



**REPUBLIQUE DU NIGER**

Fraternité – Travail - Progrès

-----000-----

**PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE**



**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA**

-----  
**COORDINATION INTERSECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA  
(CISLS)**

-----000-----

Le suivi de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011

**2014**

**RAPPORT D'ACTIVITÉS 2014 SUR LA RIPOSTE  
AU SIDA AU NIGER**



---

**Période considérée : Janvier 2013 - Décembre 2013**

**Date de soumission du rapport : 29 mars 2014**



**Organisation  
Mondiale de la Santé**

## Contenu

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>I. APERÇU DE LA SITUATION</b> .....	<b>5</b>
1.1 INCLUSION DES DIFFERENTS INTERVENANTS DANS LE PROCESSUS DE REDACTION DU RAPPORT .....	5
1.2 SITUATION ACTUELLE DE L'EPIDEMIE .....	5
1.3 RIPOSTE AU PLAN POLITIQUE ET PROGRAMMATIQUE.....	6
▪ Au plan politique : .....	6
▪ Au plan programmatique .....	6
1.4 TABLEAU DES INDICATEURS .....	7
<b>II. APERÇU DE L'EPIDEMIE DE SIDA ET DES IST</b> .....	<b>12</b>
2.1 PREVALENCE DU VIH.....	12
2.2 PREVALENCE DES IST .....	13
<b>III. RIPOSTE NATIONALE A L'EPIDEMIE DU SIDA</b> .....	<b>14</b>
3.1 EN TERME DE RESULTAT IMPACT 1 : LA REDUCTION DES NOUVELLES INFECTIONS DE 50% .....	14
3.2 EN TERME DE RESULTAT IMPACT 2 : LA QUALITE DE VIE EST AMELIOREE CHEZ AU MOINS 80% DES PVVIH SUIVIES ET CHEZ AU MOINS 20% DES OEV IDENTIFIES D'ICI 2017 .....	15
3.3 EN TERME DE RESULTAT IMPACT 3 : LA GOUVERNANCE DE LA REPONSE NATIONALE AU VIH/SIDA EST EFFICIENTE.....	16
<b>IV. BONNES PRATIQUES</b> .....	<b>17</b>
4.1 LA JOURNEE MONDIALE DU SIDA AU NIGER.....	17
4.2 INITIATIVE A BASE COMMUNAUTAIRE POUR LA PREVENTION DU SIDA AU NIGER .....	17
4.3 SENSIBILISATION DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES .....	17
<b>V. PRINCIPAUX DEFIS ET SOLUTIONS</b> .....	<b>17</b>
5.1 PRINCIPAUX OBSTACLES .....	17
5.2 MESURES CORRECTIVES .....	18
<b>VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES DU DEVELOPPEMENT</b> .....	<b>18</b>
6.1 RECAPITULATIF DES FINANCEMENTS ACQUIS DE L'ETAT .....	18
6.2 RECAPITULATIF DES FINANCEMENTS ACQUIS DES PARTENAIRES MULTILATERAUX.....	19
6.3 RECAPITULATIF DES FINANCEMENTS ACQUIS DES PARTENAIRES BILATERAUX.....	19
6.4 RECAPITULATIF DES FINANCEMENTS ACQUIS DES PARTENAIRES DU SECTEUR PRIVE .....	20
6.5 RECAPITULATIF DES FINANCEMENTS ACQUIS POUR LA PERIODE ALLANT DE 2013 A 2017.....	20
<b>VII. SUIVI ET EVALUATION</b> .....	<b>20</b>
7.1 SYSTEME ACTUEL DE SUIVI ET EVALUATION (S&E) .....	20
7.2 DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTEME DE S&E COMPLET.....	21
7.3 MESURES CORRECTIVES PREVUES POUR SURMONTER CES DIFFICULTES .....	21
7.4 BESOIN D'ASSISTANCE TECHNIQUE ET DE RENFORCEMENT DES CAPACITES EN MATIERE DE S&E. ....	22

## LISTE DES ABREVIATIONS

AGR	: Activité Génératrice de Revenus
ANDDH	: Association Nigérienne de Défense des Droits de l'Homme
ARV	: Antirétroviraux
BM	: Banque Mondiale
CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CCM	: Instance Nationale de coordination des subventions accordées par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
CDI	: Consommateurs de Drogues Injectables
CDVC	: Conseil Dépistage Volontaire et confidentiel
CISLS	: Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/Sida
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	: Consultation Prénatale
CRISLS	: Coordination Régionale Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/Sida
CSN	: Cadre Stratégique National
CTA	: Centre de Traitement Ambulatoire
DASS	: Direction d'Appui au Secteur Santé / CISLS
DASN	: Direction d'Appui au Secteur Non Santé / CISLS
DCOM	: Direction de la Communication / CISLS
DONG/ASS	: Direction d'Appui aux ONG et Associations / CISLS
DRSP	: Direction Régionale de Santé Publique
DSS/RE	: Direction des Statistiques, de la Surveillance épidémiologique et de la Riposte aux Epidémies
EDSN	: Enquête démographie et de Santé du Niger
FAO	: Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FDS	: Forces de Défense et de Sécurité
GIN/PDSS	: Groupement d'Intervention au Niger Pour le Développement Social et Sanitaire
GTO	: Groupe Thématique ONUSIDA
GTT – SE	: Groupe Technique de Travail en Suivi Evaluation
HSH	: Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
ICPN	: Indice Composite des Politiques Nationales
IDA	: Agence International pour le Développement
IEC	: Information, Education et Communication
INAARV	: Initiative Nigérienne pour l'Accès aux Antirétroviraux
INS	: Institut National de la Statistique
IO	: Infections Opportunistes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
LFA	: Local Fund Agent
OBC	: Organisation à Base Communautaire
OEV	: Orphelin et Enfant Vulnérable
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

OSC	: Organisation de la Société Civile
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PTF	: Partenaire Technique et Financier
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PS	: Professionnelle de Sexe
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
REDES	: Estimation des Flux des Ressources et des Dépenses Nationale de Lutte contre le sida
RENIP+	: Réseau Nigérien des Personnes Vivant avec le VIH
SDRP	: Stratégie Accélérée de Développement et de Réduction de la Pauvreté
S&E	: Suivi & Evaluation
SIDA	: Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
SNU	: Système des Nations Unies
SOLTHIS	: Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida
SSG	: Surveillance de Seconde Génération
ULSS	: Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/Sida
UNGASS	: Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH	: Virus d'Immuno-Deficience Humaine

## INTRODUCTION

Douze ans après la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS), qui a fait date, les progrès ayant été réalisés ont été examinés à l'occasion de la Réunion de Haut Niveau de l'Assemblée Générale de l'ONU de 2011. Ils ont adopté une nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida qui inclut de nouveaux engagements et de nouveaux buts.

La Déclaration de 2011 s'appuie sur les deux déclarations politiques précédentes : la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida de 2001, les États membres avaient adopté à l'unanimité une Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Cette déclaration reflétait le consensus mondial sur un cadre complet pour réaliser le sixième Objectif du Millénaire pour le développement : stopper et commencer à renverser l'épidémie du sida d'ici 2015. Elle a reconnu la nécessité d'une action multisectorielle sur plusieurs fronts, et elle s'est penchée sur les ripostes mondiale, régionale et nationale visant à prévenir les nouvelles infections à VIH, à étendre l'accès aux soins sanitaires et à amenuiser l'impact de l'épidémie.

L'ONUSIDA demande aux États membres de l'ONU de continuer à établir des rapports d'activité sur la riposte au sida dans leur pays. En 2012, X 171 États membres dont le Niger sur les 193 que compte l'ONU ont établi un rapport sur les progrès qu'ils avaient réalisés. Les rapports nationaux reçus par l'ONUSIDA, au nom du Secrétaire Général, ont été utilisés pour établir régulièrement des rapports d'activité sur les progrès réalisés, comme la Déclaration politique l'a prévu. Le rapport 2013 intervient à la veille de la Conférence Internationale sur le sida, prévue se tenir en 2014 à Melbourne.

C'est dans le cadre du reporting 2013 sur la nouvelle Déclaration Politique sur le VIH/sida que le Niger a élaboré le présent rapport qui couvre l'année 2013. C'est le cinquième rapport du genre que le pays a produit depuis 2008 pour rendre compte des efforts fournis sur la riposte au VIH.

### I. APERÇU DE LA SITUATION

#### *1.1 Inclusion des différents intervenants dans le processus de rédaction du rapport*

Le présent rapport a été rédigé sous la direction de la Coordination Intersectorielle de Lutte Contre les IST/VIH/SIDA (CISLS) avec l'appui de l'ONUSIDA et des autres partenaires techniques et financiers selon un processus participatif<sup>1</sup> ayant impliqué et mobilisé l'ensemble des acteurs sur la riposte au VIH/sida tant du secteur public, que du secteur privé et des structures de la société civile y compris les personnes vivant avec le VIH :

- Secteur public : Santé, Education, Défense et Sécurité, Social, Jeunesse, Mines, Transports.
- Secteur privé : Chambre de commerce, d'industrie et de l'artisanat, Coalition Nigérienne des entreprises contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- Société civile : SOLTHIS, RENIP+, REFNI, ROPS+, RNP+, GIN-PDSS , RAIL/SIDA, ANIMAS SUTURA, AJJN, SONGES, ect..
- Partenaires techniques et financiers : ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, PNUD, etc..

#### *1.2 Situation actuelle de l'épidémie*

La situation épidémiologique du VIH au Niger se caractérise par une épidémie de type concentré, avec une prévalence faible au niveau de la population générale ( 0,4% : EDSN 2012) et des disparités en fonction des groupes socio-professionnels et des régions. Dans les groupes socio-professionnels, les professionnels de sexe enregistré une prévalence de 17,3% [8,9% ; 25,8%], SSG 2011) , la population carcérale (2,7%) et les travailleurs migrants (1,1%)( SSG 2011).

Les données d'estimation et de projection du VIH révèlent qu'en 2013, (i) 40510 personnes vivent avec le VIH, (ii) 2976 personnes sont décédées du sida, (iii) **660** personnes se sont infectées et (iv) que **62500** enfants sont devenus orphelins du sida depuis le début de l'épidémie.

<sup>1</sup> Liste des groupes de travail et des structures contactées en annexe

### **1.3 Riposte au plan politique et programmatique**

La riposte au VIH/sida au Niger a bénéficié au cours de ces dernières de l'engagement des autorités au plus haut niveau tant aux niveaux de l'exécutif, du législatif que du judiciaire. Au plan programmatique, le Niger a élaboré plusieurs documents stratégiques dont le dernier est le plan stratégique national 2013-2017.

#### **▪ Au plan politique :**

Les autorités accordent une place de choix à la riposte au VIH/sida, marqué par un fort engagement politique et un leadership remarqué à tous les niveaux :

- Rattachement de la CISLS, en tant qu'organe exécutif du CNLS, à la Présidence de la République,
- Présidence du Conseil National de Lutte contre le sida assurée par le Président de la République, Chef de l'Etat,
- Participation du Niger à la réunion de haut niveau tenue à New York de juin 2012.
- Visite du Directeur Exécutif adjoint de l'ONUSIDA en janvier 2013
- Visite du Directeur Exécutif de l'ONUSIDA en mars 2013
- Participation du Président de la République, Chef de l'Etat, Président du Conseil National de Lutte contre le sida, Son Excellence Monsieur ISSOUFOU Mahamadou, à la session du Conseil National de Lutte contre le sida tenue à Niamey le 24 février 2012.
- Participation de tous les ministres au Conseil National de Lutte contre le Sida, en tant que membre à part entière du CNLS chacun en ce qui le concerne.
- Participation de tous les Gouverneurs des 8 régions au Conseil National de Lutte contre le Sida, en tant que membre à part entière du CNLS et Président du Conseil Régional de Lutte contre le Sida chacun en ce qui le concerne.
- Participation de la Première Dame du Niger, marraine de la riposte au VIH/sida, aux différentes réunions/conférences de l'OPDAS (Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/sida) en tant que membre
- Participation de la Première Dame du Niger, marraine de la riposte au VIH/sida, aux différentes réunions/conférences de Synergie Africaine des Premières Dames d'Afrique de l'ouest de lutte contre les souffrances et le VIH en tant que membre
- Installation du Bureau National de Global Power Women net work
- Existence d'un Réseau des Parlementaires de lutte contre le sida au Niger
- Existence d'une loi, la loi n°2007-08 du 30 Avril 2007 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH, en cours de révision

Cet engagement a été renforcé par la création d'une ligne budgétaire dans le budget de l'Etat en vue d'appuyer la riposte au VIH.

#### **▪ Au plan programmatique**

Depuis la découverte du premier cas de sida au Niger (1987), les autorités ont organisé la riposte nationale en :

- Mettant en place un cadre institutionnel adéquat,
- Elaborant et en mettant en œuvre des plans stratégiques (1990-1992 pour le premier Plan à Moyen Terme, 1994-1998 pour le deuxième Plan à Moyen Terme, 2002-2006 pour le premier cadre stratégique, 2008-2012 pour le deuxième cadre stratégique, 2013-2017 pour le plan stratégique National de 3eme génération
- Mettant en place un dispositif de mise en œuvre des activités,
- Mettant en place un dispositif national de suivi et d'évaluation.

La planification stratégique National sur le VIH/sida 2013\_2017 repose essentiellement sur :

- Le ciblage des interventions

- Le renforcement de la multisectorialité, de la décentralisation et la participation L'implication effective des PVVIH
- Le renforcement du partenariat,
- Le respect et la promotion du genre, des droits humains et de l'équité : plusieurs les efforts sont entrain d'être faits en matière d'équité et de réduction des inégalités d'accès aux services liés au genre, ainsi que la réduction de la stigmatisation et de la discrimination
- Le respect de l'environnement.

#### ***1.4 Tableau des indicateurs***

Le tableau 1 ci-dessous présente le récapitulatif des indicateurs. Ces données proviennent de plusieurs sources :

- Rapport de la surveillance sentinelle 2012
- Rapport de l'enquête de surveillance de seconde génération (SSG 2011),
- Rapport de l'enquête démographique et de santé 2012
- Rapport national sur les Estimations/Projections VIH.
- Rapport 2013 PTME
- Rapport annuel ULSS 2013
- Rapport de données financières
- Rapport compilé ICPN.
- Rapport sur la Violence basée sur le genre 2011
- Rapports activités ONGs 2013

**Tableau 1** : Récapitulatif des indicateurs

Objectifs	Indicateurs	GARP 2012	GARP 2014	Source
<b>Objectif 1. D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle</b>	<b>Population générale</b>			
	1.1 Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses	23,4% (SSG 2011)	16,6% (EDSN 2012)	- EDSN - Enquête SSG 2011
	1.2 Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	17,7% (SSG 2011)	19,3% (EDSN 2012)	- EDSN - Enquête SSG 2011
	1.3 Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	2,40% (EDSN 2006)	3,3% (EDSN 2012)	EDSN 2006-2012
	1.4 Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport*	8,20% 2,40% (EDSN 2006)	4,3% (EDSN 2012)	EDSN 2006-2012 (données hommes seulement)
	1.5 Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	2,40% 2,40% (EDSN 2006)	6,3% (EDSN 2012)	EDSN 2006-2012
	1.6 Pourcentage de gens âgés de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH*	1,58%	0,8% (EDSN 2012)	- Surveillance sentinelle 2009 (chez les femmes enceintes - EDSN 2012

Objectifs	Indicateurs	GARP 2013	GARP 2014	Source
<b>Objectif 1. D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle</b>	<b>Professionnel(le)s du sexe</b>			
	1.7 Pourcentage de professionnel(le)s du sexe atteint(e)s par les programmes de prévention du VIH	75,03% (SSG 2008)	75,03% (SSG 2011)	SSG 2008-2011
	1.8 Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	84,66% (SSG 2008)	94,43% (SSG 2011)	Enquête SSG 2008 et 2011
	1.9 Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	44 ,68%	75,9% (SSG 2011)	SSG 2008et 2011
	1.10 Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le VIH	35,58%	17,3% (SSG 2011) %	Surveillance sentinelle 2009 et SGG 2011
	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données non disponibles	Données non disponibles	-
	1.11 Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes atteints par les programmes de prévention du VIH	Données non disponibles	Données non disponibles	-
	1.12 Pourcentage d'hommes qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme	Données non disponibles	Données non disponibles	-
	1.13 Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Données non disponibles	Données non disponibles	-
	1.14 Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH	Données non disponibles	Données non disponibles	-
<b>Objectif 2. D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables</b>	2.1 Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues	Données non disponibles	Données non disponibles	-
	2.2 Pourcentage de consommateurs de drogues	Données non disponibles	Données non disponibles	-

Objectifs	Indicateurs	GARP 2013	GARP 2014	Source
	injectables qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport			
	2.3 Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui disent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection	Données non disponibles	Données non disponibles	-
	2.4 Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Données non disponibles	Données non disponibles	-
	2.5 Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui vivent avec le	Données non disponibles	Données non disponibles	-
<b>Objectif 3. D'ici à 2015, éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida</b>	3.1 Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	22.90% (1334)	52.71% (1301)	Rapport Annuel PTME/DSME/MSP
	3.2 Pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie	4.42%	8.91%	Rapport Annuel PTME/DSME/MSP
	3.3 Transmission du VIH de la mère à l'enfant (modélisée)	22.26%	23.3	Estimation et Projection VIH /Spectrum
<b>Objectif 4. D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes vivant avec le VIH</b>	4.1 Pourcentage d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral parmi tous les adultes et les enfants vivant avec le VIH	37.77%	24.5%	Rapport annuel ULSS/MSP
	4.2.a Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale parmi les patients débutant une thérapie antirétrovirale	74.74% %	70.2%	Rapport annuel ULSS/MSP

Objectifs	Indicateurs	GARP 2013	GARP 2014	Source
<b>Objectif 5. D'ici à 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH</b>	5.1 Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH	9.69%	2.6%%	Rapport annuel ULSS/MSP
<b>Objectif 6. Atteindre un niveau important de dépenses annuelles mondiales (entre 22 et 24 milliards de dollars américains) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire</b>	6.1 Dépenses nationales et internationales consacrées à la lutte contre le sida par catégorie et source de financement	- 2011 : 6 897 471 715F CFA - 2012 : 8 216 832 175 CFA		Rapport étude NASA
<b>Objectif 7. Aides indispensables et synergies avec les secteurs du développement</b>	7.2 Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois	Données non disponibles	Données non disponibles	-
	7.3 Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans*	Partie A : 25,35% Partie B : 37,30%	Non disponibles	EDSN 2006
	7.4 Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre	Données non disponibles	Données non disponibles	-

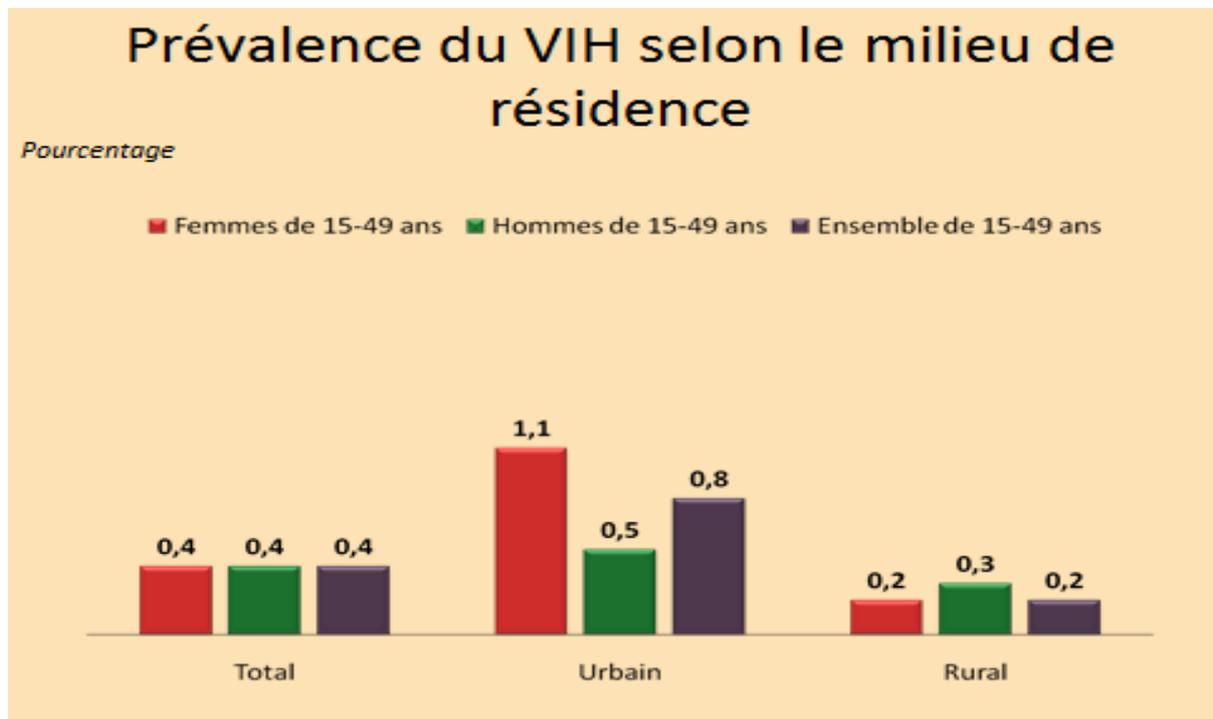
## II. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA ET DES IST

### 2.1 Prévalence du VIH

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.

Force est de constater, que 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.

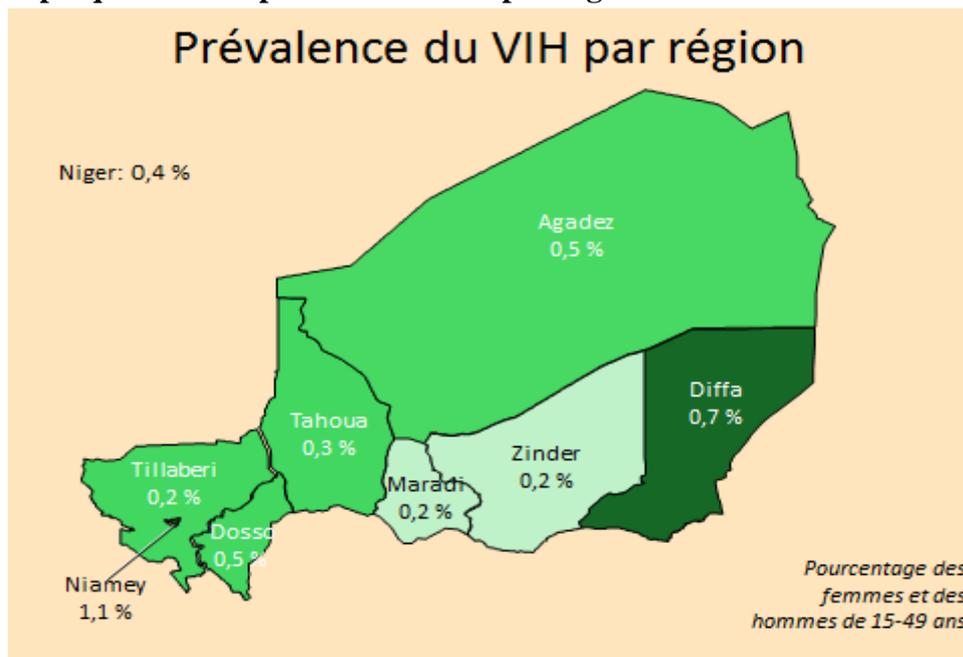
**Graphique N° 1: Prévalence du VIH selon le milieu de résidence et le sexe (EDSN MICS**



IV 2012)

La prévalence du VIH selon le milieu montre que celle-ci est plus élevée en milieu urbain (0,8) qu'en milieu rural (0,2%).

## Graphique N°2 : Répartition du VIH par région



Bien que la prévalence du VIH au sein de la population générale soit faible (0,4%), elle est élevée au niveau de certaines régions : Niamey 1,1 % et Diffa 0,7%.

### **Surveillance sentinelle 2012**

En 2012, les régions de Dosso, Tahoua et Diffa ont enregistré des taux supérieurs à la moyenne nationale (0,91%) avec respectivement 1,26%, 1,08% et 1,05%. En 2009, la situation était identique pour ces mêmes régions (Surveillance sentinelle 2012).

On peut ainsi retenir qu'au Niger, quatre principaux groupes caractérisent la dynamique de l'épidémie<sup>2</sup> :

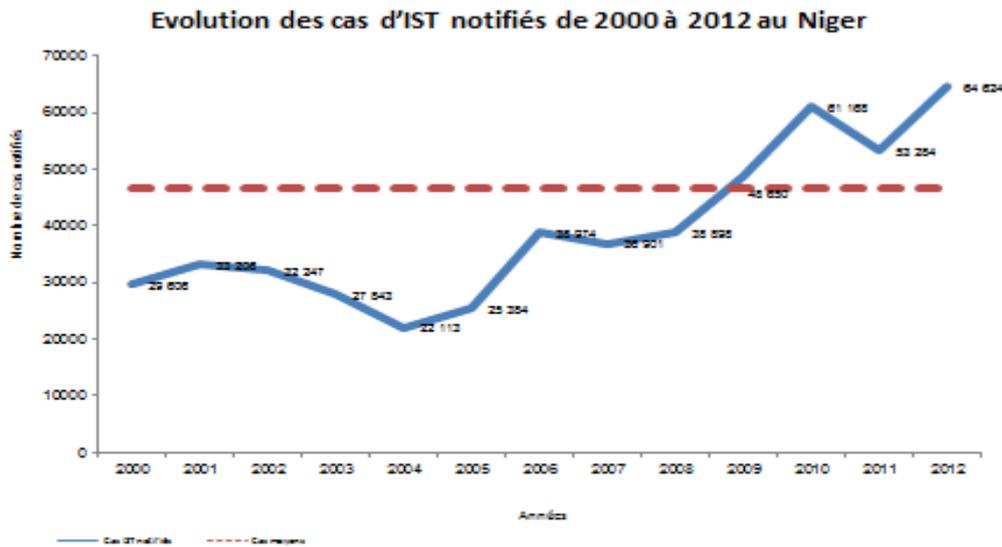
- Le groupe de populations les plus exposées au risque de contamination par le VIH: PS, HSH, population carcérale, travailleurs migrants ;
- Le groupe de populations passerelles: routiers/camionneurs, miniers/orpailleurs, FDS, enseignants ;
- Le groupe de populations en contexte de vulnérabilité vis-à-vis du VIH: jeunes (scolarisés, descolarisés et non scolarisés) et femmes enceintes ;
- Le groupe de populations qui sont infectées ou affectées par le VIH: PVVIH, veuf(ve)s du sida, orphelins du sida et autres enfants vulnérables.

### **2.2 Prévalence des IST**

En ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles, les données fournies par les services de santé, montrent un taux de notification de 3,5 cas pour 1000 habitants, constituant aussi un facteur de risque supplémentaire.

<sup>2</sup> Analyse de la situation épidémiologique du VIH/sida au Niger (Annexe 5)

**Graphique N°3 : Répartition des cas d'IST notifiés selon les années**



Source: Rapports ULSS/MSP

On note une nette augmentation

ation des cas notifiés d'IST de 2008 à 2012 malgré une chute en 2011.

**III. RIPOSTE NATIONALE A L'EPIDEMIE DU SIDA**

En 2012 -2013 plusieurs documents stratégiques ont été élaborés dont les principaux sont :

- Le MOT
- Le REDES
- LE RNM
- Le mapping des financements
- Le PSN 2013-2017

Le plan stratégique National est le document de référence avec un ciblage des groupes prioritaires et des interventions.

Les efforts du pays dans la riposte se sont principalement focalisés sur la mise en œuvre du plan stratégique national (PSN) 2013-2017 dans les domaines prioritaires suivants selon les résultats impacts définis dans ledit document.

Ces efforts de planification stratégique dans les programmes liés au VIH ont permis d'aboutir aux réalisations suivantes:

**3.1 En terme de Résultat impact 1 : la réduction des nouvelles infections de 50%**

- La réalisation de la cartographie des PS et MSM ;
- L'augmentation de la notification des cas d'IST ;
- Le fort taux d'utilisation du préservatif ;
- Le dépistage systématique (VIH, Syphilis, Hépatites...) de toutes les poches de sang avant la transfusion ;
- L'augmentation du nombre de points de prestation de services PTME, l'intégration de la PTME dans les activités de la Santé de la Reproduction et l'élaboration d'un plan d'élimination de la TME;

- L'augmentation du nombre de services de santé qui ont adopté la gestion rationnelle des déchets biomédicaux ;
- La sensibilisation par la paire-éducation 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 charge des IST et du VIH ;
- L'existence d'une stratégie du dépistage à l'initiative du soignant ;
- La formation des agents de santé en prise en charge syndromique des IST, gestion des déchets issus de sang, dépistage à l'initiative du soignant ;
- L'augmentation du nombre de personnes ayant bénéficiées d'un test de dépistage.

### ***3.2 En terme de Résultat Impact 2 : La qualité de vie est améliorée chez au moins 80% des PVVIH suivies et chez au moins 20% des OEV identifiés d'ici 2017***

- Approvisionnement régulier des sites de prise en charge en ARV, consommables médicaux, cotrimoxazole et autres médicaments essentiels pour le traitement des infections opportunistes ;
- Extension des sites de prise en charge des PVVIH;
- Acquisition des équipements et matériels nécessaires à la prise en charge ;
- Formation et recyclage du personnel de santé, des spécialistes et des médiatrices dans les domaines de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH ;
- Diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants nés de mère séropositive ;
- Renforcement des capacités des prescripteurs en prise en charge des malades tuberculeux et en counseling ;
- Décentralisation de la gestion du programme PTME au niveau District ;
- Intégration de la PTME dans tous les documents de la SR et de formation ;
- Approvisionnement régulier des sites PTME en réactifs, ARV et médicaments anti-IO ;
- Implication des médiateurs et médiatrices communautaires dans les sites PTME ;
- Elaboration des normes et directives sur l'alimentation de l'enfant dans le contexte VIH ;
- Renforcement du système communautaire : recrutement, formation et recyclage des accompagnateurs psychosociaux ;
- Formation des agents de développement (agents sociaux sanitaires, 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 ;
- Appui alimentaire aux OEV et aux familles.

### 3.2.1 Situation des patients sous ARV

**Tableau N°2 :** Répartition des patients sous ARV selon le sexe, l'âge et les régions au 31 Décembre 2013. Niger. Rapport annuel 2013 ULSS

Régions	Sexe		Age		Total sous ARV
	Homme	Femme	< 15 ans	≥ 15 ans	
Agadez	315	600	35	880	915
Diffa	328	464	28	759	787
Dosso	87	124	9	202	211
Maradi	531	869	90	1355	1445
Tahoua	212	1045	102	1155	1257
Tillabéri	22	34	0	56	56
Zinder	408	632	60	980	1040
Niamey	1725	2489	209	4005	4214
<b>TOTAL</b>	<b>3628</b>	<b>6257</b>	<b>533</b>	<b>9392</b>	<b>9925</b>

Ce tableau montre que les femmes sous traitement antirétroviral sont majoritaires (63%) dans toutes les régions.

En fonction de l'âge, les patients de 15 ans et plus représentent, 94,6% des cas.

### 3.2.2 Situation de la survie des PVVIH

**Tableau N°3 Situation de la survie des PVVIH en 2012 et 2013**

Taux de survie	Année 2012	Année 2013
Survie à 12 mois	71,7%	70,2%
Survie à 24 mois	64,3%	64,6%
Survie à 60 mois	58,8%	59,4%

Les taux de survie à 24 et 60 mois connaissent une légère augmentation entre 2012 et 2013.

### 3.3 En terme de Résultat Impact 3 : La gouvernance de la réponse nationale au VIH/sida est efficiente

- L'obtention d'un crédit par l'Etat auprès de la Banque Mondiale pour un deuxième projet d'appui à la lutte contre les IST/VIH/sida;
- La subvention du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à travers le TFM/NM;
- Les fonds mobilisés auprès des autres partenaires: SNU, GIZ, SOLTHIS, ESTHER, FEVE, IBLT, FEI...
- Implication au plus haut niveau de l'Etat ;
- Renforcement des capacités des organisations des PVVIH ;
- Organisation plus accrue de la société civile nigérienne impliquée dans la lutte contre le sida ;
- Existence d'un plan d'accélération de l'élimination de la PTME ;

- Existence d'une stratégie d'accélération du CDVC ;
- Existence d'un plan national de suivi-évaluation ;
- Existence d'un cadre d'investissement ;
- Existence d'un plan de gestion des risques.

#### **IV. BONNES PRATIQUES**

##### ***4.1 La journée mondiale du sida au Niger***

Depuis trois(3) ans les journées mondiales ont toujours été célébrées sous la présidence des plus hautes autorités du pays, suivies des campagnes nationales et régionales tout au long des mois de décembre. Comme activités principales au cours de ces campagnes ce sont l'organisation des séances de sensibilisation couplées au dépistage à l'endroit des groupes à hauts risques, et des groupes vulnérables.

##### ***4.2 Initiative à Base Communautaire pour la Prévention du sida au Niger***

Cette initiative est conduite par ANIMAS-SUTURA. Avec plus de 70% d'hommes et plus de 40% de femmes qui l'écoutent au moins une fois par semaine, la radio est de tous les médias au Niger, le meilleur moyen de toucher les populations. Aussi, l'initiative du Projet se base sur la radio comme pivot de la stratégie.

La radio diffuse régulièrement des messages et crée une synergie entre 3 acteurs clé de la communauté que sont :

- Les femmes relais
- Les Centres de Santé Intégrés
- Les écoles

Pour mener les activités de communication, les animateurs (relais communautaires, sages femmes et enseignants) écoutent et exploitent les éléments diffusés par les radios communautaires.

Le principe consiste à organiser deux clubs d'écoute/discussion par village cibles et par semaine. Afin de porter le message au-delà de la zone d'intervention, ces débats sont par la suite diffusés sur les ondes des radios communautaires.

Au niveau des écoles (écoles pilotes), les enseignants sont formés et équipés en kits de sensibilisation pour mener des activités de sensibilisation auprès des élèves deux (2) fois par semaine, sous la supervision de l'ONG.

##### ***4.3 Sensibilisation dans les établissements scolaires***

Sous la supervision de la division santé et adolescents (Ministère de la santé publique), les séances de sensibilisation sont menées par les élèves auprès de leurs pairs sous la supervision des enseignants d'économie familiale formés à l'approche Jeune.

#### **V. Principaux défis et solutions**

##### ***5.1 Principaux obstacles***

Les difficultés rencontrées sont nombreuses selon le domaine :

- Dépendance très marquée des activités de prévention aux financements extérieurs ;
- Pesanteurs socioculturelles sur la promotion du préservatif en particulier auprès des jeunes ;
- Réticence des populations à fréquenter les CDV en raison de la stigmatisation ;

- Pesanteurs socioculturelles sur la fréquentation des services SR ;
- Faible implication de la communauté et particulièrement des hommes dans la PTME ;
- Absence d'un plan conjoint TB/VIH ;
- Important taux de perdus de vue et absence d'un cadre formel de recherche de perdus de vue ;
- Disfonctionnement du système de référence de site et contre référence PTME vers les sites prescripteurs ;
- Faible capacité d'entretien des appareils Facs count, charge virale...
- Disfonctionnement du circuit d'acheminement des prélèvements pour la PCR et la charge virale ;
- Faible capacité organisationnelle et structurelle des organisations de la société civile ;
- Faible couverture des services d'accompagnement psychosocial des PVVIH ;
- Insuffisance dans la prise en charge communautaire des OEV ;

### ***5.2 Mesures correctives***

Toutes ces insuffisances ont été révélées par l'analyse de la réponse. Le plan stratégique national 2013-2017 a défini des stratégies pour lever ces obstacles. Par exemple, il est prévu :

- Le renforcement du dispositif de la communication pour le changement de comportement et l'appropriation de la lutte par la communauté ;
- Le développement des programmes spécifiques d'information sur les IST/VIH/sida en direction des PS, de leurs clients et autres groupes à haut risque et vulnérables ;
- L'institutionnalisation de la prévention des IST/VIH/sida dans les programmes de formation professionnelle des jeunes non scolarisés ou déscolarisés ;
- La décentralisation des comités d'approvisionnement au niveau de toutes régions ;
- Le renforcement du dispositif communautaire de lutte contre le VIH (médiatrices/médiateurs communautaires, accompagnateurs psychosociaux) ;
- Le renforcement des capacités des organisations de la société civile ;
- Le renforcement du dispositif de coordination de suivi et évaluation.

## **VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES DU DEVELOPPEMENT**

Pour mettre en œuvre le plan stratégique national de lutte contre les IST/VIH/sida 2013-2017, le Niger bénéficie de l'appui technique et financier de plusieurs partenaires bilatéraux et multilatéraux.

Afin de mieux estimer les ressources financières disponibles et annoncées ainsi que les gaps financiers dans le cadre de la riposte au VIH/Sida au Niger pour la période allant de 2013 à 2017, le pays a réalisé une cartographie des financements de la riposte au VIH au Niger qui a donné les résultats suivants :

### ***6.1 Récapitulatif des financements acquis de l'ETAT***

Trois principales lignes sont inscrites au budget national pour la contribution de l'Etat à la lutte contre le VIH/Sida. Ces lignes sont :

- Appui au fonctionnement de la CISLS et ses démembrements
- L'aide non remboursable IDA affectée au programme Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSRAJ),
- Le crédit de la Banque Mondiale pour le financement du deuxième projet de lutte contre les IST/VIH/Sida au sein des groupes vulnérables.

PARTENAIRE	Montant en Euro					
	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Budget national	225 105	225 105	225 105	225 105	225 105	1 125 523
Programme SSRAJ (ANR/IDA)	243 418	-	-	-	-	243 418
ETAT/Crédit Banque Mondiale	1 128 596	2 952 433	2 605 351	2 462 415	-	9 148 795
<b>Total</b>	<b>1 597 118</b>	<b>3 177 537</b>	<b>2 830 456</b>	<b>2 687 520</b>	<b>225 105</b>	<b>10 517 736</b>

### 6.2 Récapitulatif des financements acquis des partenaires Multilatéraux

Au titre des partenaires multilatéraux, les informations collectées pour les agences du Système des Nations Unies (SNU) portent uniquement sur l'année 2013. L'ensemble des agences était en phase d'élaboration des plans pluriannuels au démarrage de la présente cartographie.

Les données du Fonds mondial et de la Banque Mondiale ont été réactualisés c'est dire que les montant ont été réajustés en fonction des paramètres suivants :

- Les financements liés à la gestion des déchets médicaux n'ont pas été pris en compte pour la BM,
- Les dépenses déjà exécutées ou en engagements ont été déduits des financements acquis pour ce qui est de la BM et du FM. Seuls les financements portant sur le 3<sup>ème</sup> et le 4<sup>ème</sup> trimestre 2013 ont été pris en compte,
- Les financements qui ne peuvent être exécutés en totalité dans la période restante de 2013 ont été repartis sur les années suivantes pour la BM.

Les ajustements apportés ont donné les résultats suivants:

PARTENAIRE	Montant en Euro					
	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Fonds Mondial TFM	336 112	6 766 285	739 713	-	-	7 842 110
Fonds Mondial R7.II	432 637	-	-	-	-	432 637
ONUSIDA	97 433	-	-	-	-	97 433
UNICEF	1 572 487	-	-	-	-	1 572 487
OMS	110 602	-	-	-	-	110 602
UNFPA	1 168 998	-	-	-	-	1 168 998
<b>Total</b>	<b>3 718 269</b>	<b>6 766 285</b>	<b>739 713</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>11 224 266</b>

### 6.3 Récapitulatif des financements acquis des partenaires Bilatéraux

Les données recueillies auprès des partenaires bilatéraux ont permis de faire les constats suivants :

- Des structures de la société civile (ONG/Associations) reçoivent pour bon nombre d'entre elles, leurs financements des partenaires multilatéraux dont les données ont déjà été prises en compte,
- La plus part des structures du secteur public reçoivent également leurs financements des partenaires multilatéraux (Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Banque Mondiale, SNU),
- Certaines structures (ONG/Associations) reçoivent leurs financements d'autres partenaires bilatéraux dont les sources de financements sont externes (ONG internationales, fondations, réseaux etc...)

Afin d'éviter les doubles emplois, les données des structures recevant leurs fonds de sources déjà incérées n'ont pas été prises en compte. Seuls les financements des potentiels partenaires bilatéraux ont été considérés. Ce qui a donné les résultats suivants :

PARTENAIRE	Montant en Euro					Total
	2013	2014	2015	2016	2017	
ESTHER	283 481	283 481	126 818	75 580	75 580	<b>844 939</b>
CONCERN	5 336	6 860	6 860	-	-	<b>19 056</b>
SOLTHIS	30 927	9 556	14 475	-	-	<b>54 957</b>
FEV	37 000	-	-	-	-	<b>37 000</b>
IPPF (ANBEF)	29 433	36 287	44 747	-	-	<b>110 468</b>
KFW (ANIMAS SUTURA)	309 473	298 324	-	-	-	<b>607 796</b>
FEI 5%	289 048	406 903	233 130	7 423	-	<b>936 505</b>
<b>Total</b>	<b>984 697</b>	<b>1 041 411</b>	<b>426 030</b>	<b>83 003</b>	<b>75 580</b>	<b>2 610 721</b>

#### 6.4 Récapitulatif des financements acquis des partenaires du secteur Privé

Les données collectées auprès des acteurs du secteur privé concernent la seule société nigérienne d'électricité (NIGELEC). Elles se présentent 3 351 euro par an soit un total de 16754.

#### 6.5 Récapitulatif des financements acquis pour la période allant de 2013 à 2017

Le récapitulatif global des financements acquis de tous les intervenants pour la période de 2013 à 2017 a donné les résultats suivants :

PARTENAIRE	Montant en Euro					Total
	2013	2014	2015	2016	2017	
ETAT	1 597 118	3 177 537	2 830 456	2 687 520	225 105	10 517 736
MULTILATERAUX	3 718 269	6 766 285	739 713	-	-	11 224 266
BILATERAUX	984 697	1 041 411	426 030	83 003	75 580	2 610 721
PRIVES	3 351	3 351	3 351	3 351	3 351	16 754
<b>TOTAUX</b>	<b>6 303 435</b>	<b>10 988 584</b>	<b>3 999 549</b>	<b>2 773 873</b>	<b>304 035</b>	<b>24 369 477</b>

Ces financements s'aligneront aux priorités telles que définies dans le cadre d'investissement élaboré à cet effet.

## VII. SUIVI ET EVALUATION

### 7.1 Système actuel de suivi et évaluation (S&E)

Le pays dispose d'un Plan national de suivi et d'évaluation pour la période 2013-2017.

Les principaux mécanismes mis en place sont :

- Les outils de rapportage des données du niveau régional au niveau central ;
- Les outils de rapportage des données des sous bénéficiaires au PR ;
- Les canevas de rapports des autres financements : PNUD, BM...
- Les outils de rapportage des données secteurs vers le niveau central

Les données de S&E ont été utilisées pour :

- Mieux comprendre l'épidémie du VIH au Niger (rapport d'analyse de la situation)
- Pour élaborer le Plan stratégique national de lutte contre l'IST/VIH/sida 2013-2017
- Mieux apprécier les efforts du pays sur la riposte au VIH (rapport d'analyse de la réponse) ;
- Justifier la requête du TFM/NFM soumise par le Niger ;
- Elaborer le cadre d'investissement de la riposte Nationale au VIH

- Négocier l'accord de crédit auprès de la Banque mondiale
- Un plaidoyer auprès de l'Etat pour l'augmentation de la ligne budgétaire

Les réalisations clés dans ce domaine sont :

- L'extension des sites de surveillance sentinelle ;
- La réalisation de l'étude complémentaire à la SSG en milieu carcéral ;
- La réalisation d'une enquête de surveillance sentinelle ;
- La mise à jour des outils de collecte de données en S&E ;
- La réalisation de la cartographie des professionnels (le)s de sexe ;
- L'élaboration des rapports UNGASS et ACCES UNIVERSEL et Estimations/Projections ;
- La réalisation d'une enquête sur l'harmonisation et l'alignement ;
- La tenue des missions de supervision
- La réalisation de la cartographie des financements de la riposte nationale au VIH ;
- Elaboration des outils PTME, des PS.

### ***7.2 Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre d'un système de S&E complet***

Les principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du système de S&E sont :

- Le faible taux de promptitude et de complétude dans le rapportage ;
- L'absence de retro-information ;
- L'inexistence des points focaux sectoriels pour le S&E ;
- L'irrégularité des supervisions ;
- L'absence de mise à niveau des acteurs ;
- L'insuffisance du contrôle de la qualité des données (réunions de validation, vérification sur site...) ;
- L'absence de réunions formelles du groupe technique de travail sur le S&E aussi bien au niveau régional qu'au niveau central.

### ***7.3 Mesures correctives prévues pour surmonter ces difficultés***

Les mesures correctives prévues consistent à :

- Faire le plaidoyer auprès de l'Etat et des partenaires pour un financement conséquent des plans S&E
- Impliquer tous les acteurs dans l'élaboration de tous les documents opérationnels en suivi évaluation,
- Faire respecter à travers des actes administratifs et des rencontres de plaidoyer, le respect strict du circuit de l'information sur le VIH
- Renforcer l'appropriation des documents de référence relatifs au système national de S&E en les adaptant et en les diffusant,
- Renforcer les capacités des acteurs pour qu'ils s'approprient du suivi évaluation de l'ensemble des activités en privilégiant la décentralisation
- Assurer le fonctionnement des groupes de travail en S&E aux niveaux régional et national,
- Assurer le contrôle de qualité et l'audit des données
- Assurer une bonne diffusion de l'information dans les deux sens
- Vulgariser le logiciel CRIS3 (Country response information system) au niveau national
- Assurer la fonctionnalité des structures de validation et d'analyse des données à tous les niveaux (équipes de districts, des régions et central) avec tous les acteurs

- Assurer une implication plus accrue du système national d'informations sanitaires (SNIS) dans la production de l'information
- Assurer le fonctionnement du site Web de la CISLS et les parutions des bulletins d'information,
- Tenir régulièrement des communiqués de presse sur la situation et la réponse au VIH,
- Tenir régulièrement les réunions des cadres de concertation et de partage de bonnes pratiques,
- Assurer des échanges d'informations et de bonnes pratiques avec les pays voisins
- Renforcer la recherche opérationnelle.

#### ***7.4 Besoin d'assistance technique et de renforcement des capacités en matière de S&E.***

Pour continuer et intensifier les actions de renforcement des capacités des acteurs, le Niger a élaboré un Plan d'Appui Technique couvrant les domaines de la riposte au VIH et en particulier le plan de suivi et d'évaluation qui prend en compte les préoccupations nationales en matière de suivi et d'évaluation dont le renforcement des capacités managériales et opérationnelles des activités de suivi et d'évaluation. La finalité étant d'aller vers un système complet de suivi et d'évaluation qui puisse permettre d'opérationnaliser les 12 composantes d'un système fonctionnel de suivi et évaluation.