

ARCAD - SIDA Mali

Association de Recherche de Communication
et d'Accompagnement à Domicile des Personnes
Vivant avec le VIH et le SIDA



Membre de la Coalition Internationale Sida



RAPPORT D'ACTIVITES 2012

N'TOMIKOROBOUGOU FACE INFSS Immeuble Tapa N'DIAYE

Tél : 20237259 FAX : 2224913 BP : E2561

Email: arcadsida@arcadsida.org

Site Web: www.arcad-sida.org

Sommaire

Mot de la Directrice Exécutive

Introduction.....

A. Contexte pays.....

B. Présentation de la structure.....

C. Objectifs 2012.....

D. Résultats 2012.....

- I. Promotion du dépistage du VIH et utilisation des services dans la population générale,
- II. Accompagner la décentralisation par le renforcement des acquis sur les 16 anciens et la création de 2 nouveaux sites de prise en charge,
- III. Renforcer les activités de promotion du dépistage et de l'utilisation des services au sein de la population générale,
- IV. Renforcer le programme prévention et prise en charge globale des enfants infectés et affectés,
- V. Renforcer et étendre le programme d'éducation thérapeutique,
- VI. Dynamiser la recherche clinique et sociale sur le VIH et le sida,
- VII. Faciliter l'accompagnement psychosocial des personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA sur les sites,
- VIII. Faciliter l'accès aux soins et aux traitements pour les groupes vulnérables
- IX. Renforcer le centre de Formation Donya dans la mise en œuvre de ses activités,
- X. Renforcer le programme d'activité génératrices de revenus,

E. Succès

F. Contraintes et difficultés.....

G. Perspectives 2013.....

H. Bilan financier.....

ABREVIATIONS

AGR	Activité Génératrice de Revenu
ARCAD SIDA	Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des personnes Vivant avec le VIH
ARV	Antirétroviral
BRAMALI	Brasserie du Mali
CAAC	Cellule d'Appui d'Accompagnement et de Conseil
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CERKES	Centre de Référence Kéné Dougou Solidarité
CESAC	Centre d'Ecoute, de soins et d'Accompagnement
CSLS/MS	Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida/Ministère de la Santé
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DIU	Diplôme Inter- Universitaire
DNFP	Direction Nationale de Formation Professionnelle
DNS	Direction Nationale de la Santé
EDSM	Enquête Démographique et de Santé Mali
FAFFA	Fonds d'Appui à la Formation Professionnelle et à l'Apprentissage
FEVE	Frontière et Vulnérabilité Face à l'Infection VIH
GAP	Gestion Approvisionnement Pharmaceutique
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres Hommes
IO	Infections Opportunistes
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PCR	Polymerase Chain et Reaction
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RMAP+	Réseau Malien des Associations de PVVIH
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
USAC	Unité de soins, d'Accompagnement et de Conseil SAD Soins à Domicile
SIDA	Syndrome Immuno Déficience Acquis
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Mot de la Directrice

Chers lectrices, chers lecteurs à travers ce document je vous présente ici au nom de toute l'équipe d'ARCAD-SIDA les résultats atteints au cours de l'année 2012 pour la riposte nationale à l'épidémie auprès des PVVIH et les populations les plus exposés à l'infection par le VIH.

L'année 2012 a été une année d'épreuves pour le Mali, elle a été marquée par deux faits :

- Le décaissement sur le Fonds Mondial parce que le pays est sous investigation, depuis fin 2010
- la crise du nord enclenchée depuis début 2012 qui provoqua par la suite une crise politico-militaire. ARCAD-SIDA a vu son site communautaire de Gao, ouvert en 2007, saccagé par des bandits armés et narcotrafiquants. Cependant grâce à l'engagement, du courage, de la détermination et de la perspicacité de la part du personnel d'ARCAD-SIDA ces situations la continuité du service a été assurée.

Mes pensées vont à l'endroit de nos milliers de patients suivis sur nos sites qui ont placés en nous leur confiance par rapport à leur suivi, leur prise en charge sanitaire et économique dans la gaieté, la tolérance, le savoir-faire. Qu'ils en soient vivement remerciés pour cette marque de confiance.

Pour mener des activités, il faudra bien qu'il y ait des soutiens pour les faire, qu'ils soient techniques ou financiers. C'est pourquoi mes remerciements vont à l'endroit de nos partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux qui n'ont ménagé aucun effort pour nous accompagner dans la réussite de nos activités

Introduction :

Le Mali est un pays continental situé au milieu de l'Afrique de l'Ouest avec une population estimée à 15 millions d'habitants¹. Au sein de la population adulte, la prévalence du VIH/Sida est estimée à 1,3 %², ce qui représente environ 100 000 personnes vivant avec le VIH/Sida dans cette population dont 30 000 ont besoin d'un traitement ARV. L'épidémie au Mali est surtout une épidémie généralisée avec une séroprévalence plus élevée dans le milieu urbain : 1,6%, 0,9% en milieu rural et un maximum pour la ville de Bamako (1,9 %). La politique de gratuité et la décentralisation de l'accès au traitement ARV sont en vigueur depuis 2004. L'accès universel aux services de prévention et de traitement ARV pour tous est un objectif important du cadre stratégique national de lutte contre le VIH.

A. Contexte pays :

Deux événements majeurs ont marqué l'année 2012 avec un impact dans la mise en œuvre des activités planifiées au niveau de la structure :

- **L'absence de décaissement sur le Fonds Mondial :** En effet, depuis fin 2010, le Mali est sous investigation par le FM avec comme conséquence une absence de décaissement.
- **La crise du nord :** Depuis le 22 mars 2012, le Mali traverse une crise politico-militaire. Cette crise a été traduite par le renversement du pouvoir et la scission du pays avec la prise des trois régions du nord (Tombouctou, Gao et Kidal) par les rebelles Touaregs et les groupes islamistes. La conséquence de la prise de ces trois régions fût la destruction des structures publiques dont les centres de santé entraînant un déplacement massif des populations y compris les PVVIH suivies sur les sites. ARCAD -SIDA a vu ainsi son site communautaire de Gao saccagé, un site qui a été ouvert en 2007 au cours du Round 4.

Ces deux situations ont mis à risque :

- La motivation du personnel ;
- L'effectivité des activités communautaires ;
- Le fonctionnement des sites et des associations y compris les intrants et matériels bureautiques,

Des efforts individuels et collectifs ont été entrepris pour répondre à la demande des patients au niveau des sites et des Associations de personnes vivant avec le VIH. Des appuis d'aide d'urgence des partenaires du Nord (SIDACTION, Coalition Internationale Plus, AIDES) nous ont permis de surmonter le cap des difficultés.

¹ 15 369 809 Personnes en 2010 selon la World Bank Fact Book

² Selon les données de l'enquête démographique et de santé EDSM 2006

B. ARCAD-SIDA en bref

Créée en 1994, l'Association de Recherche de Communication et d'Accompagnement à Domicile de personnes Vivant avec le VIH (ARCAD-SIDA) est l'une des premières associations de lutte contre le Sida au Mali. Elle a mis en place le Centre d'Ecoute, de Soins et d'Accompagnement (CESAC) des Personnes Vivant avec le VIH de Bamako en 1996, la première structure de prise en charge communautaire du VIH au Mali.. Au regard des résultats atteints par ARCAD-SIDA depuis 2001, la structure est accréditée et accompagne l'état dans la décentralisation de l'accès aux traitements. ARCAD-SIDA est membre fondateur du Réseau Afrique 2000, de la Coalition Internationale Plus, d'AIDES et du Réseau Africain de Formation sur le VIH.

Objectif : Développer la prise en charge globale de l'infection par le VIH à travers l'accès aux soins et aux traitements, la recherche et la communication.

Stratégies : il s'agit de :

- ***L'accès à la prévention et aux soins pour les groupes vulnérables*** en rapport avec ses principes fondamentaux de respect des droits de personnes, d'éthique et d'équité du traitement pour tous y compris les ARV.
- ***La décentralisation de l'accès aux soins et aux traitements ARV à travers la création des CESAC et des USAC :*** ce sont des centres de mise en œuvre des activités d'ARCAD-SIDA : prévention au sein des groupes vulnérables, prise en charge médicale, accompagnement psychosocial, soutien et renforcement des compétences. Ils sont également des lieux de formation et de stage pour les apprenants.
- ***Le renforcement de compétences des acteurs de la lutte contre le VIH:*** à travers le centre formation DONYA qui a été créé en 2003 avec comme objectif de contribuer fortement à l'élargissement de l'accès aux soins et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.
- ***Le programme de réinsertion socio-économique des personnes infectées et affectées par le VIH et le Sida:*** ce programme intervient à travers les AGR initiées auprès des personnes infectées et ou affectées par le VIH. Les Activités Génératrices de Revenu (AGR) constituent un maillon important dans l'accompagnement et le soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH. Elles participent fortement à la consolidation de leurs liens avec la vie de tous les jours et leur assurent une autonomisation financière et sociale.
- ***Le programme d'accompagnement psychosocial des adultes et des enfants sur les sites de prise en charge*** à travers les activités suivantes : les enquêtes sociales, les appuis en vivres, les entretiens individuels, les groupes de paroles, le programme d'éducation thérapeutique, les visites à domicile, le soutien direct par les appuis scolaire et vestimentaire, les appuis en lait, les programmes d'empowerment et de développement de l'estime de soi.

Principes : il s'agit de :

- Respect des droits des personnes ;
- Éthique et équité du traitement pour tous y compris les ARV ;
- Intervention sur les thématiques : l'accès au conseil dépistage, aux soins médicaux, l'accompagnement psychosocial jusqu'à domicile des PVVIH et leurs familles, la formation, la prévention au sein des groupes vulnérables, le plaidoyer.

Démarche : elle est communautaire, il s'agit d'œuvrer avec la personne infectée par le VIH et le Sida et leurs proches, à améliorer les conditions de prise en charge médicale, psychologique et socio-économique. Cette démarche met la personne vivant avec le VIH et le Sida au cœur de l'action de sa prise en charge.

En fin décembre 2012, la structure dispose de 16 sites de prise en charge repartis de la façon suivante sur le territoire national :

Nombre de sites d'ARCAD/SIDA et séroprévalence du VIH au Mali

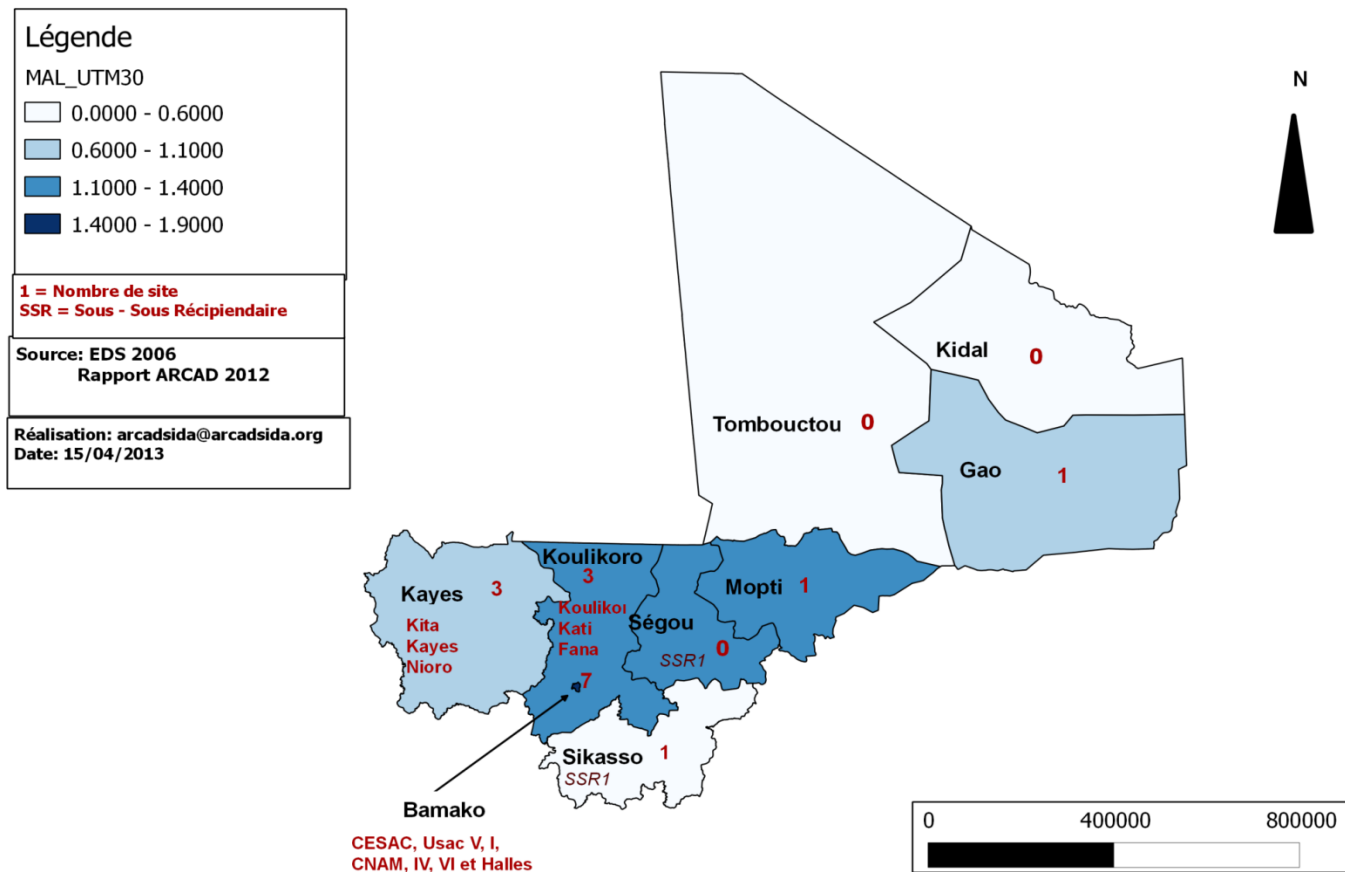


Fig1 : Répartition Géographique des sites d'ARCAD/SIDA et la séroprévalence au Mali selon EDSM IV

C. Objectifs 2012 :

Les objectifs fixés par ARCAD-SIDA étaient de:

- Renforcer les activités de promotion du dépistage du VIH et de l'utilisation des services de prise en charge au sein de la population générale et surtout des jeunes ;
- Accompagner la décentralisation par le renforcement des acquis sur les 16 anciens et la création de 2 nouveaux sites de prise en charge ;
- Renforcer les activités de conseils dépistages, de prise en charge médicale sur les sites de prise en charge communautaires et semi publiques ;
- Renforcer le programme de prévention et de prise en charge globale des enfants ;
- Renforcer et étendre le programme d'éducation thérapeutique ;
- Dynamiser la recherche clinique et sociale sur le VIH et le sida ;
- Faciliter l'accompagnement psychosocial des personnes infectées et affectées par le VIH et le Sida sur les sites ;
- Faciliter l'accès aux soins et aux traitements pour les groupes vulnérables : les Professionnelles du Sexe, les Hommes qui ont des rapports Sexuels avec d'autres Hommes, la Population carcérale et la Population handicapée ;
- Renforcer le centre de Formation Donya dans la mise en œuvre de ses activités ;
- Renforcer le programme AGR,

D. Réalisation 2012 :

I. Promotion du dépistage et de l'utilisation des services de soins :

Au cours de l'année 2012, ARCAD-SIDA a accompagné les activités de mobilisation sociale pour la promotion du test de dépistage du VIH et l'accès aux services de prise en charge. Il s'agit de :

- Une activité de dépistage au niveau du Camp Biblique organisé par la jeunesse dans le cercle de Kati le 03 septembre 2012. Au total 99 jeunes ont été conseillés et testés sur le VIH ;
- Dans le cadre des activités du mois de Décembre, les équipes mobiles de dépistages du VIH ont pu réaliser 1170 dépistages du VIH au niveau des établissements scolaires, des entreprises privées et des gares routières. Ces activités ont été menées en partenariat avec les Associations de jeunes, la Coalition du secteur privé et les Syndicats des transporteurs ;

- Aussi dans le cadre d'une caravane sur le trajet Bamako, Ségou, Macina organisée par l'Association des élèves et étudiants ressortissant de la région de Ségou, nous avons réalisé 459 dépistages ;
- Animation de deux conférences sur la stigmatisation/discrimination des PVVIH et sur les impacts socio-économiques du VIH et le Sida. Ces conférences ont été animées au mois de décembre au niveau des Centres de santé de références en communes I et V du district de Bamako ;
- Avec le partenaire ID Sahel,³ à travers une Convention de partenariat, 12 activités de sensibilisation et de dépistage en stratégies mobiles sur l'axe Bamako - Sikasso ont été réalisées. Au cours de ces activités, **757** personnes ont été dépistées avec **14** cas positifs au VIH soit une séroprévalence de **1,8** %.

II. Décentralisation de la prise en charge :

2.1 Le Renforcement des acquis sur les anciens sites:

Malgré le contexte difficile du pays en 2012, les acquis ont été maintenus sur l'ensemble des 16 sites en termes de l'offre de service de qualité aux patients. Cela a été possible grâce à un maintien et au dévouement de la ressource humaine qualifiée.

L'acquisition de deux Grant à travers CDC et un Grant à travers USAID a permis de donner un nouveau souffle au programme courant.

2.2. La création de nouveaux sites de prise en charge:

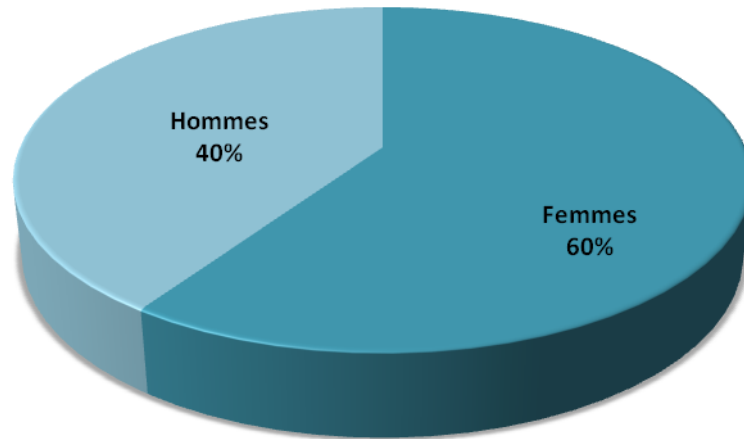
Cette activité prévue sur le Round 8 du Fonds Mondial n'a pas pu être réalisée à cause de la mise du pays sous investigation suivi du blocage des décaissements.

III. Renforcement des activités de conseils dépistages, de prise en charge médicale sur les sites de prise en charge communautaires et semi publiques :

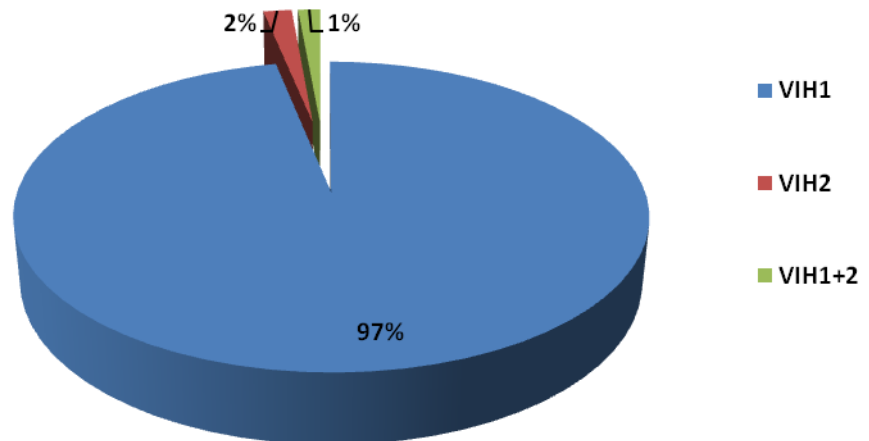
3.1 : Conseil dépistage : Au total **23 648** personnes ont été dépistées sur les 16 sites d'ARCAD-SIDA en 2012 dont 21738 adultes (92%) et 1910 enfants. La séroprévalence du VIH était de **22,5% soit (5326 personnes infectées)**. Cette séroprévalence élevée s'explique par la localisation de la plupart de nos sites au sein des centres de santé de référence où les malades sont référés. 54% des demandes étaient prescrits par le personnel socio-sanitaire soit pour une suspicion ou pour une confirmation de l'infection à VIH et une éventuelle prise en charge. Cette séroprévalence a baissé par rapport à 2011 où elle était de **27,2%**. Il faut noter que beaucoup de stratégies avancées de dépistage du VIH ont été réalisées.

- **Dépistage adultes :** **21738** cas de demande de dépistage étaient des adultes dont **13 368** femmes et **8 370** hommes. **4918** adultes étaient infectés soit une séroprévalence de **22,6%** et les femmes représentaient **60%** des adultes infectés. 2917 (59%) des personnes testées séropositives étaient mariées dont 1171 (soit 40%) dans une union polygamique.

³ L'Ingénierie pour le Développement au Sahel



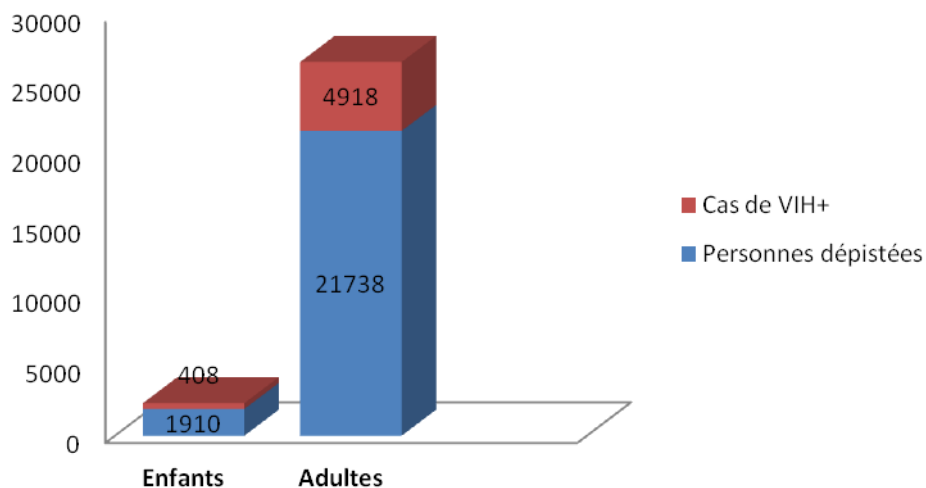
Graphique : 1 Répartition des adultes positifs selon le sexe



Graphique : 2 Répartition des adultes positifs selon le type de VIH

- **Dépistage des enfants :**

Durant l'année, **1910** enfants de moins de 15 ans ont été dépistés sur l'ensemble des sites avec 408 cas positifs soit une séroprévalence de **21,4%**. On constate une baisse comparativement à l'année 2011, qui était de **23,5%**.

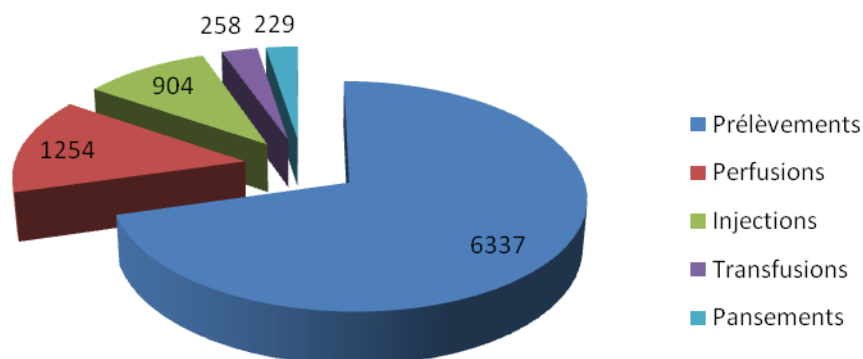


Graphique 3 : Comparaison des cas de dépistage et le résultat chez les adultes et enfants

3.2. Consultation médicale : Au cours de l'année, **88 492** consultations ont été réalisées parmi lesquelles **5 151** ont concerné les enfants (6%). 33 265 des consultations étaient motivées uniquement par le renouvellement des ordonnances ARV et 40 630 pour un malaise ou une infection opportuniste.

3.3. Soins à domicile (SAD) : Pendant les **1 569** sorties, les équipes de soins à domicile ont procuré des soins à 834 patients parmi lesquels 498 étaient suivis sous ARV. On note une baisse de cette activité de 18% par rapport à 2011. Cette diminution est liée au manque de ressource financière allouée aux SAD.

3.4. Hôpital du Jour : **8 982** actes de soins ont été effectués au sein de l'hôpital du jour dont 70% sont constitués par des prélèvements voir graphique ci-dessous.



Graphique 4 : Répartition des activités de l'hôpital du jour par type d'actes

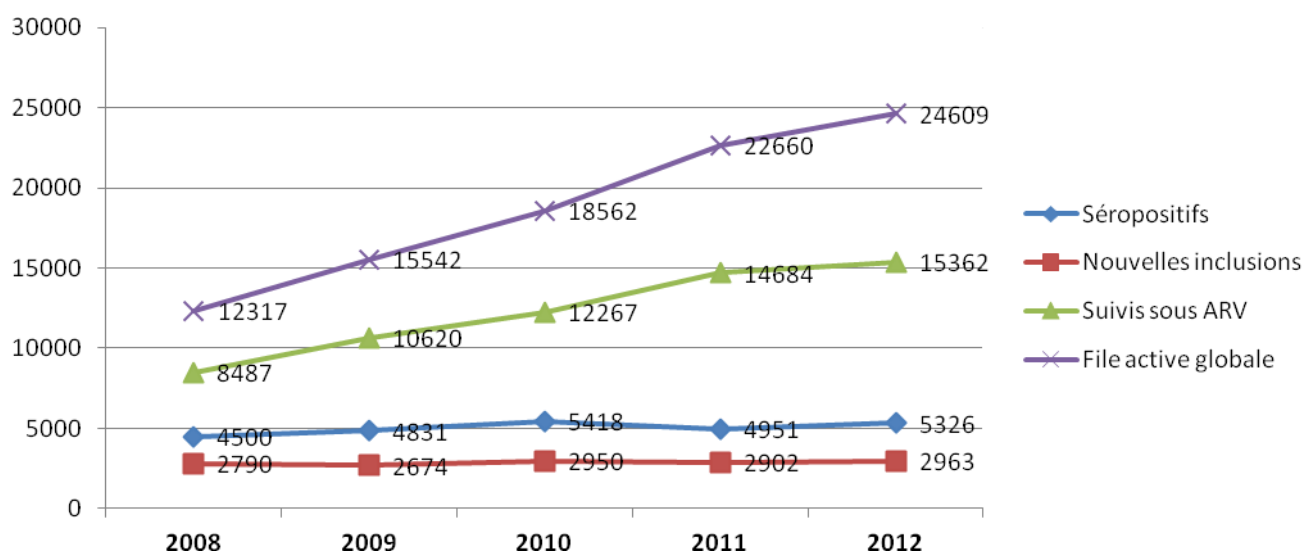
3.5. Références / Hospitalisations : 624 patients ont été hospitalisés, soit dans les CSRéf4 ou dans les structures hospitalières (CHU-Gabriel Touré et CHU- du point G) et selon leur état clinique. 321 patients (51,4%) de ces patients étaient sous ARV.

3.6. Décès sous ARV : Nous déplorons 179 cas de décès (cas notifiés) sous ARV. Il s'agissait essentiellement des patients nouvellement initiés sous ARV avec une immunodépression sévère (taux de CD4 <200).

4. Inclusions sous ARV : **2 963** patients ont initié le traitement ARV en 2012 conformément au Protocole national de prise en charge des PVVIH en vigueur au Mali.

Comparativement à l'année 2011, on note une progression de 2% en nombre absolu d'inclusion. Les femmes avec **1 929** (65%) étaient majoritaires suivies par les hommes avec **821** enfin par les enfants avec **213** cas d'inclusions.

File active : En fin décembre 2012, au total 24.609 patients sont régulièrement suivis dont 16 140 femmes, 7 186 hommes et 1283 enfants. Le nombre de patients suivis sous ARV est de **15 362** patients dont **8 826** (57,4%) femmes, **5 733** hommes et 803 enfants.



Graphique 5 : Evolution des cas séropositifs, inclusions et suivis de 2008 à 2012

⁴ Centres de Santé de Références

Contribution d'ARCAD/SIDA dans la prise en charge des PVVIH au Mali

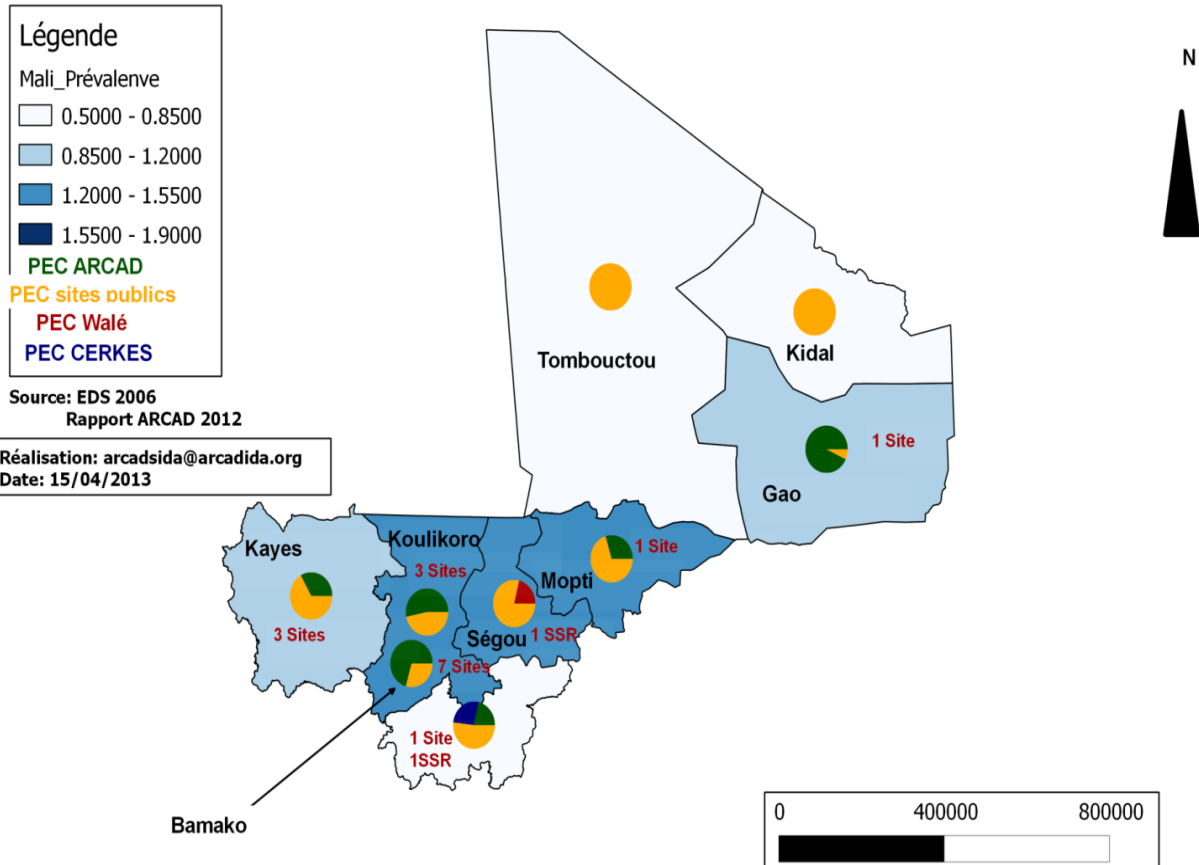


Fig2 : Répartition Géographique de la proportion de patients suivis par les sites d'ARCAD/SIDA Versus sites publics

Tableau 1 : Récapitulatif des activités médicales par site de prise en charge du VIH et le Sida.

Sites de PEC	Nombre de conseils de dépistages	Nouveaux personnes Dépistées VIH +	Nombre De Consultations Médicales	Nombre de nouvelles inclusions sous ARV	Nombre de patients initiés sur le site Cumulatif	Nombre d'ordonnances IO émises	Nombre de patients suivis régulièrement sous ARV	File active globale
CESAC MOPTI	1131	58	3534	47	786	1608	335	355
USAC V	2472	834	14597	577	3883	13496	3294	6361
USAC GAO	14	9	-	5	160	-	107	116
USAC KITA	342	85	2434	73	441	738	302	444
USAC FANA	1496	61	3236	66	560	2006	323	525
USAC-KOUTIALA	506	149	3539	111	819	1991	773	1159
USAC CNAM	966	477	6295	241	1405	2768	1392	1650
USAC IV	688	407	5834	253	1387	1532	1043	1405
USAC I	3908	776	6851	312	1891	1943	1072	2116
USAC KOULIKO	205	67	2337	31	559	106	228	443
USAC RO	1971	252	4894	145	473	1845	459	790
USAC KATI	1601	591	6094	307	940	2352	983	1681
USAC NIORO	255	53	724	33	100	164	129	167
USAC HALLES	3615	324	5517	103	219		268	654
USAC KAYES	977	169	1346	117	147	853	252	265
CESAC BAMAKO	3501	1014	21260	542	7741	9228	4402	6478
Total	23 648	5 326	88 492	2 963	21 511	40 630	15 362	24 609

Tableau 2 : Situation des confections TB et VIH, grossesse et IST

Sites de PEC	Grossesse	IST	Tuberculose	Hépatite
CESAC MOPTI	27	116	5	20
USAC V	76	2558	35	0
USAC GAO	-	-	-	-
USAC KITA	20	16	3	0
USAC FANA	21	151	10	0
USAC-KOUTIALA	24	41	8	0
USAC CNAM	20	143	2	1
USAC IV	86	46	17	0
USAC I	67	115	37	8
USAC KOULIKORO	17	43	2	0
USAC KATI	54	18	9	0
USAC VI	48	174	15	0
USAC NIORO	12	0	0	0
HALLES		1928		0
USAC KAYES	27	252	4	0
CESAC BAMAKO	138	192	11	26
Total	637	5793	158	55

Dépistage du cancer du col de l'utérus au CESAC de Bamako :

Cette activité est soutenue par la Fondation Glaxo Smith et Kline. Au cours de l'année, 476 femmes ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus. Trois modes de dépistage ont été utilisés :

- L'inspection visuelle à l'acide acétique ;
- L'inspection visuelle au lugol ;
- La biopsie.

Les résultats suivants ont été obtenus :

Il a été noté 51 cas de positivité au Lugol et à l'acide acétique, 1 cas d'excroissance dans le vagin et 1 cas de condylome infecté.

L'histologie effectuée a ramené : 16 cas d'endocervicites, 10 cas de condylomes plan + HPV, 1 CIN1 et 2 CIN3

IV. Le Programme enfant infecté et affecté par le VIH et le Sida :

Ce programme initié depuis 2005 au CESAC de Bamako, s'est étendu au cours des années pour couvrir l'ensemble des sites d'ARCAD-SIDA dans certains volets et les sites de Bamako sur d'autres volets. Ce programme bénéficie d'un financement du Fonds Mondial pour les appuis directs et du Programme Grandir de Sidaction depuis 2008 pour le volet renforcement des activités de prise en charge médicale et d'accompagnement psychosocial sur les sites de Bamako. Les objectifs du programme sont :

- Faciliter l'accès aux soins et aux traitements pour les enfants infectés et affectés par le VIH ;
- Réaliser les appuis directs à l'endroit des enfants infectés et affectés par le VIH ;
- Assurer l'accompagnement psychosocial pour les enfants infectés et affectés par le VIH.

4.1. Diagnostic du VIH

- **Le diagnostic précoce chez les nouveau-nés de mères séropositives PCR :** Le diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants nés de mères séropositives par PCR - ADN a été réalisé sur les sites de Bamako :

Tableau 3 : Répartition des résultats de PCR par site

Sites de PEC	PCR Négative	PCR positive
USAC CNAM	31	4
USAC IV	92	4
USAC I	30	3
USAC VI	17	6
USAC V	168	12
CESAC BAMAKO	95	6
Total	433	35

Quatre cent trente-trois (433) tests de PCR ont été réalisés sur les sites de Bamako sur lesquelles 35 sont revenues positifs soit une prévalence 8%. Ce taux élevé s'explique par les difficultés du programme PTME : la couverture nationale, l'arrivée tardive des femmes enceintes, la faible adhésion des femmes, le stigma et la discrimination, la faible implication des hommes etc.

- **Dépistage par la sérologie :** Le dépistage par la sérologie a concerné 1910 enfants (1047 filles et 863 garçons) au cours de l'année. Sur ces tests, 408 cas sont revenus positifs soit une séroprévalence de 21,4 % avec un sexe ratio de 1,3 pour les filles. On note une baisse de 1.3% comparativement à celle de l'année 2011. Le type de VIH prédominant est le VIH1 avec 99,5%. Cependant, 1 cas de VIH2 et 1 cas de VIH1+VIH2 a été notifié.

4.2. Consultations et suivi sous ARV :

Durant l'année, **5193** consultations médicales pédiatriques ont été effectuées sur lesquelles 4667 cas concernaient les enfants infectés. Les motifs de ces consultations étaient pour un renouvellement ARV dans 1704 cas et pour un malaise pour les 2963 autres cas.

- **213** nouveaux enfants ont été inclus sous ARV portant le nombre d'enfants sous ARV à 803 sur une file active globale de 1283 suivis.

Tableau 4 : Récapitulatif des activités médicales pédiatriques par site de prise en charge du VIH et le Sida.

Sites de PEC	Nombre de conseils dépistages	Nombre d'enfants Dépistées VIH +	Nombre De Consultations Médicales	Nombre d'enfants ayant initié le TTT ARV	Nombre d'ordonnances IO émises
CESAC Mopti	52	5	138	47	26
USAC V	320	63	480	577	480
USAC Gao				5	
USAC Kita	36	4	209	73	99
USAC Fana	22	2	324	66	227
USAC-Koutiala	113	13	425	111	351
USAC CNAM	79	23	381	241	272
USAC IV	89	25	408	253	163
USAC I	301	70	372	312	238
USAC Koulikoro	22	6	152	31	38
USAC Kati	272	42	307	145	341
USAC VI	103	31	394	307	187
USAC Nioro	17	6	135	33	17
Cliniques des Halles	7	7	42	103	13
USAC Kayes	23	3	48	117	12
CESAC Bamako	454	108	1378	542	512
TOTAL	1910	408	5193	2963	2976

4.3. Le soutien nutritionnel et thérapeutique pour les enfants infectés

4.3.1. Soutien nutritionnel :

- **Appui en lait** : 484 enfants ont bénéficié d'appui en lait et en farine enrichie selon la répartition détaillée dans l'encadré ci-dessous.

Tableau 5 : Répartition des appuis en lait et céréales pour les enfants

Désignation	Céréales lactées/ Vitablé	Lait 1er âge	Lait 2ème âge	Total
Tri I	-	44	69	113
Tri II	127	5	15	147
Tri III	14	19	26	59
Tri IV	110	23	32	165
Total	251	91	142	484

- **Ateliers nutritionnels des enfants nés de mères séropositives :**

Ces ateliers sont destinés aux mamans séropositives et aux tuteurs/tutrices ayant des enfants de moins de deux ans. L'activité a pour but d'informer les participants sur l'alimentation de l'enfant jusqu'à 18 mois. Une animation qui porte sur la relation entre la nutrition et le VIH, le développement de l'enfant, l'hygiène alimentaire. Une préparation de recette pour enfant est faite et partagée avec l'ensemble des enfants présents. Les parents sont appelés ensuite à reproduire les mêmes recettes pour les enfants à la maison.

Tableau 6 : Récapitulatif des ateliers nutritionnels des enfants nés de mères séropositives par trimestre.

Période	Nombre d'atelier	Nombre de participants		Recettes	Thèmes abordés
		Filles	Garçons		
Tri I	2	19	-	Soupe au poisson Purée à la viande hachée	Information du conjoint
Tri II	3	53	1	Epinards aux œufs	Choix de l'alimentation de l'enfant / Allaitement mixte
Tri III	2	44	-	Pâte de riz à la sauce gombo, au poisson fumé Soupe au poisson frais	Prévention du paludisme Suivi de l'enfant
Tri IV	3	47	2	Soupe au poisson frais Soupe à la viande hachée Bouillie enrichie	Importance d'une alimentation saine et équilibrée La bonne observance L'hygiène vestimentaire, alimentaire/environnementale
Total	10	163	3		

4.3.2 : Le week-end thérapeutique des Adolescents :

Du 19 au 21 octobre, s'est tenu au « Madingo » à Siby, le week-end thérapeutique des Adolescents suivis sur les sites d'ARCAD/SIDA (CESAC et USAC de Bamako, USAC Fana et USAC de Koulikoro) et le service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel Touré. Cette activité a été organisée en partenariat avec Sidaction à travers son programme « Grandir ». Siby situé à 50km de Bamako, est une petite ville mandingue touristique. Cette activité se justifie par le fait que le VIH comme la plupart des maladies chroniques, demande un traitement long et lourd qui nécessite un accompagnement de l'adolescent infecté par le VIH et le Sida dans son parcours thérapeutique.

Objectifs :

- Améliorer l'observance chez les adolescents en difficulté thérapeutique ;
- Donner les informations générales sur le SIDA ;
- Identifier les causes liées à la mauvaise observance chez les adolescents (sur le plan médical ; psychologique et social) ;
- Mettre en place des stratégies ou des astuces pour une meilleure gestion de l'observance chez les adolescents ;
- Etablir un espace de partage d'expérience entre les enfants par rapport à leur traitement ;
- Identifier les crises liées à l'adolescence et ses répercussions sur l'observance ;
- Créer un espace de divertissement.

Méthodologie :

Elle a été très participative.

- Exposés/illustrés ;
- Brainstorming,
- Petits groupes de discussions qui ont été animés par un médecin ou un pharmacien.
- Partage des expériences individuelles dans leur itinéraire de soins et aider les non observants à faire plus d'efforts.

Thématiques :

Les thèmes abordés au cours de cette activité ont porté sur :

- La présentation sur le VIH : modes de transmission, l'histoire naturelle du VIH chez l'enfant. Ce thème fera l'objet d'une plénière pour l'introduction au débat sur le traitement.
- Les objectifs du traitement ARV, les causes, les conséquences et la gestion de l'inobservance :
- Le VIH et adolescence quels enjeux ?

- Sexualité chez l'Adolescent VIH +

Cette Troisième édition du week-end thérapeutique a été une occasion pour les enfants de mieux comprendre le fonctionnement du virus dans l'organisme, le rôle des ARV et les avantages d'une bonne observance mais surtout de renforcer la relation soignante-soignée.



Intervention d'une paire-éducatrice lors du week-end thérapeutique

V. Le programme d'éducation thérapeutique :

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». Ce programme peut se faire soit en groupe soit individuellement et a pour cibles : les patients naïfs au traitement ARV et les patients sous ARV.

5.1 : les patients naïfs au traitement ARV : au cours de ces sessions, des informations sont procurées aux patients sur le VIH. Ces informations portent spécifiquement sur les moyens de prévention et les voies de transmission, le système immunitaire, les traitements, leur mode d'action et les effets bénéfiques.

- **Sessions individuelles :** Durant l'année, 755 patients ont participé aux séances individuelles d'initiation sous ARV dont 541 femmes.
- **Sessions de groupe :** 2208 patients dont 1524 femmes ont été regroupées en 369 séances.

5.2. Les patients déjà suivis sous ARV :

- **Sessions individuelles :** 1363 patients ont participé aux séances individuelles d'aide à l'observance dont 941 femmes.
- **Sessions de groupe :** 94 séances ont regroupé 421 patients dont 291 femmes.

VI. Le programme d'accompagnement psychosocial pour les adultes :

6.1. Au niveau des sites de prise en charge :

6.1.1. Les enquêtes sociales : Afin de faciliter la distribution des aides sur les sites ainsi que l'allocation d'appuis (soutien aux enfants, activités génératrices de revenus, secours d'urgence et vivres) les enquêtes sociales ont été initiées. Elles permettent de catégoriser les patients selon 3 niveaux. Au cours de l'année 2012, **1046** patients ont bénéficié des enquêtes sociales. 484 (46,3%) patients ont été classés en classe C (situation de précarité) dont 358 (74%) femmes.

6.1.2. Les entretiens individuels : Il s'agit d'un échange entre le conseiller et le patient dans le but est d'aider ce dernier à surmonter les difficultés liées à sa maladie. 3070 patients ont bénéficié de ce service dont 1915 femmes soit (62,4%).

6.1.3. Les groupes de parole pour les patients suivis : Comme son nom l'indique, les groupes de parole sont des séances collectives qui regroupent entre 6 et 15 personnes ayant en commun une même problématique. 200 groupes de parole ont été tenus sur les sites avec 2546 participants dont 1947 femmes.

6.1.4. Les groupes de parole des femmes enceintes : Organisés dans le but de réduire le risque de la transmission mère-enfant, ces groupes de parole sont tenus sur les sites suivants : CESAC, USAC communes V, I, IV et VI. Les femmes séropositives au VIH sont prises en

charge conjointement par les maternités et les unités intégrées de prise en charge dans les CSRéf. Divers thèmes sont discutés au cours de ces espaces d'échanges et d'informations sur le VIH et la grossesse parmi lesquels :

- Le partage du statut sérologique avec le conjoint ;
- L'importance du dépistage du conjoint ;
- L'importance d'un suivi régulier de la grossesse sur un terrain VIH ;
- Le choix du lieu d'accouchement ;
- Les modalités d'alimentation du nouveau-né ;
- La nécessité du suivi pédiatrique du nouveau-né ;

Durant l'année 2012, en 82 séances, 792 femmes enceintes et 294 hommes (les conjoints des femmes enceintes) ont été touchés pendant les groupes de parole.

6.1.5. Les ateliers culinaires :

Initiés au CESAC de Bamako depuis 1998, les ateliers culinaires regroupent des personnes vivant avec le VIH et leurs soignants autour d'un repas commun. Le repas est préparé par les femmes suivies sur les sites et l'animation est assurée par une animatrice formée. Les objectifs de l'atelier culinaire sont :

- Réaliser une éducation nutritionnelle par la présentation des groupes d'aliments ; leur apport et les recettes à base de produits locaux ;
- Lutter contre les interdits alimentaires ;
- Apporter une alimentation riche aux participants ;
- Créer un cadre d'échange et d'auto support pour les PVVIH et familles.

Au cours de l'année, 6585 personnes ont participé en 95 séances contre 201 en 2011. Cette baisse s'explique par le manque de financement pour la réalisation de l'activité par le Fonds Mondial. Ainsi, 48% de ces activités ont été réalisées au CESAC de Bamako grâce à un soutien financier de Sidaction. Enda Mali, à travers son projet FEVE5, a eu à financer 30 séances réparties entre Kayes, Sikasso, et Mopti.

6.1.6. Les visites à domicile et à l'hôpital : Ces visites permettent d'apporter un soutien psychologique et social à la personne malade. Les conseillers contribuent à diminuer la stigmatisation des PVVIH et facilitent sa réintégration familiale en montrant les comportements et gestes tout à fait possible avec une personne infectée : partage de repas, discussions avec la personne infectée, s'asseoir à côté, lui serrer la main, lui donner ses médicaments etc. 302 patients dont 201 femmes ont été visités.

6.1.7. Le soutien en vivre : 575 patients suivis sur les sites et 225 détenus ont été appuyés en vivres, constitués de céréales et des kits (lait en poudre, sucre, spaghetti, savon et eau de Javel). Ces kits ont été distribués aux patients démunis à l'Hôpital et à domicile. Ces appuis

⁵ FRONTIERES ET VULNERABILITES AU VIH EN AFRIQUE DE L'OUEST

ont été financés par Sidaction, le Programme Alimentaire Mondial (sur les sites) et ESTHER (pour les détenus).

6.1.8. Les secours d'urgence : Grâce à un soutien financier de SIDACTION Les demandes d'achats de médicaments non disponibles à la pharmacie, les demandes de frais d'imagerie médicale ainsi que les frais de transport ont été globalement les services les plus rendus.

Tableau : Secours d'urgence en fonction des demandes

Type de soutien Bénéficiaires	Achat de médicaments	Frais de transport	Frais de loyer	Frais d'imagerie médicale	Intervention chirurgicale	Frais de scolarité	Total
Hommes	25	7		1	1	1	35
Femmes	38	14	2	8			62
Total	63	21	2	9	1	1	97

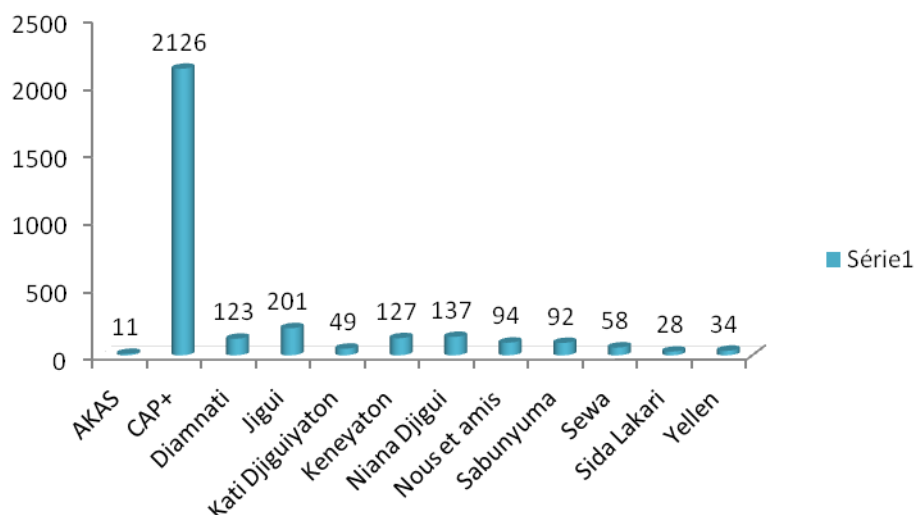
6.2. Au niveau des associations de PVVIH :

Onze associations de PVVIH sont signataires du Protocole pour la mise en œuvre des activités de mobilisation sociale pour la promotion du dépistage et les activités d'auto support auprès des personnes infectées et ou affectées par le VIH. Ces associations sont : CAP+ à Bamako, Keneyaton à Ségou, Jigi à Sikasso, Diam nati à Mopti, Nous et nos amis VIH à Kayes, Sewa à Kadiolo, AKAS à Koutiala, Yeleen à Fana, Sabunyuman à Kita Nyanman Djigui/SIDA Lakari à Koulikoro et Djiguiya ton de Kati. Les activités suivantes ont été réalisées par les associations malgré la rareté de décaissement en 2012.

6.2.1. Mobilisation sociale :

Pour mieux apprécier la dynamique d'évolution au sein des associations de PVVIH, un système d'enregistrement des nouveaux adhérents est mis en place au niveau de chaque association. Ainsi au cours de l'année 2012, il y a eu **797** nouvelles personnes qui ont adhéré aux 11 associations de PVVIH dont 511 femmes et 286 hommes.

6.2.2. Causerie éducative : Les animateurs des associations ont eu à animer 3466 séances de causeries sur le VIH et les IST ayant mobilisés 69 671 participations dont 50657 femmes soit 72, 7%. Parmi ces causeries, **3080** séances ont été animées dans le but de **réduire le risque de la transmission mère- enfant. 25 494** participations notifiées dont 22 285 pour les femmes. On note 13% de participation des hommes et ceci contribue à la réussite des activités de prévention et de suivi correct de l'enfant né de mères séropositives.



Graphique 6 : Répartition du nombre de causeries PTME par association de PVVIH

6.2.3. Mobilisation Dépistage en stratégie avancée : Seulement 4 sorties ont pu être organisées par les associations. Ces activités ont permis de toucher **1703 personnes**. **6.46.2.4. Auto support et accompagnement**

- **Les Visites à domicile et à l'hôpital:** Ces visites sont organisées pour apporter un soutien psychosocial aux PVVIH grabataires. Durant l'année, les équipes mobiles constituées de conseillers des associations ont réalisé **2856** visites auprès des personnes malades dont 702 à l'hôpital.
- **les entretiens individuels :** **3286** entretiens individuels ont été effectués par les conseillers et l'équipe de permanence. 60% des demandes étaient formulées par les femmes. Les motifs les plus fréquents ont été: le partage du statut sérologique, la négociation du port du préservatif, le désir de mariage, le désir d'enfant, les problèmes d'ordre financiers, la discrimination etc.
- **les groupes de parole :** Espace d'échanges dont l'objectif est la resocialisation de l'individu à travers les relations du groupe. Au cours de l'année, les associatifs ont animé **761** groupes de paroles avec 7980 participations dont **5201** pour les femmes.

VII. Le Programme de prévention et d'accès aux soins pour les groupes vulnérables

ARCAD-SIDA Mali, depuis les premiers temps de la prise en charge au niveau du CESAC de Bamako en 1996, a mis un accent sur la prise en charge des IST/VIH et le Sida des Professionnelles du Sexe qui étaient référées par les structures d'encadrement.

En 2005, à la suite d'une étude exploratoire sur la question de la pratique homosexuelle dans le district de Bamako, une séroprévalence très élevée de 17% a été retrouvée chez les HSH de même que l'existence de comportement à risque.

Le partenariat avec SIDACTION et Handicap international depuis 2009, a fait émerger et rendu visible la question de la vulnérabilité des personnes handicapées infectées au VIH à travers les activités et une étude biologique et comportementale en 2011 qui a retrouvé une séroprévalence de 2.4% chez les personnes handicapées à Bamako et dans la région de Koulikoro.

Le CESAC de Bamako depuis 2006 a mis en place un circuit de référence de la prise en charge des personnes en situation de détention au niveau de la prison centrale de Bamako et la prison pour femmes et mineures de Bolé. Ce partenariat s'est renforcé et a abouti à une collaboration avec le Ministère de la Justice et la Direction Nationale de l'Administration Pénitentiaire et de l'Education Surveillée à travers un appui financier d'ESTHER- Mali.

De manière transversale pour une prise en compte des besoins de ces groupes, ARCAD-SIDA a réalisé des actions comme :

- **Les ateliers de réflexion et de plaidoyer** : Ces rencontres avec les décideurs et les leaders communautaires avaient pour objectif de les informer sur la vulnérabilité et la nécessité de la prise en compte des besoins spécifiques des groupes vulnérables. Ces actions rentrent dans le cadre de la promotion à la santé et de l'accès universel aux services de prévention et de soins pour tous. Ces ateliers ont été animés dans les régions avec l'implication des Secrétariat Exécutif Régionaux du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida. Le tableau suivant donne la situation des ateliers de plaidoyer

Tableau 8 : Répartition du nombre d'ateliers selon les zones d'interventions

Lieu	Nombre d'ateliers	Cibles
Bamako	4	<ul style="list-style-type: none"> • Le Conseil national de l'ordre des médecins, • La Police nationale • La Brigade des mœurs • Le Comité de gestion du CSRéf de la commune VI
Kayes	1	Gouvernorat, SE/HCNLS et institutions administratives (Police, Santé, Justice, Mairie, Députés, Président du Conseil régional)
Sikasso	1	Gouvernorat, SE/HCNLS et institutions administratives (Police, Santé, Justice, Mairie, Députés, Président du Conseil régional)
Ségou	1	Gouvernorat, SE/HCNLS et les institutions administratives (Police, Santé, Justice, Mairie, Députés, Président du Conseil régional)
Mopti	1	Gouvernorat, SE/HCNLS et institutions administratives (Police, Santé, Justice, Mairie, Députés, Président du Conseil régional)

Total	8	Ces ateliers ont regroupé 208 décideurs dans les différentes localités
--------------	----------	---

- **Les échanges avec les acteurs locaux** (ONG et structures publiques de l'Etat) : pour une meilleure coordination des activités de référence et de contre référence, et maximiser les efforts dans la prévention et la prise en charge, ces espaces ont été animés à Bamako (2), Kayes (2) et Mopti(2) autour des mairies des différentes localités. Chaque réunion donnait une feuille de route pour les activités communes dans le trimestre à venir.

Au sein de quatre groupes cibles, des approches spécifiques ont été développées en 2012 pour l'offre adaptée des services de prévention et de prise en charge du VIH.

7.1. Les Hommes qui ont des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH):

Cette année a vu une extension des services dans deux nouvelles régions : Ségou et Sikasso en plus des régions de Kayes, Mopti et le district de Bamako. Les partenaires qui ont soutenu la mise en œuvre de ces activités ont été : SIDACTION France, Care /USAID, Enda Mali. Ainsi, cinq centres d'offres de services adaptés ont réalisé les activités suivantes :

○ **Mobilisation sociale/sensibilisation :**

Cette mobilisation fut menée par les pairs éducateurs et les animateurs formés dans le groupe des HSH. Au titre de ces activités de sensibilisation nous avons :

- ✓ **La prévention par le net** : cette activité a permis de toucher 149 HSH sur les sujets de vulnérabilité, de prévention du risque de transmission du VIH. Parmi ces personnes, 48 sont venues sur le site de la clinique nocturne de Bamako pour connaître l'équipe et les activités de la clinique, faire le dépistage du VIH et ou la prise en charge des IST.
- ✓ **Les causeries éducatives** : Au total 1327 causeries éducatives sur le terrain dans les grins et lieux de dragues des HSH et sur les sites de traitement sous forme de séances d'informations. Ces causeries ont noté 8500 participations des HSH. Les thèmes de ces communications interpersonnelles qui regroupent en moyenne 6 à 7 participants par séance, ont porté sur : le dépistage, l'utilisation du préservatif, l'estime de soi, la vulnérabilité liée au VIH de la pratique homosexuelle.
- ✓ **Production de supports IEC** :
 - Révision et multiplication de la boîte à images interactives sur les questions de prévention et de comportements à risque qui augmentent la vulnérabilité des HSH face à la transmission du VIH ;
 - Conception et mise à disposition de pénis en bois pour les pairs éducateurs/animateurs formés dans le cadre de la démonstration du port et du retrait du préservatif masculin.

- ✓ Les activités de grand groupe : une rencontre de grand groupe fut organisée avec 80 HSH avec présentation des messages, des sketches et jeux de rôles sur la prévention et l'utilisation des services de dépistage et de prise en charge des IST.
- **Amélioration de l'offre de service/ renforcement de compétences des acteurs :**
 - ✓ **Animation des sessions de formations des PE:** Sept sessions de formations des PE⁶ ont été tenues dans les 5 localités de mise en œuvre du projet. Au total, 135 HSH ont été formés à raison de 20 HSH dans les régions de Kayes, Ségou et Sikasso, 40 à Bamako et 35 à Mopti. . Les thèmes abordés ont porté sur : les généralités sur le VIH, les représentations sur l'homosexualité, les risques et vulnérabilité des PS face à l'infection à VIH, la prévention et l'utilisation précoce des services de prise en charge, l'estime de soi.
 - ✓ **Animation des ateliers de santé sexuelle pour les HSH :** c'est une initiative mise en œuvre en 2012 qui vise à aider les participants à évaluer les risques liés à leur comportement sexuel et à élaborer les stratégies personnalisées de réduction du risque de transmission du VIH. Ces ateliers se déroulent en 3 rencontres de 3 heures environ et utilisent des modules spécifiques conçus en fonction des objectifs et adaptés au groupe cible. Ainsi, 6 groupes de 15 personnes (soit 90 HSH) ont été constitués et exposés aux différentes étapes du processus de renforcement pour une prise de décision éclairée.
 - ✓ **Animation des cadres de concertations avec les leaders HSH et les chefs de « grins » :** Des rencontres trimestrielles ont été tenues dans les différentes localités pour échanger sur l'état d'avancement des activités, les difficultés et les solutions possibles. Ainsi sept rencontres ont été faites à raison de 3 à Bamako et deux dans les régions de Kayes et de Mopti.
 - ✓ **Formation des prestataires de soins :**
 - Du 16 au 20 janvier 2012, participation à l'atelier des acteurs africains francophones à la lutte contre le VIH et le Sida auprès des groupes homosexuels à Lomé au Togo ;
 - Du 30 juillet au 03 Août 2012, stage pratique de formation d'un médecin à la « *clinique le 190* » à Paris France à travers la coalition Internationale Plus ;
 - Du 1- 6 octobre 2012, formation des formateurs en Santé Sexuelle et Droits Humains à Marrakech au Maroc avec GIP ESTHER de France ;
 - Du 8 - 19 octobre 2012, stage pratique au service de proctologie de l'Hôpital Bichat de Paris avec SIDACTION,

⁶ Pair éducateur

- Du 12 au 16 mars 2012, participation aux journées scientifiques VIH du Togo à Lomé.

○ **Offre des services de dépistage du VIH et de prise en charge des IST :**

Ces services ont été offerts aussi bien en stratégies mobiles qu'au niveau des sites fixes de prise en charge. Les molécules pour la prise en charge syndromique des IST sont gratuitement offertes aux HSH.

Les équipes mobiles composées de médecin/infirmier, animateur HSH, chauffeur ont sillonné nuitamment les sites et lieux de regroupement des HSH. Ces activités ont été rendues possibles avec l'implication des pairs éducateurs HSH formés à partir des grins. Ces derniers préparent le terrain pour l'équipe mobile et facilitent la réalisation de l'activité au niveau de leur lieu de regroupement.

Tableaux 9 : synthèse des activités réalisées auprès des HSH en 2012

Activités	Réalisation	Observations/Commentaires
Dépistage du VIH en stratégie fixe	321	Avec 668 dépistages et 46 personnes dépistées séropositives ce qui fait une séroprévalence de 6,9%.
Dépistage du VIH en stratégie mobile	347	
Prise en charge des IST en stratégie fixe	217	Au total 355 cas d'IST ont été traités chez les HSH. Les syndromes les plus fréquents ont été : écoulement urétral, fissures anales, condylome Ces consultations sont réalisées sur le terrain par l'équipe mobile selon les syndromes évoqués.
Prise en charge des IST en stratégie mobile	138	

La prise en charge des IST est gratuite avec la mise à disposition des molécules conformément aux syndromes retrouvés chez la personne. Les syndromes les plus fréquents ont été : les écoulements et les fissures anales. En fin décembre, 49 HSH sont suivis sous ARV.

7.2. Les Professionnelles du Sexe :

Ces activités ont été réalisées de façon intégrées par les équipes des sites classiques de prise en charge d'ARCAD-SIDA au niveau de quatre régions en plus du district de Bamako. Il s'agit des régions de Kayes, Sikasso, Ségou et Mopti. Les partenaires qui ont soutenu la mise en œuvre de ces activités ont été Care /USAID, Enda Mali. Les services adaptés ont été offerts à travers la réalisation des activités suivantes :

○ **Mobilisation sociale/sensibilisation :**

Des animatrices identifiées dans le groupe des Professionnelles du Sexe ont été formées pour la réalisation de cette activité avec l'implication des pairs, des gérants des bars et des maisons closes. Une cartographie des activités fut élaborée par les équipes dans les différentes localités afin de mieux planifier les activités sur le terrain. Une série de rencontres avec les tenanciers des bars, des maisons closes et les leaders des groupes de « filles » a permis de faciliter la mise en œuvre de cette mobilisation. Les résultats suivants ont été atteints :

- ✓ *Les causeries éducatives :* elles ont pour la quasi-totalité été animées dans la soirée sur les lieux de travail des Professionnelles du Sexe. Une démonstration systématique du port et du retrait du préservatif a été réalisée au cours des différentes séances de causeries éducatives par les équipes. Ainsi, sur le terrain, à travers 1030 séances de sensibilisation, 7.799 PS et clients ont été touchés. Il faut signaler que des animations ont été également faites au niveau des sites de traitement pour amorcer le réflexe de l'utilisation des services de santé par les Professionnelles du Sexe.

○ **Amélioration de l'offre des services/ renforcement de compétences des acteurs :**

- ✓ *Animation des sessions de formations des PE:* Sept sessions de formations des PE ont été tenues dans les 5 localités de mise en œuvre du projet. Au total 100 professionnelles du sexe ont été formées à raison de 20 PS par localité. Dans les régions de Ségou et Sikasso nouvellement couvertes par les interventions, une session de recyclage a été animée pour les 20 PS formées par région. Les thèmes abordés ont porté sur : les généralités sur le VIH, les risques et vulnérabilité des PS face à l'infection à VIH, la prévention et l'utilisation précoce des services de prise en charge.
- ✓ *Animation des cadres de concertations avec les PS leaders et les gérants des bars et maisons closes :* des rencontres trimestrielles ont été tenues dans les différentes localités pour échanger sur l'état d'avancement des activités, les difficultés et les solutions possibles. Ainsi sept rencontres ont été faites à raison de 3 à Bamako et deux dans les régions de Kayes et de Mopti.

○ **Offre des services de dépistage du VIH et de prise en charge des IST :**

Ces services ont été offerts aussi bien en stratégies mobiles qu'au niveau des sites fixes de prise en charge. La prise en charge des IST est gratuite avec la mise à disposition des molécules conformément aux syndromes retrouvés chez la personne. Une dotation de préservatifs et de lubrifiants est faite en guise d'accompagnement à cette prise en charge. Les équipes mobiles composées de médecin/infirmier, animateur HSH, chauffeur ont sillonné nuitamment les sites et lieux de regroupement des PS à bord d'un bus médicalisé. Ces activités ont été rendues possibles avec l'implication des pairs éducateurs PS formés, l'implication des gérants des bars et des maisons closes. Une planification de passage de l'équipe est validée sur le terrain avec la cible. Le terrain est préparé pour l'équipe mobile par

le point focal (PE/gérant) ce qui facilite la réalisation de l'activité au niveau du lieu de travail des PS.

Tableau 10: synthèse des activités réalisées auprès des PS en 2012

Activités	Réalisation	Observations/Commentaires
Dépistage du VIH en stratégie fixe	372	Avec 1752 personnes dépistées, il y a eu 225 cas positifs ce qui fait une séroprévalence de 12,8%
Dépistage du VIH en stratégie mobile	1380	
Prise en charge des IST en stratégie fixe	498	La majorité de ces prises en charge sont les références faites par les PE/animateurs sur le terrain
Prise en charge des IST en stratégie mobile	720	

En fin 2012, 54 professionnelles du sexe sont suivies régulièrement sous ARV sur les sites. Ce chiffre est nettement en dessous du nombre important de PS dépistées séropositives. Un défi majeur à ce niveau reste à garantir la mise en route du traitement et l'adhésion des PS à ce traitement dans le contexte de leur mobilité.

7.3. La population carcérale :

A travers un financement du GIP-ESTHER France, les activités de prévention et de prise en charge du VIH en milieu carcéral ont été renforcées de façon générale et plus particulièrement au niveau de la prison centrale de Bamako qui à elle seule regroupe 70% des détenus et prisonniers du pays. Dans les régions des actions ponctuelles ont été réalisées à l'endroit de la population carcérale avec l'implication des autorités pénitentiaires. Les actions suivantes ont été menées Une analyse de situation au niveau de la prison pour voir l'état des infrastructures, les intrants et le circuit d'offre des services pour la prise en charge des IST, des IO et de l'infection à VIH. Cette analyse a permis de dégager les actions prioritaires en termes d'appui à réaliser au niveau de la prison pour améliorer la prévention et la prise en charge du VIH. La réhabilitation des locaux de l'infirmerie de la prison : cette réhabilitation a concerné les installations sanitaires, le toit, les portes et la construction des murs de séparation pour améliorer les conditions d'hygiène et la confidentialité des services offerts. Le renforcement du plateau technique en équipement et intrants : des matériels pour la consultation (tensiomètre, boîte de pansement, toise, pèse personne) et le bureau du médecin ont été fournis. Des médicaments pour la prise en charge des IST et des pathologies courantes (paludisme, dermatoses, intoxications alimentaires etc.) ont été également rendus disponibles pour les détenus. Amélioration de l'offre des services de prise en charge : ceci s'est traduit par la vacation d'un médecin du CESAC de Bamako qui deux fois par semaine assurait les

consultations au niveau de l'infirmier de la prison en appui à l'équipe permanente. C'est ainsi que les activités suivantes ont été réalisées :

- Conseil dépistage : 549 conseillers dont 544 tests de VIH réalisés ;
- Consultation médicale (Prise en charge IST et IO) : 1038 ;
- Suivi sous ARV : 9 ;
- Appui en kit alimentaire : 225 kits mis à disposition,

L'initiation et l'animation d'une plateforme pour échanger sur les questions VIH et prison : cette plateforme est constituée par les représentants des structures suivantes : les Cellules Sectorielles de Lutte contre le Sida des Ministères de la Santé et de la Justice, la Mairie et le CSRéf de la commune III qui abrite la Prison Centrale de Bamako, la DNAPES, la Coalition des associations de PVVIH de Bamako. Au cours de l'année, elle s'est réunie 3 fois autour des questions d'amélioration des conditions de prise en charge médicale, nutritionnelle et hygiénique des détenus et prisonniers de la Maison Centrale d'Arrêt de Bamako et de la région de Koulikoro.

Dans la région de Mopti, le site du CESAC a réalisé 20 dépistages en stratégie mobile au niveau de la Prison Centrale de ladite région. Un cas séropositif a été dépisté.

7.4. Les personnes en situation de handicap :

Ce programme, en partenariat avec SIDACTION, a permis en 2012 d'animer deux sessions de formations avec :

- 20 femmes de la Fédération Malienne des Femmes Handicapées sur les IST et VIH et le Sida à Bamako pendant 5 jours,
- 20 femmes de l'Union Malienne des Femmes Sourdes sur les IST, le VIH et le Sida et la planification familiale. Cette session a duré 5 jours.

Avec les difficultés de la crise humanitaire et sécuritaire du pays, les activités de grands regroupements ont été difficiles dans le pays. Cette situation a fait que les dépistages en stratégie avancée que nous avons prévus avec les Associations de personnes handicapées n'ont pas pu être réalisés, eu égard aux réalités du moment, mais aussi à la spécificité de la cible.

VIII. Le programme de formation Donya :

Le centre de formation Donya est le seul centre de formation associatif structuré dédié à la prise en charge communautaire des PVVIH en Afrique de l'Ouest. ARCAD-SIDA a été pionnière en devenant l'une des premières et rares structures associatives de lutte contre le sida à poser la formation comme un outil fondamental de la professionnalisation des actions communautaires. C'est en 2003 que le centre a vu le jour avec l'appui de l'Association française AIDES.

Ce centre a été accrédité selon l'Arrêté N°0110/2012 par l'Etat malien pour la formation des conseillers psychosociaux. Cette accréditation devrait permettre une reconnaissance et une valorisation par l'état des attestations fournies par le centre Donya.

La raison d'être de Donya consiste «à valoriser et à professionnaliser l'expertise des acteurs associatifs de terrain » et à contribuer de façon efficace à une décentralisation des soins dans le cadre du passage à l'échelle.

Donya s'est voulu dès le départ, un centre de formation « pas comme les autres ». «Former autrement à partir de l'expertise de terrain » est en effet sa devise. Les savoirs, savoir-être et savoir-faire transmis dans le cadre des formations animées par le centre Donya se nourrissent de l'expertise empirique d'ARCAD-SIDA. Les contenus pédagogiques, les situations étudiées, les cas analysés, s'inspirent en effet directement des expériences, des réalités, des besoins et des pratiques des soignants et des personnes accompagnées dans les centres de soin de l'association.

Les modules thématiques sont ainsi conçus dans le cadre des séances de travail associant à la fois des experts pédagogiques, des soignants et des personnes séro-concernées.

L'offre de formation de Donya s'organise pour l'essentiel autour des thématiques suivantes :

* ***La formation sur la prise en charge globale de l'infection à VIH :***

- PEC Médicale : Diagnostic, prise en charge des infections opportunistes et prescription des ARV ;
- PEC psychosociale : Counseling, accompagnement psychosocial, VIH et nutrition, éducation thérapeutique et aide à l'observance, santé sexuelle, santé de la reproduction, santé positive, dignité et prévention ;
- Insertion économique : AGR

* ***La formation des conseillers psychosociaux communautaires***

* ***La formation à la gestion de réseaux locaux de soins***

* ***La formation des formateurs aux techniques d'animation***

* ***La formation au plaidoyer***

* ***La formation en méthodologie de projet communautaire intégrant le suivi et l'évaluation***

* ***La formation sur la prévention et la prise en charge des groupes spécifiques.***

Ces formations s'adressent à la fois aux acteurs d'ARCAD-SIDA et aux partenaires du secteur associatif, public, privé au Mali et dans la sous-région.

Les objectifs pour 2012 :

- Renforcement des capacités du centre Donya (logistiques, techniques) ;
- Formation des acteurs sur des thématiques spécifiques pour en faire des spécialistes dans des domaines bien précis ;
- Développement et renforcement des prestations privées sur le plan national et international ;

- Accréditation du parcours de formation des accompagnants PVVIH (conseillers psychosociaux).

Les réalisations au cours de l'année 2012 :

Les axes interventions suivants ont été pourvus au niveau du centre Donya:

a. La tenue des sessions de formation thématiques:

- **Les projets internes d'ARAD-SIDA :**

Tableau 13 : récapitulatif des formations réalisées par le centre Donya en 2012

Source de financement	Nombre de bénéficiaires	Nombre de sessions
SSIDACTION	164	8
Care-Mali	280	14
Sessions Privées	46	2
ESTHER	20	1
Total	510	25

SIDACTION: 164 bénéficiaires pour 8 sessions

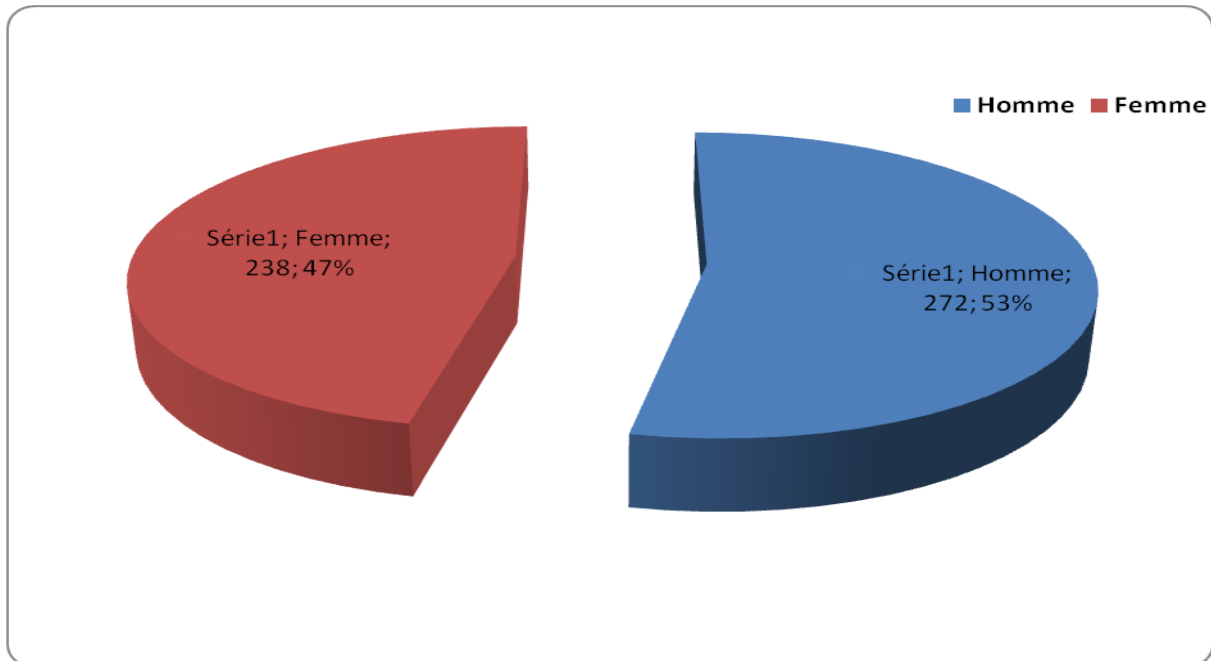
- 3 sessions de formations des pairs éducateurs HSH sur les IST et VIH et le Sida ;
- 1 session de formation de la Fédération Malienne des Femmes Handicapées sur les IST et VIH et le Sida ;
- 1 session de formation des pairs éducateurs de l'Union Malienne des Femmes Sourdes sur les IST et le VIH/ et le Sida ;
- 1 session de formation des médecins et infirmiers sur la prise en charge pédiatrique ;
- 1 session de formation des adolescents pairs éducateurs ;
- 1 session de formation des prestataires sur l'accompagnement psychosocial des enfants infectés.

ESTHER: 20 bénéficiaires

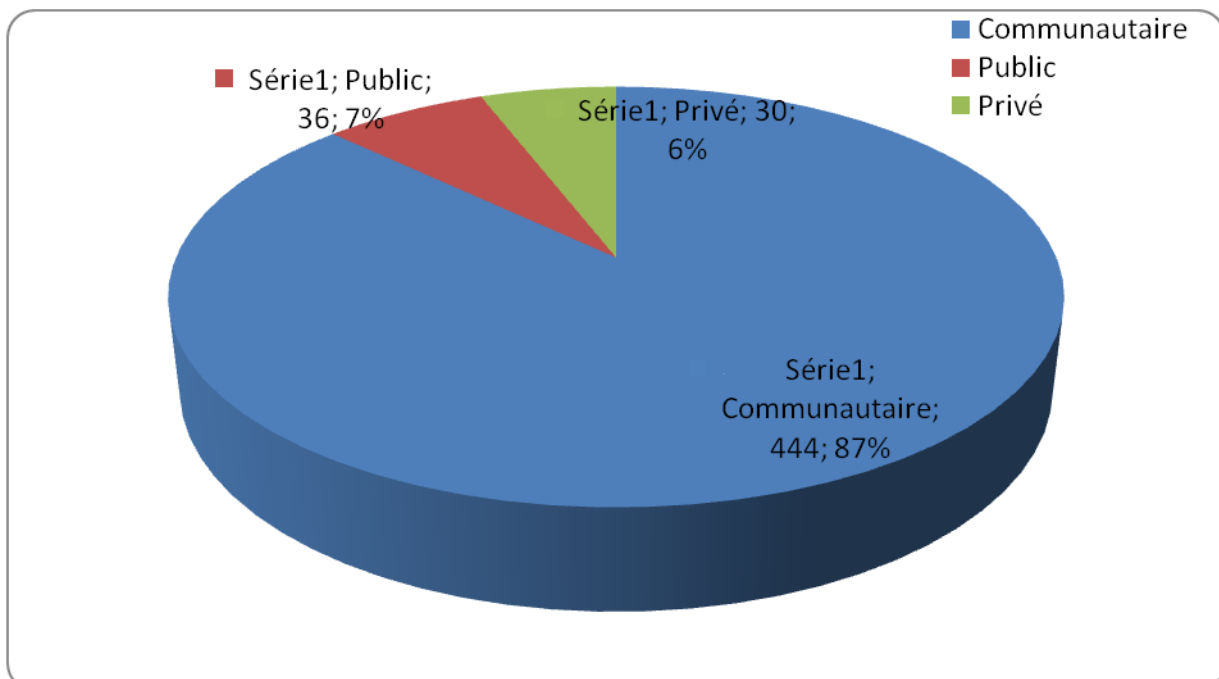
- 1 session de formation des médecins, infirmiers et CPS sur la prise en charge psychosociale des enfants infectés par le VIH.

USAID à travers CARE- Mali : 280 bénéficiaires

- 14 sessions (10 sessions initiales et 4 sessions recyclages) pour 280 pairs éducateurs formés (140 HSH et 140 PS) formés sur les IST/VIH et leSida



Graphique 7 : Répartition des bénéficiaires par sexe 53% des formés étaient des hommes



Graphique 8 : Répartition des bénéficiaires par secteur

87% des formés provenaient des structures communautaires.

- **Les formations privées :**

BRAMALI : une session de formation sur les connaissances générales du VIH et la paire éducation avec 30 bénéficiaires.

Ministère de la Promotion de la Famille, de la Femme et de l'Enfant:

16 personnels du Ministère formés sur les connaissances générales du VIH.

b. Renforcer la capacité du personnel d'ARCAD-SIDA

- Participation de deux médecins au DIU /VIH d'Ouagadougou au Burkina Faso ;
- Participation d'une pharmacienne au DIU - GAP (Gestion des Approvisionnements Pharmaceutiques) au Burkina Faso ;
- Participation de 3 agents à la formation en méthodologie d'écriture de projet communautaire en partenariat avec AIDES en France.

La participation aux rencontres sous régionales et internationales :

- *Pour la conférence francophone du VIH à Genève :* les présentations et communications de la structure ont été acceptées. Cependant, avec la déstabilisation de la situation politique et sécuritaire dans le pays, les déplacements n'ont pas pu être réalisés. L'équipe d'ARCAD-SIDA avait à son compte 9 Posters et une présentation orale pour un symposium.
- *Pour Washington :* un poster a été présenté en commun avec l'UQAM⁷ les effets du programme « Gundo-so » auprès des femmes séropositives ayant participé aux différents ateliers d'échanges.

c. Le Processus d'accréditation du parcours de formation des accompagnants PVVIH (conseillers psychosociaux)

Les différentes démarches entreprises ont été :

- Soumission des requêtes d'assistance technique et financière à l'OMS, au RAF (Réseau Africain de Formation), à AIDES/France et ESTHER pour entamer le processus d'accréditation et de validation des modules de formation des conseillers psychosociaux ;
- Tenue d'un atelier de concertation en Novembre 2011 au centre Donya pour réfléchir et décider des modalités de mise en place de la formation qualifiante des conseillers communautaires. Les partenaires suivants ont participé à cette réunion : OMS, RAF (ISED/UCAD Dakar, Alliance Côte d'Ivoire), ESTHER, AIDES/France, SOLTHIS, Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé (CSLS/MS), Fonds

⁷ Université du Québec à Montréal

d'Appui à la Formation Professionnelle et à l'Apprentissage (FAFPA), Direction Nationale de la Santé (DNS), Réseau Malien des Associations de PVVIH (RMAP+), Rectorat, Direction Nationale de la Formation Professionnelle (DNFP) et ARCAD-SIDA ;

- Démarche pour l'obtention de l'agrément auprès du Ministère de la Formation Professionnelle;
- Evaluation du Centre Donya par la Direction Nationale de la Formation Professionnelle (DNFP);
- Obtention de l'agrément auprès du Ministère de la Formation Professionnelle;
- Démarches auprès de l'INFSS pour l'accompagnement dans le processus de validation des modules de formation et d'accréditation par un centre de formation sanitaire de l'état.

IX. Le programme de réinsertion économique des PVVIH : CAAC

Le programme est mis en place à partir du constat par l'association ARCAD- SIDA que le VIH et le Sida et la pauvreté ont un lien de causes à effets. Les partenaires au cours de l'année 2012 ont été :

- * USAID à travers Care Mali dans le cadre du projet Keneya Ciwara II ;
- * Fondation Mulhouse ;
- * Fondation Glaxo Smith et Kline ;
- * FEVE Enda Santé.

L'initiation et la mise en place d'activités de microprojets individuels et de groupe ont permis de limiter la vulnérabilité économique des Personnes Vivant avec le VIH et des familles d'accueil, ainsi d'améliorer leur niveau de vie.

Les activités et résultats suivants ont été atteints pendant la période :

- ✓ **Identification des bénéficiaires et référence :** Elle se fait par le canal du service social du CESAC de Bamako ou de toute autres entités de prise en charge, selon les spécificités des structures de prise en charge socio- économique. Dans le cadre du présent, il s'agit du CESAC de Bamako, du CESAC de Mopti, du CERKES de Sikasso, du CTA de Walé de Ségou, des USAC de la rive droite, de la commune I de Bamako, de Fana, de Gao, de Kita, de Koutiala, des hôpitaux du Point G et de Gabriel Touré.

La file active à la CAAC est de l'ordre de **2271** personnes demanderesses dont **1636 financés**, soit 72 depuis 2005.

La cellule a reçu **21** nouvelles demandes transmises au cours de l'année 2012.

✓ Collecte des intentions des sites

La collecte bien que faible due au ralentissement des références, continue au niveau de Bamako. Les sites de l'intérieur n'ont pas envoyé de nouvelles demandes depuis 2011, les anciennes étant en souffrance.

Les demandes sont acheminées sur la CAAC, qui étudie les notes techniques de marketing et procède à l'analyse de faisabilité et financière dans le but de déterminer la pertinence des projets.

Un dossier est constitué pour chaque intention pour accueillir le maximum d'informations sur le promoteur, ses savoirs faire, ses ambitions et ses motivations. Un barème des critères de sélection permet de voir si le demandeur est qualifiable pour les AGR.

Sites : Bamako, Sikasso, Ségou, Mopti, Kita, Gao, Koutiala, et Fana.

Tableau 12 : Répartition des références et montant demandé par site

Sites	Nombre de références	Montants Demandés
CESAC	20	9 939 510
USAC CNAM	1	400 000
TOTAL	21	10 339 510

Tous sites confondus, ces demandes s'ajoutent au cumul non satisfait des années précédentes. La cellule AGR constate un ralentissement lié à la baisse des financements. Les points focaux affirment ne vouloir prendre aucune nouvelle demande pour éviter les harcèlements liés à la non disponibilité d'informations sur de probables AGR.

✓ Examen du Comité de gestion :

Le comité a examiné **40** dossiers de financement.

Tableau 13 : Répartition des dossiers soumis au financement

Source de financement	Nombre de projet	Montant
FEVE Enda Santé II	6	900 000
Mulhouse	6	4 242 010
CARE Keneya Ciwara II	24	4 800 00
FGSK	4	1 500 000
TOTAL	40	11 442 010

✓ Formation en gestion

Une seule séance de formation de 3 jours pour 22 personnes a été réalisée. Cette session a concerné les bénéficiaires d'AGR sur financement Care pouvaient être pris en formation de micro projet.

Tableau 4 : Nombre de personnes formées par Partenaire financier

Partenaire financier	Nombre attendu	Nombre formé
CARE	24	21
Mulhouse	6	0
Enda Santé: FEVE	6	1
FGSK	4	0
TOTAL	40	22

✓ **Protocole de crédit**

Les protocoles signés sont les 40 AGR. Ainsi, tous les financements prévus sur les périodes P9 à P12 (FM) ont été reportés sauf changement dans la mise à disposition des fonds.

✓ **Suivi post installation**

Au cours de la période, les deux (02) agents ont procédé au suivi et à la supervision des projets déjà installés. Les suivis sur le terrain ont surtout consisté à l'aide et à la vérification des installations de projets en cours mais à aplanir les difficultés administratives rencontrées par les bénéficiaires surtout les jeunes.

Les agents de suivi ont fait le tour des bénéficiaires de Bamako, concernant prioritairement les financements FGSK pour voir l'effectivité des installations et sensibiliser les bénéficiaires par rapport à la bonne gestion. Ils ont également assuré le suivi des financements d'autres bailleurs comme : Care, Mulhouse notamment. Ainsi, 132 visites de suivis ont été menées dont 51 sur le terrain.

✓ **Recouvrement :**

Les recouvrements sont assez faibles sur tous les sites. Les raisons couramment évoquées sont :

- ✓ la crise sociale et sécuritaire ;
- ✓ la chute des ventes ;
- ✓ les difficultés rencontrées par les porteurs de projet à recouvrer les crédits accordés aux clients.

Le revolving du crédit est une stratégie pour améliorer le taux de recouvrement. Le blocage du financement a porté un coup dur à la volonté de remboursement sérieusement entamée par les ruptures des déblocages de fonds de crédit.

X. Le Programme Etudes et Recherches :

- Etude multi-centrique Strategic Timing Antiretroviral Treatment (START) : ARCAD/CESAC/SEREFO;
- Analyse comparée des facteurs associés au partage du statut sérologique chez les PVVIH issues de la file active associative (Equateur, Mali, Maroc, RDC et Roumanie) ;
- Etude de la prévalence des lésions du col utérin chez les femmes infectées par le VIH avec GSK.

E. Succès innovations 2012 :

- La consolidation du partenariat avec nos anciens financeurs et l'acquisition de nouveaux partenaires (Enda-Santé, Care International Mali et USAID) ;
- La dynamisation de nouveaux partenariats avec l'USAID pour un financement direct des activités.

F. Contraintes et difficultés :

- La situation de la crise politique et humanitaire ;
- La situation de la mise sous investigation du pays par le Fonds Mondial ;
- L'arrêt des AGR auprès des PVVIH.

G. Perspectives pour 2013 :

- Intensifier et étendre les activités de prévention et de promotion de l'accès aux soins au niveau des groupes vulnérables ;
- Réaliser des études sociales, cliniques pour une amélioration de la qualité de vie des PVVIH notamment les femmes et les enfants ;
- Innover dans le processus d'accompagnement continu des PVVIH et de prévention secondaire de l'infection à VIH ;
- Valider l'accord de partenariat financier avec l'Etat malien et le titre d'organisation nationale d'utilité publique ;
- Diversifier les sources de financement.

H. Bilan financier :

SUBVENTIONS 2012

