



INFOS - SIDA - MOPTI

Bulletin d'Information et de Rétro-information semestriel du
Secrétariat Exécutif Régional du Haut Conseil National de Lutte
contre le SIDA
(SER/HCNLS) Région de Mopti - Bilan - Janvier-Septembre 2014

Numéro 06
Octobre
2014

L'atteinte de l'objectif Zéro passe par une sensibilisation de la population et des populations clés

Sommaire:

- Page 1: Editorial du Bulletin « INFOS-SIDA-MOPTI »
- Page 2 : Taux de prévalence de la région de Mopti
- Page 3 : Reportage sur le nouvel hôpital « SOMINE DOLO »
- Page 4: Formation à l'Approche Réseau pour l'action communautaire et transversale en santé (FARACTS)
- Page 5: Accès des détenus aux services de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA
- Page 6 - 7: Bilan des activités à la réponse locale de la lutte contre le VIH/SIDA dans la région de Mopti (Janvier-Septembre 2014)
- Page 8: Infos sur la maladie à virus Ebola



Façade de l'entrée principale du nouveau hôpital « SOMINE DOLO »
Il a été inauguré le 18 Mars 2014 sous la présidence de son excellence Monsieur Ibrahim Boubacar KEITA,

EDITORIAL: Taux de prévalence du VIH/SIDA du 5^{ème} EDS-M

La prévalence par rapport à une maladie détermine le nombre de personnes qui sont infectées par cette maladie dans la population générale. Elle se fait sur la base d'un échantillonnage assez représentatif de l'ensemble des couches de la population lors des enquêtes démographiques et de santé. En ce qui concerne le VIH les personnes choisies sont conseillées et subissent le test de dépistage.

La cinquième Enquête Démographique et de Santé (EDSM V) a été exécutée de Novembre 2012 à Février 2013 par INFO-STAT en collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistiques (CPS), du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille et de l'NSTAT. L'EDSM V a également bénéficié de l'appui des laboratoires de virologie et de (INRSP).

L'EDSM V 2012-2013 a été financée par le Gouvernement du Mali, l'USAID et l'ACDI avec l'assistance technique de ICF International.

Dans le domaine du VIH des avancées assez significatives lire en page 2.

Taux de prévalence du VIH/SIDA dans la région de Mopti

EDITORIAL

« le taux de prévalence de la région de Mopti 0.7% »



Edouard SANGARE SER/HCNLS Mopti

Notre pays, le Mali a enregistré ces cinq dernières années des avancées assez significatives dans le cadre de la lutte contre le SIDA. L'un de ces paramètres de la maîtrise de l'épidémie du VIH/SIDA est le taux de prévalence. C'est une enquête menée par le Ministère de la santé et ses partenaires qui permet d'évaluer les connaissances, les attitudes, les pratiques et la prévalence des maladies

Pour ce faire beaucoup d'efforts ont été déployés afin que la pandémie du VIH/SIDA soit maîtrisée.

Ainsi le taux de prévalence du Mali connaît une baisse passant ainsi successivement 1.7% en 2001, 1.3% en 2006 et 1.1% en 2012 selon la 5^{ème} enquête démographique et de santé. La région de Mopti au contraire avait un taux de prévalence stationnaire soit 1.4% 2001 et 2006. Comme le dit l'adage «qui n'avance pas recule » ce taux faisait de Mopti la deuxième région où le taux de prévalence était le plus élevée après Bamako.

Ainsi au cours de ces dernières années la région a bénéficié de plusieurs interventions dont entre autres:

- la décentralisation de la prescription et de la dispensation des anti rétroviraux dans l'ensemble des cercles de la région en plus du CESAC, de Alliance Mission et de l'hôpital Somine Dolo;

- l'extension des sites PTME et de dépistage volontaire à un certain nombre de CSCOM et de garnisons militaires par la DRS et ses partenaires;

- l'amélioration du plateau technique des structures de prise en charge des PVVIH de la Région, et de leur approvisionnement en ARV et médicament contre les Infections Opportunistes;

- la poursuite du financement des activités par la Banque mondiale, en faveur des ONG: Dewralle Golle, Yèrèdèmè, ADEPSA, Consortium yiriwa, GADES, AMFVD, ASCOFAT, ASM, GADES;

- les interventions dans la région par le Fonds Mondial par les ONG Amprode Sahel, ADAP, ARAFD, ADES, Diam Nati, CESAC, RMAP+;

- le démarrage des activités de prévention des IST/VIH/SIDA sur la route du poisson et sur l'axe Bamako Labezzanga mis en œuvre par Gaas Mali, Aide Action et Action Mopti sur financement de l'Union Européenne;

- La mise en œuvre des projets « initiative des droits en santé de la reproduction et accès aux soins pour les jeunes femmes défavorisées dans la commune de Mopti et des femmes séropositives dans le cercle de Douentza sur financement de la Fondation de France et de CECI,

- l'accompagnement de la Banque Africaine de Développement par le développement des AGR en faveur des associations féminines, les séances de sensibilisation par AMADE et Starcom et la promotion des droits des femmes par la clinique juridique;

- l'intégration du VIH dans les programmes de planification familiale par AMPPF et Marie Stopes International;

- l'appui constat des partenaires de proximité : Unicef, PAM, Solthis, World Vision;

- l'exécution du projet "Culture et développement : apprendre par le biais de processus culturels - les jeunes du secteur informel et la santé sexuelle et reproductive mis en œuvre par FCI en collaboration avec l'AEJT;

- les renforcements des capacités des prestataires par la formation/recyclage dans le domaine de la communication, le dépistage et la prise en charge et les différentes supervisions;

- L'organisation des journées sur le mainstreaming dans tous les cercles de la région avec les sous préfets et les maires en vue de l'intégration dans les PDSEC des activités de lutte contre le SIDA ;

- la confection de bandes dessinées par l'Association Avec Mali sur le VIH et le SIDA ;

- la lutte contre la stigmatisation par la dissémination de la loi N° 06 – 028 du 29 Juin 2006 et le témoignage des associations de PVVIH.

- la prise en charge psychosociale des PVVIH notamment leur l'hébergement par Diam Nati;

- Enfin les activités de communication par les antennes régionales de l'ORTM, de l'AMAP et de l'URTEL, les radios privés de Mopti , la troupe Venise de l'AEJT sur appui financier du SER-HCNLS et de l'UNICEF.

« Merci à tous! Thanks you! Aw bè ni Tié! On nè tiabou! Ele kadi lé! Won dagoi!» Mi wré bari a!



« Bravo à tous les acteurs: société civile, privée, étatique, partenaires techniques et financiers pour votre abnégation »

Reportage sur l'hôpital Somino Dolo de Mopti



Dr Boubacar DIALLO , Directeur de l'hôpital Sominé DOLO de Mopti

Le 18 Mars 2014 a eu lieu à Mopti l'inauguration de l'Hôpital Sominé DOLO sous le patronage de son excellence Monsieur Ibrahim Boubacar Keïta président de la République en présence de certains ministres, des PTF et une foule assez nombreuse

Bâti sur 5 hectares, l'établissement compte 122 lits extensibles à 140 et emploie 133 agents, toutes catégories confondues. Il faut rappeler que l'ancien site de l'hôpital, situé en bordure du fleuve Niger dans la Venise malienne, a été bâti en 1952 pour abriter l'Assistance médicale indigène logée dans un seul bâtiment. A partir de 1960, l'Assistance médicale de Mopti s'est progressivement agrandie et a évolué, tour à tour, sous les appellations : Hôpital régional de Mopti en 1972 et enfin Hôpital Sominé Dolo en 1995, du nom d'un digne fils de la région.

Le nouvel hôpital, a précisé le ministre Koné, réalisé sur une superficie totale de 5 ha, est la composante principale du Programme d'appui au PRODES en 5^{ème} Région, financé conjointement et à parts égales par l'Agence française de développement et le Royaume de Belgique,



Equipe de dépistage et de suivi biologique du VIH/SIDA du laboratoire de l'hôpital



Responsables : Equipe de prise en charge des PVVIH au niveau de l'hôpital . De gauche à droite: Dr Traoré, médecin prescripteur, Dr Kasso-gué, pédiatre et Dr Kané , pharmacien

pour un montant de 10,495 milliards de F CFA.

Le plateau technique est équipé en technologies de dernière génération, comme on peut le constater avec le laboratoire d'analyses biomédicales, les blocs opératoires et le service d'imagerie médicale.

En ce qui concerne la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, l'hôpital a été la première structure à initié la mise sous anti rétroviraux de ses patients de la région avant la décentralisation dans les cercles en 2010. IL a été longtemps aussi la seule structure à assuré le dosage CD4 des PVVIH pour un meilleur suivi biologique des patients. l'hôpital Sominé Dolo de Mopti répond ainsi à sa vocation de 2^{ème} référence dans une région situé en plein centre du Mali. Il pourra contribuer à l'allègement des souffrances de la population en ce qui concerne la réduction de l'accessibilité géographique aux soins.

Formation à l'Approche Réseau pour l'action communautaire et transversale en santé (FARACTS) sur le VIH/SIDA



Equipe FARACTS 2013, (ULB- ESP- Bruxelles)

Du 2 au 27 septembre 2013 s'est tenue à Bruxelles en Belgique la deuxième session de la **Formation à l'Approche Réseau pour l'action communautaire et transversale en santé (FARACTS)**. Les participants étaient venus du Mali, du Sénégal, du Bénin, du RDC Congo, du Cameroun et du Burundi.

Le Programme a porté sur les points suivants:

L'introduction consiste en un rappel et une mise à niveau des participants sur les connaissances techniques essentielles dans les différents domaines concernés par la lutte contre le VIH : aspects médicaux, socio-économiques, politiques et culturels. Ensuite, au cours de 4 étapes

spécifiques, le cours a visé à atteindre les résultats ci-dessous mentionnés :

- Dans le cadre de la planification stratégique axée sur les résultats, comprendre les enjeux et les obstacles du renforcement des systèmes communautaires et sanitaires par le réseautage d'acteurs issus de différentes disciplines;

- Acquérir les bases pour l'analyse non-expérimentale de la situation et de la réponse à l'épidémie;

- Se donner les moyens de construire un espace de négociation interdisciplinaire entre différents acteurs autour d'un objectif commun;

- Définir un plan stratégique contextualisé destiné à faire émerger, dans le pays d'origine, un réseau promouvant la solidarité inter-acteurs.

◆ **THÉORIE (1ère SEMAINE)**

- Introduction à la problématique clinique et épidémiologique du VIH, y compris dans ses aspects socio-économiques, politiques, moraux et culturels;

- Leçon d'histoire politique de l'épidémie du VIH/SIDA: émergence de la réponse intersectorielle, logiques multi ou transdisciplinaires, rencontre d'une hétérogénéité d'acteurs, problématique VIH/SIDA et développement;

- Introduction à la problématique de la prévention combinée : aspects cognitifs, politiques et techniques;

- Introduction théorique à l'approche-réseau (sociologie pragmatique) et applications : participation communau-

taire, décentralisation, etc.;

- Approche centrée sur le patient et sa communauté: détails d'une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH (PvVIH).

◆ **MÉTHODOLOGIE (2ème SEMAINE)**

- Méthodes d'analyse de la situation et de la réponse nationale et locale et identification des innovateurs ainsi que des acteurs clés par pays (carte des acteurs);

- Démonstration de l'utilisation de sites informatiques, de réseaux sociaux et aide à la recherche d'informations (système d'information);

- Conception et programmation d'interventions communautaires susceptibles de s'intégrer aux politiques nationales avec la participation des populations vulnérables;

- Stratégies de plaidoyer auprès des autorités nationales et des bailleurs de fonds.

◆ **TRAVAUX PRATIQUES (3ème SEMAINE)**

- Présentation et partage des expériences innovantes en matière de réponse à l'épidémie du SIDA (synergie d'acteurs hétérogènes);

- Méthode d'analyse en groupe et identification des problèmes clés en matière de fonctionnement en réseau.

◆ **AUTO-APPRENTISSAGE ENCADRÉ (3ème ET 4ème SEMAINES)**

- Sur base de réflexions et d'échanges entre les acteurs, élaboration d'un plan stratégique contextualisé et intersectoriel pour promouvoir un réseau de solidarité inter-acteurs autour de la question de la prévention et de la prise en charge globale du VIH/Sida.

- Élaboration d'une demande d'appui (y compris dans ses aspects politiques et stratégiques) auprès des partenaires techniques et financiers pour mettre en place et promouvoir ce réseau.

Ainsi chaque participant a élaboré un protocole de recherche dont celui du SER/HCNLS de Mopti portait sur « la problématique de l'augmentation du dépistage dans les sites PTME de la région de Mopti ».

◆ **Equipe d'encadrement:**

Anne Buvé, Fabrizio Cantelli, Kemal Cherabi, Bruno Dujardin, Abraham Franssen, Isaline Greindl, Pierre Huygens, Isabelle Jaramillo, Jean-Louis Lamboray, Samia Laokri, Jean-Louis Ledecq, Maureen Louhenapessy, Bruno Marchal, Christian Vanden Berghen, Vuylsteke Bea, Yahia Zaidi.

Coordination : Pierre Huygens,

Responsable académique : Professeur Dr Bruno Dujardin

Administratrice: **Blandine Martin**



7^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE FRANCOPHONE VIH/HÉPATITES AFRAVIH 2014
27 AU 30 AVRIL 2014 AU CONGRÈS DE MONTPELLIER



www.vih2014.org

ARCAD - SIDA Mali

Association de Promotion de Communication et d'Appui Technico-Économique à l'Éducation des Prisonniers (APCAET) - Créée en 1997



Ministère de la Santé Publique

ONUS

Accès des détenus aux services de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA: Expérience du Centre d'Ecoute, de Soins, d'Animation et de Conseil (CESAC) de Mopti (Mali)

D. TRAORE¹, S. TRAORE¹, I. COULIBALY¹, F. DIALLO², B. DEMBELE²
¹ARCAD/SIDA, ²Clinique de santé sexuelle, ARCAD/SIDA, Mali

I. Contexte :

Le CESAC-Mopti a été créé en 2002 pour le dépistage, la prise en charge des affections courantes, l'accompagnement et les soins à domicile des personnes infectées par le VIH. En 2010, ce centre est devenu un site de prescription et de dispensation des ARV, et des activités ont été mises en place auprès des groupes vulnérables. Dans ce cadre, des activités en milieu carcéral ont été initiées pour améliorer l'accès des détenus aux services de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA à Mopti. Nous décrivons ici les résultats de ces actions en milieu carcéral.

II. Méthodologie :

En amont, une séance de travail avec les autorités de la prison de Mopti a été organisée. Puis des animations et des causeries éducatives ont été menées par les animatrices de l'association des PVVIH (Diamnati) avec les détenus sur les voies de transmission et de prévention du VIH. Enfin, des tests de dépistage VIH ont été réalisés et des propositions de prise en charge des détenus positifs ont été faites.

III. Résultats :

De janvier 2012 à octobre 2013, 45 causeries éducatives ont été effectuées auprès de 147 participants. 70 tests de dépistage VIH ont été réalisés.

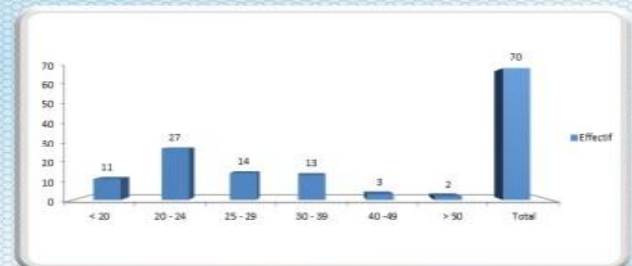


Figure 1: Répartition des détenus selon leur tranche d'âge

La totalité des détenus était de sexe masculin. 58.6% d'entre eux étaient célibataires et 74.3% illettrés.

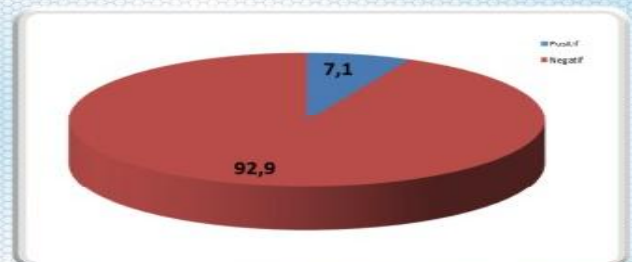


Figure 2: selon le résultat du dépistage

Tous les prisonniers positifs étaient infectés par le VIH 1, et 2 d'entre eux étaient au stade clinique II de l'OMS. Sur les 5 cas positifs, 3 ont initié un traitement ARV.

V. Conclusion :

Ces résultats indiquent une forte prévalence du VIH dans le milieu carcéral au Mali. Les actions de prévention et la prise en charge doivent être renforcées auprès de cette population.



LA REPONSE LOCALE A LA LUTTE CONTRE LE VIH DANS LA REGION DE MOPTI

BILAN DES ACTIVITES DE JANVIER A SEPTEMBRE 2014

La réponse locale de la lutte contre le VIH/SIDA dans la région de Mopti corrobore d'avec les objectifs stratégiques de la politique nationale à savoir:

1. Le soutien aux communautés pour réduire le risque et la vulnérabilité à l'infection VIH ;
2. La possibilité de sauver des vies et la souffrance humaine ;
3. L'atténuation de l'impact global de l'épidémie sur le développement.

Pour rappel, le résultat obtenu au niveau de la région en matière de lutte contre le VIH/SIDA est assez éloquent en témoigne les chiffres de l'EDSMV (0,7% contre 1,4% il y a 5 ans). Ceci met la région de Mopti en tête de peloton au Mali dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA. Cet acquis mérite d'être soutenu par tous les acteurs impliqués comme l'atteste le bilan des activités entre janvier 2014 et Septembre 2014.

Communication pour le changement de comportement

Activités CIP	HOMMES			FEMMES			
	RT	15-24 Ans	25 Ans+	Total	15-24 Ans	25 Ans +	Total
Causeries éducatives	2199	40656	14190	54846	39733	18218	57951
Visite à domicile	572	2231	187	2418	2080	290	2370
Counseling/ Entretien individuel	678	985	1040	2025	1268	1881	3149
Projections vidéo	74	2160	1697	3857	1989	1556	3545
Total Activités CIP	3523	46032	17114	63146	45070	21945	67015

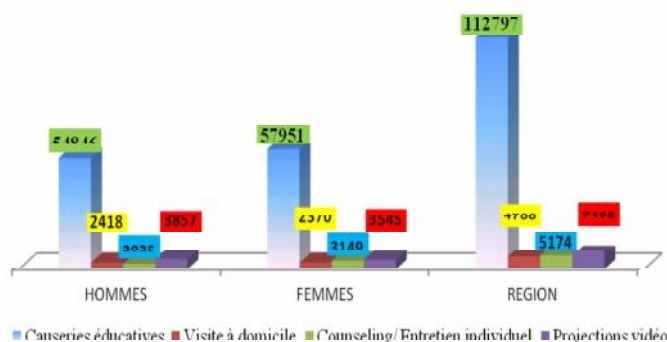
Les avantages liés au dépistage et à l'utilisation des préservatifs, les comportements à risques, les voies de transmission du VIH/SIDA, les liens entre IST et le VIH/SIDA, la problématique de la prise en charge médicale et psychosociale du malade du SIDA sont les thématiques abordées au cours des activités de communication pour le changement de comportement dans la lutte contre le VIH/SIDA.

PREVENTION DE LA TRANSMISSION SEXUELLE

Depuis l'arrêt de la subvention du Fonds Mondial, peu de structures mènent des activités de sensibilisation contre les IST, le VIH et le SIDA. Celles qui restent encore actives ne couvrent pas totalement les besoins de la région.

Les groupes cibles touchés par les activités d'IEC/CCC sont constitués essentiellement des jeunes scolaires et non scolaires, les membres associatifs des PVVIH, les groupes vulnérables (Professionnelles de Sexe et clients, les détenus, les militaires etc...), bref la population générale.

NOMBRE DE PERSONNES TOUCHEES PAR LE CIP PAR SEXE AU COURS DES TROIS TRIMESTRES

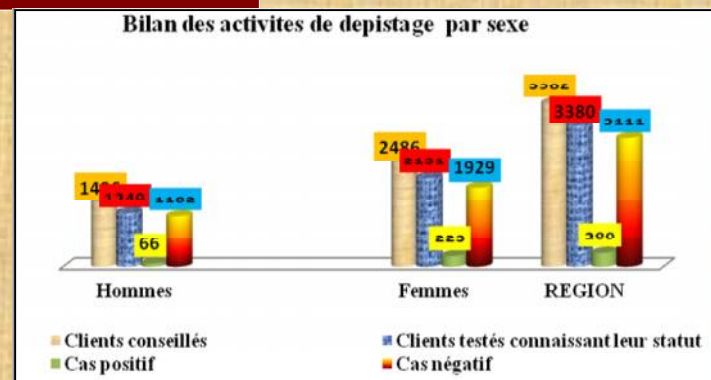


Il reste encore beaucoup d'efforts pour atteindre la couverture totale de population car les acteurs du domaine sont peu nombreux et ne couvrent que seulement quelques communes du cercle de Mopti et Bandiagara. Il y a cependant un progrès dans l'implication des hommes aux activités d'IEC/CCC en 2014 (63146 hommes contre 67015 femmes).

DANS LE DOMAINE DU DEPISTAGE

Indicateurs	Sexes/tranches d'âge			Total
	Hommes		Femmes	
	RT	Total	Total	
Clients conseillés	301	1496	2486	3982
Clients testés connaissant leur statut	243	1249	2131	3380
Cas positif	5	66	223	289
Cas négatif	238	1182	1929	3111

Parmi les clients conseillés (3982) au cours de la période, les hommes représentent 38% contre 62% pour les femmes. Le taux de dépistage global pour la période est 85% avec un taux de positivité de 9%.

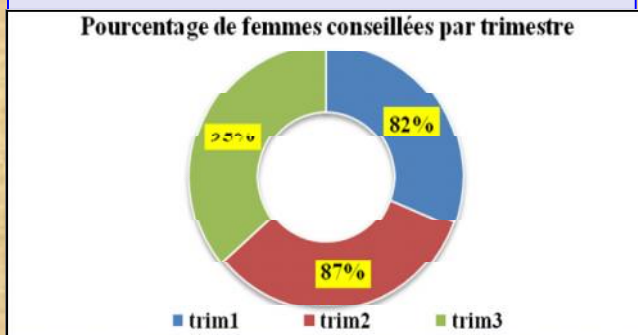


Sur l'ensemble des clients conseillés 37% des hommes conseillés connaissent leur statut contre 63% chez les femmes. Parmi les séropositifs, 77% sont des femmes contre 23% chez les hommes, ceci démontre la vulnérabilité de la jungle féminine.

Domaine de la transmission mère enfant

Indicateurs	Nombre
Nombre de nouvelles femmes vues en CPN	19653
Nombre de femmes ayant reçu le counseling en CPN	14079
Nombre de femmes ayant reçu le counseling en salle de travail.	1570
Nombre de femmes ayant reçu le counseling en post partum immédiat	2150
Nombre de femmes ayant effectivement fait le test de dépistage VIH	11375
Nombre de femmes enceintes séropositives	59

Le taux de dépistage au cours de la période est de: 58%. Le taux de séropositive est de 0,51%.

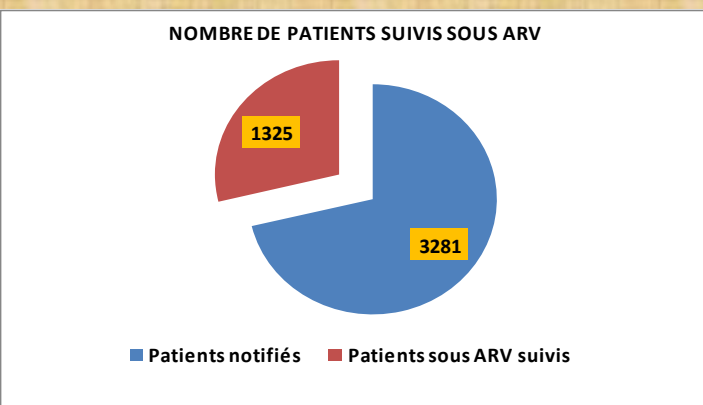


Le nombre de femmes conseillées et dépistés a progressé de façon significative

DOMAINE DES SOINS ET TRAITEMENT

STRUCTURES / INDICATEURS	TOTAL
Patients notifiés	3281
Patients ayant initié les ARV dans la structure	1652
Patients perdus de vue	199
Patients décédés	138
Patients sous ARV suivis dans la structure	1325
Patients suivis dans la structure	1488
Adultes évalués pour la tuberculose	1092
Adultes co-infectés tuberculose et VIH	20

Parmi les patients notifiés 50% ont été initié aux ARV dans la structure. Sur les patients ayant initié les ARV, 80% sont suivis dans la structure



Fièvre hémorragique à virus Ébola

- Le virus Ébola provoque de graves flambées épidémiques de fièvre hémorragique virale chez l'homme.
- Ces flambées ont un taux de létalité pouvant atteindre 90%.
- Les flambées de fièvre hémorragique à virus Ébola surviennent principalement dans les villages isolés d'Afrique centrale et d'Afrique de l'ouest, à proximité des forêts ombrophiles tropicales.
- Le virus se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage ensuite dans les populations par transmission interhumaine.
- On pense que les chauves-souris frugivores de la famille des Pteropodidae sont les hôtes naturels du virus Ébola.
- On ne dispose d'aucun traitement ni vaccin, que ce soit pour l'homme ou pour l'animal.

Signes et symptômes

La fièvre hémorragique à virus Ébola est une maladie virale aiguë se caractérisant souvent par une brusque montée de la température, une faiblesse intense, des myalgies, des céphalées et une irritation de la gorge. Ces symptômes sont suivis de vomissements, de diarrhées, d'éruptions cutanées, d'insuffisance rénale et hépatique et, dans certains cas, d'hémorragies internes et externes.

La durée d'incubation (le temps écoulé entre l'infection et l'apparition des symptômes) varie de 2 à 21 jours

Transmission

Le virus Ébola s'introduit dans la population humaine par contact étroit avec le sang, les sécrétions, les organes ou les liquides biologiques d'animaux infectés.

En Afrique, l'infection a été constatée après la manipulation de chimpanzés, de gorilles, de chauves-souris frugivores, de singes, d'antilopes des bois et de porcs-épics infectés

Les rites funéraires, au cours desquels les parents et amis du défunt sont en contact direct avec la dépouille peuvent également jouer un rôle dans la transmission du virus Ébola.

retrouvés morts ou malades dans la forêt tropicale. Ensuite, il se propage dans la communauté par transmission interhumaine, à la suite de contacts directs avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques de person-



Infos - SIDA - Mopti

Directeur de publication :

-Edouard SANGARE, Secrétaire Exécutif Régional du HCNLS - Mopti

Rédacteur en chef:

Saliki COULIBALY, Chargé de suivi Evaluation, SER-HCNLS, Mopti

Comité de rédaction:

- Dr GUINDO, Ando, Chargé de Suivi Evaluation, DRS Mopti

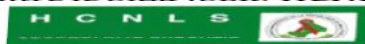
- Dr Soumaïla DIAWARA, Chef du secteur santé, Action Mopti

- Dr TRAORE Daouda, Coordinateur, (CESAC, Mopti)

Impression: Mangane & Fils Bamako.

Tirage: 550 exemplaires

Publié par:
Secrétariat Exécutif Régional du
Haut Conseil National de Lutte
contre le Sida (SER/HCNLS)



Téléphone : (223) 21 42 16 19
Fax : (223) 21 42 16 10
e-mail: serhcns@mopti@yahoo.fr