



*ARCAD-SIDA
MALI*



*SECURE THE
FUTURE*

PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE A BASE COMMUNAUTAIRE DU VIH/SIDA DANS LA REGION DE KOULIKORO

USAC

(unité de soins d 'accompagnement et de conseils)

En partenariat avec

MINISTERE DE LA SANTE

SECURE THE FUTURE

ARCAD/SIDA

Paris 2007

Dr KONE Cheick Oumar

PLAN

-
1. Introduction
 2. Objectifs
 3. Généralités
 4. Axes d 'intervention
 5. Résultats
 6. Difficultés/contraintes
 7. Points forts /acquis
 8. Leçons apprises
 9. Conclusion

INTRODUCTION

- ✱ Koulikoro, située à 60 km de Bamako , 7260 km², une population de 153612 habitants ,une prévalence de 1.9% .
- ✱ En 2004 ,selon l'analyse situationnelle, il avait été remarqué:
 - L'absence de centre anonyme de dépistage volontaire
 - Le manque de confidentialité au sein de la structure publique ayant causé le refus de dépistage volontaire de la population d'où le dépistage en 2003 à 41.
 - Le dépistage à l'insu des patients au cours de la consultation et leur référence à Bamako par manque de toute prise en charge,
 - L'absence d'accompagnement psychosocial des personnes infectées au sein du service social et le manque de confidentialité ont contribué à l'abandon du service
- ✱ Dans le contexte de lutte contre le VIH/SIDA au Mali : l'accès aux soins et aux ARV est un axe essentiel.
- ✱ La décentralisation des ARV et l'accès aux soins est l'un des objectifs du plan stratégique national.
- ✱ Projet pilote: Ministère de la Santé, ARCAD/SIDA et Fondation BMS : Programme de prise en charge à Base Communautaire du SIDA dans la Région de Koulikoro.
- ✱ Partenariat tripartite impliquant le secteur public (centres de santé), le secteur privé (INPS, HUICOMA...) et les autres acteurs locaux de la société civile (ONG , Associations).

OBJECTIFS

→ Objectif général :

« Contribuer à la réduction de la propagation de l'infection à VIH/SIDA et atténuer l'impact sur l'individu, la famille et la communauté dans la Région de Koulikoro »

→ Objectifs spécifiques:

Deux objectifs spécifiques ont été identifiés qui contribueront à atteindre l'objectif général énoncé ci-dessus :

• « D'ici 2007, amener la population de Koulikoro, surtout les jeunes, à adopter des comportements responsables face au VIH ».

• « D'ici 2007, assurer la prise en charge globale, y compris les ARV, de 50 % des PVVIH de la région de Koulikoro ».

STRATEGIES D'INTERVENTION



LES STRATEGIES D'INTERVENTION
S'ARTICULENT AU TOUR DE **5 AXES**
POUR UNE APPROCHE GLOBALE :
DE LA PREVENTION AUX SOINS

1. LA MOBILISATION SOCIALE

✦ Mobilisation des communautés par la stratégie porte à porte avec formation et l'implication des leaders communautaires et des élus communaux comme pairs éducateurs pour sensibiliser les familles

✦ Les interventions des ONG sur le terrain par la prévention, l'accès au conseil dépistage volontaire et l'accompagnement psychosocial

☞ A KOULIKORO

➔ AFAS: prévention et accompagnement psychosociale au sein de l'USAC

➔ ESAF: prévention et suivi des enfants infectés et affectés

➔ AMPPF: prévention et dépistage en centre fixe et stratégie avancée

☞ A BANAMBA

➔ COFESFA: prévention et accompagnement psychosociale au sein de l'antenne USAC

➔ DONKO: prévention/ mobilisation sociale

2 . ACCÈS AUX CONSEILS DÉPISTAGES



- ✦ **Mise en place de deux sites de dépistage volontaire intégrés aux sein des centres de santé de référence de Koulikoro et de Banamba**
- ✦ **Mise en place d'un CCDV (l'AMPPF)**
- ✦ **Mise en place des stratégies de dépistage mobile ou dépistage en stratégie avancée : AMPPF et COFESFA**

3. PRISE EN CHARGE MÉDICALE (ARV ET IO)

A travers l'USAC (site communautaire de prise en charge du VIH) mise en place par ARCAD et **intégrée** au sein d'une structure publique: le centre de santé de référence de Koulikoro avec une antenne décentralisée au niveau du centre de référence de Banamba pour le suivi des malades suivis sous ARV

4. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

Assuré par les ONG à travers :

- ✦ Les visites à domiciles**
- ✦ La mise en place de micro projets**
- ✦ Les activités culinaires**
- ✦ Les groupes de paroles**
- ✦ Le soutien aux orphelins et enfants vulnérables**

5. LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET DU PLATEAU TECHNIQUE:

- ✦ Formation du personnel de l'USAC et son antenne
- ✦ Formation des équipes socio sanitaires des 2 structures Publiques
- ✦ Renforcement du plateau technique des 2 laboratoires



RESULTATS

1 . LA MOBILISATION SOCIALE

Stratégie novatrice de la mobilisation sociale

« STRATEGIE PORTE A PORTE »

Objectif:

- ✓ Inciter la population à aller vers le dépistage Volontaire,
- ✓ lutter contre la stigmatisation et la discrimination,
- ✓ impliquer suffisamment les populations bénéficiaires du projet afin d'obtenir leur adhésion au programme de prise en charge.

60 pairs éducateurs d'âge compris entre (40-50) ans ,leaders communautaires formés.

Nombre de familles touchées

Koulikoro : 5415

Banamba : 4329

Résultat :

- ✓ mobilisation sociale vers le dépistage précoce,
- ✓ prise en charge précoce des patients ,
- ✓ réduction de la stigmatisation et le rejet des personnes infectées
- ✓ dans la communauté,
- ✓ Émergence des d'association des PVVIH

1 . LA MOBILISATION SOCIALE (suite)

ONG Activités	COF ESEA	ESAF	AMPP F	AFAS	DONKO	Total
Causeries éducatives	89	0	123	12	156	380 786H-2663
Projection de film	29	28	0	0	37	94 11 309Ado 744H-850F
Émission à la radio	10	5	40	5	39	99
Microprogramme à la radio	23	72	2	0	0	97
Conférence débat	10	0	2	33	33	78 1277H-660F
Jeu concours à la radio	1	0	0	13	2	16
Soirées de prêche	0	21	0	0	0	21 1580H-549F 578Ado
Stratégie porte à porte		5415			4329	9744

2 . ACCÈS AUX CONSEILS DÉPISTAGES

a) DÉPISTAGE EN « STRATÉGIE AVANCÉE »

Dépistage mobile réalisé à l'issue d'une séance de prévention, d'animation sur le VIH/SIDA par une équipe de techniciens ,d 'acteurs associatifs dans un centre de centre de santé d'une zone périphérique.

objectif : rapprocher le dépistage aux communautés

b) DEPISTAGE EN « CENTRE FIXE »

- 1 centre de conseils dépistage volontaire animé par l'AMPPF
- 2 sites de prise en charge à Koulikoro et à Banamba

2 . ACCÈS AUX CONSEILS DÉPISTAGES (suite)

C) RÉSULTAT DU DEPISTAGE

Dépistage	HIV-	HIV+	Total
Dépistage mobile	1574	31	1605
Dépistage fixe	1430	291	1721
Total	3004	322	3326

2 . ACCÈS AUX CONSEILS DÉPISTAGES (suite)

d) RÉPARTITION EN FONCTION DU PROFIL DES PATIENTS

Sexe Ages (année)	Hommes	Femmes	Total
0-14	6	7	13
15-25	3	69	70
26-45	65	139	204
46 +	19	16	35
Total	93	229	322

STATUT MATRIMONIAL: LES MARIÉS : **64.70%**

PROFESSION: LE SECTEUR INFORMEL : **90%**

3. PRISE EN CHARGE MÉDICALE (ARV ET IO) (suite)

Structures de PEC	Koulikoro	Banamba	Total
RESULTATS			
Consultations	4362	2364	6726
Inclusions ARV	186	-	186
Patients suivi régulièrement sous ARV	152	-	152
File active	195	78	274
Éducation thérapeutique	186	-	186
EDG	8	3	11
Changement de ligne ttt	7	3	10

3.PRISE EN CHARGE MÉDICALE (ARV ET IO) (suite)

RESULTATS	Koulikoro	Banamba	Total
SAD	123	57	180
Soins infirmiers	1156	-	1156
PTME	30	-	30
Naissances testées de mère +	14	-	14
Perdus de vus sous ARV	11	3	14
Décès	16	13	29

3. PRISE EN CHARGE MÉDICALE (ARV ET IO) (suite)

Signes	Fréquence
Fièvre	42,76
Candidose buccale	34,59
Affections respiratoires	31,44
Anorexie	20,75
Perte de poids	19,49
Douleurs gastriques	17,61
Diarrhée	13,29
Céphalées	13,20
Dermatoses	11,94
Infections génitales	11,32
Asthénie physique	5,66
Zona ou ATCD	2,51

3. PRISE EN CHARGE MÉDICALE (ARV ET IO) (suite)

Évolution de la moyenne du CD4	CD4 cellules /mm ³
Moyenne du CD4 au cours du Bilan d'inclusion	324,42
Moyenne du CD4 à l'inclusion	169,65
Moyenne du CD4 à 6 mois	401
Moyenne du CD4 à 1 an	420

4. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

Activités	Koulikoro	Banamba	TOTAL
VAD	803	122	925
Club d'éducation thérapeutique	23	-	23
Séances d'éducation tt	49	-	49
Distribution de vivre	480	68	548
Activité Culinaire	22	10	32
			1200 participants
Distribution de Préservatifs	9606	-	9606
Soutient scolaire aux enfants	318	100	418
Tenues de fête aux enfants	450	50	500
Groupe de parole	130	7	137
AGR	50	17	67

➤ SÉANCE DE DÉMONSTRATION CULINAIRE



✓ DISTRIBUTION DE VIVRES AUX ADULTES ET SOUTIEN SCOLAIRE AUX ENFANTS AFFECTÉS ET INFECTÉS KKO



Circuit du client

Mobilisation Communautaire
Sensibilisation Education
Plaidoyer

Dépistage volontaire
Dépistage prescrit /
Médecin

Infirmier de garnison
Conseil et référence

CMIE
conseil et
Test VIH

CSRéf unité de
dépistage conseil
et test VIH

Site communautaire
dépistage conseil
et test VIH

2 CSCOM
Sites PTME
Conseil et dépistage

Patients VIH -

Actions de prévention continue

Patients VIH +

CSRéf Koulikoro

Site de prise en charge médicale
Psychosociale

CSRéf Banamba

Antenne de dépistage suivi et prise en charge

Accès aux soins :
TTT aux ARV et IO
Hospitalisation

SAD

Soutien psycho social
Groupe de soutien

réinsertion socio-économique

Appui nutritionnel

Soutien aux orphelin

5. RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES/PLATEAU TECHNIQUE

Activités	Thème	Profil	Nombre
Formation	PEC du VIH	Médecin-infirm Agents sociaux ONG impliquées	75
Formation	Technique de communication	Animateurs de radio, ONG impliquées	20
Formation	Suivi-évaluation	ONG impliquées Coordonnateur programme	20
Formation	Médiation de santé et en APS	Assoc des PVVIH Agents sociaux	65
Formation	Stratégie porte à porte	Leaders communautaires	50 X2
Formation	Micro crédit(AGR)	PVVIH	40
Formation éducation thérapeutique	Observance	Pharmacien PVVIH	2
Renforcement plateau	—	Technicien de labo	2

FORMATION SUR RÔLE ET PLACE DE L'ASSOCIATION DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH DES PVVIV



FORMATION DES PAIRS ÉDUCATEURS



BILAN COMPARATIF/ RESULTAT ATTENDU POUR 18 MOIS

Activités	Prévues 18 mois	Réalisé	ECART
Dépistage	650	3326	+
Nombre de personne sous ARV	175	186	+
Groupe de soutien	60	137	+
Soutien aux orphelins	150	418	+
VAD	135	925	+
Nombre d'AGR	60	65	+
Nombre de personnes formées	10 médecins prescripteurs	15	+
	20 personnel socio-sanitaire	25	+
	PEC globale		
	30 acteurs communautaires en technique d'animation	40	+
	50 acteurs formés dans la mise en place des réseau locaux	- 50	+

6. DIFFICULTES / CONTRAINTES

-
- ✦ **la couverture de toutes les aires de santé de la commune rurale et urbaine de Koulikoro et de Banamba**
 - ✦ **Difficulté d'accès de l'unité grâce à la position géographique de la capitale régionale ou elle est implantée**

7. POINTS FORTS ET ACQUIS

-
- ✦ Atteinte des objectifs pour l'an I d'exécution
 - ✦ Partenariat dynamique entre le secteur public, privé et communautaire
 - ✦ Réseautage entre les aires de santé et l'USAC
 - ✦ Accès aux soins de proximité pour la population de Koulikoro
 - ✦ Capitalisation des expériences du projet
 - ✦ Intégration harmonieuse au sein des 2 Csréf
 - ✦ Création de 2 associations PVVIH
 - ✦ Réplication de l'USAC dans d'autres régions du Mali
 - ✦ Exploiter la stratégie porte à porte par rapport à la mobilisation sociale

8. LES LEÇONS APPRISES



- ✦ **L'implication de tous les secteurs est essentielle pour la réussite des programmes**
- ✦ **L'appropriation de la communauté de la lutte contre le VIH est capitale**
- ✦ **Les associations des PVVIH peuvent être des actrices et bénéficiaires des actions dans la lutte contre le VIH**

CONCLUSION

✦ **Le programme de prise en charge à base communautaire du VIH/SIDA dans la région de Koulikoro se déroule sous des perspectives motivantes. Cependant il a besoin d'être renforcé davantage pour atteindre les objectifs assignés car le défi de l'intégration d'une démarche communautaire dans une structure publique est grand. Les acteurs des secteurs communautaires public et privé sont ensemble à le relever.**



Je vous remercie