



**U.S.T.T-B**

**Ministère de l'Enseignement supérieur  
et de la Recherche Scientifique**

**Université des Sciences, des Techniques  
et des Technologies de Bamako**

**Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**

**DER de Santé Publique et Spécialités**

**N° ..... DERSP/FMOS/USTTB**



**REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple – Un But – Une Foi**

# **Mémoire**

**Master en Santé Publique**

**Option Epidémiologie**

**Année Universitaire 2018 - 2019**

**Evaluation des activités annuelles 2018 de lutte  
contre le VIH/SIDA de SOUTOURA**

sePrésenté et soutenu le .....

Par :

**Dr Aminata Saran SIDIBE**

**Président :  
Membre :  
Directeur : Dr Oumar SANGHO  
Co-directeur :**

**Sponsor : (si le cas)**

## **DEDICACE :**

Je dédie ce travail :

A ma Chère Maman, feu Dr SIDIBE Garangué SOUCKO (Décembre 1954 - 1<sup>er</sup> Juillet 2019),  
Bouleversés par cette soudaine disparition, il nous est difficile de trouver les mots justes. Sachez que c'est une grande fierté pour moi d'avoir fini ce travail grâce à tes encouragements et tes conseils qui ont été la base de ma réussite. Je prie le bon Dieu de t'accorder un repos éternel dans le paradis. La vie a une fin comme une lumière de bougie s'éteint, mais dans le cœur les souvenirs sont à jamais ancrés. Chère mère repose en paix.

A mes frères et sœurs et belle famille pour leur soutien,

A mon époux pour sa patience et son soutien inconditionnel.

Trouvez dans ce travail le fruit de votre soutien constant.

## **REMERCIEMENTS :**

A Allah le tout puissant pour m'avoir donné la chance et le courage de réaliser ce travail,

A Notre Chef de DER, le Professeur SANGHO qui n'a ménagé aucun effort pour la bonne formation des apprenants.

A mon encadreur Dr Oumar SANGHO, pour avoir accepté d'apporter sa contribution afin d'améliorer ce travail durant tout le long de son élaboration. Vos conseils et orientations m'ont été d'un grand apport.

Aux enseignants et à l'ensemble du personnel du DER de Santé Publique.

Vous avez fait preuve d'une bonne volonté et de beaucoup de sacrifices pour nous assurer une formation de qualité. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de nos remerciements les plus sincères pour les efforts que vous avez déployés.

A l'ensemble du personnel de l'ONG SOUTOURA ainsi que collaborateurs pour tout leur soutien et compréhension pour la réussite de ce master.

Aux membres de jury qui ont accepté de juger ce travail. Qu'ils trouvent ici le témoignage de notre respect le plus distingué.

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

AES : Accident d'Exposition au Sang  
AÉUDI : Agence des États-Unis pour le développement international  
AFAS : Association Féminine d'Aide et de Soutien aux PVVIH  
AIP : Atteintes Inflammatoires Pelviennes  
AMAS : Association Masculine d'Aide et de Soutien aux PVVIH  
AM : Agence mise en œuvre  
ANRS : Agence Nationale de Recherche sur le Sida  
ARCAD/SIDA : Association de Recherche de Communication et d'Accompagnement à Domicile de PVVIH  
ARN : Acide Ribonucléique  
BCC : Behavior Change Communication  
CA : Centre d'Accueil  
CCC : Communication pour le Changement du Comportement  
CDV : Conseil- Dépistage Volontaire  
CESAC : Centre d'Ecoute, de Soins, d'Animations et de Conseils  
CIU : Code d'Identification Unique  
CSCOM : Centre de Santé Communautaire  
CPS : Conseillères Psychosociales  
CSLS : Cellule du Comité Sectoriel de Lutte contre le VIH et le Sida  
CS Réf : Centre de Santé de Référence  
DERSP : Département d'Etude et de Recherche en Santé Publique  
DHC : Dépistage du VIH et conseil  
EDS : Enquête Démographique et de Santé  
ESOPE : Evaluation Suivi Opération des Programmes Esther  
FEVE : Frontière Et Vulnérabilité au VIH/SIDA En Afrique de l'Ouest.  
FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie  
HSH: Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes  
HDJ : Hôpital du jour  
IBBS : Integrated Biological Behaviours Study  
IC : Intervalle de confiance  
ICAP : International Center for Aids and Treatment Programs  
IEC : Information et éducation par la communication

IMAARV : Initiative Malienne d'Accès aux Antirétroviraux  
IO: Infections Opportunistes  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ONG : Organisation Non Gouvernementale  
ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA  
OR: Odds Ratio  
PC : Population Clé  
PF : Planification Familiale  
PTME : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant  
PVVIH : Personnes Vivants avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine  
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement  
PNLS : Programme National de Lutte contre le SIDA  
SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise  
TDR : Termes de Références  
TS : Travailleuse du Sexe  
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Table des matières

1. INTRODUCTION:.....	9
2. QUESTION ET HYPOTHESE DE RECHERCHE: .....	11
3. OBJECTIFS : .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
3.2 Objectifs spécifiques .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
4. Revue de la littérature .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
5. METHODOLOGIE.....	23
5.1 Cadre de l'étude .....	19
5.2 Type et période d'étude.....	19
5.3 Population d'étude.....	20
5.4 Technique de collecte des données : .....	20
5.5. Gestion et analyse des données .....	20
5.6. CONSIDERATIONS ETHIQUES.....	20
6. RESULTATS .....	21
6.1. Analyse des prévisions par projet pour l'année 2018 .....	22
6.2. Analyse des réalisations par projet pour l'année 2018.....	29
6.3. Analyse du rapport financier .....	- 36 -
7. DISCUSSIONS DES RESULTATS .....	- 40 -
8. Conclusion.....	- 44 -
9. RECOMMANDATIONS.....	- 45 -

## **LISTE DES TABLEAUX:**

Tableau I: Les prévisions et réalisations 2018 de SOUTOURA en IEC/CCC par programme.....	23
Tableau II : Les prévisions et réalisations 2018 de SOUTOURA en conseils et de dépistages volontaires du VIH par programme .....	25
Tableau III : Les prévisions et réalisations 2018 de SOUTOURA en soins IST par programme. .	27
Tableau IV : : Les prévisions et réalisation 2018 de SOUTOURA en préservatifs et de lubrifiants par programme. ....	28
Tableau V: Les dépenses 2018 de Soutoura.....	- 36 -
Tableau VI: Soldes budgétaires 2018 de Soutoura .....	- 37 -
Tableau VII: Recettes/ projet 2018 de Soutoura .....	- 37 -
Tableau VIII: Les Dépenses/ Projet 2018 de Soutoura .....	- 38 -
Tableau IX: La Situation des exonérations 2018 de Soutoura par projet.....	- 38 -
Tableau X: La Situation fiscale 2018 de Soutoura.....	- 39 -
Tableau XII: La Situation des projets de Soutoura .....	- 39 -
Tableau XIII : Situation des emplois 2018.....	- 42 -
Tableau XIV : Situation des emplois 2017 .....	- 42 -
Tableau XV : Situation des dépenses 2018 .....	- 43 -
Tableau XVI : Situation des dépenses 2017.....	- 43 -

## Liste des figures

Figure 1 : Réalisation des activités IEC /CCC .....	31
Figure 2: Réalisation des tests de dépistage 2018 .....	33
Figure 3: Répartition des cas positifs par programme.....	34
Figure 4: Réalisation des soins IST 2018.....	35
Figure 5: Réalisation des cas d'IST diagnostiqué et traité en 2018.....	35

## **RESUME**

### **Introduction**

SOUTOURA est une organisation non-gouvernementale malienne créée le 28 Août 2000, par le décret n° 0478 du Ministère de l'Administration territoriale et des Collectivités, elle est spécialisée dans la fourniture de services de prévention et de lutte contre les IST et le VIH/SIDA aux populations les plus exposées et plus spécifiquement aux populations-clés.

Objectif: Evaluer les résultats 2018 de l'ONG SOUTOURA en fonction du niveau d'atteinte des indicateurs clés et par programme?

### **Méthodologie**

Il s'agissait d'une évaluation normative portant sur les résultats 2018 de Soutoura. Elle a été réalisée en fonction des objectifs programmatiques et des indicateurs clés.

### **Résultats**

- Les activités d'IEC/CCC ont permis d'atteindre 46 795 nouvelles cibles par rapport à 51 924 prévus tous programmes confondus soit 90% de taux de réalisation
- le dépistage et le traitement des IST courantes, 21 505 consultations pour dépistage actif et passif des IST ayant permis de diagnostiquer et traiter 6 285 syndromes d'IST ;
- La promotion de l'utilisation correcte des préservatifs masculins et féminins et gels lubrifiants (4 106 735 unités de préservatifs ont été distribuées soit 4 038 862 unités de préservatifs masculins et 67 873 unités de préservatifs féminins). Cette distribution était accompagnée de 1 773 687 sachets de gels lubrifiants.

### **Conclusion**

Les objectifs de l'année 2018 ont porté fruit à hauteur de souhait; qui étaient: Promouvoir une sexualité à moindre risque aux IST et au VIH /SIDA chez les populations cibles.

**Mots Clés: Evaluation; Résultats; 2018; Soutoura**



## **ABSTRACT**

SOUTOURA is a Malian non-governmental organization created on August 28, 2000, by receipt no. 0478 of the Ministry of Territorial Administration and Communities ,It specialises in the provision of STI and HIV/AIDS prevention and control services to key populations and more specifically to key populations.

Purpose: Assess the 2018 results of the NGO SOUTOURA according to the level of achievement of key indicators and by program?

### **Methodology**

This was a normative evaluation of the 2018 Soutoura results. This evaluation was carried out in the light of programmatic objectives and key indicators.

### **Results**

- IEC/CCC activities achieved 46,795 new targets compared to 51,924 planned for all programs combined for 90% completion rate
- Screening and treatment of common Stis, 21,505 active and passive STI consultations that diagnose and treat 6,285 STI syndromes;

Promotion of the correct use of male and female condoms and lubricating gels (4,106,735 units of condoms were distributed: 4,038,862 units of male condoms and 67,873 units of female condoms). This distribution was accompanied by 1,773,687 bags of lubricating gels.

### **Conclusion**

The targets for 2018 were very successful, which were: Promoting safer sexuality for Stis and HIV/AIDS in target populations

**Keywords:Evaluation;Results;2018;SoutouraIntroduction**

#### 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE:

En 2015, la communauté mondiale s'est engagée à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. C'est un objectif ambitieux mais réalisable. [1].

Le développement des services les plus efficaces pour prévenir l'infection à VIH et traiter les personnes vivant avec le VIH a déjà entraîné, au niveau mondial, une baisse de 32 % des décès liés au sida et une baisse de 16 % des nouvelles infections à VIH entre 2010 et 2016. [1].

Face à cette situation, le Mali plus que résolument engagé dans la lutte contre le sida, se fonde sur les objectifs d'accélération de l'ONUSIDA jusqu'en 2020, à travers l'approche « 90 – 90 – 90 » : 90 % des personnes séropositives connaissant leur statut sérologique, 90 % de personnes séropositives reçoivent des traitements antirétroviraux et 90 % des personnes sous traitements

antirétroviraux ont une suppression virale durable. [2]. Des résultats probants en termes de prévention, de traitement, de soins et de soutien ont été obtenus grâce aux efforts de l'état Malien, de la société civile et des partenaires techniques et financiers et la prévalence du VIH est passée de 1,7% en 2001 à 1,3% en 2006 et à 1,1% en 2012/2013 ; un nombre important de patients a été initié au traitement passant de 11 508 en 2006 à 53 095 en 2016 [2].

Pour la réponse au VIH et SIDA, le Gouvernement a orienté ses actions autour de certains axes complémentaires à savoir [2] : i) l'intensification de la communication et de l'éducation afin de susciter une prise de conscience qui induira le changement comportement devant la pandémie du VIH et du SIDA chez 90 % de la population ; ii) l'élargissement de l'accès au conseil - dépistage volontaire du VIH et aux services de conseil à 90% de la population ; iii) la fourniture de traitement à 90 % des personnes infectées dépistées et la prise en charge des personnes touchées iv) le suivi biologique et charge virale indétectable chez 90 % de PVVIH mises sous traitement [2].

En effet, plusieurs stratégies utilisées en matière de réponse au VIH et au SIDA ont suscité une prise de conscience qui ne se traduit encore pas par l'adoption de comportement sain devant le VIH et le SIDA surtout dans les milieux à haut risque [3]. SOUTOURA est une Organisation créée suivant le Récépissé N°0478 le 25 août 2000[3]. Elle fut érigée en Organisation Non Gouvernementale suivant Accord Cadre N°0306/000552 en date du 10 mars 2008 [3]. Elle exécute depuis 2000 des activités visant à rendre plus proche des services de prévention, de soins et de traitement du VIH de meilleure qualité et plus intégrés dans des environnements accueillants préservant la vie privée à travers des pairs formés qui peuvent aider à accéder au conseil et au dépistage du VIH et à d'autres services liés au VIH[3].. A ce jour, l'association met l'accent sur les travailleuses du sexe (FSW) et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) résidant ou travaillant au Mali et également certaines populations telles que les miniers des zones d'orpaillage / les populations transfrontalières, les routiers, les femmes enceintes [3].

Les services sont fournis, par le personnel des cliniques de SOUTOURA, aux populations cibles dans ces zones d'intervention, par stratégies telles que la stratégie mobile et fixe [3]. Elle travaille en collaboration avec le Ministère de la Santé à travers la CSLS/MSHP et les Centres de Santé de référence et certaines structures de prise en charge ARV pour l'enrôlement aux soins, aux traitements et au suivi biologique des personnes dépistées positives au VIH. Le travail de SOUTOURA est nécessaire pour relier les populations clés (PC) positives au VIH aux services de soins, de traitement ainsi qu'au suivi au cours du traitement [3].

Les risques individuels encourus par ces populations clés sont leur comportements sexuels à multiples risque qui sont: non utilisation systématique du préservatif, multi partenariat, et les

pratiques sexuelles à risque [4]. L'épidémie du VIH se concentre en Afrique de l'Ouest et du Centre parmi ces groupes. Quatre nouveaux cas d'infections au VIH sur dix dans la région proviennent de populations clés et de leurs partenaires [5]. Le contexte socioculturel et religieux qui condamne le travail du sexe, le faible niveau de connaissance par rapport au VIH, la faible utilisation des préservatifs et des services de santé, la clandestinité et la stigmatisation sont tous des éléments exigeant une programmation innovante basée sur les droits humains et sur l'égalité des sexes. Pour répondre à ces défis majeurs, SOUTOURA a planifié des activités de CCC, de prise en charge des IST/VIH, de conseil et dépistage et de distribution / promotion des préservatifs et des lubrifiants [4]. Ces activités en 2018 ont été financées à hauteur de 92 709 915 FCFA tous programmes confondus. [6]. Elles ont été exécutées conformément au plan de travail. Il apparaît important de vérifier si les résultats atteints sont conformes à la programmation technique et financière. D'où la présente évaluation.

## 2. QUESTION ET HYPOTHESE DE RECHERCHE:

### 2.1 Question de recherche :

Quels sont les résultats annuels 2018 de l'ONG SOUTOURA en fonction du niveau d'atteinte des indicateurs clés et par programme?

### 2.2 Hypothèse de recherche

Les résultats annuels 2018 de l'ONG SOUTOURA sont atteints en fonction des indicateurs clés et par programme.

## 3. OBJECTIFS :

### 3.1 Objectif général :

- Evaluer les résultats 2018 de l'ONG SOUTOURA en fonction du niveau d'atteinte des indicateurs clés et par programme?

### 3.2 Objectifs spécifiques :

- Evaluer les résultats en fonction des objectifs programmatiques
- Evaluer les résultats en fonction des indicateurs clés

#### **4.1. Les activités de communication pour le changement sur les IST et le VIH : [4]**

Dans le contexte de l'épidémie du VIH/SIDA, l'IEC/CCC est une partie essentielle d'un programme global comprenant à la fois des services (médicaux, sociaux, psychologiques) et des produits (préservatifs, lubrifiants, réactifs etc.).

Ayant permis à certains pays d'inverser la courbe de leur séroprévalence grâce à des actions ayant abouti à la réduction des comportements à risques, la CCC se définit comme un processus interactif mis en œuvre avec les communautés-cibles permettant de développer des messages et des approches appropriés en utilisant différents canaux de communication en vue de susciter et de favoriser des comportements positifs en matière de santé, et de promouvoir des changements de comportement de manière durable, tant au niveau individuel, que communautaire et sociétal. La CCC a aussi pour objectif de maintenir de manière durable ces comportements favorables à la santé.

D'un point de vue pratique, avant que les individus et les communautés ne puissent réduire le niveau des risques auquel sont exposés ou changer leur comportement, ils doivent :

- Comprendre les faits basiques relatifs au VIH/SIDA et à sa transmission,
- Adopter des attitudes-clés en termes de prévention,
- Acquérir un bagage de compétences et de savoir-faire en termes de prévention,
- Se voir accordés un accès approprié aux produits et services de prévention.
- Ils doivent aussi percevoir leur environnement comme :
  - Soutenant ce changement de comportement et le maintien d'attitude favorisant la santé,
  - Favorisant à l'accès aux soins de prévention et d'appui.

Les thèmes suivants, tous abordés sous l'angle de la CCC axée sur le genre et les droits humains:

- Les techniques de réalisation d'une causerie éducative, d'une visite à domicile, du conseil sur les IST et le VIH, et de l'utilisation des outils de communication déjà élaborés, soit par SOUTOURA, soit par d'autres structures ;
- La négociation d'une sexualité à moindre risque à travers des jeux de rôle ;
- La négociation du port des préservatifs à travers des jeux de rôle ;
- Les comportements pouvant augmenter le risque de contamination dans les milieux à haut risque de transmission des IST et du VIH (abus d'alcool et drogues par exemple) à travers des outils adaptés ;
- La démonstration de la technique du port des condoms masculins et féminins et l'importance de leur utilisation et de celle du lubrifiant ;
- Les avantages du dépistage précoce des IST et de leur traitement ;

- Les avantages du dépistage volontaire du VIH et le traitement précoce ;
- La promotion de la santé dignité ;
- Des jeux de rôles sur la santé et dignité des personnes porteuses du VIH en vue de leur protection et de la protection de leurs partenaires.

**4.1.1. La communication [7]:** La communication est un processus qui permet de faire passer un message entre deux ou plusieurs personnes autrement dit c'est entrer en relation avec une autre personne ou un groupe de personnes pour dialoguer, échanger des idées, transmettre un message, entretenir une conversation et induire un changement favorable.

**4.1.2. Le changement de comportement [7] :** c'est un processus de modification des manières de faire d'un individu ou d'un groupe d'individus. Le changement passe par un long cheminement qui s'effectue plus ou moins rapidement ou plus ou moins aisément selon les individus.

**4.1.3. La communication pour le changement social et de comportement (CCSC) [7]** est un concept nouveau qui cherche à comprendre et à faire évoluer les normes socioculturelles qui influencent les personnes et les communautés. Elle utilise les mêmes techniques que la CCC.

#### **4.1.4. Processus du changement de comportement[7]**

Le changement de comportement est un processus long. Chaque individu a son rythme qui lui est propre pour adopter un comportement donné.

Pour adopter un comportement précis, l'individu passe par les étapes.

- **Les 6 étapes à suivre pour informer, éduquer et conseiller les patients atteints d'IST [7].**

**Étape 1 : Informer le patient sur les IST dont il souffre, ses Complications et conséquences possibles, son traitement et l'importance d'adhérer à ce dernier.**

Quand on informe un patient, il faut l'aider à comprendre comment soigner l'IST en cours, et comment se préserver des autres IST. Il faut donner une explication brève des IST et de ses symptômes : il faut décrire les modes de contamination des IST, et qu'elles en sont les complications et les conséquences lorsqu'elles ne sont pas traitées, par exemple la stérilité, les grossesses extra utérines qui peuvent entraîner la mort par suite d'hémorragie interne sévère. Il est important de mettre un accent sur le lien qui existe entre les IST et le VIH. L'Infection au VIH et les IST s'attrapent de la même façon : la transmission sexuelle, la transmission sanguine et la transmission materno-foetale. Un patient atteint d'une IST, ulcéraire ou non, a un risque plus grand de contracter le VIH s'il a des rapports sexuels non protégés. De même un patient séropositif au VIH, souffrant d'une IST, peut plus facilement transmettre le virus du SIDA.

**Étape 2 : Évaluer le niveau du risque du patient.** Il faut évaluer les risques passés et présents du patient pour adapter l'information, l'éducation et le conseil à son cas particulier. Les patients sont

plus aptes à modifier leur comportement à risque lorsque l'information, l'éducation et le conseil reflètent leur propre situation. Quand il faut évaluer le niveau de risque où se situe le patient, il faut s'informer dans 5 domaines différents :

- le comportement sexuel ;
- l'utilisation de drogues ;
- le comportement sexuel du partenaire ;
- les autres facteurs de risques personnels ;
- les moyens de protection du patient.

**Étape 3 : Informer le patient de ses risques et la nécessité de changer son comportement sexuel.** Les patients savent maintenant comment ils ont été contaminés par une IST et sont également conscients du risque de réinfection. Les étapes suivantes représentent probablement le plus grand défi qu'ait à relever le personnel de santé. Elles les aident à changer de comportement sexuel, à lever les obstacles qui s'opposent à ce changement et à installer les pratiques que les patients ont l'intention de suivre.

#### **Étape 4 : Identifier les obstacles au changement de comportement**

Le comportement c'est tout ce à quoi nous pensons, ce que nous faisons ou ce que nous ressentons. Le comportement n'est pas inné. Nous naissons avec un sexe, un tempérament, et des caractéristiques physiques et le tout interagit avec notre environnement pour produire notre comportement, nos habitudes. Le comportement se modifie au fil des jours jusqu'à ce qu'il se transforme en automatisme. D'où il faut comprendre comment se crée un comportement, et comment cela peut influencer sur l'approche Information, Éducation et Conseil de chaque patient.

#### **Étape 5 : Aider le patient à entreprendre un changement de comportement sexuel**

Après avoir demandé au patient d'identifier des moyens de changer son comportement sexuel et examiné les obstacles qui se présentent à lui, on doit l'aider à déterminer quel changement serait le plus facile à adopter ou le plus efficace dans sa propre vie, et comment parvenir à effectuer ce changement. Le changement qui a le plus de chance de réussir est celui qui correspond le plus au mode de vie actuel du patient, une fois que vous l'avez aidé à surmonter tout obstacle pertinent.

#### **Étape 6 : Notifier et traiter les partenaires sexuels**

Dire combien il est important que ses partenaires soient traités, et qu'il court le risque de la réinfection si toute fois ceux-ci ne sont pas traités. Demander comment l'aider à faire venir au centre de santé ses partenaires pour qu'ils puissent bénéficier de traitement. Il est très important d'obtenir la coopération du patient.

## **4.2. Les activités de conseils et de dépistages volontaires du VIH:**

### **4.2.1. Qu'est-ce que le conseil et dépistage du VIH [8]. ?**

Le conseil et dépistage du VIH désigne une intervention de santé publique dans le cadre de laquelle un individu, un couple ou une famille bénéficie le dépistage du VIH et des conseils sur la prévention, le traitement, la prise en charge et l'appui en matière de VIH. Bien qu'il existe de nombreuses approches différentes pour l'administration du conseil et du dépistage, l'intervention comprend 5 éléments de base :

- ✓ Des conseils avant le test expliquant le processus de dépistage
- ✓ Une évaluation du comportement à risque
- ✓ Le consentement éclairé de chaque participant
- ✓ L'administration du test du VIH
- ✓ Des conseils après le test basés sur ses résultats

La connaissance de son propre état sérologique grâce au conseil et au test volontaires peut motiver à la fois les personnes VIH-positives et négatives à adopter un comportement sexuel plus sûr qui permet aux séropositifs d'éviter d'infecter leurs partenaires et aux séronégatifs de le rester [9]. Cette intervention facilite également l'accès aux services de prévention pour les séronégatifs et constitue un point d'entrée clé dans les services de soins et de soutien pour les séropositifs. Ils peuvent ainsi accéder à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), aux interventions destinées à éviter les infections opportunistes (comme le traitement préventif de la tuberculose et la prophylaxie des autres infections) ainsi qu'à d'autres services médicaux ou de soutien qui permettent aux personnes séropositives de vivre plus long temps et en meilleure santé. [9].

### **4.2.2. Fréquence du test de dépistage [8].**

Lorsque le test sérologique est négatif, insister sur les moyens de prévention et recommander un autre test trois (3) mois plus tard. Les femmes enceintes séronégatives doivent faire un dépistage le plus tôt possible au début et à la fin de chaque grossesse.

### **4.2.3. Principes de bases du dépistage adopté au Mali [10].**

Le Mali a adopté les recommandations 2015 de l'OMS qui préconisent en matière de dépistage VIH le principe des « 5 C » ci-après :

- a. Conseil : est l'entretien avant, pendant et après le test de dépistage du VIH.
- b. Consentement : est l'expression de la volonté du client à se faire dépister pour le VIH. Il doit être obtenu quel que soit celui qui initie le dépistage (client ou prestataire).

c. Confidentialité : est le préalable à toute activité de prestation de services de dépistage ; elle est exigée autant dans les services à base communautaire que dans les services des structures de santé. On parle de confidentialité lorsque des informations personnelles concernant un client ne sont pas divulguées volontairement ou involontairement en dehors de la permission exclusive de ce dernier. Ces informations sont les renseignements qui permettent d'identifier le client et/ou son résultat du test de dépistage du VIH. La confidentialité doit être garantie à toutes les étapes du processus de dépistage, sauf dérogation prévue par la loi.

d. Correct en termes de résultat : l'offre de services de dépistage du VIH doit utiliser des tests de qualité et suivre les procédures d'assurance qualité pour garantir un diagnostic correct.

e. Connexion (référence/liens) : les services de prévention, de traitement du VIH, de soins et de soutien doivent être assurés par des systèmes dotés des ressources nécessaires pour l'orientation, le soutien et le suivi des patients.

L'offre de services de dépistage VIH dans un cadre ne garantissant pas le lien avec les services de soins et traitement ne présente aucun intérêt pour les clients dépistés positifs au VIH. Le dépistage du VIH et les activités de conseil sont les étapes d'un même service offert à un point de service par le même prestataire ou non.

#### **4.2.4. Pourquoi faire un dépistage: [11].**

- suite à une prise de risque (rapport sexuel non protégé, déchirement du préservatif, partage d'une seringue ou d'un matériel infecté);
- pour savoir où on en est par rapport au VIH;
- lorsqu'on est en couple stable et qu'on souhaite arrêter le préservatif;
- pour se rassurer; lorsqu'une grossesse est envisagée;
- lors d'une proposition du médecin. C'est souvent le cas pour les femmes enceintes ou juste avant une opération chirurgicale.

Il est important de savoir si on a le VIH pour commencer le plus tôt possible un traitement afin de : diminuer les effets du virus sur son corps augmenter sa qualité de vie ; diminuer la quantité de virus dans son sang et le rendre intransmissible.

### **4.3. Les activités de prise en charge des cas d'IST :**

#### **4.3.1 Que sont les infections sexuellement transmissibles et comment se transmettent-elles? [12].**

Comme leur nom l'indique, les infections sexuellement transmissibles (IST) se transmettent principalement lors des rapports sexuels. Il existe plus de trente agents infectieux, bactéries, virus ou parasites, transmissibles de cette manière. Les plus courantes sont la gonorrhée, les chlamydioses, la syphilis, la trichomonase, le chancre mou, l'herpès génital, les condylomes



génétaux, l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite B. Plusieurs d'entre elles, notamment le VIH et la syphilis, peuvent également se transmettre de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement, ainsi que par les produits sanguins et lors de transplantations de tissus. [12].

On peut avoir contracté une IST sans présenter pour autant de symptômes apparents. Parmi les symptômes les plus courants des MST figurent les pertes vaginales, les écoulements urétraux ou brûlures chez l'homme, les ulcérations génitales et les douleurs abdominales. [12].

#### **4.3.2 Des gestes simples pour se protéger et éviter la transmission [13].**

Les infections sexuellement transmissibles (IST) ne sont pas une fatalité et des traitements existent. Des gestes simples permettent de les éviter et de stopper leur transmission.

1. Utilisez un préservatif pour chaque rapport sexuel et avec chaque nouveau partenaire dont vous ne connaissez pas le statut sérologique.
2. Faites un dépistage des IST et du VIH de manière régulière si vous avez plusieurs partenaires.
3. Faites un dépistage des IST et du VIH si vous souhaitez arrêter le préservatif avec un partenaire régulier.
4. Prenez toujours jusqu'au bout les traitements prescrits par votre médecin.

#### **4.3.3 Prise en charge des cas d'IST [12].**

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, on s'appuie sur l'identification de signes et symptômes cohérents et facilement reconnaissables pour orienter le traitement, sans recourir à des tests en laboratoire. C'est ce qu'on appelle la prise en charge syndromique.

Cette méthode, qui se fonde souvent sur des algorithmes cliniques, permet aux personnels de santé de diagnostiquer une infection spécifique sur la base des syndromes observés (par exemple des pertes vaginales, des écoulements urétraux, des ulcérations génitales, des douleurs abdominales).

La prise en charge syndromique est simple et permet de mettre en place un traitement le jour même, tout en évitant les tests diagnostiques qui sont soit coûteux soit indisponibles. Cette approche fait toutefois abstraction des infections qui n'entraînent aucun syndrome, soit la majorité des cas d'IST dans le monde.

#### **4.4 .La promotion et distribution de préservatifs et de lubrifiants :**

##### **4.4.1. Contexte de l'accès au préservatif et au lubrifiant [14].**

Tout individu, qu'il soit homme, femme ou transgenre, a le droit à des relations sexuelles sans risques et doit pouvoir se protéger du VIH et autres infections sexuellement transmissibles pour lui et son (sa) partenaire. L'utilisation correcte et régulière de préservatifs masculins ou féminins est considéré comme le meilleur moyen d'éviter de contracter le VIH et les IST pendant un rapport anal (ou vaginal). [14].

Surtout, l'utilisation de lubrifiants adaptés au préservatif permet une diminution du risque en cas de déchirure ou de glissade du préservatif. Les préservatifs fonctionnent mieux avec des lubrifiants adaptés, en particulier lors de relations anales. Beaucoup d'hommes, de femmes ou de transgenres utilisent un lubrifiant lors de leurs rapports vaginaux ou anaux. Même si le vagin est souvent autolubrifiant, les femmes ont parfois besoin d'une lubrification supplémentaire pour faciliter leurs rapports sexuels, en particulier si elles ont souvent des rapports sexuels comme c'est le cas des travailleuses du sexe. [14].

Quant à l'anus, lui ne se lubrifie pas tout seul, ce qui fait que la majorité des personnes pratiquant la pénétration anale utilise toujours un gel lubrifiant. Et pourtant, dans le monde entier, trouver un lubrifiant adapté au préservatif reste presque impossible pour beaucoup de gens. Un certain nombre d'études effectuées dans des milieux différents et parmi des populations variées ont montré que l'utilisation de produits oléagineux est la forme la plus courante de lubrification - et que les lubrifiants à base d'huile réduisent de manière significative l'efficacité du préservatif. [14]. La promotion et la distribution du préservatif doivent aller de pair avec celle d'un lubrifiant adapté.

##### **4.4.2. Quel lubrifiant utiliser avec un préservatif ? [15].**

Si vous appliquez un lubrifiant sur un préservatif, utilisez uniquement un gel lubrifiant à base d'eau. Il ne faut jamais appliquer un produit gras comme de la vaseline, du beurre, de l'huile, des pommades ou des crèmes... En effet, utiliser des produits contenant des corps gras altèrent le préservatif, le rendent poreux et augmentent donc les risques de rupture .De plus, les muqueuses étant fragiles, des effets secondaires importants peuvent apparaître (ulcérations vaginales, par exemple). [15]. Certains traitements locaux destinés à être appliqués sur les organes génitaux - notamment pour lutter contre les sécheresses vaginales - peuvent également contenir des corps gras. Dans tous les cas, il est préférable de vérifier sur la notice du préservatif qui vous rappellera quel produit lubrifiant peut être utilisé en complément afin d'éviter tout risque de déchirure ou de porosité du produit. De même, la notice du lubrifiant vous indiquera si son utilisation est compatible avec les préservatifs. [15].

## 5. METHODOLOGIE :

### 5.1 Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée à l'ONG Soutoura. Elle est située à Kalaban Coura, près du Rond-Point KONARE sur la route de l'aéroport, rue 87, Porte 33.

Dans un pays caractérisé par une forte stigmatisation des TS et des HSH, SOUTOURA a toujours respecté des principes stricts en termes de confidentialité et de droits humains ce qui lui a permis de créer entre ses équipes et ces populations-clés des liens de confiance lui permettant d'avoir un fort impact sur l'amélioration de la prévention des IST et du VIH/SIDA au sein de ces groupes et de contribuer de manière significative à la réduction de la prévalence du VIH/SIDA au Mali. Les populations-cibles des projets et programmes déployés par SOUTOURA y sont associées de manière participative, et ceci de leur mise en œuvre jusqu'à leur suivi-évaluation.

Les activités de mobilisation communautaire, de sensibilisation sur les IST, le VIH, la promotion et distribution des préservatifs et lubrifiants sont réalisées par les animateurs/animateuses formés et issus des cibles dans les différentes localités d'intervention :

- Région de Kayes : Kayes ville, Kéniéba, Bafoulabe, Nioro du sahel, Kita, et Djidjan-kéniéba ;
- Région de Koulikoro : Koulikoro ville, Fana, Kati, Oulessébougou, Kouremalé ;
- Région de Sikasso : Bougouni, Yanfolila, Kalana, Kolondiéba, Sélingué ;
- Région de Ségou ; Niono ;
- Région de Mopti : Bandiagara et Koro et
- La rive gauche du District de Bamako (CI, CII, CIII, CIV).

### 5.2 Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une évaluation normative. Le bilan 2018 a été évalué en fonction des objectifs programmatiques et en fonction des indicateurs clé.

L'étude s'est déroulée de Janvier à Mars 2019 à Bamako.

### **5.3 Population d'étude :**

Pour ce travail, nous avons exploité le rapport annuel renseigné à partir des compilations mensuelles des rapports techniques validées par programme de différentes cibles ayant fréquenté les sites de Soutoura allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2018. Ces cibles sont les travailleuses du sexe, les MSM qui sont les groupes moteurs et les "Bridger" (leurs partenaires payants et non payants) qui sont concernés par la transmission des IST et du VIH au Mali pour le programme LINKAGES. Pour le projet : Frontières et vulnérabilités au VIH, les cibles sont toutes les populations concernées par la migration entre les deux pays : Mali-Guinée (routiers, les porteurs d'uniformes, les vendeurs ambulants, les travailleuses du sexe et les miniers des zone d'orpaillage, les populations transfrontalière). Les travailleuses du sexe couvertes par SOUTOURA sont originaires de treize pays africains.

5.3.1 Critères d'inclusion :

5.3.2 Critère de non inclusion :

5.3.3 Echantillonnage :

L'échantillonnage a été exhaustif avec l'exploitation de deux rapports annuels d'activité 2017 et 2018 de SOUTOURA.

### **5.4 Technique de collecte des données :**

Les données ont été collectées à partir des résultats du rapport annuel 2018 de la structure.

### **5.5. Gestion et analyse des données**

L'analyse des données a été faite à partir des logiciels Excel et SPSS Statistiques Base 22.0. Les modalités d'analyse ont été définies selon le type d'indicateur recherché.

### **5.6. CONSIDERATIONS ETHIQUES :**

La lettre et le TDR d'information ont été adressés à la directrice de Soutoura enfin d'informer l'assemblée générale et le conseil d'administration où le but et les objectifs de l'étude ont été mentionnés afin d'obtenir leur autorisation. L'exploitation du rapport annuel a été faite dans le respect strict de l'éthique et de la déontologie médicale. La sécurisation des données informatisées a été garantie par un système de code pour leur accès. La vérification de la qualité des données a été faite dans la confidentialité. La diffusion des résultats de l'étude sera faite de façon écrite aux autorités sanitaires. Ni les noms, ni les affiliations des patients ne seront dans aucun rapport ou publication.

## 6. RESULTATS :

Soutoura a exécuté à travers

- Le projet : « Linkages Across the continuum of HIV services for key populations affected by HIV (LINKAGES) » financé par l'USAID à travers FHI 360 est mis en œuvre dans le District de Bamako (Bamako rive gauche), la région de Ségou (Niono), la Région de Sikasso (Kolondièba, Bougouni, Yanfolila, Kalana, et Sélingué);
- Le programme Fonds mondial : Les activités concernent la région de Kayes (Kayes ville, Kita, Kéniéba, Loulo, Yatela, Diboly, Bafoulabé, Nioro du sahel/Diéma), Koulikoro (Koulikoro ville, Fana, Kati, Kouremalé, Kangaba, Ouéléssébougou, Djidjéni, Nara) et Mopti (Sévaré/Mopti, Bandiagara, Koro) ;
- Le projet « Frontières et vulnérabilités au VIH » est mise en œuvre dans la zone de Kouremalé (FEVE 3) »
- Le projet du plan de rattrape du VIH (PR-VIH) financé par IBRAF à travers le FNUAP et mise en œuvre dans le cercle de Niono

L'objectif global de ces projets est la prévention des maladies cibles dans les populations concernées :

- Pour le programme de l'USAID, l'objectif est de mettre en œuvre des activités pour soutenir les services de prévention, de soins et de traitement du VIH pour les patients dont le test est positif; en mettant l'accent sur les travailleuses du sexe (TS) ainsi que sur leurs partenaires sexuels payants et non rémunérés et sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) résidant ou travaillant au Mali. Les régions spécifiques comprennent Bamako (rive gauche), Sélingué, Bougouni, Yanfolila-Kalana, Kolondièba et Niono ;

- Pour le programme du Fonds Mondial, les objectifs sont les suivants :

- a) Au moins 75% des populations clés adoptent un comportement à moindre risque d'ici 2017 (PS, HSH, UDI).
- b) Au 70% des PVVIH suivis sont intégrés au programme de Santé/dignité prévention pour réduire la propagation du VIH d'ici 2017.
- c) Réduction de 50% des cas d'IST d'ici 2017
- d) Au moins 60% des populations passerelles liées aux populations clés adoptent des
- e) Comportements à moindre risque d'ici 2017 (miniers, prisonniers, etc.)

Pour le projet FEVE (Frontière Et Vulnérabilité du VIH en Afrique de l'Ouest), il s'agit de prévenir la survenir de l'infection au VIH chez les populations mobile, les populations transfrontalières ainsi que chez les femmes enceintes.

## 7.1. Analyse des prévisions par projet pour l'année 2018

Il était prévu pour 2018 de :

### **A. Assurer le fonctionnement et la coordination :**

- Elaborer le plan de travail annuel 2018 ;
- Renouveler les contrats d'incinération des déchets biomédicaux ;
- Signer les conventions de partenariat avec les centres de santé ;
- Recruter les nouveaux agents pour les nouveaux programmes ;
- Mener une supervision par trimestre de tous les sites ;
- Elaborer les rapports financiers et programmatiques des activités selon les canevas de chaque partenaire ;

### **B. Renforcement de capacité de SOUTOURA**

- Formation/recyclage des agents de santé sur la prise en charge syndromique des IST ;
- Formation/recyclage des agents de santé et les animateurs aux techniques de communication pour le changement du comportement sur les IST et le VIH ;
- Formation/recyclage des pairs éducateurs aux techniques de communication pour le changement du comportement sur les IST et le VIH ;
- Doter les sites de SOUTOURA en Determine ;
- Doter les sites de SOUTOURA en SD Bioline HIV ;
- Doter les sites de SOUTOURA en First response;
- Doter SOUTOURA en préservatifs masculins et féminins.
- Réaliser une formation spéciale pour les HSH (hommes ayant les rapports sexuels avec d'autres hommes).

En ce qui concernait :

#### **❖ Les activités de communication pour le changement sur les IST et le VIH**

Il était prévu de toucher les cibles suivantes : Travailleuses de sexe, leurs partenaires sexuels payants et non payants, les HSH et les autres populations selon les différents projets mis en œuvre par SOUTOURA pendant l'année. Ce suivant tableau résume les prévisions 2018 de SOUTOURA par programme.

**Tableau I: Les prévisions et réalisations 2018 de SOUTOURA en IEC/CCC par programme**

INDICATEURS	LINKAGES			Fonds Mondial			FEVE			IBRAF / FNUAP			TOTAL		
	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%
Nombre de personnes touchées par les activités de prévention des IST et du VIH	10 539	11 139	106%	33 415	27 382	82%	158	504	319%	7 812	7 770	99%	51 924	46 795	90%
Nombre de TS touchées par les activités de prévention des IST et du VIH	4 155	6 452	155%	24 593	18 762	76%	0	0	-	0	0	-	28 748	25 214	88%
Nombre de HSH touché par les activités de prévention des IST et du VIH	1 348	1 682	125%	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1 348	1 682	125%
Nombre de clients des TS touché par les activités de prévention des IST et du VIH	5 036	3 005	60%	0	0	-	0	0	-	0	0	-	5 036	3 005	60%
Nombre de populations générales touchées par les activités de prévention des IST et du VIH	0	0	-	0	0	-	0	0	-	7 812	3 839	49%	7 812	3 839	49%
Nombre de jeunes non scolarisés touchés par les activités de prévention des IST et du VIH	0	0	-	2 750	3 931	143%	0	0	-	0	0	-	2 750	3 931	143%
Nombre de miniers touchés par les activités de prévention des IST et du VIH	0	0	-	6 072	8 620	142%	0	0	-	0	0	-	6 072	8 620	142%
Nombre de personnes d'autres types de populations à risque des IST et du VIH touchées (Populations mobiles et transfrontalières) par les activités de prévention des IST et du VIH	0	0	-	0	0	-	158	504	319%	0	0	-	158	504	319%
Nombre de contact par les activités d'IEC/CCC sur les IST et le VIH réalisés chez les populations clés et les autres populations	ND	15166	-	22 558	24 718	110%	ND	680	-	ND	0	-	ND	40 564	-
Nombre d'anciennes personnes d'autres types de populations à risque des IST et du VIH (Populations mobiles et transfrontalières) touchées par les activités de prévention des IST et du VIH	ND	0	-	ND	0	-	132	0	0%	ND	0	-	ND	132	-

Commentaire: Dans notre étude, les réalisations en termes de personnes touchées par les activités de prévention des IST et du VIH représentaient 90% soient 46795 personnes touchées sur 51924 prévus sur tous programmes confondus.

### ❖ **Activités de conseils et de dépistages volontaires du VIH**

Les travailleuses du sexe (TS), leurs partenaires payants et non payants, les hommes ayants des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), les miniers, les jeunes non scolarisés et la population générales étaient concernés par les activités de conseil dépistage volontaire de VIH. Elles se faisaient en stratégies fixe et en stratégies mobiles notamment dans les maisons closes, bars, hôtels mais surtout dans les zones d'orpillages les zones minières et dans les sites fréquentés par les jeunes non scolarisé (auto-gares, garages, atelier de mécanique etc...).



**Tableau II : Les prévisions et réalisations 2018 de SOUTOURA en conseils et le dépistage volontaire du VIH par programme**

INDICATEURS	LINKAGES			Fonds Mondial			FEVE			IBRAF/FNUAP			TOTAL		
	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%
Nombre d'individus ayant fait le conseil dépistage volontaire du VIH et reçu le résultat	9 485	18 544	196%	14 269	18 544	130%	142	196	138%	3 125	4 367	140%	27 021	41 651	154%
Nombre de TS ayant fait le conseil dépistage volontaire du VIH et reçu le résultat	3 740	11 718	313%	9 309	11 718	126%	0	0	-	0	0	-	13 049	23 436	180%
Nombre de HSH ayant fait le conseil dépistage volontaire du VIH et reçu le résultat	1 213	960	79%	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1 213	960	79%
Nombre de clients des TS ayant fait le conseil dépistage volontaire du VIH et reçu le résultat	4 532	2081	46%	0	0	-	0	0	-	0	0	-	4 532	2 081	46%
Nombre de populations générales ayant fait le conseil dépistage volontaire du VIH et reçu le résultat	0	0	-	0	0	-	0	0	-	3 125	2 146	69%	3 125	2 146	69%
Nombre de miniers ayant fait le conseil dépistage volontaire du VIH et reçu le résultat	0	0	-	2 210	2308	104%	0	0	-	0	2221	-	2 210	2 221	100%
Nombre de jeunes non scolarisés ayant fait le conseil dépistage volontaire du VIH et reçu le résultat	0	0	-	2 750	4518	164%	0	0	-	0	0	-	2 750	4518	164%
Autres population (Populations mobiles, transfrontalières et femmes enceintes) ayant fait le conseil dépistage volontaire du VIH et reçu le résultat	0	2308	-	0	0	-	142	0	0%	0	0	-	142	4 616	3251%
Nombre total de cas positifs au VIH et référés sur les centres de prise en charge ARV	641	4518	705%	0	0	-	12	0	0%	0	0	-	653	9 036	1384%
Nombre de cas positifs chez les TS et référés sur les centres de prise en charge ARV	ND	455	-	ND	196	-	ND	196	-	0	0	-	ND	847	-
Nombre de cas positifs chez les HSH et référés sur les centres de prise en charge ARV	95	406	427%	0	406	-	0	8	-	0	27	-	95	847	892%
Nombre de cas positifs chez les clients des TS et référés sur les centres de prise en charge ARV	91	291	320%	0	291	-	0	0	-	0	0	-	91	582	640%
Nombre de cas positifs chez les miniers et référés sur les centres de prise en charge ARV	ND	0	-	24	17	70%	ND	0	-	ND	0	-	ND	17	-
Nombre de cas positifs chez les jeunes non scolarisés et référés sur les centres de prise en charge ARV	ND	0	-	30	99	330%	ND	8	-	ND	27	-	ND	134	-

Les individus ayant fait le conseil dépistage volontaire du VIH et ayant reçu leurs résultat représentaient 154% soient 27 021 prévus contre 41651réalisés

### ❖ Soins IST

- Référer des PS et leurs partenaires vers les centres SOUTOURA pour les services de prévention du VIH et soins IST ;
- Réaliser des stratégies mobiles pour diagnostic d'IST et VIH chez les TS et MSM, des clients des TS, des miniers, des routiers, des populations transfrontalières ;
- Réaliser des consultations pour diagnostic d'IST chez les MSM, les professionnelles de sexe et leurs partenaires payants et non payants ; traiter tous les cas d'IST diagnostiqués chez les MSM, les travailleuses du sexe, et leurs partenaires payants et non payants ainsi que chez les contacts des travailleuses de sexe ;

**Tableau III** : Les prévisions et réalisations 2018 de SOUTOURA en soins IST par programme.

INDICATEURS	LINKAGES			Fonds Mondial			FEVE			TOTAL		
	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%
Nombre total de consultation	3 652	7 991	219%	11 519	13 346	116%	174	168	97%	15 345	21 505	140%
Nombre de TS consultées pour diagnostique et traitement d'IST	2 493	7 296	293%	9 309	11 038	119%	0	0	-	11 802	18 334	155%
Nombre de HSH consultés diagnostique et traitement d'IST	404	204	50%	0	0		0	0	-	404	204	50%
Nombre de clients de TS consultés diagnostique et traitement d'IST	755	491	65%	0	0		0	0	-	755	491	65%
Nombre de miniers consultés diagnostique et traitement d'IST	0	0	-	2 210	2 308	104%	0	0	-	2 210	2 308	104%
Nombre de consultation chez d'autres groupes de personnes (Populations mobiles et transfrontalières) diagnostique et traitement d'IST	0	0	-	0	0	-	174	168	97%	174	168	97%
<b>Nombre total de cas d'IST diagnostiqués</b>	<b>7 304</b>	<b>15 982</b>	<b>219%</b>	<b>23 038</b>	<b>26 692</b>	<b>116%</b>	<b>348</b>	<b>336</b>	<b>97%</b>	<b>30 690</b>	<b>43 010</b>	<b>140%</b>
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les TS	ND	1951	-	ND	3388	-	ND	0	-	ND	5 339	-
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les HSH	ND	107	-	ND	0	-	ND	0	-	ND	107	-
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les clients des TS	ND	325	-	ND	0	-	ND	0	-	ND	325	-
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les miniers	ND	0	-	ND	473	-	ND	0	-	ND	473	-
Nombre d'IST diagnostiquées chez d'autres groupes de personnes	ND	0	-	ND	0	-	ND	41	-	ND	41	-

Le Nombre de TS consultées pour diagnostique et traitement d'IST représentaient 155% soient 11 802 prévues contre 18 334 réalisés.

❖ **Promotion et distribution de préservatifs et de lubrifiants**

Promouvoir et distribuer **5 247 148** unités de préservatifs masculins et **3 114 988** sachets de gels lubrifiants aux différentes cibles

Tableau IV : : Les prévisions et réalisation 2018 de SOUTOURA en préservatifs et de lubrifiants par programme.

INDICATEURS	LINKAGES			Fonds Mondial			FEVE			IBRAF/FNUAP			TOTAL		
	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%
Nombre de préservatifs masculins distribués	3 992 700	2 903 559	73%	1 183 388	1 088 603	92%	32 000	24 804	78%	39 060	28 164	72%	<b>5 247 148</b>	<b>4 045 130</b>	<b>77%</b>
Nombre de préservatifs féminins distribués	60000	61605	103%	6000	6268	104%	0	0	-	0	0	-	<b>66 000</b>	<b>67 873</b>	<b>103%</b>
Nombre total de gel sachet distribués	1 931 600	691 352	36%	1 183 388	1 082 335	91%	0	0	-	0	0	-	<b>3 114 988</b>	<b>1 773 687</b>	<b>57%</b>

Les préservatifs féminins distribués ont représentés 103% soient 67873 réalisés contre 66000 prévus.

7.2. Analyse des réalisations par projet pour l'année 2018  
SOUTOURA a réalisé au cours de l'année 2018:

**A. Fonctionnement et Coordination**

- La révision de son organigramme en fonction des nouvelles activités ;
- Formation/recyclage des médecins, animateurs et pairs éducateurs des différents programmes ;
- Production des rapports mensuels, trimestriels et annuels (programmatiques et financiers) des différents programmes aux partenaires techniques et financiers.
- Une supervision par trimestre de tous les sites avec production de rapport de supervision ;
- Des contrats d'incinération des déchets biomédicaux ont été renouvelés avec les centres de santé partenaires;
- Des conventions de partenariat avec les centres de santé publique ont été renouvelés;
- Soumission des demandes de fond pour les différents projets aux différents partenaires selon les plans acceptés par les deux parties ;

## **B. Renforcement des capacités de SOUTOURA :**

Au cours de l'année 2018, SOUTOURA a :

- Renforcé la capacité de tous ses médecins à la prise en charge syndromique des IST à travers des sessions de formation recyclage ;
- Renforcé la capacité de tous les agents de terrain aux nouvelles techniques de communication pour le changement de comportement à travers des sessions de formation recyclage ;
- Renforcé la capacité des Pairs éducateurs aux nouvelles techniques de communication pour le changement de comportement à travers des sessions de formation recyclage;
- Réalisé des rencontres mensuelles avec les populations bénéficiaires afin de renforcer leurs capacités en mise en œuvre des programmes de prévention et de luttés contre les IST et le VIH ;
- Un accord de partenariat avec des centre de santés communautaire et de référence et un accord de participation aux frais d'incinération des déchets ont été renouvelés avec tous les centres de santé des localités ;
- Tous les CCDV ont été dotés en médicaments contre les IST ;
- SOUTOURA a doté ses différents CCDV en Determine ;
- doter SOUTOURA en SD Bioline ou SD-BIOLINE ;
- SOUTOURA de First response.

Durant l'exercice 2018, il fut réalisé :

### **❖ Des activités de sensibilisations et de prévention sur les IST et le VIH**

SOUTOURA a réalisé des séances de causeries, de projection de films et/ou d'images sur les IST et le VIH, des Visites à domiciles aux différentes cibles. Ces activités ont permis de toucher, **46 795** nouvelles cibles (**25 214** TS, **1 682** HSH, **3 005** clients ou partenaires des TS, **3 839** hommes dans la population générale, **3 931** femmes dans la population générale, **8 620** miniers et **504** d'autres groupes de populations à risque ), au même moment **40 564** contacts ont été rendus aux différentes cibles (**32 523** aux TS, **1 618** aux HSH, **1 398** aux clients des TS, **4 345** aux miniers et **680** à d'autres groupes de populations à risque).

# Activités d'IEC/CCC DE SOUTOURA en 2018

■ Préviation ■ Réalisation

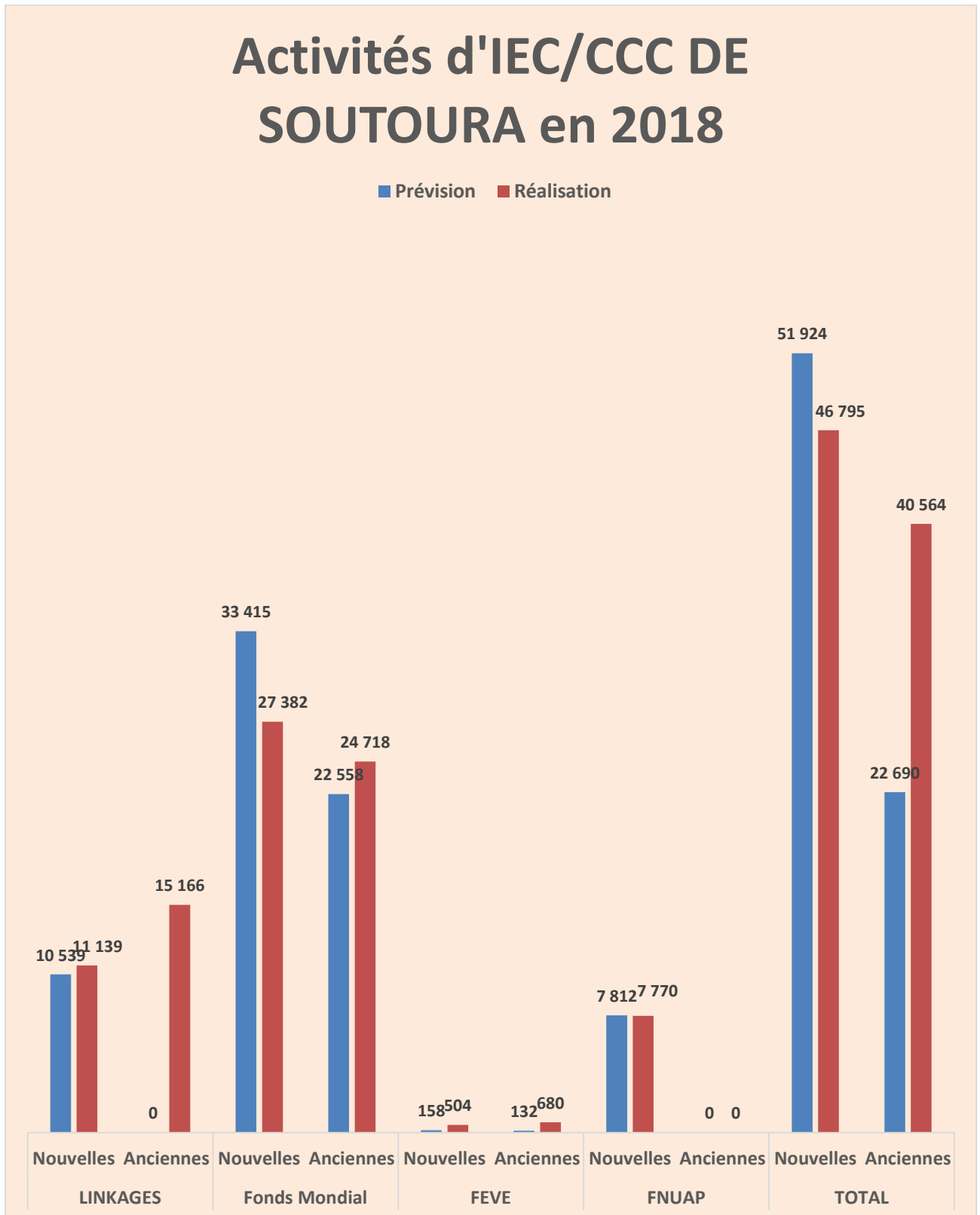


Figure 1 : Réalisation des activités IEC /CCC

### ❖ **Activités de conseil dépistage volontaire du VIH**

Au cours de l'année 2018, SOUTOURA a réalisé à travers ses différents programmes **31 158** Conseils Dépistages Volontaires du VIH avec annonce des résultats dont **781** cas sont revenus positifs. Les tests réalisées se répartissent comme suit:

- **16 728** tests chez les TS avec **547** cas positifs au VIH,
- **2 081** tests chez les partenaires payants et non payants des TS dont **40** cas positifs
- **960** chez les HSH dont **44** cas positifs ;
- **2146** Hommes et **2 221** Femmes dans la population générale avec **27** cas positifs dans la population générale ;
- **2 308** chez les miniers avec **16** cas positifs ;
- **518** chez les jeunes non scolarisés avec **99** cas positifs
- **196** tests chez d'autres groupes de populations à risque de transmission du VIH dont **8** cas positifs. Ces groupes de populations sont composés de routiers, de miniers, de populations mobiles, de populations transfrontalières, de femmes enceintes.



# Graphique de comparaison des réalisations test de dépistage aux prévisions 2018 de SOUTOURA

■ Réalisations ■ Prévision

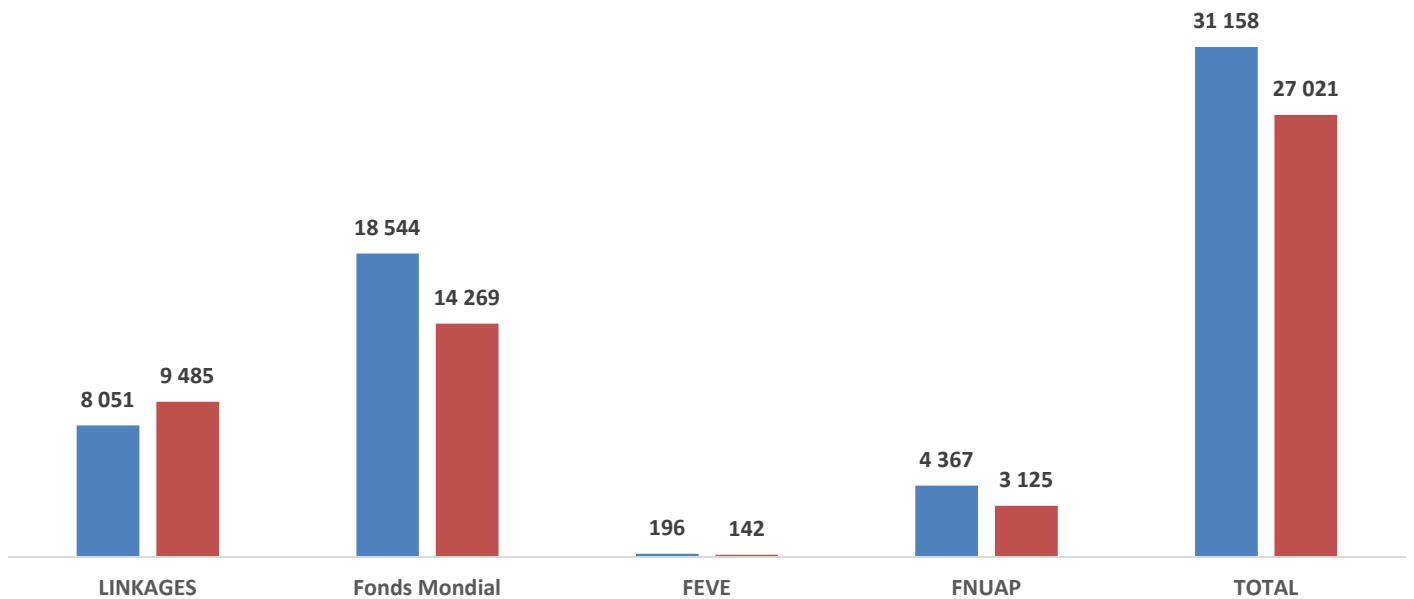
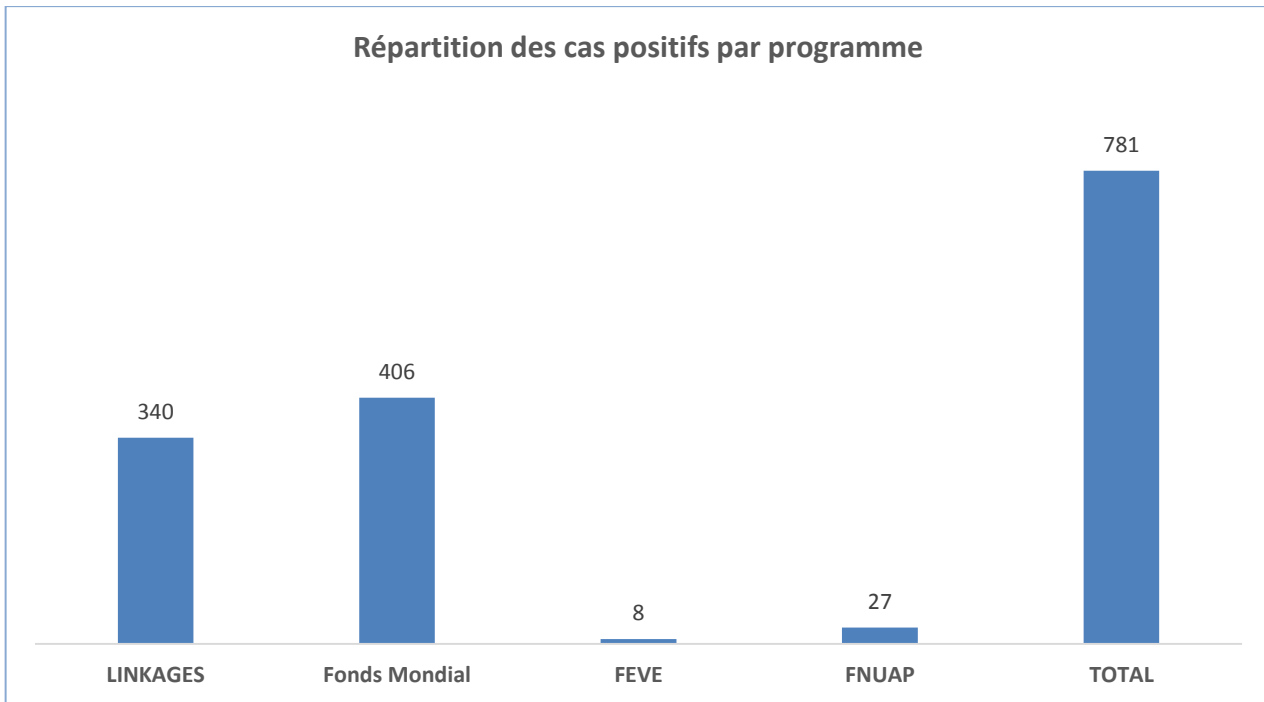


Figure 2: Réalisation des tests de dépistage 2018

Ces résultats montrent l'objectif annuel en conseil et dépistage volontaire du VIH a été atteint dans l'ensemble des programmes. Mais les réalisations restent un peu en dessous des objectifs fixés sur le programme LINKAGES.



**Figure 3:** Répartition des cas positifs par programme

❖ **Activités de soins IST**

Au total nous avons réalisé **21 505** consultations pour dépistage actif et passif des IST ayant permis de diagnostiquer et traiter **6 285** syndromes d'IST ; soient

- **18 334** consultations pour dépistage actif et passif et traitement des IST chez les travailleuses de sexe qui a permis de diagnostiquer et traiter **5 339** cas d'IST ;
- **204** consultations chez les HSH avec **107** cas d'IST diagnostiqués et traités ;
- **491** consultations chez les partenaires payants et non payants des TS avec **325** cas IST diagnostiqués et traités ;
- **2 308** consultations chez les miniers avec **473** cas d'IST;
- **168** consultations chez d'autres groupes de personnes à risque avec **41** cas IST diagnostiqués et traité.

## Graphique de comparaison des réalisations aux prévisions en consultation IST en 2018

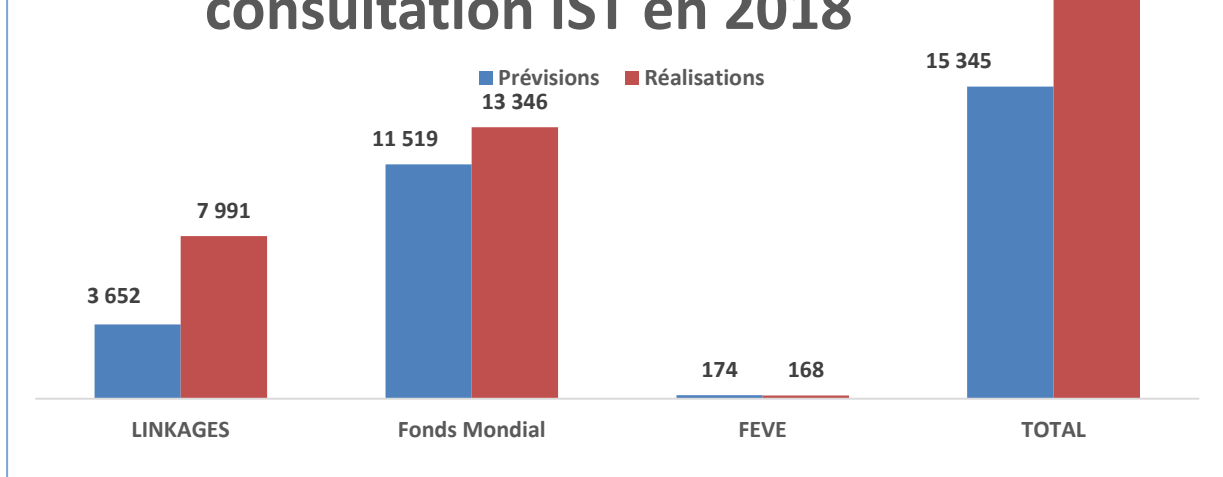


Figure 4: Réalisation des soins IST 2018

## Répartition des cas d'IST diagnostiqués par SOUTOURA en 2018

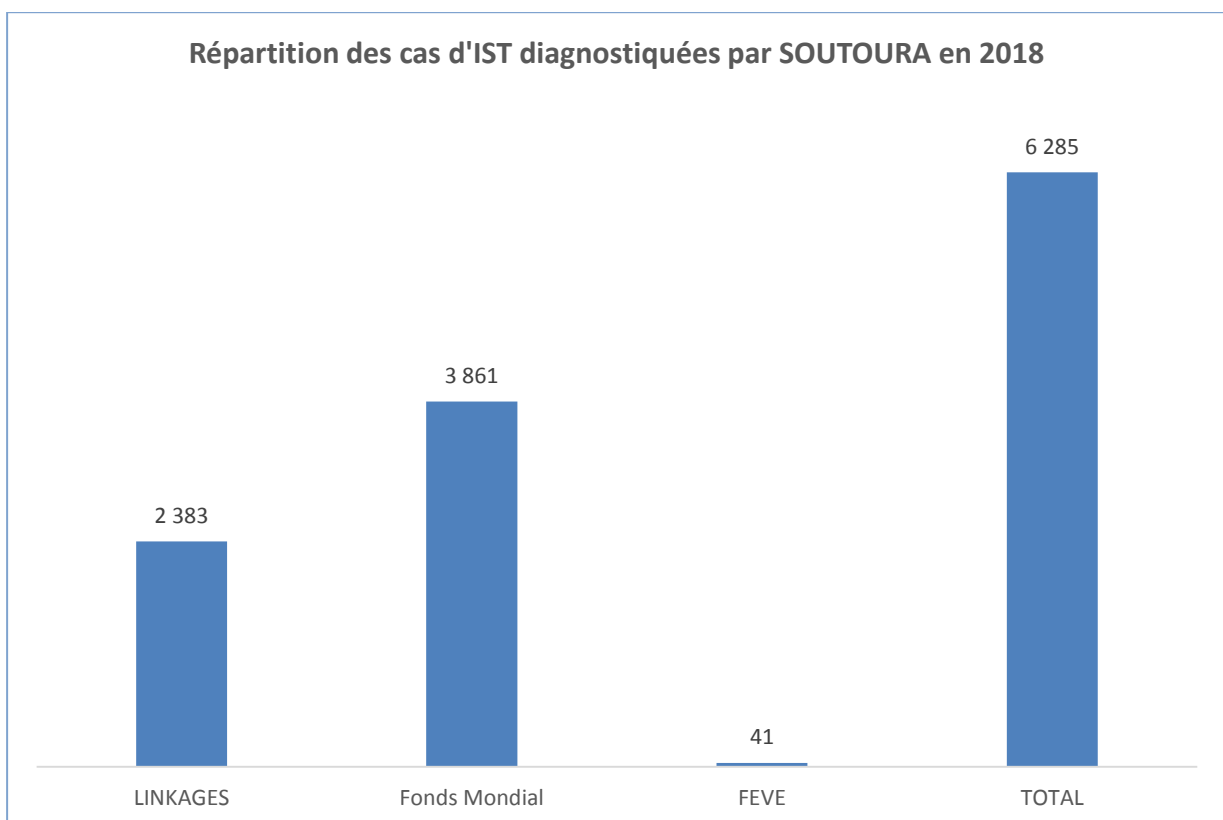


Figure 5: Réalisation des cas d'IST diagnostiqué et traité en 2018

### ❖ Activités de promotion et distribution des préservatifs et des lubrifiants

Au total **4 106 735** unités de préservatifs ont été distribuées par les animatrices, animateurs et pairs éducateurs aux différentes cibles (soient **4 038 862** unités de préservatifs masculins et **67 873** unités de préservatifs féminins). Cette distribution de préservatifs masculins et féminins et accompagnée de celle du gel lubrifiant dont **1 773 687** sachets ont été distribués aux différentes cibles.

## 7.3. Analyse du rapport financier

### 7.3.1 Situation Budgétaire :

#### ➤ Emplois/projet en FCFA

Tableau V: Les dépenses 2018 de Soutoura

Rubriques	Année 2018			
	USAID/FHI360	Fonds Mondial	IBRAF/ FNUAP	FEVE
Dépenses d'investissement	135 576 974	80 261 613	5 214 675	4 125 500
Dépenses de fonctionnement	20 910 293	49 222 325	299 850	1 249 528
Dépenses d'administration	189 960 253	192 204 020	1 589 727	3 900 000

➤ **Soldes budgétaires**

**Tableau VI: Soldes budgétaires 2018 de Soutoura**

<b>Rubriques</b>	<b>Année 2018</b>			
	<b>USAID/FHI360</b>	<b>Fonds Mondial</b>	<b>IBRAF/ FNUAP</b>	<b>FEVE</b>
Dépenses d'investissement	28 864 892	0	0	962 380
Dépenses de fonctionnement	5 641 088	0	4400	888 072
Dépenses d'administration	60 993 653	0		0

**7.3.2. Situation des comptes**

• **Recettes/ projet**

**Tableau VII: Recettes/ projet 2018 de Soutoura**

<b>Rubriques</b>	<b>Année 2018</b>			
	<b>USAID/FHI360</b>	<b>Fonds Mondial</b>	<b>IBRAF/ FNUAP</b>	<b>FEVE</b>
Solde créditeur d'entrée	4 567 750	0	0	2 727 544
Recettes de l'exercice	337 881 770	321 687 958	7 108 652	9 187 086
Total recettes	342 449 520	321 687 958	7 108 652	11 954 602

- **Dépenses/ Projet:**

Tableau VIII: Les Dépenses/ Projet 2018 de Soutoura

Rubriques	Année 2018			
	USAID/FHI360	Fonds Mondial	IBRAF/ FNUAP	FEVE
Solde débiteur d'entrée	0	0	0	0
Dépenses de l'exercice	342 449 520	321 687 958	7 104 252	9 275 028
Total dépense	342 449 520	321 687 958	7 104 252	9 275 028

### 7.3.3. Situation des exonérations par projet :

Tableau IX: La Situation des exonérations 2018 de Soutoura par projet

Rubriques	Année 2018			
	LINKAGES	Fonds Mondial	IBRAF/ FNUAP	FEVE
Liste des exonérations obtenues	Achat de motos pour le projet avec CFAO	0	0	0
Valeur des exonérations obtenues	20 020 000	0	0	0
Destination des exonérations obtenues	Mali	-	-	-
Provenance des matières exonérées	Chine	-	-	-

### 7.3.4. Situation fiscale:

Tableau X: La Situation fiscale 2018 de Soutoura

Rubriques	Année 2018			
	USAID	Fonds Mondial	IBRAF/ FNUAP	FEVE
Impôts et taxes dues	0	0	0	0
Cotisations dues	0	0	0	0
Autres contributions	0	0	0	0
Audit comptable	0	0	0	0

### ❖ PROJETS EN COURS /ET OU EN NEGOCIATION

Tableau XI: La Situation des projets de Soutoura

Rubriques	Année 2019
Salaires	266 228 005
Supervisions	12 992 663
Equipements	2 149 997
Fonctionnement	16 218 864
Formations/Activités	92 709 915

## 7. DISCUSSIONS DES RESULTATS :

### ➤ **ACTIVITES DE SENSIBILISATIONS ET DE PREVENTION DES IST ET LE VIH/SIDA**

Au cours de l'année 2018, SOUTOURA a réalisé des séances de causeries, de projection de films et/ou d'images sur les IST et le VIH, des Visites à domiciles aux différentes cibles. Ces activités ont permis de toucher, **46 795 nouvelles cibles** (25 214 TS, 1 682 HSH, 3 005 clients ou partenaires des TS, 3 839 hommes dans la population générale, 3 931 femmes dans la population générale, 8 620 miniers et 504 d'autres groupes de populations à risque ), au même moment **40 564 contacts** ont été rendus aux différentes cibles (32 523 aux TS, 1 618 aux HSH, 1 398 aux clients des TS, 4 345 aux miniers et 680 à d'autres groupes de populations à risque) comparativement aux mêmes activités qui ont permis de toucher, **45 730 nouvelles cibles** (27 096 nouvelles travailleuses du sexe, 1 741 nouveaux HSH, 7 500 nouveaux clients des TS et 12 353 nouvelles personnes d'autres groupes de populations), au même moment **57 322 contacts** ont été rendus aux différentes cibles (43 645 contacts aux TS, 669 contacts aux HSH, 4 820 contacts aux clients des TS et 11 945 contacts aux personnes d'autres groupes de populations). [17].

### ➤ **ACTIVITES DE CONSEIL DEPISTAGE VOLONTAIRE DU VIH**

SOUTOURA a réalisé en 2018 à travers ses différents programmes 31 158 Conseils Dépistages Volontaires du VIH avec annonce des résultats dont 781 cas sont revenus positifs contre 26 150 Conseils Dépistages Volontaires du VIH avec annonce des résultats dont 703 cas sont revenus positifs. Ce qui est relativement supérieur de celle de 2017.

### ➤ **ACTIVITES DE SOINS IST**

Au total nous avons réalisé 21 505 consultations pour dépistage actif et passif des IST ayant permis de diagnostiquer et traiter 6 285 syndromes d'IST ; soient :

- 18 334 consultations pour dépistage actif et passif et traitement des IST chez les travailleuses de sexe qui a permis de diagnostiquer et traiter 5 339 cas d'IST ;
- 204 consultations chez les HSH avec 107 cas d'IST diagnostiqués et traités ;
- 491 consultations chez les partenaires payants et non payants des TS avec 325 cas IST diagnostiqués et traités ;
- 2 308 consultations chez les miniers avec 473 cas d'IST;
- 168 consultations chez d'autres groupes de personnes à risque avec 41 cas IST diagnostiqués et traité.
- Ces résultats sont nettement inférieur à celle de 2017 où Soutoura a réalisé 27 054 consultations pour dépistage actif et passif des IST ayant permis de diagnostiquer et traiter 11 673 syndromes d'IST ; soient



- 20 704 consultations pour dépistage actif et passif et traitement des IST chez les travailleuses de sexe qui a permis de diagnostiquer et traiter 9 134 cas d'IST ;
- 484 consultations chez les HSH avec 340 cas d'IST diagnostiqués et traités ;
- 1 005 consultations chez les partenaires payants et non payants des TS avec 695 cas IST diagnostiqués et traités ;
- 998 consultations chez d'autres groupes de personnes à risque avec 1 570 cas IST diagnostiqués et traité.

➤ **ACTIVITES DE PROMOTION ET DISTRIBUTION DES PRESERVATIFS ET DES LUBRIFIANTS**

Au total 4 106 735 unités de préservatifs ont été distribuées par les animatrices, animateurs et pairs éducateurs aux différentes cibles (soient 4 038 862 unités de préservatifs masculins et 67 873 unités de préservatifs féminins). Cette distribution de préservatifs masculins et féminins et accompagnée de celle du gel lubrifiant dont 1 773 687 sachets ont été distribués aux différentes cibles. Contre en 2017, 3 686 122 unités de préservatifs (soient 3 639 536 unités de préservatifs masculins et 46 586 unités de préservatifs féminins). Cette distribution de préservatifs masculins et féminins et accompagnée de celle du gel lubrifiant dont 397 949 sachets et 64 365 tubes ont été distribués aux différentes cibles. A cela on dirait qui a eu une augmentation dans la distribution des préservatifs et des lubrifiants aux cibles.

- **EN TERMES DE BENEFICIAIRES**, il n'y a pas de différences entre les 2 années en termes de bénéficiaires (les populations cibles sont les travailleuses de sexe et leurs partenaires sexuels payants et non payants et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les populations transfrontalières, les miniers, les routiers, les femmes enceintes, toutes les animatrices et tous les animateurs ainsi que les pair(es) éducateurs (trices) font partis de la communauté bénéficiaire, les employés : médecins, infirmiers, chauffeur et gestionnaire bénéficient aussi d'un salaire mensuel.)

- **ADMINISTRATION/ FONCTIONNEMENT** est demeuré inchangé de 2017 à 2018.

- **Situation Budgétaire :**

### Emplois/projet en FCFA

Tableau XII : Situation des emplois 2018

Rubriques	Année 2018			
	USAID/FHI360	Fonds Mondial	IBRAF/ FNUAP	FEVE
Dépenses d'investissement	135 576 974	80 261 613	5 214 675	4 125 500
Dépenses de fonctionnement	20 910 293	49 222 325	299 850	1 249 528
Dépenses d'administration	189 960 253	192 204 020	1 589 727	3 900 000

Tableau XIII : Situation des emplois 2017

Rubriques	Année 2017				
	USAID / FHI360	Fonds Mondial	IMC	SOMILO	FEVE
Dépenses d'investissement	69 256 568	37 324 596	5 384 250	3 528 050	784 000
Dépenses de fonctionnement	7 526 544	131 114 020	3 589 441	18 146 096	285 000
Dépenses d'administration	199 257 736	410 697 146	38 335 220	27 088 487	3 600 000

➤ **SITUATION DES COMPTES**

**Dépenses / Projet:** Une augmentation des comptes en 2018 comparativement à celles de 2017 (USAID/FHI360, Fonds Mondial, FEVE)

**Tableau XIV : Situation des dépenses 2018**

<b>Rubriques</b>	<b>Année 2018</b>			
	<b>USAID/FHI360</b>	<b>Fonds Mondial</b>	<b>IBRAF/ FNUAP</b>	<b>FEVE</b>
Solde débiteur d'entrée	0	0	0	0
Dépenses de l'exercice	342 449 520	321 687 958	7 104 252	9 275 028
Total dépense	342 449 520	321 687 958	7 104 252	9 275 028

**Tableau XV : Situation des dépenses 2017**

<b>Rubriques</b>	<b>Année 2017</b>				
	<b>USAID / FHI360</b>	<b>Fonds Mondial</b>	<b>IMC</b>	<b>SOMILO</b>	<b>FEVE</b>
Solde débiteur d'entrée	0	0	0		0
Dépenses de l'exercice	276 040 848	579 135 762	47 308 911	48 762 633	4 669 000
Total dépense	276 040 848	579 135 762	47 308 911	48 762 633	4 669 000

## **8. Conclusion**

Cette étude nous a permis d'analyser les résultats du rapport annuel de SOUTOURA pour dresser le bilan des réalisations et le bilan financier de celle-ci sur la période du 1er Janvier au 31 Décembre 2018 afin d'anticiper sur ses besoins futurs.

Pratiquement l'année 2018 a été celle du renforcement dans l'atteinte de l'objectif du troisième 90 (suppression de la charge virale chez les PVVIH sous traitement) de la cascade d'intervention de l'ONUSIDA.

Bien qu'entouré de stigmatisation et de discrimination, l'encadrement des populations clés telles que les HSH et les professionnelles du sexe est une nécessité si le Mali veut aller vers Les ZERO nouvelles infection au VIH, ZERO discrimination et ZERO Décès liés au SIDA de 2030. Les activités de mobilisation communautaire, de sensibilisation sur les IST, le VIH, la promotion et distribution des préservatifs et lubrifiants ont été réalisées à tous les niveaux. Les objectifs de l'année 2018 ont portés fruit à hauteur de souhait ; qui sont :

- Promouvoir une sexualité à moindre risque aux IST et au VIH /SIDA chez les populations cibles par :
  - la sensibilisation pour un changement de comportement, 46 795 nouvelles cibles (25 214 TS, 1 682 HSH, 3 005 clients ou partenaires des TS, 3 839 hommes dans la population générale, 3 931 femmes dans la population générale, 8 620 miniers et 504 d'autres groupes de populations à risque)
  - la promotion du dépistage volontaire du VIH (31 158 Conseils Dépistages Volontaires du VIH avec annonce des résultats dont 781 cas sont revenus positifs contre 26 150 Conseils Dépistages Volontaires du VIH avec annonce des résultats dont 703 cas sont revenus positifs)
  - le dépistage et le traitement des IST courantes, 21 505 consultations pour dépistage actif et passif des IST ayant permis de diagnostiquer et traiter 6 285 syndromes d'IST ; soient
    - 18 334 consultations pour dépistage actif et passif et traitement des IST chez les travailleuses de sexe qui a permis de diagnostiquer et traiter 5 339 cas d'IST ;
    - 204 consultations chez les HSH avec 107 cas d'IST diagnostiqués et traités ;
    - 491 consultations chez les partenaires payants et non payants des TS avec 325 cas IST diagnostiqués et traités ;
    - 2 308 consultations chez les miniers avec 473 cas d'IST;
    - 168 consultations chez d'autres groupes de personnes à risque avec 41 cas IST diagnostiqués et traité.
  - la promotion de l'utilisation correcte des préservatifs masculins et féminins et gels lubrifiants (4 106 735 unités de préservatifs ont été distribuées par les animatrices,

animateurs et pairs éducateurs aux différentes cibles soient 4 038 862 unités de préservatifs masculins et 67 873 unités de préservatifs féminins). Cette distribution était accompagnée de celle du gel lubrifiant dont 1 773 687 sachets.

- Réduire le poids du Sida sur les PVVIH parmi les travailleuses de sexe et leurs clients par : le dépistage volontaire du VIH précoce, la référence guidée des personnes testées positives au VIH sur les centres de prise en charge en ARV de leur choix, les AGR et l'appui nutritionnel et médical aux PVVIH et malade du Sida.

## 9. RECOMMANDATIONS :

A l'issue de cette étude nous formulons les recommandations suivantes :

- **A l'endroit du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique:**
  - Allouer plus de fond pour permettre la création des cliniques de santé sexuelle sur l'ensemble du territoire pour un service de proximité,
  - Initier des programmes d'éducation sexuelle mobile dans les lieux de prostitution, bars et maisons closes
- **A l'endroit des ONG nationaux, internationaux et structures de prise en charge des IST et VIH-SIDA :**
  - Faire des plaidoyers auprès des autorités pour l'acquisition des fonds permettant l'extension des activités à d'autres zones du Mali notamment les zones minières attirant actuellement les PS.
  - Organiser des campagnes de sensibilisation sur les méthodes de prévention des IST et du VIH-SIDA à l'endroit des groupes à risque.
  - Organiser l'Accès aux ARV et aux médicaments pour le traitement des IST et des affections opportunistes du SIDA
- **A l'endroit femmes enceintes et les autres groupes vulnérables/ à risque: (TS, HSH, Miniers, populations transfrontalières)**
  - Adopter des mesures de préventions des IST et du VIH-SIDA
  - Fréquenter les structures sanitaires devant des signes physiques d'IST/VIH-SIDA pour une prise en charge précoce
- **A l'endroit du personnel de Soutoura**
  - Continuer à sensibiliser les patients sur l'importance de l'adoption des mesures de prévention des IST et du VIH-SIDA

## Bibliographie

1. Faire face à la discrimination-Surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs
2. Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH et le Sida • CSN 2017-2021
3. Manuel de procédures pour la création d'ONG SOUTOURA
4. Proposition technique de Soutoura à l'avis de manifestation d'intérêt
5. Mieux cerner la lutte contre le VIH/SIDA chez les populations clés des États membres de la CEDEAO.
6. Rapport annuel 2018 de Soutoura
7. MANUEL D'UTILISATION-La prise en charge syndromique des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
8. Conseil et test volontaires : Actualisation ONUSIDA, septembre 2000.
9. République centrafricaine-ministère de la sante publique, de la population et de la lutte contre le sida guide du dépistage et conseil du VIH à l'initiative du prestataire
10. Document des normes et procédures des services de dépistage du VIH au mali, juillet 2017
11. <https://preventionsida.org/sida-lessentiel/le-depistage-pourquoi-et-comment/>
12. [https://www.who.int/topics/sexually\\_transmitted\\_infections/fr/](https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/fr/)
13. <http://sante.public.lu/fr/actualites/2018/08/IST/communiqu-IST-2018.pdf>
14. Contexte et présentation de la boîte à outils GLAM
15. [http://www.doctissimo.fr/html/sexualite/mag\\_2000/mag0707/se\\_1953\\_lubri\\_preserv.htm](http://www.doctissimo.fr/html/sexualite/mag_2000/mag0707/se_1953_lubri_preserv.htm)
16. Rapport annuel 2017 de Soutoura
17. Rapport annuel 2018 de Soutoura

**Annexe :**

**1 Le chronogramme des activités est le suivant :**

Activités				Période en semaine															
				Novembre 2018				Décembre 2018				Janvier 2019				Février 2019			
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

**Revue documentaire X**

**Elaboration du protocole X X**

**Prise de contact X X**

**Récolte des données X X**

**Saisie & Analyse des données X X**

**Rédaction du mémoire X X X**

**Correction et validation du mémoire X X X X**

**Les Rapports annuels 2018 et 2017 de Soutoura**