organisée pour la toute première fois dans le cadre du programme FEVE 3, s'est bien déroulée.



L'étude a concerné 715 individus (283 TS, 245 MSM et 187 UD) ayant bénéficié des services du programme FEVE.

Le tableau suivant montre la répartition selon les zones d'intervention

Tableau 10 : Répartition de la taille de l'échantillon selon les cibles et zones d'intervention

RÉGION	CIBLE	TAILLE POPULATION
NIAMEY	PS	136
	MSM	193
	UD	187
	Total Niamey	516
DOSSO	PS	132
	MSM	52
	Total Dosso ville	184
TILLABÉRY	PS	15
	Total Tillabéry	15
Total Réalisation		715



Le niveau de connaissance est bon pour les HSH et les PS respectivement 82% (202/245) et 68% (192/283) mais très faible pour les UD 43% (81/187). La prise en compte tardive de cette cible dans les activités du projet explique ce score mais de manière générale des changements de stratégies sont opérés pour une meilleure appropriation des messages de prévention.



CONTRIBUTION À LA RIPOSTE PAYS



Les activités mises en œuvre dans le cadre du projet FEVE ont contribué à l'amélioration de la santé publique au Niger plus spécifiquement à la réponse au VIH.

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 2018-2022 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 2016 à 2019, les efforts et la contribution de 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 contribution de FEVE Niger à la riposte nationale attendue dans le PSN 2018-2022 en termes d'activités :



Contribution au Résultat impact 1 du PSN : Les nouvelles infections sont réduites de 75% d'ici 2022

La contribution du projet FEVE à la réduction des nouvelles infections se traduit par la recherche programmatique menée, le renforcement de capacités du personnel de santé et des acteurs communautaires, la prévention combinée, la référence pour le dépistage et la PEC des IST.

La cartographie réalisée des sites PS et MSM au niveau des régions de Dosso et Tillabéry participe à une meilleure maîtrise de l'environnement et des groupes permettant des interventions ciblées pour un changement de comportement.

Le renforcement de capacités des agents de santé pour la prise en charge syndromique des IST et de 23 routiers des compagnies de transport qui vise à réduire les risques de vulnérabilité de par les messages de sensibilisation partagés et le suivi de qualité effectué. A cela s'ajoute l'offre du test de dépistage VIH ou la référence vers les structures de santé pour ce service aux personnes les plus vulnérables aux IST et VIH/SIDA.

Contribution au Résultat impact 2 du PSN : La qualité de vie est améliorée chez au moins 80% des PVVIH

A travers ces multiples activités, le projet FEVE a contribué au résultat de l'impact 2 du PSN par le recyclage et le renforcement à la fois du système de santé (personnel de santé, points focaux PTME) et du système communautaire (accompagnateurs psychosociaux, agents de service d'hygiène et assainissement, animateurs d'ONG, relais communautaires) dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Cette activité est renforcée par l'appui aux structures partenaires du projet sous forme de médicaments anti IST, anti IO (CEDAV, Komabangou, Makondi), d'équipements (appareil biochimie pour laboratoire MVS).

L'appui économique effectué à travers les activités génératrices de revenus (AGR) a permis de réduire la vulnérabilité et d'accroître le self estime pour les bénéficiaires que sont les personnes vivant avec le VIH, PS et MSM ayant bénéficié de cet appui. L'offre d'appui juridique pour le respect des droits des PVVIH et populations clés contribue à lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui constituent des obstacles à la maîtrise de l'épidémie.

L'une des contributions du projet FEVE est aussi son apport dans le renseignement des indicateurs pays concernant les MSM. Le projet FEVE a aussi apporté sa contribution dans l'élaboration des documents de politique nationale : PSN 2018-2022, le plan national de suivi du PSN, la note conceptuelle NFM VIH 2020, le SSG 2017 et 2019 etc.

Apport du projet dans l'amélioration de la santé publique et l'atteinte des ODD

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.

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'ODD 3 qui vise la réduction de la mortalité infantile. D'autre part, toutes les activités du projet concourent à l'atteinte de l'ODD 3 qui vise à combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies.

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 2017-2021) et du Plan de Développement Economique et Social (PDES, 2017-2021). En effet, l'amélioration de la santé publique participe de l'amélioration 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 ont indirectement contribué à l'amélioration de la santé de la population en général et celle des personnes vivant avec les VIH en particulier.

INNOVATIONS ET BONNES PRATIQUES



Innovations

Dépistage par les acteurs communautaires

Le dépistage communautaire a permis de rehausser le niveau de personnes positives et mises sous TARV. Il est réalisé par des acteurs communautaires qui ne sont pas des professionnels de la santé formés et issus des organisations que sont SongEs, MVS et Espoir Niger qui exécutent le programme FEVE Niger.

Le dépistage communautaire adresse les cibles du programme qui pour des raisons de mobilité ou de discrétion ne participent pas aux activités de dépistage de masse et ne fréquentent pas les structures de santé pour ce service. La flexibilité et la disponibilité des dépisteurs communautaires qui s'adaptent aux besoins exprimés par les bénéficiaires est un des points forts de cette stratégie de dépistage. Comme dans le cas de la stratégie fixe, les dépisteurs communautaires sont quelques fois appuyés par les leaders dans la mobilisation des membres du groupe pour préserver la confiance dans l'exécution.

La prise en charge des MSM

Au début du programme FEVE au Niger il eut des réserves par rapport à la cible MSM se traduisant par un faible objectif fixé car elle était méconnue et invisible. La mise en œuvre et la stratégie mis en place (boule de neige) ont permis de passer de 5 MSM attendus au départ du programme à 700 uniquement dans la ville de Niamey.

FEVE Niger faisait partie des rares structures à avoir développé des activités de prévention et prise en charge globale auprès des HSH. L'exclusivité, ou la quasi exclusivité des services proposés aux HSH dans le pays, en fait un interlocuteur privilégié de la CN-TCRN, des partenaires et agences internationales de lutte contre les IST/VIH/sida, l'ONUSIDA, etc. Les membres de FEVE-Niger ont ainsi participé aux réunions de préparation et de rédaction du PSN VIH 2018-2022, de la note conceptuelle VIH pour le NFM 2019 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.

Génération d'autres projets

Il est aussi important de notifier que le programme FEVE Niger a permis aux organisations membres du consortium d'avoir d'autres projets comme celui du Fond Mondial qui fait de l'ONG SongEs un récipiendaire secondaire, et de MVS le leader pour le dépistage communautaire. Ces ONG ont aussi bénéficié des appuis ponctuels du programme national de lutte contre le Sida.

Bonnes pratiques

Certaines pratiques, processus ont apporté de la valeur ajoutée et eu des effets positifs sur la performance et la qualité du projet FEVE Niger.

Bonne pratique 1 : la mise en place du consortium de 3 ONG (complémentarité, mutualisation de ressources, entraide). La mise en œuvre du projet par un consortium de trois ONG a permis non seulement de mutualiser les ressources entre les trois organisations mais aussi de développer la complémentarité entre elles. Cette bonne pratique est facilement replicable dans les autres pays FEVE.

Elle suppose que les ONG aient la volonté d'aller ensemble et comprennent qu'en mutualisant leurs ressources, elles augmentent leurs chances de gagner en efficacité.

Bonne pratique 2 : l'offre de services du centre communautaire (CEDAV) qui est un espace humanisé d'accueil pour la prise en charge des populations clés (accueil, confidentialité, inclusion, etc.). Le centre est très apprécié par les populations clés et constitue un modèle d'intervention communautaire.

Bonne pratique 3 : le consortium a développé une politique de recrutement et d'inclusion des personnes vulnérables modèles dans l'offre de services aux populations clés. L'ONG SongES a recruté des animateurs et MVS compte parmi son personnel des agents prescripteurs et éducateurs issus des populations clés.

Bonne pratique 4 : le partenariat avec les centres de santé pour renforcer l'offre de service des populations clés qui constituent les principales populations contribuant aux nouvelles infections à VIH au Niger.

LEÇONS APPRISES ET CONTRAINTES



Parmi les leçons apprises de la mise en œuvre de FEVE 3 on peut noter :

Leçon apprise 1 : l'offre de services de proximité et humanisée a contribué à l'efficacité des interventions et à l'amélioration de l'accès. Il était utile d'aller trouver des populations dans des zones enclavées pour leur offrir des services de qualité.

Comme l'expérience l'a montré de manière répétitive et concluante à travers les programmes de riposte au VIH, les approches coercitives éloignent les bénéficiaires potentiels des services dont ils ont vraiment besoin. Le projet FEVE l'a bien compris et a développé une approche intégrée de prise en charge des populations clés.

Leçon apprise 2 : la stratégie des super leaders (collaboration avec d'anciens bénéficiaires) a permis une meilleure acceptation du projet par les bénéficiaires. Le recours à des leaders issus des groupes cibles facilite l'acceptation du projet par les populations clés. Cette approche a favorisé également l'intégration des populations clés qui font l'objet de discrimination et de stigmatisation. Elle a permis d'améliorer les résultats, d'intégrer les pairs et de réduire les risques de discrimination et de stigmatisation des populations clés.

Leçon apprise 3 : le financement des AGR à des bénéficiaires expérimentés augmente leurs chances de réussite. L'expérience du projet FEVE montre que les bénéficiaires ayant réussi dans les AGR sont ceux qui avaient acquis une expérience dans la conduite d'AGR.

L'analyse de l'offre médicale et de l'accessibilité aux structures sanitaires ont démontré que les facteurs d'ordre géographique et socio-économique ont un impact sur les choix de recours aux soins en matière de services VIH. En effet, les difficultés que les populations clés citent en général sont en rapport avec les contraintes d'accès aux services VIH ou l'influence des réalités socio-culturelles ou sociologiques (stigmatisation, marginalisation, exclusion, etc.).

Ainsi, une approche de proximité basée sur la confiance et la confidentialité peut inverser la tendance. L'approche mobile et le partenariat avec les CSI a permis des réalisations satisfaisantes en termes de dépistage, suivi médical et prise en charge IST et VIH/SIDA.

Parmi les contraintes rencontrées lors de la mise en œuvre de 2016 à 2019, on peut noter :

- Le déguerpissement des sites de travail du sexe,
- L'instabilité socio-politique dans certaines zones due aux actions de groupes jihadistes,
- Les situations de rupture de stock de préservatifs, etc.



CONCLUSION - PERSPECTIVES



Le projet FEVE est aligné aux orientations internationales, régionales et nationales de riposte au VIH d'où toute sa pertinence. La mise en œuvre de la phase 3 a coïncidé avec un contexte particulier à savoir la dégradation de la situation sécuritaire du Sahel. Malgré les conditions d'intervention difficile voire impossible dans certains zones pour des raisons d'accessibilité, FEVE Niger a su grâce à une stratégie participative et inclusive atteindre des résultats positivement appréciés.

Le projet FEVE a été précurseur des activités de lutte contre le VIH/SIDA en milieu MSM au Niger. Ainsi, il contribue à la génération d'informations stratégiques surtout pour cette population, en plus de la contribution à l'amélioration de la prise en charge et de la prévention des groupes vulnérables au VIH/SIDA au Niger.

Le projet a été d'un apport non négligeable à la création d'un réseau des acteurs intervenant dans la lutte contre le SIDA chez les populations clés appelé RENIPOC.

En termes de perspectives, une attention particulière sera accordée à l'amélioration de la communication concernant les messages de sensibilisation en vue de relever le niveau de connaissance sur les IST/VIH/SIDA. Une collaboration plus accrue avec les structures de santé pour la prise en charge des populations clés surtout en période de crise (épidémies, insécurité, ...) est en réflexion. L'amélioration de la dimension transfrontalière surtout les cadres de concertation avec le Burkina pour la référence et contre référence des PVVIH en situation de mobilité.

BIBLIOGRAPHIE / RÉFÉRENCES CLES

- 1) Annuaire statistiques 2018, Institut National de la Statistique du Niger
- 2) FEVE 3, 2016 : Rapport annuel
- 3) FEVE 3, 2017 : Rapport annuel
- 4) FEVE 3, 2018 : Rapport annuel
- 5) FEVE 3, 2019 : Rapport annuel
- 6) INS, 2012 : Le Niger en chiffres
- 7) MSP : Revues annuelles 2018 et 2019
- 8) Plan de développement sanitaire 2011- 2015
- 9) Rapport Enquête Surveillance de Seconde Génération (SSG) 2015
- 10) Rapport Enquêtes Démographiques et de Santé Niger (EDSN) 2012
- 11) Rapport GAM Niger ONUSIDA 2018
- 12) Site Actu Niger : [https// www.actuniger.com](https://www.actuniger.com)
- 13) Site tam-tam info: www.tamtaminfo.com
- 14) <https://news.un.org/fr/tags/afrique-de-louest?page=14>
- 15) www.populationdata.net/pays/niger

LE CONSORTIUM (MVS, ESPOIR NIGER, SONGES) EST MEMBRE DU RESEAU FEVE 2016-2020

GUINEE BISSAU : Enda Tiers-monde/ Santé Guinée Bissau,
Bairro de Santa Luzia Bissau, CP N1041 Bissau, República da Guiné –Bissau



BURKINA FASO : Programme de Marketing Social et de Communication pour la Santé (PROMACO)
Dassasgo 03 BP 7109, Ouagadougou, Burkina Faso



SENEGAL: Enda Santé
Centre Régional pour la Santé et le Développement, Centre Thierno Seydou Nourou TALL,
Grand Mbour, BP 1271 MBOUR, SENEGAL



CAP-VERT :
Croix Rouge Capverdienne :
Rua Andrade Corvo No 36, C.P 119, Praia, Cape Verde



MORABI :
Achada de Santo Antonio Bloco D, Avenida de OUA C P N°568, Cape Verde



VERDEFAM :
Achada de Santo Antonio Prédio Liga dos Amigos do Brasil C P 503, Cape Verde



COTE D'IVOIRE : Enda Santé Côte d'Ivoire
Cocody, 8ème Tranche, 06 BP 6533 Abj 06, ABIDJAN, COTE D'IVOIRE



GUINEE : Fraternité Médicale Guinée (FMG)
Quartier Hafia Minière Commune de Dixin Conakry, 030 BP 34, République de Guinée



GAMBIE: Network of Aids Services Organizations (NASO)
Latrikunda German, Behind FIB, Building, KSMD, Gambia



MALI : Enda Mali.
5 Ouolofobougou, rue 424, Porte 200, Bamako, République du Mali



Coordination Régionale :
Enda Santé : Centre Régional pour la Santé et le Développement, Centre Thierno Seydou Nourou TALL,
Grand Mbour, BP 1271 MBOUR, SENEGAL



SAN ACCESS (STOP AIDS NOW ACCESS)
14, Allée du Carmel, L-1354 Luxembourg











ÉQUIPE FEVE NIGER

Version finale, © FEVE NIGER, Novembre 2020



RUE IB 42 YANTALA COMMUNE 2
BP 330
Tel : +227 20 75 42 87
E-mail: songes@internet.ne
www.songesniger.org
facebook : Songes Niger