

# Niger : Transferts monétaires pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés

---

Enseignements tirés d'une initiative du Programme Alimentaire Mondial et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida visant à atténuer l'impact de la COVID-19 en Afrique occidentale et centrale



# Sommaire

---

- 2** Contexte
- 4** Piloter un programme de transferts monétaires pour les populations marginalisées en Afrique occidentale et centrale
- 5** L'approche contextualisée du Niger
- 7** Une approche centrée sur les personnes : enseignements tirés de l'expérience des bénéficiaires
- 8** Enseignement clé : l'anonymat n'est pas la confidentialité
- 9** Comprendre le contexte culturel : soulagement et partage – la fête de la Tabaski
- 10** Principaux enseignements
- 12** Prochaines étapes vers la durabilité
- 13** Références

# Contexte

---

Situé au cœur de la région du Sahel, le Niger est un vaste pays enclavé qui compte 24,2 millions d'habitants et affiche le taux de croissance démographique le plus élevé d'Afrique, soit près de 4 % (1). Malgré des avancées notables au cours de la dernière décennie pour réduire la pauvreté, le pays occupe le dernier rang de l'indice de développement humain de 2019 (2). En 2019, plus de 40 % de la population vivait dans l'extrême pauvreté (3). Ces dernières années, le Niger a dû faire face à un afflux important de réfugiés ayant fui les conflits dans la région ainsi que de personnes déplacées à l'intérieur du pays, ce qui représente des défis socio-économiques supplémentaires pour le pays. Ces facteurs ont été aggravés par la dégradation de l'environnement, entraînant une insécurité alimentaire et nutritionnelle persistante et généralisée, notamment dans les zones rurales (4).

Bien que la prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans soit faible (0,2 %) et que le nombre estimé de personnes vivant avec le VIH, tous âges confondus, soit aussi relativement faible (31 000), la stigmatisation continue de poser des problèmes considérables pouvant retarder ou empêcher le dépistage (5). Dans les faits, seules 70 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et 35 % d'entre elles ont été diagnostiquées tardivement. Le traitement antirétroviral (ARV) est largement disponible et a contribué à une réduction de 52 % des décès liés au sida depuis 2010. Toutefois, la prévention demeure une gageure, l'incidence du VIH n'ayant diminué que de 10 % au cours de la même période. Seules 36 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont actuellement accès à des services de prévention de la transmission mère-enfant, et en 2016, seuls 21,5 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans avaient des connaissances adéquates en matière de prévention du VIH (6).

Le Niger n'a pas connu les taux de mortalité élevés qui ont été enregistrés lors de la première vague de la pandémie de COVID-19. Toutefois, le confinement et les restrictions imposées aux activités informelles ont fait exploser les niveaux déjà élevés de pauvreté et d'insécurité alimentaire, affectant quelque 5,6 millions de personnes entre les mois de juin et d'août 2020, dont les personnes vivant avec le VIH. Une enquête rapide réalisée pendant la pandémie avec le soutien du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en partenariat avec le Réseau ouest-africain des personnes vivant avec le VIH a révélé que 60 % des personnes vivant avec le VIH au Niger avaient rencontré des difficultés à assurer leur subsistance et que 75 % avaient besoin d'une aide financière et alimentaire. Si seulement 2 % des personnes vivant avec le VIH ont connu une interruption de l'accès aux médicaments antirétroviraux vitaux, près de 20 % d'entre elles ont dû changer la manière dont elles se procuraient leurs médicaments, et les difficultés de déplacement comme la crainte de la COVID-19 ont eu un d'importantes conséquences sur l'accès aux médicaments. Sur l'ensemble des personnes vivant avec le VIH interrogées, 65 % ont eu recours à divers types de soutien psychosocial, reflétant le grave impact de la pandémie sur la santé mentale (7).

Les couvre-feux et les restrictions de mouvement liés à la pandémie ont été particulièrement éprouvants pour les populations clés, notamment les travailleurs et travailleuses du sexe et les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, entravant leur capacité à travailler et à interagir avec leurs pairs. Comme dans d'autres pays, la stigmatisation de ces populations et les accusations régulièrement portées à leur encontre n'ont fait qu'accroître leur vulnérabilité pendant la pandémie, beaucoup d'entre elles et leurs familles ayant rencontré des difficultés à assurer leurs besoins essentiels en matière de nourriture, de logement et d'éducation (8).

Bien que divers acteurs, tels que le Programme Alimentaire Mondial (PAM) et la Banque mondiale, soutiennent le Gouvernement du Niger dans la fourniture d'assistance sociale aux personnes en difficulté, ni les personnes vivant avec le VIH ni celles appartenant aux populations clés n'ont bénéficié d'aide financière ou sociale ciblée pendant la pandémie de COVID-19, laissant ces personnes et ces populations dans une situation de manque aiguë de soutien.

### Carte du Niger



- ▶ 41,4 % de pauvreté extrême (9,5 millions de personnes)
- ▶ 45,7 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique
- ▶ 0,2 % de prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans
- ▶ 33 000 personnes vivant avec le VIH (tous âges confondus)
- ▶ 53 800 travailleurs et travailleuses du sexe avec un taux de prévalence du VIH de 9,5 %
- ▶ 53 700 hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes avec un taux de prévalence du VIH de 6,4 %
- ▶ 70 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique
- ▶ 68 % des personnes vivant avec le VIH sont sous ARV
- ▶ 53 % des personnes vivant avec le VIH présentent une charge virale indétectable
- ▶ Environ 197 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays et 220 000 réfugiés enregistrés en 2019
- ▶ Environ 60 % des personnes vivant avec le VIH ont un niveau d'éducation ne dépassant pas le primaire
- ▶ 70 % de la population est analphabète
- ▶ Le système éducatif a été perturbé pendant trois mois à cause de la COVID-19
- ▶ 1 134 cas d'infection et 69 décès dus à la COVID-19 au 31 juillet 2020
- ▶ Classé 189e sur 189 pays selon l'indice de développement humain en 2019

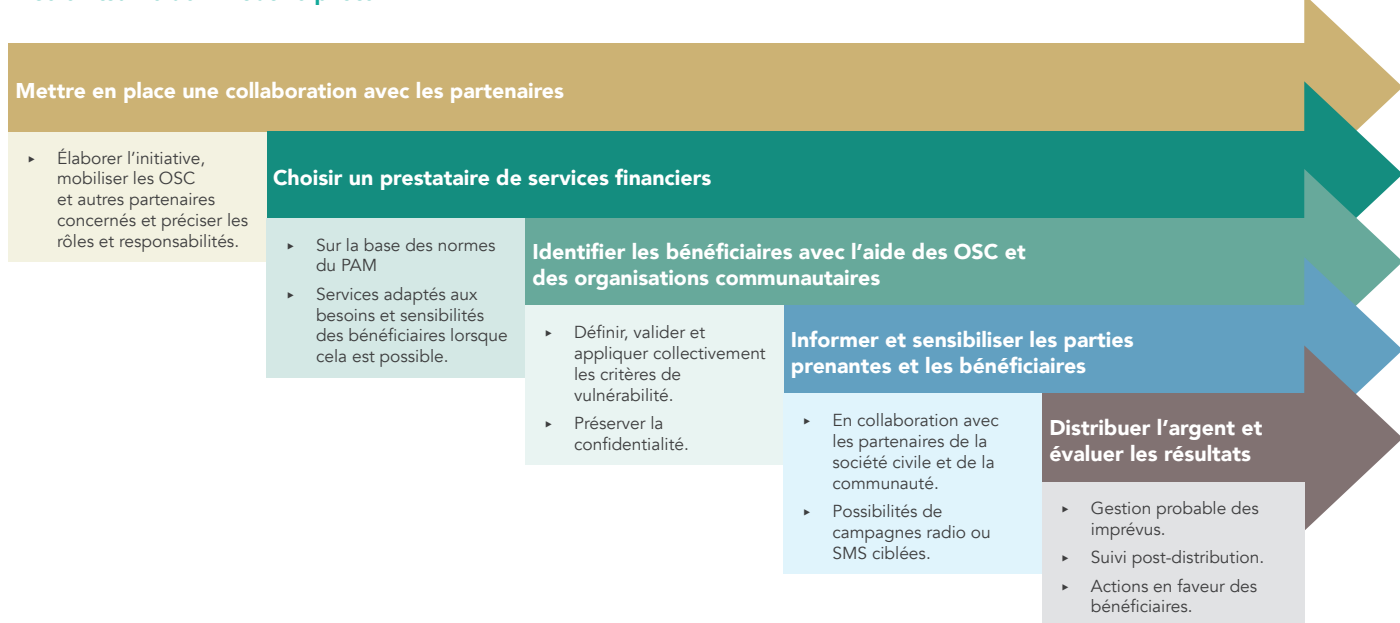
Sources : AIDSinfo, PNUD, USAID, PAM, Banque mondiale, Worldometer.

# Piloter un programme de transferts monétaires pour les populations marginalisées en Afrique occidentale et centrale

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en Afrique occidentale et centrale, et avec le soutien du Grand-Duché de Luxembourg, l'ONUSIDA et le PAM ont lancé en juillet 2020 une initiative rapide ciblant 5 000 ménages composés de personnes vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés, consistant en des transferts monétaires directs et ponctuels sans restriction dans quatre pays prioritaires de la région : Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire et Niger. L'initiative pilote a pris appui sur les résultats de différentes recherches internationales ayant démontré le caractère crucial des programmes de transferts monétaires en tant qu'outils de protection sociale, notamment dans le cadre de crises humanitaires (9, 10). L'initiative visait à démontrer comment de tels programmes pouvaient être mis en œuvre efficacement pour atténuer l'impact socio-économique et psychosocial du VIH et de la COVID-19 parmi les populations particulièrement marginalisées et stigmatisées. Il répondait également aux informations et aux préoccupations partagées par les associations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés quant aux conséquences de la pandémie sur le bien-être socio-économique et l'accès aux services.

Bien que les quatre pays aient suivi une stratégie de mise en œuvre similaire, chacun d'eux a contextualisé son approche selon les réalités et les situations locales. Il en est ressorti des pratiques et des modalités quelque peu différentes pour atteindre le même objectif global, à savoir atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les populations vulnérables afin de ne laisser personne de côté, tout en respectant l'ensemble des mesures nationales d'hygiène et de sécurité liées à la pandémie. Parallèlement, tous les pays ont été confrontés à un dilemme commun : trouver un équilibre entre l'urgence de l'action et le contrôle du processus, tout en travaillant dans des contraintes extrêmes de temps et de mouvement.

## Mise en œuvre de l'initiative pilote



## L'approche contextualisée du Niger

Au Niger, l'initiative pilote de transferts monétaires a été mise en œuvre dans les régions d'Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéri et Zinder où le PAM était déjà présent. L'identification et la sensibilisation des personnes bénéficiaires vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés ont été réalisées rapidement grâce à la collaboration avec trois réseaux et organisations de personnes vivant avec le VIH et de populations clés bien établis qui étaient déjà des partenaires actifs de l'ONUSIDA Niger. Le Réseau nigérien des personnes vivant avec le VIH (RENIP+) et le Réseau nigérien des populations clés (RENIPOC) ont travaillé avec les organismes associés, les pairs-éducateurs et les agents de santé des structures concernées dans les différentes régions pour établir la liste des personnes et des ménages les plus vulnérables. Les critères d'identification comprenaient le fait d'avoir subi directement les conséquences de la COVID-19, le manque de revenus, les ménages où les femmes constituaient le principal soutien économique et ceux hébergeant des orphelins. L'association Mieux vivre avec le sida (MVS) qui fournit des services directement aux populations clés vivant avec le VIH a retenu les bénéficiaires grâce à sa base de données de patients. Le Bureau nigérien d'intermédiation financière (BNIF-AFUWA) a été sélectionné comme prestataire de services financiers étant donné sa forte présence dans l'ensemble des régions et la possibilité de distribuer l'argent sous enveloppe. La collaboration existante avec le PAM a facilité une mise en œuvre rapide de l'initiative pilote et l'application d'un plan précis pour la distribution des fonds d'une part et leur encaissement par les bénéficiaires d'autre part. Le BNIF a également accepté d'adopter des mesures spéciales destinées à faciliter l'accès des bénéficiaires venus chercher leur soutien financier et à préserver leur confidentialité.

### Résultats du Niger

Bénéficiaires des transferts monétaires	Localisation géographique	Montant du transfert	Accès aux fonds	Utilisation des fonds
<p>Au total, 3 100 personnes ont reçu une aide dans 607 ménages, soit 443 ménages composés de personnes vivant avec le VIH, 49 ménages composés de populations clés vivant avec le VIH et 115 ménages composés de travailleurs et travailleuses du sexe et d'hommes gays et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les membres des ménages comprenaient un nombre important d'enfants et de personnes âgées.</p> <p>72 % des bénéficiaires interrogés étaient des ménages où les femmes constituaient le principal soutien économique.</p>	<p>Les régions de Tillabéri, Dosso, Maradi, Tahoua, Zinder, Diffa et Agadez, soit l'ensemble du pays à l'exception de la capitale Niamey.</p>	<p>65 000 francs CFA (112 dollars des É.-U.).</p> <p>Couvre deux mois de besoins alimentaires pour une famille de 7 personnes.</p>	<p>84 % ont fait un déplacement de moins d'une heure pour encaisser les fonds.</p> <p>78 % ont été reçus en moins de 30 minutes.</p> <p>Fonds distribués exceptionnellement pendant le week-end.</p>	<p>54 % des fonds utilisés pour la nourriture.</p> <p>Les autres dépenses comprenaient les activités génératrices de revenus, les dons, les soins de santé, les frais de scolarité.</p>

Source : Rapport de suivi post-distribution PAM/ONUSIDA, septembre 2020

## Adopter une approche centrée sur les personnes

STRATÉGIE	APPROCHE AU NIGER	ENSEIGNEMENTS ET RÉSULTATS
METTRE EN PLACE ET RENFORCER LA COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES CLÉS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le PAM et l'ONUSIDA ont travaillé avec RENIP+, MVS et RENIPOC pour mener à bien cette initiative.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des relations entre tous les partenaires, notamment l'ONUSIDA et le PAM, ainsi que l'ONUSIDA et les réseaux d'OSC.</li> <li>Meilleure compréhension des réalités contextuelles ainsi que des lacunes en matière de capacités organisationnelles auxquelles sont confrontées les organisations communautaires.</li> <li>Accord sur la nécessité d'établir des consignes générales plus précises pour des tâches et des responsabilités plus claires.</li> </ul>
CHOISIR LE PRESTATAIRE DES SERVICES FINANCIERS ET LES MODALITÉS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les transferts monétaires ont été assurés par BNIF-AFUWA grâce au service de « cash sous enveloppe ».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un plan clair élaboré par BNIF dans toutes les zones a permis la distribution de la totalité des fonds dans les délais prévus.</li> <li>Les temps de déplacement et d'attente des bénéficiaires ont été réduits au minimum grâce à des heures d'ouverture dédiées à cette initiative pendant le week-end.</li> <li>Mesures de prévention liées à la COVID-19 maintenues.</li> </ul>
IDENTIFIER LES BÉNÉFICIAIRES LES PLUS VULNÉRABLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>RENIP+ et RENIPOC ont utilisé les personnes référentes et les pairs-éducateurs de leurs associations pour établir la liste des bénéficiaires sur la base des critères de vulnérabilité convenus.</li> <li>MVS a mis à contribution sa base de données de patients pour la liste des bénéficiaires appartenant à une population clé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les contraintes de temps, le manque de téléphones et la crainte de la stigmatisation parmi les personnes vivant avec le VIH ont rendu difficile l'identification des personnes les plus vulnérables.</li> <li>Les modifications du nombre total de personnes retenues du fait des zones d'intervention géographiques du PAM ont entraîné la suppression de personnes de la liste initiale et des allers-retours considérables, ce qui a pris du temps à tous et a provoqué des tensions et des déceptions au sein des communautés.</li> </ul>
INFORMER ET SENSIBILISER LES PARTIES PRENANTES ET LES BÉNÉFICIAIRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'ONUSIDA a fourni des informations aux réseaux d'OSC qui les ont partagées avec les personnes référentes.</li> <li>Les bénéficiaires ont été sensibilisés par l'intermédiaire des associations et des pairs-éducateurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La majorité des bénéficiaires ont été informés du transfert moins de deux jours avant.</li> <li>Pratiquement aucun des bénéficiaires n'était informé du montant qu'il devait recevoir, et ce n'est qu'à la dernière minute qu'ils ont appris qu'il s'agissait d'une aide monétaire plutôt qu'alimentaire.</li> <li>La majorité des bénéficiaires ont contribué aux frais d'adhésion et de cartes de membre des associations sur demande.</li> </ul>
PRÉSERVER LA CONFIDENTIALITÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation d'un code patient ou autre code spécialement généré plutôt que des noms pour identifier les bénéficiaires.</li> <li>Des horaires d'accès spécifiques avaient été aménagés pendant le week-end.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les bénéficiaires n'ont pas eu à révéler leur identité au BNIF pour accéder à leur soutien financier.</li> <li>L'anonymat a été préservé, mais certains craignent que les mesures spéciales ont en fait compromis la confidentialité.</li> </ul>
ÉVALUER LES RÉSULTATS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquête de suivi post-distribution.</li> <li>Réunions et entretiens avec les bénéficiaires et les responsables régionaux dans le but d'apprécier les réussites comme les difficultés de terrain et d'examiner les lacunes signalées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les résultats sont disponibles au niveau des ménages, mais des informations supplémentaires sur le nombre et la vulnérabilité des membres du ménage pourraient être utiles.</li> <li>Certains bénéficiaires se sont sentis mal à l'aise avec la façon dont l'enquête de suivi a été menée (notamment l'absence de préavis et la manière dont les questions ont été posées).</li> <li>La modification du nombre de bénéficiaires réels (par rapport aux bénéficiaires ciblés) a retardé les activités de sensibilisation, créé de fausses attentes et donné lieu à des rapports selon lesquels des personnes n'avaient pas reçu de soutien financier alors qu'elles ne figuraient pas sur la liste finale.</li> </ul>



## Une approche centrée sur les personnes : enseignements tirés de l'expérience des bénéficiaires

Mariama Sambo est une mère de 46 ans vivant avec le VIH à Dosso qui s'occupe de ses cinq enfants âgés de 21 mois à 20 ans. Elle dirige l'association *Priorité action positive* et est bénévole au *Centre des mères et enfants* de Dosso dans le but de venir en aide aux autres femmes vivant avec le VIH. Bénéficiaire également, elle a participé à l'identification et à la sensibilisation d'autres bénéficiaires de la région de Dosso à l'initiative. Elle a apprécié que le soutien ait été fourni en espèces, précisant que « chaque personne a ses propres besoins et ses propres goûts ».

### Expérience des bénéficiaires

#### IDENTIFICATION

Mariama a été identifiée comme bénéficiaire par l'agent de santé de la structure et RENIP+ au vu de son statut sérologique et de son manque de revenus. On lui a demandé de fournir son code patient, son nom et son numéro de téléphone.

#### SENSIBILISATION

Mariama avait été informée du fait qu'elle recevrait une aide alimentaire et qu'elle devrait participer à une réunion avec tous les bénéficiaires le samedi avant la Tabaski pour la recevoir. Ils ne savaient pas qu'il s'agissait d'un appui financier.

#### MONTANT DU TRANSFERT

Ce n'est qu'au cours de la réunion que Mariama a été informée du montant du transfert monétaire par les collègues de RENIP+.

#### ACCÈS

Mariama et les autres bénéficiaires se sont rendus ensemble au BNIF et ont reçu leur transfert de 65 000 francs CFA rapidement et facilement après avoir fourni leur code patient et leur numéro de téléphone.

#### UTILISATION DE L'ARGENT

Mariama a utilisé le soutien financier qu'elle a reçu pour faire des provisions de nourriture (riz, maïs, gari, huile, condiments) pour elle et ses enfants. Elle a également choisi de faire don de 10 000 francs CFA pour aider d'autres personnes vulnérables vivant avec le VIH qui avaient été supprimées de la liste des bénéficiaires.

#### SUIVI

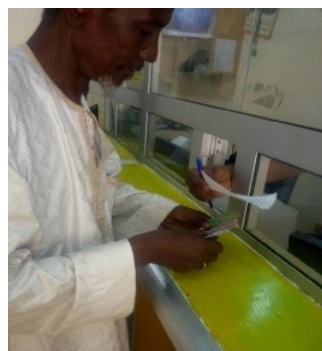
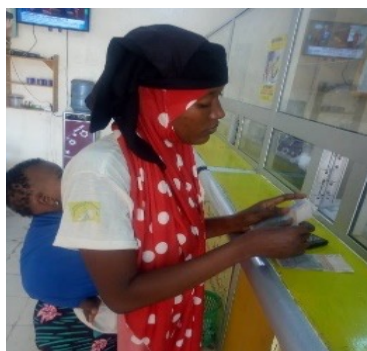
Mariama a été appelée par le PAM qui lui a demandé de fournir un témoignage sur son expérience. Le fait qu'ils aient appelé sans préavis et posé des questions sur son statut et sur la raison pour laquelle elle a donné une partie de ses fonds l'a mise légèrement mal à l'aise.



Sensibilisation et dépistage sanitaire à Madarounfa dans la région de Maradi  
© ONUSIDA

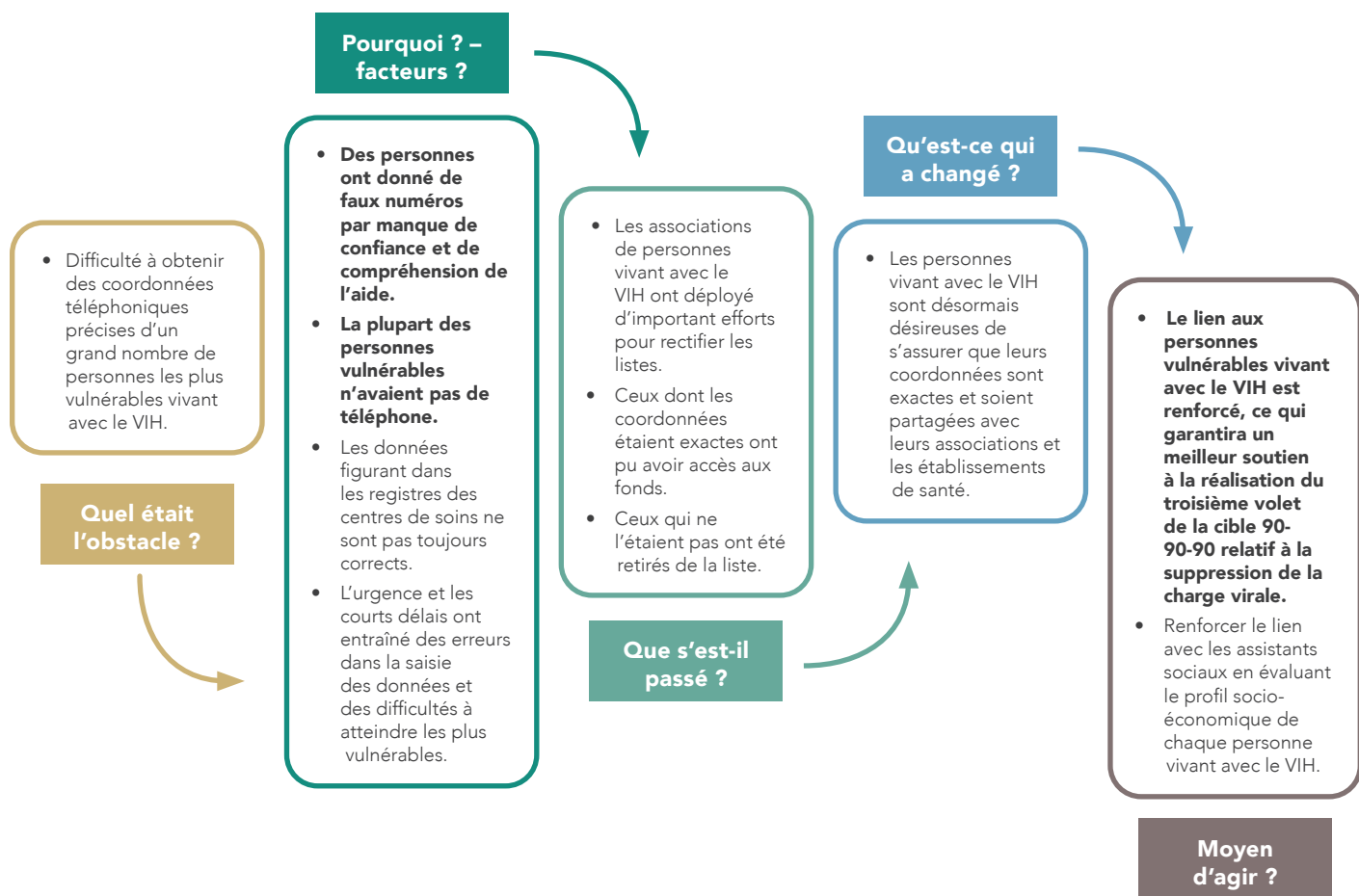
## Enseignement clé : l'anonymat n'est pas la confidentialité

Compte tenu des taux élevés de stigmatisation liée au VIH au Niger<sup>1</sup> (5), tous les partenaires impliqués dans cette initiative ont reconnu le besoin crucial de préserver la confidentialité du statut sérologique des bénéficiaires et de leur identification à une population clé. L'anonymat des bénéficiaires des transferts monétaires a été préservé en supprimant les noms de la liste fournie au BNIF. Des codes patients ont été utilisés pour les personnes vivant avec le VIH et des codes spécialement générés ont été utilisés pour les personnes appartenant aux populations clés afin de vérifier les transferts en combinaison avec leurs numéros de téléphone qui avaient été enregistrés au préalable. Des messages prioritaires de sensibilisation par radio ont également été diffusés auprès des communautés précisant que le soutien était destiné aux personnes les plus vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés. Toutefois, certains bénéficiaires et partenaires de la société civile se sont dits préoccupés par le fait que les mesures adoptées pour garantir l'anonymat portaient atteinte à la confidentialité du statut sérologique ou à l'identification à une population clé. La procédure standard pour encaisser de l'argent auprès des prestataires de services financiers impliquant de donner son nom et son numéro d'identification, certaines parties prenantes ont estimé que les mesures spéciales attireraient en fait une attention non désirée et permettait de connaître le statut sérologique des bénéficiaires à travers l'utilisation du code patient. D'autres personnes, dont celles appartenant aux populations clés ne vivant pas avec le VIH qui ont reçu un code spécialement généré pour cette initiative, étaient à l'aise avec la procédure utilisée parce qu'elles étaient réticentes à communiquer leur identité. Ces points de vue divergents soulignent la nécessité de consulter les groupes de bénéficiaires de transferts monétaires – idéalement à l'avance – afin de bien comprendre leur façon de voir les choses quant à l'ensemble du processus, de la sensibilisation à l'encaissement de l'argent. Ils soulignent également la nécessité de s'assurer qu'un temps suffisant soit alloué aux activités de sensibilisation et que, si des messages radio sont diffusés, les informations communiquées soient soigneusement étudiées en ce qui concerne la confidentialité.



Bénéficiaires encaissant l'argent dans les locaux du BNIF dans les régions du nord du Niger. Les mesures de protection contre la COVID-19 ne comprenait pas encore le port obligatoire de masques. © ONUSIDA

1 L'enquête démographique et sanitaire de 2012 a révélé que seulement 5,7 % des femmes et 7,7 % des hommes âgés de 15 à 49 ans avaient des attitudes d'acceptation envers les personnes vivant avec le VIH, et que chez les hommes, cela représentait une baisse de plus de 3 % depuis 2006, où le taux était de 11,1 %.



« C'ÉTAIT UNE TRÈS BONNE INITIATIVE, CELA NOUS A VRAIMENT AIDÉS, NOUS AVONS BEAUCOUP APPRÉCIÉ, S'IL Y A MOYEN DE REFAIRE QUELQUE CHOSE COMME ÇA, NOUS NE REFUSERONS PAS... »

*Mouna, mère célibataire vivant avec le VIH à Diffa, avec deux enfants et sa mère comme personnes à charge, étudie pour devenir infirmière et dépend du soutien de son petit ami pour payer ses frais d'études et autres dépenses.*

## Comprendre le contexte culturel : soulagement et partage – la fête de la Tabaski

La fête de la Tabaski (fête du mouton) donne lieu à un moment de partage. Elle est l'occasion de célébrer l'unité familiale et de rassembler les personnes entre elles. Les familles pauvres reçoivent souvent des moutons en cadeau de la part des membres les plus riches de la communauté. Les transferts monétaires ont été distribués à temps pour les célébrations de la Tabaski, offrant aux personnes un répit après une période de graves difficultés. Cela a également favorisé la cohésion entre membres de la communauté et renforcé le capital social de nombreux bénéficiaires qui ont fait don d'une partie du soutien financier reçu par l'intermédiaire de leurs associations ou d'autres moyens. Le partage de l'aide a également été considéré par les responsables locaux et les bénéficiaires comme un moyen d'atténuer les tensions potentielles au sein de la communauté, la procédure d'identification initiale ayant laissé penser que le nombre de personnes éligibles à l'aide aurait été plus important. Bien qu'une telle utilisation des fonds n'ait pas été attendue, et ait même été perçue par certains comme une utilisation à mauvais escient, elle témoigne de l'importance de comprendre pleinement le contexte culturel des communautés recevant l'aide, ainsi que les attentes et les contraintes. Comme l'exprime le responsable de Renip+ : « Si vous recevez et ne partagez pas, alors vous ne participez pas à l'objectif global ». Cela a ainsi permis à l'ensemble de la communauté de bénéficier du soutien de l'initiative, et pas seulement aux seuls ménages individuels.

## Principaux enseignements

L'expérience du Niger, comme celle des autres pays pilotes, a permis de tirer d'importants enseignements sur la manière de mettre efficacement en œuvre des programmes de transferts monétaires destinés aux personnes vulnérables et marginalisées vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés. Ces enseignements concernent l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de l'initiative pilote et ont pour objet de servir de base à la reproduction et l'élargissement des mesures de protection sociale et de transferts monétaires inclusifs au Niger et dans toute la région.

### ► Allouer du temps et des ressources pour une collaboration et une communication efficaces avec les communautés

- » Une communication fréquente dans les deux sens est nécessaire pour garantir une compréhension commune à toutes les étapes ainsi que des attentes claires parmi les partenaires de la société civile, les personnes référentes, les pairs-éducateurs et les bénéficiaires.
- » Le nombre total de bénéficiaires et de régions cibles doit être connu de manière précise avant de mobiliser les organisations et les réseaux communautaires afin d'éviter de créer des malentendus, des attentes et des retards inutiles.
- » Les organisations de la société civile (OSC) et les organisations communautaires partenaires doivent recevoir au minimum des indemnités pour les frais de communication et de déplacement car l'ensemble de l'exercice dépend de leur contribution, et la reconnaissance de leur investissement est de nature à favoriser la responsabilisation et à atténuer les fraudes potentielles.

---

« Pendant longtemps, nous avons eu l'impression que personne ne s'intéressait à nous et que même l'ONUSIDA nous avait oubliés. Tout à coup, nous avons appris par le responsable de notre association que nous allions recevoir de l'aide et en plus de l'argent ! Je me suis demandé comment cela pouvait se faire, mais ils avaient été informés à ce moment-là du fait que nous étions en difficulté et que nous ne travaillons plus depuis un certain temps. J'avais perdu tout espoir d'honorer mes engagements financiers, surtout mon loyer. Toutefois, grâce à l'aide offerte par le PAM et l'ONUSIDA, j'ai pu réaliser ce miracle et subvenir à d'autres besoins. Merci à tous pour cette aide, je me suis senti très apprécié. Je commence maintenant à être convaincu que nous pouvons en faire plus. Merci encore. »

*Un bénéficiaire appartenant à une population clé dans la région de Maradi.*

---

► **S'assurer que la méthode de mise en œuvre retenue s'appuie sur les bénéficiaires et que les sensibilités sont comprises et respectées**

- » Les activités de sensibilisation du public doivent être élaborées avec soin afin de s'assurer qu'elles ne compromettent pas d'autres mesures visant à garantir la confidentialité.
- » Il aurait été souhaitable que les bénéficiaires sachent plus à l'avance qu'ils recevraient de l'argent ainsi que le montant qui leur serait attribué afin qu'ils puissent s'organiser en conséquence, gérer les attentes et veiller aux responsabilités des parties prenantes.
- » Le suivi post-distribution doit être réalisé dans la compréhension et le respect des sensibilités et des situations particulières des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, et pourrait tirer profit d'une plus grande implication des OSC.

► **Reconnaître la complexité des différents contextes culturels et s'y adapter**

- » La diversité des normes et des pratiques locales doit être reconnue et étudiée avec une certaine sensibilité, notamment lors de la détermination de l'utilisation des fonds, afin d'éviter de créer des malentendus et des tensions au sein des communautés.

► **Suivre les résultats non seulement au niveau des ménages mais aussi au niveau des communautés**

- » Le soulagement et la joie que cette aide financière relativement faible a procuré aux ménages bénéficiaires reflète l'ampleur des besoins de ces populations.
- » Le fait qu'un si grand nombre de bénéficiaires aient choisi de partager volontairement une partie de ce qu'ils ont reçu – plusieurs personnes vivant avec le VIH expliquant qu'ils formaient « une seule famille » – démontre également comment un soutien concret, ciblé et centré sur les personnes peut favoriser la cohésion sociale.

<sup>2</sup> Sur la base de l'initiative pilote, 647 908 euros ont été mobilisés par le dispositif de riposte à la COVID-19 du Fonds mondial (C19RM) dans le but de transposer à plus grande échelle les programmes de transferts monétaires destinés aux personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés dans le cadre d'une demande plus large de soutien aux actions communautaires visant à faire face aux conséquences de la COVID-19. L'objectif était d'atteindre 2 000 bénéficiaires par trimestre pendant deux ans, mais plus de 2 900 bénéficiaires (dont 1 790 personnes vivant avec le VIH et 1 160 personnes appartenant aux populations clés) dans les huit régions du pays ont déjà été atteints.

## Prochaines étapes vers la durabilité

- ▶ Poursuivre le travail de sensibilisation et la collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme afin d'intégrer et d'utiliser les activités de transferts monétaires sans restriction dans le cadre des subventions actuelles et futures dans le but d'atteindre un plus grand nombre de bénéficiaires de manière prolongée.<sup>2</sup>
- ▶ Partager les enseignements de l'initiative pilote et explorer les possibilités de programmes de transferts monétaires similaires avec le PAM, la Banque mondiale, l'Agence française de développement et d'autres organismes afin de soutenir idéalement les personnes vulnérables qui n'ont pas pu être incluses dans le premier programme, en veillant à ajuster les procédures selon les besoins afin de surmonter les défis rencontrés au cours de l'initiative pilote.
- ▶ Plaider auprès du Gouvernement national et des partenaires de l'Organisation des Nations Unies (ONU) pour l'inclusion délibérée de ces populations vulnérables et marginalisées dans des programmes de filets de protection sociale de plus grande envergure et faciliter des campagnes d'éducation et de sensibilisation visant à mieux faire connaître les populations clés, accroître la confiance envers elles et réduire la stigmatisation liée au VIH.
- ▶ Renforcer l'articulation entre la protection sociale et les activités de subsistance et génératrices de revenus en vue d'assurer la durabilité.
- ▶ Soutenir les OSC et les organisations communautaires dans le but de renforcer leur gouvernance et leur capacité de gestion de projet afin qu'elles soient encore mieux outillées pour soutenir des initiatives similaires à l'avenir.
- ▶ Faciliter le renforcement des liens entre la prise en charge du VIH et les services sociaux dans les établissements et au sein des communautés en renforçant les capacités des prestataires et en sensibilisant les populations aux programmes et aux moyens d'y accéder.
- ▶ Explorer la possibilité de mener une évaluation nationale du VIH et de la protection sociale afin de contribuer à renforcer la protection sociale inclusive au Niger et exploiter les résultats pour influencer les politiques et les plans au niveau national.

# Références

---

1. Banque mondiale, Croissance de la population (% annuel) Niger, septembre 2020 (<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.GROW?locations=NE>).
2. Programme des Nations Unies pour le développement. (2021). Rapport sur le développement humain 2020 : La prochaine frontière : Le développement humain et l'Anthropocène (<https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr2020frpdf.pdf>).
3. La Banque mondiale au Niger, septembre 2020 (<https://www.banquemondiale.org/fr/country/niger/overview>).
4. PAM Niger. Dossier pays, septembre 2020 ([https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000120051/download/?\\_ga=2.16498545.637136766.1604668473-735242976.1588763296](https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000120051/download/?_ga=2.16498545.637136766.1604668473-735242976.1588763296)) [en].
5. Institut National de la Statistique - INS/Niger et ICF International, 2013, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, États-Unis d'Amérique : INS/Niger et ICF International.
6. Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2021. Fiches d'information pays AIDSINFO (<https://aidsinfo.unaids.org/>) [en].
7. ONUSIDA. Situation et besoins des PVVIH au Niger dans le contexte de la Covid-19 : Juillet 2020 ([https://forms.office.com/Pages/AnalysisPage.aspx?id=m8\\_hwrbh60SAIUkMKS0-tddfwMztCPRouuUX1www-QZUMlhYNEtVNkg4NUhJQkczUEJGMDYwQzdUVy4u&AnalyzerToken=37tytmU8bHQEHa6RGgZdcccHxnTz8Zmli](https://forms.office.com/Pages/AnalysisPage.aspx?id=m8_hwrbh60SAIUkMKS0-tddfwMztCPRouuUX1www-QZUMlhYNEtVNkg4NUhJQkczUEJGMDYwQzdUVy4u&AnalyzerToken=37tytmU8bHQEHa6RGgZdcccHxnTz8Zmli)).
8. ONUSIDA, Droits en cas de pandémie, Genève, 2020 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/rights-in-a-pandemic\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/rights-in-a-pandemic_fr.pdf)).
9. Ali, A., Doing cash differently How cash transfers can transform humanitarian aid Report of the High Level Panel on Humanitarian Cash Transfers. ODI Centre for Global Development, 2015 (<https://www.cgdev.org/sites/default/files/HLP-Humanitarian-Cash-Transfers-Report.pdf>) [en].
10. Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., Schmidt, T., & Pellerano, L. Cash transfers: what does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features. ODI, 2016 (<https://odi.org/en/publications/cash-transfers-what-does-the-evidence-say-a-rigorous-review-of-impacts-and-the-role-of-design-and-implementation-features/>) [en].
11. USAID, Education in Niger, 2021 (<https://www.usaid.gov/niger/education#:~:text=Niger's%20population%20is%2070%25%20illiterate,educational%20access%2C%20quality%20and%20retention>) [en].
12. Worldometer, Cas de coronavirus au Niger, 2020 (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/niger/>) [en].

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2022.

Certains droits réservés. Cet ouvrage est mis à disposition sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO) accessible à l'adresse suivante : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>.

Selon les termes de cette licence, vous êtes autorisé-e à copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de cette œuvre ne doit jamais laisser entendre que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez diffuser votre œuvre en utilisant la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante ainsi que la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été réalisée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. La version originale en anglais est la version contraignante et authentique. ».

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

**Citation suggérée.** Niger : Transferts monétaires pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, 2022.  
Licence : CC BY-NC-SA 3.0 Organisations Internationales.

**Matériel tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette œuvre qui est attribué à un tiers, par exemple des tableaux, des chiffres ou des illustrations, il vous incombe de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation pour le réutiliser et d'obtenir le cas échéant l'autorisation du ou de la titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations suite à une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région ou de ses autorités, ni la délimitation de ses frontières ou de ses limites. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des limites approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord définitif.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'ONUSIDA les approuve ou les recommande par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits déposés ou brevetés sont identifiables, car ils commencent par une majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur ou à la lectrice. L'ONUSIDA ne pourra en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.









**ONUSIDA**  
**Programme commun des**  
**Nations Unies sur le VIH/sida**

20 Avenue Appia  
1211 Genève 27  
Suisse

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)