

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

CELLULE DE COORDINATION DU COMITE
SECTORIEL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

BP : 594

Téléphone :(223) 20 22 36 15

Fax :(223) 20 22 51 35

Rue 209 ; Porte S/N°Hamdallaye ACI 2000

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple-Un But-Une Foi



RAPPORT ANNUEL DE PRISE EN CHARGE ANTIRETROVIRALE DU VIH ET DU SIDA

ANNEE 2016 CSLS/MSHP

UNITE DE PRISE EN CHARGE

Janvier 2017

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
I. ETATS DE LIEUX DES SITES	2
II. ACTIVITES MENEES.....	4
III. RESULTATS	7
IV. PROBLEMES RENCONTRES AU NIVEAU DES SITES.....	12
V. PROPOSITION DE SOLUTIONS	14
CONCLUSION	15

LISTE DES GRAPHIQUES

<u>GRAPHIQUE I</u> : Répartition des sites de prise en charge par région	3
<u>GRAPHIQUE II</u> : Répartition des appareils de charge virale en 2016.....	3
<u>GRAPHIQUE III</u> : Répartition des appareils CD4 par région en 2016.....	4
<u>GRAPHIQUE IV</u> : Evolution des patients initiés et sous ARV en 2015 et 2016....	8
<u>GRAPHIQUE V</u> : Proportion d'assiduité de suivi selon l'âge en 2016.....	8
<u>GRAPHIQUE VI</u> : Proportion d'assiduité de suivi selon le sexe en 2016.....	9
<u>GRAPHIQUE VII</u> : Evolution des patients co-infectés de 2015 et 2016.	10
<u>GRAPHIQUE VIII</u> : Répartition des lignes thérapeutiques en 2016.....	11
<u>GRAPHIQUE XIX</u> : Types de traitements reçus par patients en 2016	11

LISTE DES TABLEAUX

<u>TABLEAU I</u> : Dosage des lymphocytes TCD4 et CV	7
<u>TABLEAU II</u> : Répartition des patients initiés et sous ARV en 2016	9
<u>TABLEAU III</u> : Situation des nouvelles inclusions des PVVIH en 2016.....	10
<u>TABLEAU IV</u> : Taux de promptitude et de complétude.....	12

INTRODUCTION

L'unité de prise en charge de la Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (CSLS/MSHP) produit annuellement des activités de prise en charge antirétrovirale du VIH et Sida menées dans les sites.

Le présent rapport fait le bilan des activités réalisées dans les sites de prise en charge médicale pendant l'année 2016.

Le présent rapport annuel s'inscrit dans ce cadre, Il résume les résultats cumulatifs depuis le début du programme ainsi que les activités réalisées au niveau des sites de prise en charge et de la cellule sectorielle de lutte contre le Sida.

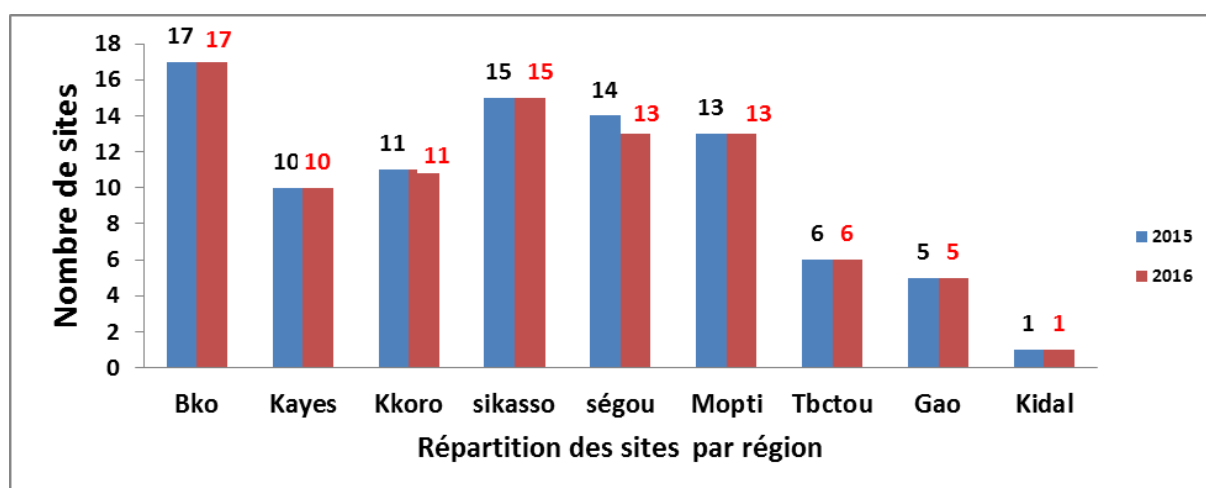
Les objectifs de ce rapport sont :

- Faire l'état des lieux des sites ;
- Enumérer les activités réalisées dans le cadre de la prise en charge en 2016 ;
- Analyser, interpréter et diffuser les indicateurs programmatiques de prise en charge du VIH et Sida du Mali.
- Identifier les difficultés rencontrées et proposer des solutions.

I. ETATS DE LIEUX DES SITES

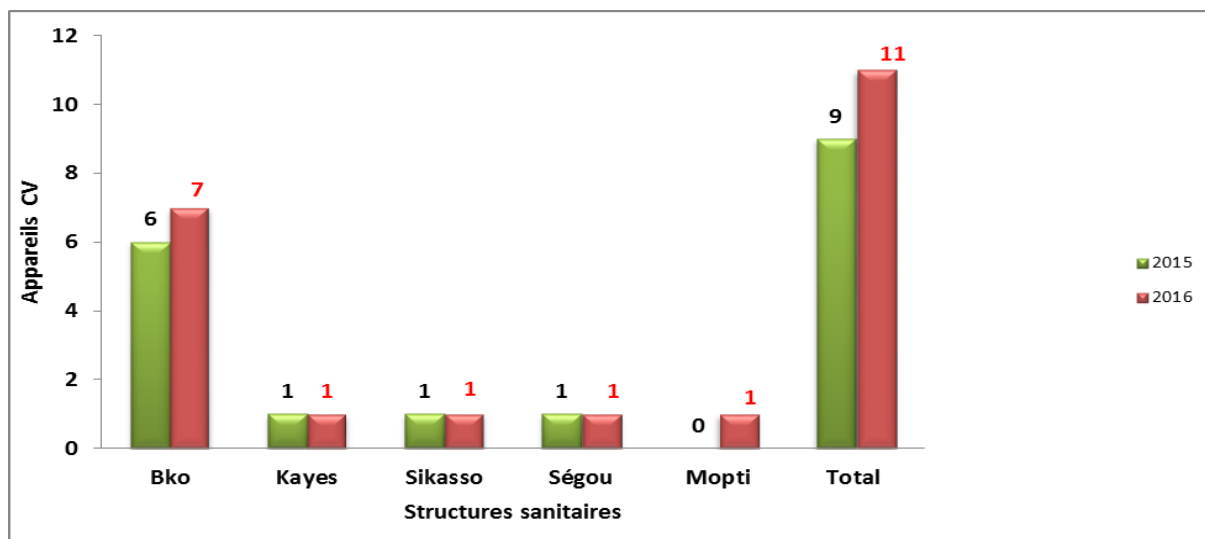
Au 31 Decembre 2016, 91 sites de de prise en charge antirétrovirale du VIH et du Sida étaient fonctionnels.

Le graphique ci-après nous montre la répartition des sites de prise en charge du VIH/Sida.



GRAPHIQUE I : Répartition des sites de prise en charge des PVVIH par région.

Le nombre de sites de prise en charge antirétrovirale du VIH et du Sida est resté stationnaire entre 2015 et 2016.

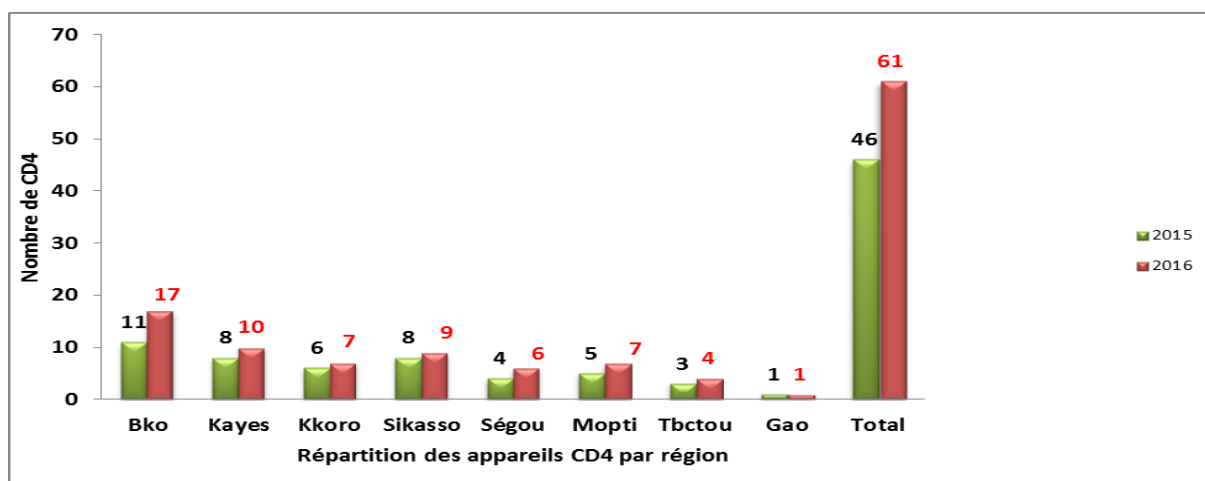


GRAPHIQUE II : Répartition des appareils de charge virale en 2016.

Au 31 décembre 2016, sur un total de onze (11) appareils de charge virale que le pays dispose, deux appareils étaient non fonctionnels (l'un du CHU.PG par rupture de réactif et l'autre de l'INRSP par panne technique)

Les onze (11) appareils de charge virale sont repartis comme suit :

- Régions (4) : EPH de Kayes, Sikasso, Ségou et de Mopti
- Bamako (7) : CHU du Point-G, INRSP(4), SEREFO et CHU. Gabriel Toure



GRAPHIQUE III : Répartition des appareils CD4 en 2016.

Sur un total de 61 appareils de numération de CD4 (49 Facscount et 12 Facspresto) pour le suivi des patients, 24 étaient non fonctionnels au 31 décembre 2016 dont cinq (5) en panne technique et 19 par rupture de réactifs.

La répartition de ces appareils est la suivante :

Bamako (17) ; Kayes (10) ; Koulikoro (7) ; Sikasso (9) ; Ségou (6) ; Mopti (7) ; Tombouctou (4) et Gao (1).

Au cours de l'année, la maintenance des appareils de suivi biologique a été assurée par ASL sur financement du budget d'état.

II. ACTIVITES MENEES

Au cours de l'année 2016, les activités réalisées dans le cadre de la prise en charge du VIH et du Sida sont les suivantes :

a) Renforcement de compétence

- Réalisation d'un atelier pour élaborer le cahier du participant, le guide du formateur et diapositives sur les normes et procédures nationales en matière de prise en charge psychologique et sociale du VIH et du Sida sur financement Fonds Mondial
- Réalisation d'un atelier de révision des politiques et protocoles de prise en charge des PVVIH sur financement OMS
- Tenue à Kayes et Mopti de deux ateliers de formation sur l'installation du logiciel Dispens-ARV à l'intention des sites de Kayes, Mopti et Gao sur financement Fonds Mondial
- Réalisation de 2 sessions de formation des formateurs sur l'Education Thérapeutique et la prise en charge psychologique et sociale du VIH avec la participation des 8 régions à chacune de ces formations sur financement Fonds Mondial
- Organisation à Bamako des stages pratiques de 15 jours de prise en charge de 15 prestataires de soins sur la prise en charge adultes, pédiatrique et le suivi biologique sur financement Fonds Mondial
- Tenue d'un atelier sur l'élaboration d'un document sur la politique Nationale d'Education Thérapeutique (ETP)
- Tenue d'un atelier de validation des outils de collecte des données VIH
- Tenue d'un atelier d'élaboration de document de normes et procédures nationales en matière de prise en charge psychologique et sociale.
- Tenue d'un atelier sur l'élaboration des référentiels sur la délégation de tâches au personnel infirmier
- Formation du chargé de suivi de Gao sur le logiciel DHIS2
- Tenue de 2 sessions de 60 agents des prestataires des sites à la technique de prélèvement sur papier buvard
- Tenue à Bamako de 2 sessions de formation de 40 prestataires des sites sur la prise en charge pédiatrique des enfants infectés par le VIH/Sida
- Tenue à Bamako, d'un atelier de formation de 25 formateurs sur la délégation des tâches
- Tenue à Kayes, d'un atelier de formation de 25 prescripteurs sur la délégation des tâches
- Tenue à Bamako, d'un atelier de formation de 25 agents sur les normes et procédures nationales en matière de Prise en charge psychosociale du VIH et de la TB
- Tenue à Bamako de 4 sessions de formation des 100 agents sur les normes et procédures nationales en matière d'éducation thérapeutique
- Tenue d'un atelier de révision des besoins en produits santé VIH
- Tenue à Bamako, d'un atelier de formation de 25 formateurs sur les normes et protocoles de PEC du VIH/SIDA révisées en juillet 2016 sur financement de l'OMS

- Participation de la CSLS à l'atelier de validation des modules de formation sur le VIH à Bamako en partenariat avec Solthis
- Participation à l'atelier sur l'analyse conjointe du goulot d'étranglement et d'accélération de la mise en œuvre de la subvention du NFM
- Participation à 3 sessions de paramétrage du logiciel DHIS2 à Sélingué
- Participation de la CSLS à l'atelier de paramétrage et de formation des formateurs sur le logiciel DHIS2.
- Participation d'un agent de la CSLS en Windhoek (Namibie) à l'atelier technique sur la mise à échelle du test de charge virale et l'utilisation des résultats pour améliorer les systèmes de santé.

b) Renforcement du personnel qualifié

- Recrutement d'une pharmacienne pour le poste de technicien de séquençage et d'un biologiste au SEREFO
- Recrutement d'une responsable de la prise en médicale, d'un responsable financier au niveau de la CSLSMSHP
- Recrutement d'un opérateur de saisie à l'hôpital de Ségou.

c) Réunion de coordination

- Tenue des réunions de staff hebdomadaire du service.
- Participation de la CSLS/MSHP à huit (08) réunions mensuelles PR-SR sur l'état d'avancement du projet Fonds Mondial
- Tenue à la CSLS/MSHP de six(6) réunions du comité scientifique VIH
- Tenue à la CSLS/MSHP d'une réunion du groupe pédiatrique VIH
- Tenue à la CSLS/MSHP de la réunion de la commission d'alerte sur les ruptures d'intrants VIH et fonctionnalité des appareils de biochimie et de suivi biologiques.

d) Equipements, médicaments ARV/IO/Réactifs

- Réception à la CSLS/MSHP de 34 appareils de Facs-Presto et accessoires offerts par ASL.
- Installation de 12 appareils de Facs-Presto dont 7 à Kayes, 3 à Sikasso, 1 à Ségou et 1 à Mopti
- Réception à la CSLS/MSHP de 90 réactifs de Facscount ; 14 réactifs PIMA ; 822 réactifs et consommables charge virale, 152 réactifs hématologiques et 192 réactifs de biochimie offerts par ASL/Mali.
- Installation et mise en marche d'un nouvel appareil de Cobas Ampliprep de l'INRSP à partir du 26/05/2016 pour le diagnostic précoce
- Dotation de la région de Tombouctou en 1 000 tests de Détermine, de 45 registres PTME dont 15 conseil & dépistage, 15 suivi FE et 15 suivi Enfant né de mère séropositive ;
- l'Hôpital de Tombouctou a été doté en test Détermine par MSF-France
- Dotation de la région de Kayes en 800 Ordonnanciers, 700 dossiers adultes, 60 dossiers pédiatriques et 40 bons de commandes
- Réception à la CSLS/MSHP de sept (7) appareils automatés dont 4 pour l'hématologie et 3 pour la biochimie offerts par le SE/HCNLS
- Les Facscount de Markala et de San dans la région ont été réparés et ont repris les examens de CD4 en fin du 4 eme trimestre 2016.

- Les appareils Facscount des Csréf de Dire, Niafunké et de l'hôpital de Tombouctou ont été réparés à la fin du 3^{eme} trimestre 2016.
- Don de l'UNICEF de 50 boîtes/25 de SD BIOLINE aux districts sanitaires de la région de Tombouctou ;
- Dotation des districts sanitaires de Tombouctou de 94 boîtes/100 de Détermine en provenance de la DPM
- Réception de 75 cartes oranges de 5000 FCFA, 263 cartes oranges de 2000 FCFA, 75 cartes Malitel de 5000 FCFA, 262 cartes Malitel de 2000 FCFA, pour la relance des patients et la recherche des perdus de vus offerts par l'UGP/PNUD
- Réception 58 cartes oranges et 17 clés internet pour les 17 sites ESOPE offerts par l'UGP/PNUD sur financement Fonds Mondial
- Réception à la CSLS de 4 véhicules offerts par le Fonds Mondial
- Dotation de la CSLS d'un onduleur APC 5 KVA au cours du trimestre par le Fonds Mondial
- Réception de 8000 dossiers adultes, 600 dossiers enfants, 6515 ordonnanciers ,300 bons de commande ,420 registres conseil dépistage, 420 registres femmes enceinte et 420 registres suivi nouveau-né sur financement du Fonds Mondial ;
- Dotation des sites en supports de collecte du VIH (dossiers patients adultes, enfants, Bon de commande, ordonnanciers et les 3 registres PTME).

e) Planification, Suivi/Evaluation

- Planification des activités des trois trimestres derniers de l'année et transmission de leur FACE à l'UGP/PNUD
- Participation à la supervision conjointe (UGP/PNUD et CSLS/MSHP) sur la mise en œuvre des activités du NFM dans la région de Sikasso
- Participation de deux agents de la CSLS à la supervision conjointe avec Plan Mali à Kayes, Koulikoro et Sikasso dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention MLI813G11H
- Participation de quatre (4) agents de la CSLS/MSHP à l'audit de la qualité des données VIH au mois d'août 2016
- Tenue de la réunion du GTSER de Tombouctou organisé par le SER/HCNLS
- Elaboration et validation d'un plan de délégation des tâches au personnel infirmier sur financement OMS
- Elaboration et validation d'un plan de passage à échelle de l'option B+ sur financement OMS
- Mission de supervision (CSLS/ASL/CEPRIS/INRSP) du suivi biologique des PVVIH et du diagnostic précoce dans la région de Kayes du 30 octobre au 06 novembre 2016 (financement CDC)
- Supervision des activités du suivi biologique sur les sites de prise en charge dans cinq régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti) et le District de Bamako sur financement du budget d'état
- Réalisation d'une mission d'extension des sites abritant le logiciel ESOPE à Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti
- Réalisation d'une mission d'accompagnement des acteurs (dispensateurs et prescripteurs) pour le respect des protocoles, le rythme et les schémas des nouvelles inclusions à Ségou et à Sikasso

- Tenue d'un atelier de suivi des plans d'approvisionnement des produits de santé VIH, TB et Paludisme
- Tenue des ateliers de monitoring des données VIH à Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti et Gao
- Mission de suivi de la base ESOPE dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti par la CSLS/MSHP
- Participation des chargés suivi/évaluation des régions de Mopti et Tombouctou à la rencontre GTSER de leurs régions.
- Participation à la supervision conjointe (UGP/PNUD ; ARCAD et CSLS/MSHP) sur la mise en œuvre des activités du NFM dans la région de Kayes
- Participation à l'élaboration du plan extension des sites PTME
- Evaluation de la CSLS/MSHP par trois consultants du FM du 26 au 30 septembre 2016.

f) Coopération et partenariat

- Lancement de la subvention ML-HIV MLI -H-UNDP GA N°979 du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme 2016 -2017 le 23 février 2016.
- Séance de travail avec quatre missions du Fonds Mondial sur l'état d'avancement de la subvention VIH au cours de l'année.

III. RESULTATS

1. Dosage de lymphocytes CD4 et Charge virale

Tableau I : Dosage des lymphocytes TCD4 et CV réalisés en 2016

a) Dosage des Lymphocytes T CD4

Dosage CD4	Nombre de tests réalisés	Médiane (valeur ou %)
Pour bilan initial	3555	25,34
Pour bilans de suivi	10472	74,66
Total des bilans	14027	100

b) Comptage CV

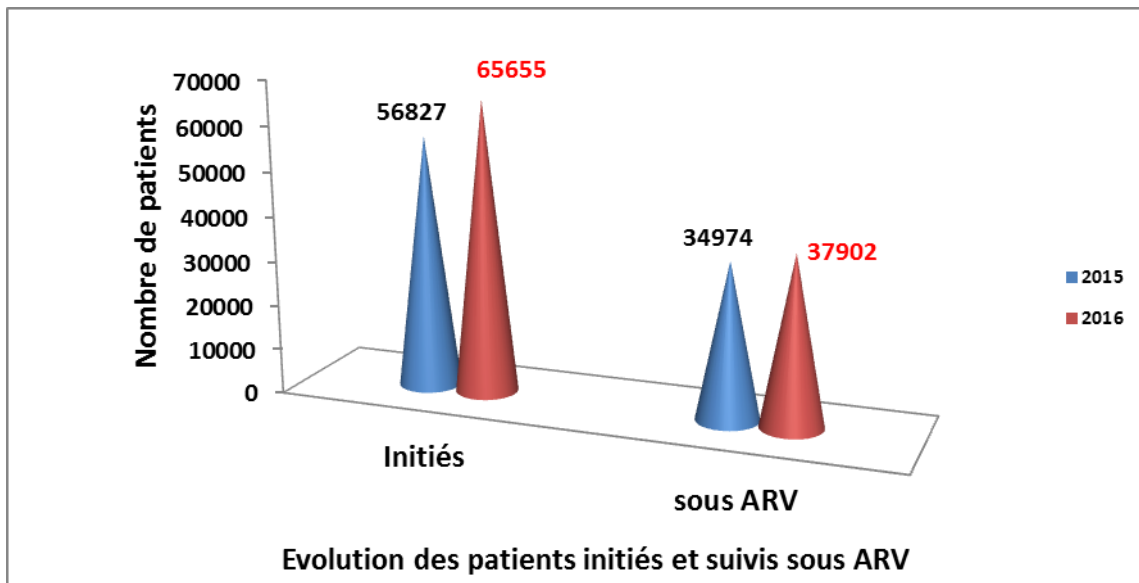
Charge virale	Nombre de tests réalisés	Médiane (valeur ou %)
Pour bilan initial	192	3,37
Pour bilans de suivi	5497	96,6
Total des bilans	5689	100

En 2016,14027 numérations de lymphocytes TCD4 ont été effectuées contre 13221 en 2015. A la même période, 5689 tests de charge virale ont été réalisés en 2016, contre 2639 en 2015.

2. Evolution des PVVIH sous ARV suivis de 2015 et 2016

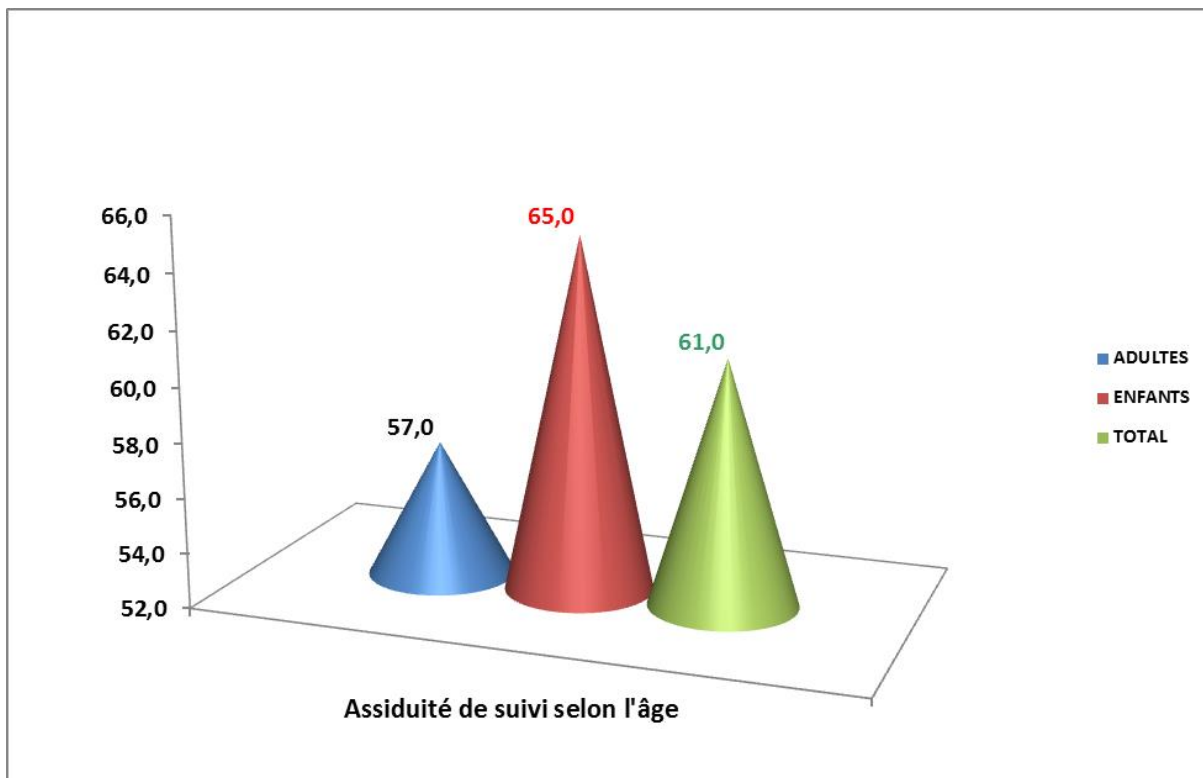
Le nombre de patients initiés aux ARV est de 65655 et 37902 en 2016 contre 56827 et 34974 en 2015.

Le graphique ci-dessous montre l'évolution du nombre de PVVIH initiés et sous ARV.



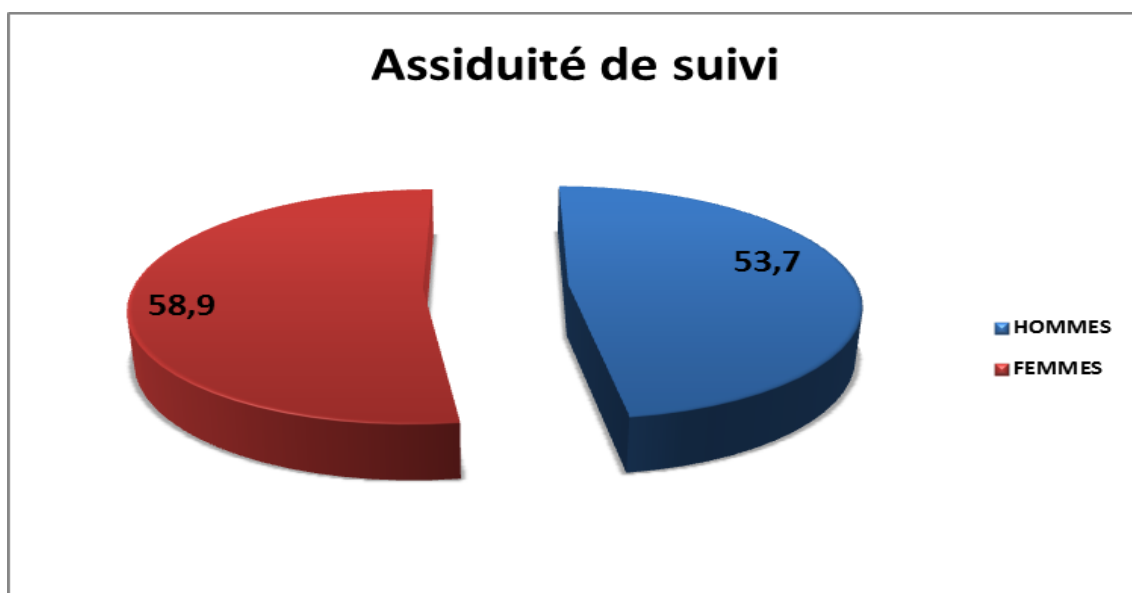
GRAPHIQUE IV: Evolution des patients initiés et suivis sous ARV en 2015 et 2016.

Comparativement en 2015, il y a eu une augmentation du nombre de patient initiés qui est passé de 56827 en 2015 à 65655 en 2016 et une augmentation du nombre des patients suivis sous ARV qui est passé de 34974 en 2015 à 37902 en 2016.



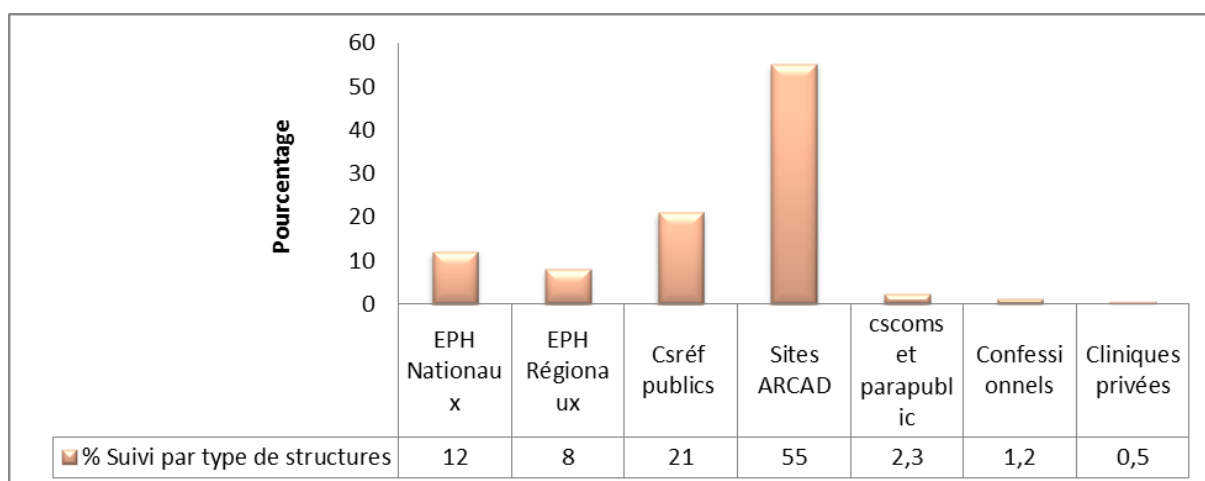
GRAPHIQUE V : Proportion d'assiduité de suivi selon l'âge en 2016

Avec une proportion d'assiduité de suivi en 2016 de 61,0 % de l'ensemble des patients contre 66,1% en 2015.



GRAPHIQUE VI : Proportion d'assiduité de suivi selon le sexe

Au cours de l'année 2016, les femmes et les hommes des patients vivant avec le VIH ont respectivement un taux d'assiduité de suivi de 58,9 % et de 53,7 %.



GRAPHIQUE VIII: Répartition des patients suivis par type de structure

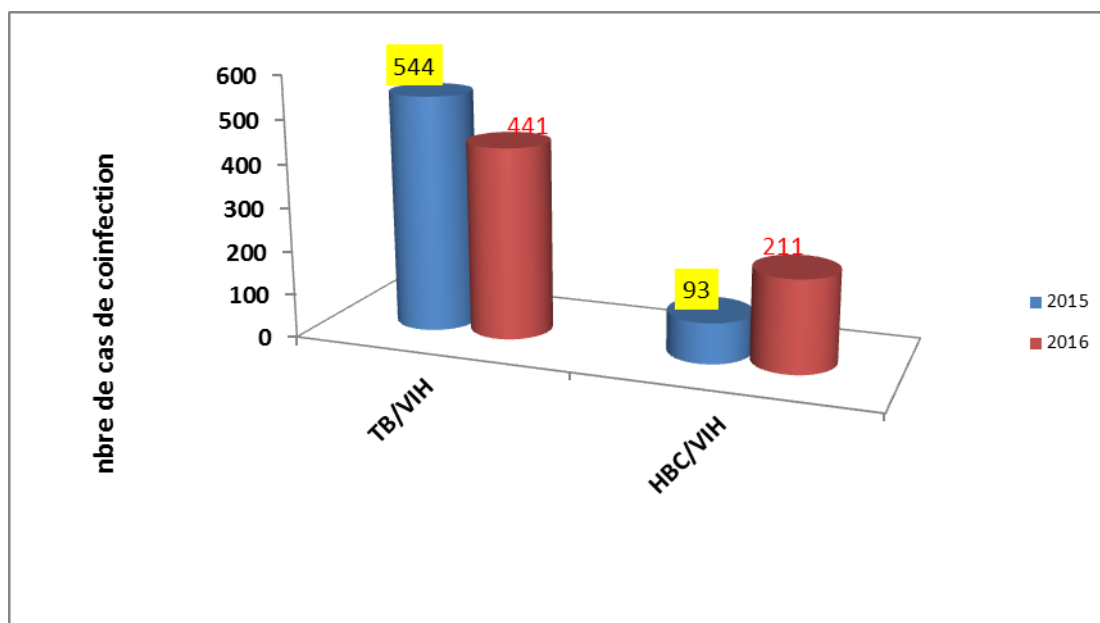
Au cours de l'année, les sites de prise en charge des PVVIH de ARCAD ont assuré la prise en charge médicale de 55% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH suivi des districts sanitaires publics avec 21%.

TABLEAU II: Répartition des patients initiés et suivis régulièrement sous ARV selon les régions au 31 décembre 2016

REGIONS	Adultes	Enfants	Ensemble
BAMAKO	19070	1641	20711
KAYES	2775	243	3018
KOULIKORO	3006	232	3238

SIKASSO	4572	367	4939
SEGOU	3194	185	3379
MOPTI	1896	116	2012
TOMBOUCTOU	229	18	247
GAO	337	18	357
KIDAL	1	0	1
TOTAL	35082	2850	37902

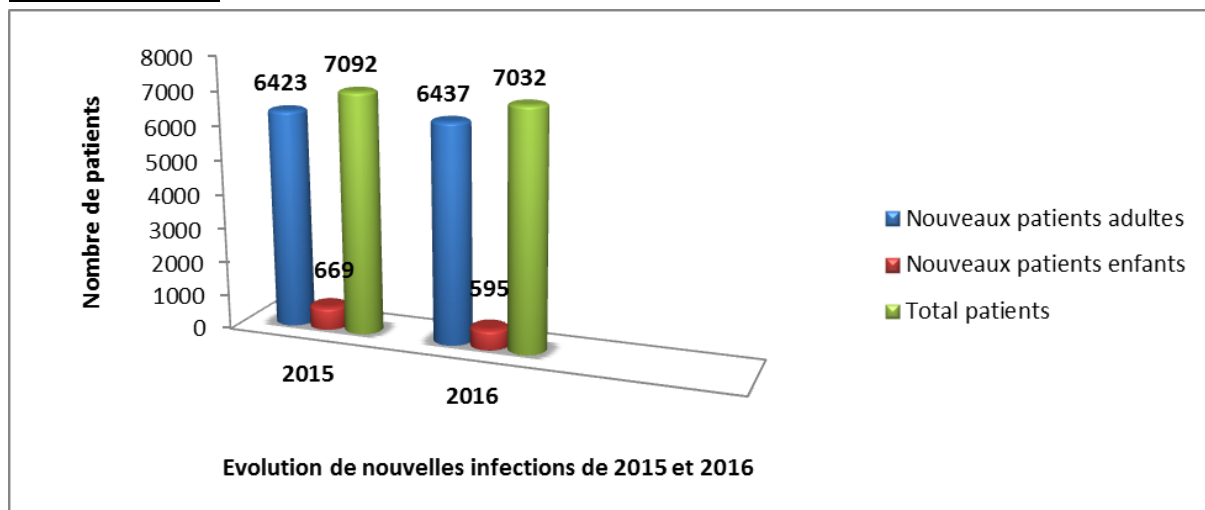
Dans l'ensemble des sites, le nombre de patients sous ARV est de 37902 au 31 décembre 2016 contre 34974 en 2015, Bamako a plus de 54% des patients sous ARV suivi de la région de Sikasso.



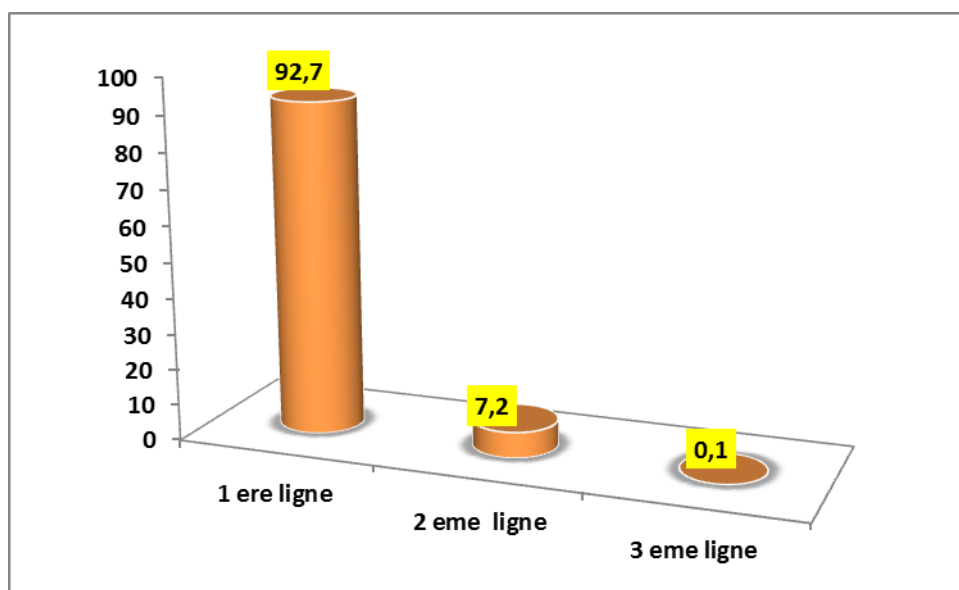
GRAPHIQUE VII: Evolution des patients coïnfectés TB/VIH et HBC/VIH de 2015 à 2016.

On constate une amélioration des patients coïnfectés HBC/VIH notifiés qui sont passés respectivement TB/VIH et de 544 en 2015 à 441 en 2016, de 93 en 2015 à 211 en 2016 dans les sites de prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

TABLEAU III: Situation des nouvelles inclusions des PVVIH de 2015 et 2016

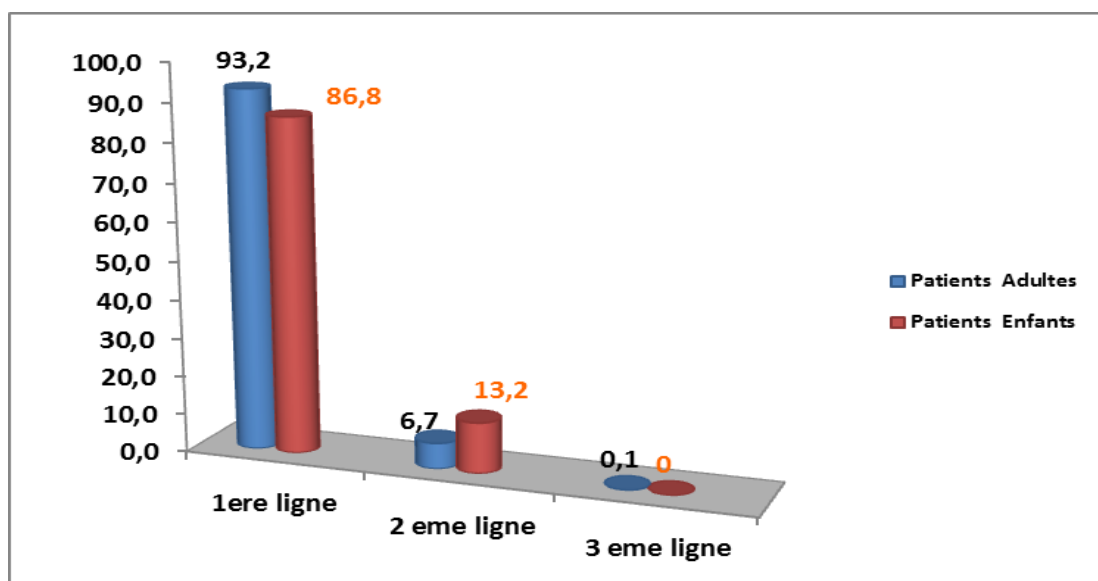


En 2015, 7092 patients ont été nouvellement inclus dont 6423 adultes et 669 enfants dans l'offre de service de prise en charge ARV du VIH contre 7032 patients dont 6437 adultes et 595 enfants en 2016.



GRAPHIQUE VIII : Répartition des patients selon les lignes thérapeutiques en 2016

Au cours de l'année 2016, **92,7 %** des patients étaient sous des schémas thérapeutiques de 1^{ère} ligne, tandis que **7,2 %** étaient sous 2^{ème} ligne et **0,10 %** sous 3^{ème} ligne.



GRAPHIQUE IX: Types de traitements reçus par patients en 2016

En fonction de la répartition selon l'âge, **93,2 %** des adultes et **86,8 %** des enfants sont sous 1^{ère} ligne d'une part, d'autre part **6,7 %** des adultes et **13,2 %** des enfants sont sous 2^{ème} ligne. Les schémas thérapeutiques les plus prescrits sont : TDF/3TC/EFV avec plus de 82,8 % chez les adultes et 28,7 % de DUOVIR-N pédiatrique (AZT/3TC/NVP) chez les enfants.

Tableau IV: Taux de promptitude et de complétude des rapports des sites de traitement antirétroviral

Régions	Date de réception des rapports PEC VIH 2016				Année 2016
	T1	T2	T3	T4	
Kayes	19 avril 2016	20 juillet 2016	15 octobre 2016	15 janvier 2017	
Bamako	28 avril 2016	23 juillet 2016	28 octobre 2016	19 janvier 2017	
Koulikoro	20 avril 2016	20 juillet 2016	15 octobre 2016	15 janvier 2017	
Ségou	20 avril 2016	19 juillet 2016	17 octobre 2016	17 janvier 2017	
Sikasso	20 avril 2016	15 juillet 2016	15 octobre 2016	17 janvier 2017	
Mopti	22 avril 2016	20 juillet 2016	15 octobre 2016	15 janvier 2017	
Tombouctou	24 avril 2016	19 juillet 2016	20 octobre 2016	20 janvier 2017	
Gao	19 avril 2016	NP	NP	NP	
Taux de Promptitude	86%	13%	63%	63%	

Au cours de l'année 2016 ; 56,25 % des rapports de prise en charge du VIH ont été transmis à temps contre 50 % en 2015.

IV. PROBLEMES RENCONTRES AU NIVEAU DES SITES

Au niveau des sites de prise en charge médicale, certaines difficultés ont été identifiées en 2016

a. Fonctionnalité des sites

En 2016, tous les sites de prise en charge du VIH/Sida de 2015 étaient fonctionnels sauf le Cscm de Sarro de la région de Ségou qui a arrêté les activités de prise en charge des PVVIH car le prescripteur a été affecté au Csréf de Macina au mois d'avril 2016.

b. Appareils de suivi biologique

Les problèmes ci-après ont été évoqués au cours de l'année :

- ✓ Au 2^{eme} trimestre 2016, 34% des appareils CD4 et 45% des appareils de charge virale n'étaient pas fonctionnels.

- ✓ Au 31 décembre 2016, 39% des appareils CD4 étaient non fonctionnels (dont 20% par panne technique et 80% par rupture de réactifs).

c. Stocks des médicaments ARV/IO et réactifs

Au cours de l'année, les médicaments ARV/IO et réactifs suivants ont connu des ruptures :

- AZT/3TC/NVP 60mg/30mg/50mg du 01/04/16 au 20/4/16 ; AZT/3TC/NVP 300mg : 150mg/200mg du 10/04/2016 au 20/04/2016 et ABC600mg/300mg depuis le 08/06/2016 au Centre Hospitalo-universitaire de Gabriel Touré
- Rupture de réactifs d'examen immunologique de Facscount (CD4) au 3^{eme} trimestre 2016 pendant toute la période et de consommable (Microtube de 4,5 ml) pour l'appareil de charge virale pendant 5 jours au CHU.GT
- Rupture de la molécule Atazanavir/r du 10/08/2016 au 28/11/16 au CHU. Gabriel Toure
- Rupture des médicaments ci-après pendant la période : ABC600mg/300mg du 08/06/2016 au 14/07/2016 et Atazanavir, le 10/08/2016 au CHU.GT
- Rupture de Darunavir de 17 jours au Centre d'Excellence du Point-G au cours de l'année 2016.
- Rupture des molécules Raltégravir 400 mg =72 jours ; Atazanavir=47 jours et Tenofovir/lamivudine=7jours au CHU .PG
- Rupture de réactifs de charge virale au CHU. Point G au 3^{eme} trimestre 2016
- Rupture des consommables (tube 75/12, cryotube 2 ml) au SEREFO ;
- Problème d'extracteur automatique pour minimiser la contamination des échantillons et réaliser plus de charge virale dans un plus bref délai au SEREFO;

- Rupture de réactifs reagents vessels pour le M 2000 sp depuis le 14 décembre 2016 à l'INRSP
- Rupture de réactifs de PCR-ADN du 10 juillet au 10 août 2016 de Cobas Ampliprep de l'INRSP.
- Les régions ont signalé des ruptures au cours de l'année : A Bamako :rupture de détermine =32 jours et SD-Bioline =26 jours; Kayes =5 jours de Détermine et 27 jours pour SD-Bioline ; Koulikoro: rupture Détermine= 4 jours et SD-Bioline =3 jours Ségou :rupture de Détermine= 4 jours et de SD-Bioline= 5 jours ; Mopti = rupture de détermine = 4 jours et SD-Bioline =9 jours; Sikasso = rupture Détermine =1,61 j et Tombouctou:40 jours.

d. Complétude, promptitude des rapports de prise en charge du VIH

- Sur 68 sites de prise en charge du VIH ayant rapporté, 52 sites n'ont pas connu des ruptures de médicaments ARV selon le rapport de la DPM soit un taux de disponibilité de 76 % au 1^{er} trimestre 2016
 Au 3^{eme} trimestre 2016, la proportion des sites ayant connu une rupture de stock ARV est de 29% des 55 sites qui ont rapporté sur une prévision de 91 (soit un taux de complétude de 60%).
- les Directions Régionales de la Santé de Sikasso, Ségou et le district de Bamako n'ont pas transmis la complétude des rapports de stocks ARV/IO/Réactifs
- Difficultés de remontée des rapports de rupture des stocks ARV au niveau de la DPM a été constatée par les Directions Régionales de la Santé de Sikasso et le district de Bamako.

e. Personnel qualifié

- Changement de prescripteurs à Markala, Sarro dans la région de Ségou, Garnison militaire à Mopti et Yelimané à Kayes
- Fin de contrat de six (6) pharmaciens d'appui et de deux (2) communicateurs du CNTS, de deux (2) pharmaciens d'appui de l'INRSP et de la DPM, de trois (03) opératrices de saisie des données ESOPE et du Chargé de suivi-financier de la CSLS/MSHP au 31 décembre 2016 peut avoir un impact sur l'atteinte des objectifs de certains indicateurs.

V. PROPOSITION DE SOLUTIONS

a. Personnel qualifié

- Former un prescripteur pour le cscom de Sarro dans la région de Ségou (DRS/Ségou-CSLS/MSHP)
- Prolonger Maintenir le contrat des 13 agents de la CSLS et des sous-bénéficiaires (INRSP et DPM) jusqu'à fin 2017 (Fonds Mondial)

b. Fonctionnalité des appareils de suivi biologique

- Assurer la maintenance régulière des appareils de suivi biologique (CSLS/MSHP).
- Assurer la maintenance de l'appareil séquenceur ABI 3130 du SEREFO (SE/HCNLS)
- Assurer l'approvisionnement régulier des sites réactifs PCR-ADN (UGP/PNUD)

c. Stocks des médicaments ARV/IO et réactifs

- Assurer l'approvisionnement régulier des sites en médicaments ARV/IO/Réactifs (UGP/PNUD)
- Doter le SEREFO d'un extracteur automatique pour minimiser la contamination des échantillons et augmenter la capacité de réalisation des CV afin de donner les résultats à temps (UGP/PNUD)
- Assurer l'approvisionnement régulier en Atazanavir du CHU. Gabriel TOURE (UGP/PNUD)
- Assurer l'approvisionnement régulier du CHU .Point G en Raltégravir (SE/HCNLS)
- Assurer l'approvisionnement régulier des laboratoires des CHU du Point G et Gabriel TOURE en réactifs d'examen immunologique pour les appareils de charge virale et de Facscout (UGP/PNUD)

- Assurer l'approvisionnement régulier des réactifs reagents pour le m 2000 sp de l'INRSP (UGP/PNUD)
- Assurer l'approvisionnement régulier du CHU.GT en consommables (Microtube de 4,5ml) (PPM).
- Assurer l'approvisionnement régulier en ABC 600 mg et atazanavir du CHU. Gabriel TOURE (UGP/PNUD) et Raltégravir au CHU.PG (SE/HCNLS)
- Assurer l'approvisionnement régulier des sites en médicaments ARV notamment Tenofovir/Lamivudine (300/300) mg et Nevirapine 50mg/5ml fl/100ml au CHU.GT et Tenofovir/Lamivudine (300/300) mg et Efavirenz 200 mg au CHU.PG (PPM centrale) ;

d. Promptitude et complétude des rapports

- Veiller au respect du délai de transmission de la situation de rupture des médicaments ARV en impliquant les chargés de suivi/évaluation auprès des DRS(DRS Sikasso, Ségou et le district de Bamako) .

CONCLUSION

La première année de la mise en œuvre du projet a été marquée par :

- Le lancement de la subvention ML-HIV MLI -H-UNDP GA N°979 du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme 2016 -2017 ;
- Le paramétrage du logiciel DHIS2 par l'organisation de trois ateliers à Sélingué ;
- l'acquisition de 34 appareils Facspresto et d'un nouvel appareil COBAS AMPLIPREP nouveaux appareils de suivi biologique et accessoires.
- Le renforcement de compétence des prestataires à travers :
 - ✓ la formation sur la technique de prélèvement sur papier buvard,
 - ✓ la prise en charge pédiatrique des enfants infectés par le VIH/Sida
 - ✓ la révision du document de politique et protocoles thérapeutiques du VIH pour prendre en compte les nouvelles recommandations de l'OMS de 2015.
 - ✓ la formation de 25 formateurs sur la délégation des tâches
 - ✓ la formation des formateurs sur la prise en charge psychologique et l'éducation thérapeutique
 - ✓ les stages pratiques de 5 agents dans les sites de grande envergure sur la prise en charge (adulte, enfant, biologie) du VIH et du Sida
 - ✓ la tenue à Bamako, d'un atelier de formation de 25 agents sur les normes et procédures nationales en matière de prise en charge psychosociale du VIH et de la TB
 - ✓ la tenue à Bamako de 4 sessions de formation des 100 agents sur les normes et procédures nationales en matière d'éducation thérapeutique
 - ✓ la tenue à Kayes, Koulikoro, Sikasso et le district de Bamako d'un atelier de formation de 100 prescripteurs sur la délégation des tâches

Il y a eu aussi, les missions de suivi :

- pour le respect des protocoles, le rythme et les schémas des nouvelles inclusions à Ségou et à Sikasso
- pour l'extension des sites d'ESOPE à Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti avec la création de 11 nouveaux sites
- pour le suivi des plans d'approvisionnement des produits de santé VIH, TB et Paludisme

Pendant la même période, On notera aussi, la rupture fréquente des réactifs CD4 et les tests de diagnostic rapide et la non fonctionnalité de certains appareils de suivi biologique au cours de l'année.