



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 - 1er semestre 2012

Numéro 04
Août 2012

Mopti, la Venise malienne affectée par la crise du Nord



Visite de John GING, Office des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) à l'hôtel des chauffeurs, site des déplacées

EDITORIAL: La qualité des données

Un défi à relever. Elle s'appelle Exactitude, Complétude, Promptitude., validité, exactitude, fiabilité, précision exhaustivité, intégrité.

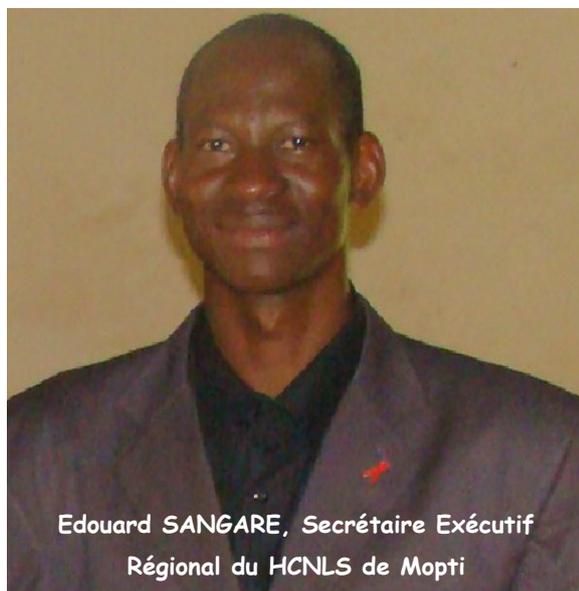
Elle est la résultante de la mise en œuvre correcte du processus de planification et des activités

Sommaire:

- Page 2: Editorial : la qualité des données VIH
- Page 3 : Projet FCI/AEJT/Mopti
- Page 4 : Gestion de la crise à Mopti
- Page 5 : PTME et gestion des déchets biomédicaux
- Page 6 - 7: Résultats des réponses au VIH et au SIDA au premier semestre 2012
- Page 8: Poème sur le SIDA

La qualité des données

La qualité des données
Un défi à relever



Edouard SANGARE, Secrétaire Exécutif Régional du HCNLS de Mopti

Elle s'appelle Exactitude, Complétude, Promptitude, validité, exactitude, fiabilité, précision exhaustivité, intégrité.

Des qualificatifs suffisamment épiloués par les statisticiens, les planificateurs, les programmeurs, les évaluateurs, les développeurs, bref le commun des mortels. Un chef de poste de santé ne saurait bien approvisionner son dépôt de vente en médicaments si le gérant ne l'aurait pas informé sur le niveau de son stock. Il en serait de même dans la gestion du magasin familial entre un chef de famille et son épouse. L'importance du groupe de mot « qualité des données » semble alors plus important que les différents acteurs ne l'auraient imaginés. Il est au début et à la fin de tout processus, de tout gestion de projet, de tout programme.

Elle est la résultante de la mise en œuvre correcte du processus de planification et des activités.

Ce souci est pris en compte aujourd'hui par l'adoption de plusieurs approches - la planification basée sur les objectifs a fait place à la gestion axée sur les résultats où les effets et les impacts constituent la vou-

te des extrants. Hélas elle n'est pas souvent bien perçue, connue, et appliquée par les planificateurs, les exécutants, les superviseurs et les évaluateurs des politiques, des stratégies et des actions de développement.

Aujourd'hui la conséquence d'une mauvaise gestion financière est plus perçue, réprimée plus qu'une mauvaise gestion des données. Si l'argent est le nerf de la guerre, cependant il ne servira à rien s'il n'existe pas une bonne stratégie de gestion de l'information et des données. Il est plus courant d'entendre parler de l'audit de la gestion financière que de l'audit de la qualité des données.

Dans notre pays beaucoup de partenaires techniques et financiers conditionnent désormais la poursuite des programmes à une bonne gestion des données. Nous devrions désormais y accorder beaucoup d'importance pour le plus grand bonheur des bénéficiaires de nos interventions - les PVVIH et les OEV.

Chers lecteurs de SIDA INFO Mopti nous avons seulement l'intention d'instaurer un dialogue entre les acteurs (décideurs et exécutants) de l'importance de la gestion des résultantes de vos activités quotidiennes.

Elle passe nécessairement par l'élaboration des plans d'actions annuels, la disponibilité des protocoles, la tenue des calendriers d'exécution des activités, la triangulation, le rapportage, l'archivage en copies dures et électroniques des données exactes, complètes, promptes et validées.

Ensemble promouvons la bonne gouvernance, une bonne gestion financière et une bonne qualité des données.

« la qualité des données » est au début et à la fin de tout processus, de tout gestion de projet, de tout programme »

La Culture au centre de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes



La Représentante de L'UNICEF, le SER/HCNLS, La Directrice Nationale de FCI

Promouvoir la santé sexuelle et reproductive des jeunes du secteur informel de l'Association des Enfants et Jeunes Travailleurs de Mopti (**AEJT**), est une initiative de Family Care International Mali (**FCI Mali**) et ses partenaires: l'AEJT et les membres du conseil régional de lutte contre le SIDA de Mopti présidé par le Gouverneur. Elle est rendue possible grâce à l'appui financier de l'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement (**AECID**) à travers la fondation INTERARTS. Elle a été développée en deux phases, une première de mars 2009 à février 2010 pour le projet intitulé « *Culture et Développement, Apprendre par le biais de processus culturels les jeunes du secteur informel et la SSR (Santé Sexuelle et Reproductive) à Mopti* » et une seconde phase en cours qui s'étend sur deux ans d'octobre 2010 à septembre 2012, intitulé « *Rôle de la culture dans les outils et stratégies de la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) des jeunes du secteur informel (JSI) de la commune de Mopti « SSR Mali2 »* ».

Le projet a 3 objectifs qui sont :

- Augmenter les connaissances et l'utilisation des services de SSR (**Santé Sexuelle et Reproductive**) des JSI (**Jeune du Secteur Informel**) de Mopti à travers des outils et une stratégie adaptés à leur contexte culturel favorisant la prise de décisions responsables et autonomes ;

- Renforcer l'instauration d'un environnement socio-culturel favorable à l'amélioration de la SSR des jeunes à travers la sensibilisation de leur milieu et l'utilisation d'une approche adaptée à la culture locale;
- Réaliser une étude sur l'intégration de la culture dans les stratégies et outils utilisés pour répondre aux problèmes de SSR des jeunes.

La stratégie développée au cours du projet a été le renforcement de capacité des

leaders religieux.

Ce projet a contribué à :

- La formation de **25 leaders religieux** et autorités locales en IST, VIH, SIDA, la prévention des GND et la PF mais aussi de **24 parents et religieux** sur la communication avec les enfants, adolescents et jeunes en matière de (SSR); la formation du RECOTRADE, des forgerons et exciseuses sur la problématique de l'excision.

Adama SANOGO, FCI/Mali



Formation des leaders religieux et encadreurs des jeunes du secteur informel sur les IST, VIH, SIDA et PF



Formation des religieux musulmans et chrétiens sur les IST, VIH, SIDA et PF

L a gestion de la crise du Nord à Mopti

Depuis le mois de Janvier 2012, le Mali est en proie à une rébellion armée. Partie de la Région de Kidal, elle a progressivement atteint les 3 autres régions du nord que sont Tombouctou, Gao et une partie de Mopti.

La Région de Mopti qui est limitée au nord par la région de Tombouctou a fait l'objet d'attaques périodiques par des groupes rebelles notamment dans les cercles de Youwarou, Ténenkou, Douentza et Koro.

Cette situation d'insécurité a eu des conséquences sur la situation socio-sanitaire dans la région de Mopti en général et particulièrement dans les 4 cercles ayant fait l'objet d'attaques des groupes rebelles. Parmi celles-ci nous citons :

- le départ de certains partenaires et ONG de la région,
- le déplacement massif des populations y compris des agents de santé vers d'autres localités,
- la fermeture des CSRéf de Douentza, Tenenkou et Youwarou ainsi que de certains CSCom,
- le pillage des dépôts de médicaments essentiels du CSRéf de

Distribution de céréales aux personnes déplacées du Nord à Mopti par le comité de crise



Youwarou, et de certains CSCom,

- l'enlèvement de l'ambulance de Tenenkou, du véhicule de supervision de Youwarou, de quatre (4) RAC à Youwarou et des panneaux solaires,
- l'insuffisance dans la mise en œuvre des programmes de santé surtout : la prévention, le dépistage et la prise en charge du VIH et SIDA,
- la faible capacité des ASACO à financer les activités de santé.

Ces conséquences associées aux effets de la crise céréalière suite à la mauvaise pluviométrie de l'année précédente sont de nature à affecter

l'état de santé des populations en général et des couches vulnérables en particulier.

Ainsi, le comité régional de gestion de la crise de Mopti, composé: des collectivités, de la société civile, de l'Etat et des partenaires techniques et financiers, a initié la mise en œuvre des actions en vue d'assurer l'offre de services et de soins de santé de qualité aux populations affectées par la crise. Et qui sont entre autre:

- la mise en place d'équipes mobiles polyvalentes dans les districts pour l'offre du paquet de soins,
- la distribution des céréales aux Orphelins et enfants Vulnérable (OEV) et les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH),
- la supervision intégrée des activités de lutte contre le VIH et SIDA,
- la sensibilisation sur les IST, le VIH et le SIDA dans les Bars, Maquis, Camps/sites des Militaires et les sites des déplacés du Nord à Mopti, suivi de la distribution des préservatifs.

Comité de gestion de la crise.

Visite de Valérie Amos, la Sous Secrétaire d'état chargée de l'Action Humanitaire des Nations Unies à l'extrême gauche en compagnie du Ministre de l'Action Humanitaire et du Gouverneur de la région de Mopti



La Prévention de la Transmission Mère – Enfant du VIH/SIDA (PTME), une réalité dans la région de Mopti malgré la crise du Nord.



Dr COULIBALY Ibrahima MD, MSc
Chargé suivi VIH - DRS/Mopti

L'occupation du Nord par les rebelles a beaucoup joué sur les activités socio-sanitaires en général et particulièrement les activités de lutte contre le VIH et le SIDA dans la région de Mopti. Malgré cela les acteurs ont continué avec la PTME. Au 1^{er} semestre, 8 264 femmes ont été conseillées

dans la région dont le plus grand nombre dans le district sanitaire de Mopti avec 1 828, suivi par Djenné avec 1 525. Par contre le plus petit nombre a été constaté au niveau de l'Hôpital Sominè Dolo qui est la structure de référence avec 84 femmes. Le taux régional moyen de femmes conseillées à la CPN est de 88,42%. Pour cette même période, le nombre de femmes testées est de 1 422 dont le plus grand nombre dans le district de Mopti avec 841 soit 59,14% suivis de Koro avec 178 femmes. Nous constatons que les plus petits nombres sont au niveau de Douentza et de Tenenkou avec respectivement deux (2) et une (1) femme et de Youwarou avec zéro. Ces localités sont victimes de la crise avec un déplacement massif du personnel socio-sanitaire entraînant

des perturbations des activités de la PTME. Le taux régional d'acceptation des tests est de 17,21%. Le maximal est de 65,48% pour l'Hôpital SD suivi du CSRéf de Mopti avec 46,01%. Les taux les plus bas sont observés à Youwarou (0%), Douentza (0,3%) et Tenenkou (0,09%). Ces taux pourraient s'expliquer par le fait que ces localités ont fait moins de counseling. Par contre les taux des districts de Koro, Bandiagara, Bankass et de Djenné sont inférieurs à 20% quand même ces localités ne sont pas occupées. Ces taux s'expliquent par le fait que l'insécurité a engendré la peur au ventre des prestataires entraînant leur déplacement massif vers les régions sud du pays. Le taux régional de séropositivité des femmes enceintes conseillées et testées est de 0,98%.

Les déchets biomédicaux un problème réel de santé publique à Mopti

La mauvaise gestion des déchets biomédicaux une des portes d'entrée aux infections nosocomiales



Mohamed TRAORE, Suivi
Evaluation SER/HCNLS, Mopti

Les déchets biomédicaux (DBM) sont des matières solides, liquides ou semi-liquides issues des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif et curatif dans le domaine de la médecine. Ces déchets regroupent les déchets anatomiques, les vaccins, le sang et les liquides biologiques ainsi que les équipements imprégnés de ces substances. Il faut, signaler que les DBM sont des matières dont le mode

d'élimination inapproprié est capable d'affecter la santé humaine et son environnement. Les DBM mélangés et éliminés dangereusement, soit par la décharge sauvage, ou encore par les systèmes de brûlage surtout les aiguilles ont des conséquences incalculables avec les menaces de maladies comme le SIDA, les hépatites etc. Malheureusement dans la pratique, la plupart des structures sanitaires ignorent les étapes les plus élémentaires dans la collecte, du tri, du stockage ou de la destruction. La gestion des DBM se heurte très souvent à des contraintes majeures à savoir : l'absence des plans, et des procédures de gestion interne; l'insuffisance de ressources et dans la plus

part des cas, les responsables ne maîtrisent pas totalement le cycle des déchets. La résolution de ce problème repose en partie dans la formation du personnel concerné, la définition claire des responsabilités, l'allocation de ressources en termes de personnels et financiers, la mise en œuvre des bonnes pratiques concernant la manipulation, le stockage, le traitement et l'élimination.

Photo prise dans un CSCoM de la région de Mopti lors de la supervision Nationale CCDV en février 2012 (Source: SE/HCNLS)



Résultats des réponses aux VIH et SIDA - Premier semestre 2011

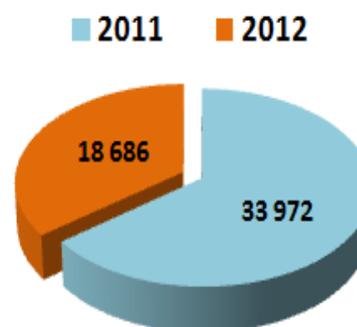
Activités de sensibilisation

Indicateurs de sensibilisation 1er semestre 2012, région de Mopti.

Indicateurs	Réalisation
Nombre de séance de sensibilisation prévu	2 382
Nombre de séances de sensibilisation réalisé	1 997
Taux de réalisation	84%
Nombre de personnes touchées	18 686
Emissions Radiophoniques	23
Distribution vente des préservatifs masculin	35 222
Nombre de patients référés	352

Dans la région de Mopti, au 1er semestre 2012, 1 997 séances de sensibilisation ont été réalisées sur 2 282 prévues soit 84% de taux de réalisation. Seulement 18 686 personnes ont été sensibilisées comparativement en 2011 à la même période soit

33 972 personnes. Cette période a été marquée par la crise du Nord qui a engendré l'arrêt des activités, le retrait des ONG, le déplacement de la population, la sous notification des données. Ces données de sensibilisation sont issues des activités de causerie éducative, de visite à domicile, de counseling/entretien individuel et de projections vidéo.



Répartition du nombre de personnes sensibilisées sur le VIH, le SIDA et les IST au 1^{er} semestre par année, région de Mopti

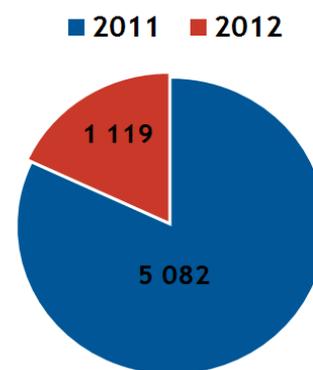
Dépistage (CCDV) et sécurité transfusionnelle

Indicateurs de dépistage VIH au 1er semestre 2012

Indicateurs	Résultats
Nombre de personnes conseillées et dépistées	1 119
Nombre de personnes dépistées positives	232
Taux de positivité de personnes dépistées	20,7
Nombre de poches de sang collectées et testées	1 749
Nombre de poches de sang positives au VIH	43
Taux de positivité de sang testés	2,5%

Le dépistage s'effectue dans tous les cercles à travers les CSRéf, les CCDV, l'hôpital régional,

le CESAC, la garnison militaire et Alliance Mission. Il est timide dans l'ensemble surtout le dépistage volontaire. Dans la région au total 1 119 personnes ont été dépistées dont 232 sont déclarées positives soit 20,7% de taux de positivité au 1er semestre 2012 contre 5 082 dépistées en 2011 à la même période. Dans l'ensemble nous constatons une baisse de l'activité. Cette différence est due à la crise du Nord et également en partie à la non fonctionnalité de certains CCDV pour cause de rupture de réactifs et aussi de l'instabilité du personnel formé.



Répartition du nombre de personnes conseillées et dépistées au 1^{er} semestre par année.

Quelques indicateurs de la Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH/SIDA

Indicateur PTME 1er semestre 2012, région de Mopti

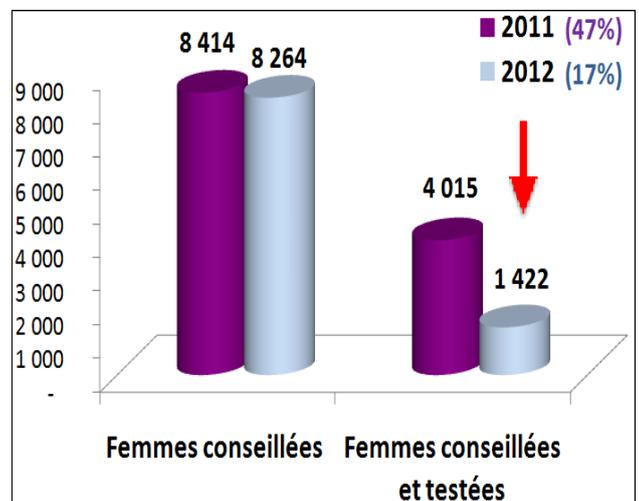
Indicateurs	Nombre
Nombre de femmes ayant reçu le counseling	8 264
Nombre de femmes ayant effectivement fait le test	1 422
Nombre de femmes séropositives.	14
Nombre de femmes séropositives ayant reçu ARV	15
Nombre de femmes enceintes séropositives sous ARV perdues de vue.	0
Nombre de nouveau-nés de mères séropositives.	12
Nombre de nouveau-nés de mères séropositives ayant reçu la prophylactique ARV.	10
Nombre de nouveau-nés de mères séropositives suivis	7
Nombre d'enfants ayant effectué le test à 18 mois.	2
Nombre d'enfants séronégatifs à 18 mois.	2
Nombre d'enfants nés de mères séropositives perdues de vue.	0
Nombre moyenne de jours de rupture de test pour le dépistage.	64,75

Le nombre de femmes conseillées et testées à la CPN, en salle de travail et en post partum immédiat au 1er semestre 2012 reste très faible dans l'ensemble des cercles de la région à cause de la rupture des tests de dépistage dans certains sites PTME, de la crise du Nord et de la sous notification des données à cause de l'arrêt de l'activité PTME dans les cercles de Douentza, Youwarou et Tenenkou.

Au cours de la même période, 15 femmes et 10 nouveaux nés de mères séropositives ont été mis sous ARV. Aucun enfant n'a été positif à 18 mois de naissance.

Le Pourcentage de femmes conseillées et testées aux 1er semestres est de 47% en 2011 et 17% en 2012.

Le nombre moyenne de jours de rupture régionale pour le test de dépistage est de 64,75 jours soit environ deux (2) mois de rupture sur six (6).



Pourcentages des femmes conseillées et testées au 1er semestre par année, région de Mopti

Données cumulatives de prise en charge médicale du VIH/SIDA par structure au 1er semestre 2012, région de Mopti

STRUCTURES	Patients infectés par le VIH notifiés dans la structure	Patients ayant initié les ARV dans la structure	Patients sous ARV référés d'une autre structure	Patients sous ARV en arrêt de traitement	Patients sous ARV perdus de vue	Patients sous ARV décédés	Patients sous ARV transférés vers une autre structure	Patients sous ARV suivis régulièrement dans la structure	Patients suivis dans la structure (sous ARV et/ou IO)
HOPITAL MOPTI	871	609	32	14	168	71	84	304	667
CESAC MOPTI	1 745	760	170	29	38	94	93	676	1 483
CSREF MOPTI	61	44	9	0	8	4	5	36	49
CSREF KORO	140	125	46	0	4	17	5	145	146
CSREF BANKASS	126	91	34	0	6	4	1	114	114
CSREF BANDIAGARA	122	58	44	3	8	11	10	70	70
CSREF DOUENTZA	104	56	25	0	1	6	2	72	103
CSREF DJENNE	81	66	26	0	10	13	2	67	67
CSREF YOUWAROU	21	15	5	1	0	8	2	9	12
CSREF TENINKOU	83	56	28	0	16	10	4	54	60
ALLIANCE MISSION	207	161	8	7	23	32	8	99	149
GARNISON MILITAIRE	4	4	0	1	0	1	1	1	1
TOTAL	3 565	2 045	427	55	282	271	217	1 647	2 921

Poème : Le Sida

Oh toi mon frère victime du SIDA!

Oh toi ma sœur victime du SIDA!

Ne vous consommez pas par la hantise.

L'humanité entière a le regard sur vous.

Elle est et demeure à vos côtés,

Pour combattre ce redoutable ennemi.

Pensez à la vie pour encore mieux vivre.

Marcher tout droit sur la route,

La tête haute et l'esprit serein,

Sans jamais avoir le sentiment d'être abandonnés.

Je pense, oui je pense aux victimes du SID,

Je pense à ces milliers d'orphelins

Je pense à ces milliers de veuves



**Monsieur Masseydou
Dienta, Président de
l'ASACO de Sevaré 2**

Je pense à ces milliers de veufs.

Formons un cercle d'amour

Autour de ces personnes endeuillées.

Portons-leur une main secours

Pour faire renaître dans leur cœur,

L'espoir de revivre heureux.

Couvrons-leur de la chaleur humaine

Pour qu'ils puissent mieux supporter la peine.

Notre grandeur d'homme nous impose

Au quotidien, une véritable assistance.

Dans les laboratoires et autres structures de recherches,

Posons les équations de l'éradication du SIDA.

Faisons appel à notre génie créateur

Soutenu par les moyens appropriés

Pour que ce mal ne soit plus

Qu'un lointain sombre souvenir.

SIDA soit Bané à jamais

Monstre sans tête, tu seras vaincu.

Infos - SIDA - Mopti en Humour

Une dame est à la fenêtre de sa maison et voit se garer devant chez elle un camion.

Un premier gars en descend, prend une pelle et creuse un trou, puis va 2 mètres plus loin et creuse un deuxième trou. Et ainsi de suite.

Un deuxième gars sort alors du camion, prend une pelle et rebouche tous les trous que son collègue continue à creuser.

Intriguée, la dame va les voir et les interroge sur leur travail.

Et le premier agent lui répond :

- "Je sais que ça peut paraître bizarre. D'habitude nous sommes trois dans l'équipe mais aujourd'hui le gars qui plante les arbres est en retard."

Mohamed TRAORE

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 19
e-mail: serhcnlsmopti@yahoo.fr

Adresses infos utiles VIH et SIDA :

- DRS Mopti : 21 42 00 85

- CESAC Mopti : 21 43 08 79

- Alliance Mission : 21 42 01 68

- Hôpital Sominé DOLO : 21 43 04 41

- Centre d'écoute Action Mopti : 21 43 03 63

Infos - SIDA - Mopti**Directeur de publication:**

-Edouard SANGARE, Secrétaire Exécutif Régional du HCNLS - Mopti

Rédacteur en chef:

-Mohamed TRAORE, Responsable de Suivi Evaluation, SER/HCNLS - Mopti

Comité de rédaction:

-Dr Moctar KONE, Point Focal VIH, DRS Mopti

-Dr Ibrahima COULIBALY, Chargé de Suivi Evaluation, DRS Mopti

-Dr Soumaïla DIAWARA, Coordinateur projet de lutte contre le VIH et le SIDA, Action Mopti

-Moussa TRAORE, Action Mopti, Point Focal VIH et SIDA

-Sidy ARAMA, Point Focal VIH/SIDA, AMPRODE / Sahel.