

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	1
RAPPORT NARRATIF.....	3
LISTE DES TABLEAUX.....	4
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	5
Chapitre I : PRESENTATION DE RACINES.....	6
1. CREATION ET HISTORIQUE.....	7
2. VISION DE DEVELOPPEMENT	7
3. MISSION.....	7
4. ORGANISATION.....	7
5. LOGIQUE D'INTERVENTION	8
6. PRINCIPES ET VALEURS	8
7. SECTEURS D'ACTIVITES.....	8
8. ZONES D'INTERVENTION.....	8
9. BUDGET ANNUEL.....	8
10. PARTENAIRES FINANCIERS	9
11. COLLECTIFS ET RESEAUX D'APPARTENANCE.....	9
12. RECONNAISSANCE ET AGREMENTS.....	9
Chapitre II : BILAN DES ACTIVITES MENEES.....	10
SECTEUR EDUCATION.....	11
1. RAPPEL DES OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	11
1.1. Objectif spécifique de l'action	11
1.2 Principaux résultats attendus	11
2. LES REALISATIONS	11
2.1 Activités liées au résultat 1	11
2.2 Activités liées au résultat 2	14
2.3 Activités liées au résultat 3	18
2.4 Activités liées au résultat 4	19
2.5 Activités liées au résultat 5	22
3. LES DIFFICULTES.....	24
4. PERSPECTIVES DU SECTEUR EDUCATION.....	24
SECTEUR SANTE : Lutte contre le Vih/sida.....	25
1. DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PVVIH DANS LES COMMUNES DE COTONOU ET SAVALOU.....	25
1.1. RAPPEL DES OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	25
1.1.1 Objectif spécifique de l'action	25
1.1.2 Principaux résultats attendus	25
1.2. LES REALISATIONS	25
1.2.1 Activités liées au résultat 1.....	25

1.2.2 Activités liées au résultat 2.....	27
1.2.3 Activités liées au résultat 3.....	31
2. CONSULTATION PRENATALE, APPUI NUTRITIONNEL AUX NOURRISSONS NES DE MERES SEROPOSITIVES ET PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIAL ET PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS INFECTES ET AFFECTES PAR LE VIH AU CENTRE ADIS DE RACINES A COTONOU	34
2.1. Rappel des objectifs et résultats attendus.....	34
2.1.1 Objectif général	34
2.1.2 Objectif spécifique de l'action	34
2.1.3 Principaux résultats attendus	34
2.2 LES REALISATIONS	34
2.2.1 Activités liées au résultat 1	34
2.2.2 Activités liées au résultat 2	35
2.2.3 Activités liées au résultat 3	35
2.2.4 Activités liées au résultat 4	35
2.2.5 Activités liées au résultat 5	37
2.2.6 Activités liées au résultat 6	37
2.2.7 Autre activité : Fête de Noël pour les enfants infectés et affectés.....	42
3. ACTIONS DE PREVENTION DES IST/VIH/SIDA A L'ENDROIT DES TRAVAILLEUSES DE SEXE CLANDESTINES ET AFFICHEES ET LEURS CLIENTS DANS LA COMMUNE DE SAVALOU	43
3.1. Rappel des objectifs et principaux résultats attendus	43
3.1.1 Objectif de l'action	43
3.1.2. Principaux résultats attendus.....	43
3.2 Les réalisations	44
3.2.1 Activités liées au résultat 1	44
3.2.2 Activités liées au résultat 2	45
4. PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES AU FINANCEMENT DES ACTIONS	46
5. DIFFICULTES ET PERSPECTIVES DU SECTEUR SANTE.....	46
AUTRES ACTIONS DE DEVELOPPEMENT : Appui à la Caisse Mutuelle Agricole de Lozin (CMAL.....	48
Chapitre III : EQUIPE DE REALISATION, FORMATION CONTINUE ET PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS.....	49
1. EQUIPE DE REALISATION.....	50
2. FORMATION CONTINUE DE L'EQUIPE.....	51
3. PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS.....	52
RAPPORT FINANCIER.....	53

RAPPORT NARRATIF

Liste des tableaux

Tableau 1	: Synthèse des activités de renforcement pédagogique	17
Tableau 2	: Répartition des enfants par section dans les anciennes écoles	17
Tableau 3	: Point des appuis aux cas sociaux	21
Tableau 4	: Apport financiers des parents au fonctionnement des écoles	23
Tableau 5	: Résultats annuels dépistages Cotonou/Savalou	25
Tableau 6	: Répartition par poste de dépistage à Savalou	26
Tableau 7	: Stratégie de dépistage et intégration dans la file active	26
Tableau 8	: Répartition des clients au dépistage selon leur catégorie (Savalou et Cotonou)	26
Tableau 9	: Suivi dépistage et efficacité du counselling	27
Tableau 10	: Evolution de la file active, nouveaux cas et mise sous ARV	28
Tableau 11	: Point statistique des examens effectués au laboratoire	29
Tableau 12	: Données quantitatives périodiques de la pharmacie	30
Tableau 13	: Synthèse des résultats du volet psychosocial	31
Tableau 14	: Récapitulatif des résultats obtenus sur le volet social	31
Tableau 15	: Répartition par tranche d'âge et mode d'allaitement des enfants inclus	39
Tableau 16	: Synthèse des résultats du projet Grandir	40
Tableau 17	: Répartition par tranche d'âge des enfants infectés de la file active	42
Tableau 18	: Répartition des enfants à statut inconnu selon le mode d'allaitement	42
Tableau 19	Recettes annuelles	46
Tableau 20	: Répartition du personnel par secteur et par zone en 2013	50
Tableau 21	: Point des formations du personnel de RACINES	51
Tableau 22	: Répartition des partenaires financiers par zone	52

SIGLES ET ACRONYMES

ADIS	: Accompagnement, Dépistage, Informations et Solidarité
AFD	: Agence Française de Développement
AG	: l'Assemblée Générale
AGR	: Activités Génératrices de Revenus
APE	: Associations de Parents d'Elèves
ARV	: Anti Rétroviraux
BAPE	: Bureau de l'Association des Parents d'Elèves
CBO/EPT	: Coalition Béninoise des Organisations pour l'Education Pour Tous
CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CCS	: Chef de Circonscription Scolaire
CIPEC	: Centre d'Information, de Prospection et de Conseil
CNHU	: Centre National Hospitalier Universitaire
CP	: Conseiller Pédagogique
CPN	: Consultation Prénatale
CPS	: Centres de promotion Sociale
COSACUP	: Collectif des Organisations Non Gouvernementales Signataires d'Accord Cadre avec le Gouvernement et/ou reconnues d'Utilité Publique
CVG	: Comité Villageois de Gestion
DD	: Démonstration Diététique
DDI	: Molécule Didanosine
DE	: Direction Exécutive
DIU	: Dispositif Intra Utérin
ELSA	: Ensemble Lutttons contre le Sida en Afrique
EM	: Ecoles Maternelles
EMC	: Ecole Maternelle Communautaire
ENI	: Ecoles Normales d'Instituteurs
ETP	: Education Thérapeutique
ID	: Initiative Développement
IEC	: Information, Education, Communication
IO	: Infections Opportunistes
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation non Gouvernementale
PCR	: Polymérase Chain Réaction
PDV	: Perdus de Vue
PE	: Paire Educateur
PEC	: Prise en charge
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PF	: Planning Familial
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PT F	: Partenaires Techniques et Financiers
PTME	: Prévention de la Transmission Mère - Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
RACINES	: Recherches, Actions Communautaires, Initiatives pour un Nouvel Espoir
RAEE	: Réseau Afrique Enfance Epanouie
RDV	: Rendez-Vous
SIDA	: Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
TDR	: Terme de Référence
TS	: Travailleuse de Sexe
UNICEF	: Fond des Nations Unis pour l'enfance
VAD	: Visite A Domicile
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

Chapitre I :
PRESENTATION DE RACINES

1. CREATION ET HISTORIQUE

RACINES (Recherches, Actions Communautaires, Initiatives pour un **Nouvel Espoir**) est une association béninoise créée le 30 Octobre 1999. La plupart des membres fondateurs de RACINES sont de jeunes cadres béninois qui ont été des salariés de l'association française Initiative Développement (ID) dont les premières actions ont été lancées. Leur choix de créer une association a été en effet fortement soutenu par cette dernière ainsi que par Partage, alors partenaires techniques et financiers d'ID.

De janvier 2000 à décembre 2006, RACINES a étroitement travaillé aux côtés de ces deux associations dans la mise en œuvre d'un programme intégré de développement dans des quartiers défavorisés de Cotonou, sur cofinancement de l'Union Européenne et de Partage. Les trois principales composantes dudit programme étaient : l'éducation, l'accompagnement familial et la santé communautaire, ainsi que la lutte contre les IST/VIH/SIDA. Une convention régissant un transfert progressif de ce programme d'ID à RACINES avait été préalablement signée entre les 3 partenaires ID, Partage et RACINES. Cette initiative conjointe avait certes pour finalité majeure de contribuer à l'amélioration des conditions socio-éducatives des populations vulnérables des zones périurbaines de Cotonou, mais visait aussi à faire émerger RACINES en tant qu'organisation d'intermédiation sociale. RACINES est autonome et indépendant par rapport à Initiative Développement depuis début 2007.

Parallèlement, dès 2005, RACINES a étendu ses actions aux communes de Bantè et de Savalou dans le département des Collines. Des actions similaires de promotion de l'éducation et de la santé y ont été lancées.

2. VISION DE DEVELOPPEMENT

RACINES se veut être une association professionnelle, communicante, valorisant au mieux ses compétences et expériences à travers des initiatives stratégiques réfléchies et suivies ainsi que des mécanismes appropriés de financement de sa politique.

3. MISSION

L'Association a pour mission de promouvoir un développement durable au sein des communautés parmi les plus vulnérables, dans une logique d'implication active des populations concernées, notamment dans les domaines de l'Education, la Santé, la Sécurité Alimentaire, la Micro finance, la Recherche et l'Appui - Conseil aux organisations. Réalisatrice durable de certaines de ses actions, RACINES se donne aussi pour mission d'appuyer d'autres structures ou acteurs locaux de développement dans une logique de médiation ou d'assistance technique.

4. ORGANISATION

Les trois (3) organes de RACINES sont : l'Assemblée Générale (AG), le Conseil d'Administration (CA) et la Direction Exécutive (DE).

- L'Assemblée Générale est l'organe suprême de décision de l'Association. Elle définit la politique globale et les orientations de l'Association.
- Le Conseil d'Administration est quant à lui l'organe d'administration de RACINES. Il veille à l'exécution des décisions de l'Assemblée Générale, approuve et vote le budget de fonctionnement de l'Association et représente ses intérêts auprès des partenaires et autres institutions.
- Enfin, la Direction Exécutive est l'organe opérationnel permanent de l'Association. Elle est responsable de l'animation et de l'exécution technique et financière de la politique, des projets et programmes de l'Association.

Outre cette organisation interne, les comptes de l'association sont audités chaque année par un cabinet d'expertise comptable mandaté par le Conseil d'Administration.

5. LOGIQUE D'INTERVENTION

L'approche d'intervention de RACINES est essentiellement centrée sur l'implication et la participation active des populations et les communautés cibles et des divers acteurs susceptibles d'être impactés directement ou indirectement par ses actions. RACINES accompagne les acteurs à pouvoir être autonomes, capables d'initier, de conduire, de suivre et d'évaluer leurs propres actions de développement.

RACINES s'inscrit dans une démarche d'accompagnement de l'Etat dans la mise en œuvre de ses politiques sectorielles. Enfin, pour une meilleure efficacité de ses interventions, RACINES est favorable à la mise en commun des synergies entre acteurs techniques à travers le développement de partenariats.

6. PRINCIPES ET VALEURS

RACINES fonde son engagement et son mandat humanitaire sur trois (3) principes :

- Priorités aux plus démunis ;
- Durabilité des actions ;
- Pérennisation des actions.

L'association défend quatre (4) valeurs fondamentales que sont :

- Professionnalisme ;
- Respect de l'autre ;
- Intégrité ;
- Partage.

7. SECTEURS D'ACTIVITES

L'Education et la Santé constituent aujourd'hui les deux principaux secteurs d'activités de RACINES. Les actions en cours dans ces deux secteurs sont :

- Secteur Education : Promotion de la petite enfance – Amélioration des conditions matérielles de travail dans les écoles primaires – Santé en milieu scolaire – Renforcement des capacités pédagogiques des enseignants – Formation des parents d'élèves dans la gestion des écoles – Gouvernance dans l'éducation – Formation et insertion professionnelle des jeunes.
- Secteur Santé : Dépistage du VIH et prise en charge médicale (traitement des infections opportunistes et mise sous ARV) et psychosociale des personnes vivant avec le VIH (Création et gestion de deux centres de prise en charge à Cotonou et Savalou) – Communication pour un Changement de Comportement (CCC) des élèves à Savalou - Actions transversales de prévention du paludisme au niveau des parents d'élèves (notamment auprès des femmes) et au niveau des populations touchées ou exposées au VIH.

En outre, RACINES intervient dans divers autres secteurs d'activités que sont l'accès à l'eau potable, la micro finance, la recherche et l'appui-conseil aux organisations. Elle envisage également de s'investir dans la sécurité alimentaire et le changement climatique. Enfin, l'association fait désormais du genre et de l'autonomisation des femmes, des thématiques transversales dans toutes ses interventions.

8. ZONES D'INTERVENTION

Les interventions de RACINES sont aujourd'hui concentrées dans trois départements avec 11 communes touchées : le département du Littoral (Commune de Cotonou), le département de l'Atlantique (communes de Ouidah, Kpomassè, Tori Bossito, Abomey-Calavi, Sô-Ava, Zè, Allada, Toffo) et le département des Collines (Communes de Savalou et de Bantè).

9. BUDGET ANNUEL

Le budget global de l'Association durant ces trois dernières années a été de 296 849 288 F CFA en 2011, 222 639 364 F CFA en 2012 et 215 211 298 F CFA en 2013 .

10. PARTENAIRES FINANCIERS

- Partenaires privés : Association Partage; Sidaction, Solidarité Sida ; GIP Esther.
- Partenaires publics : Agence Française de Développement (AFD), Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), Fonds Mondial via Plan Bénin.

11. COLLECTIFS ET RESEAUX D'APPARTENANCE

RACINES est membre de :

- Coalition Béninoise des Organisations pour l'Education Pour Tous (CBO/EPT) ;
- Social Watch Bénin, Réseau des acteurs de la société civile pour le contrôle citoyen de l'action publique en Afrique Francophone ;
- Collectif associatif de Cotonou, regroupant des ONG et associations communautaires intervenant sur ou en collaboration avec les sites hospitaliers de coopération du GIP ESTHER à Cotonou ;
- Collectif des Organisations Non Gouvernementales Signataires d'Accord Cadre avec le Gouvernement et/ou reconnues d'Utilité Publique (COSACUP) ;
- Parlement Béninois de la Société Civile
- Ensemble Luttes contre le Sida en Afrique (ELSA)
- Réseau Afrique Enfance Epanouie (RAEE).

12. RECONNAISSANCE ET AGREMENTS

RACINES est une Association enregistrée au Ministère de l'Intérieur sous le N° 2001/069/MISAT/DC/SG/DAI/SAAP-ASSOC du 15 février 2001 et publiée à la page 134 du Journal Officiel du 15 février 2001.Elle dispose en outre des agréments ci-après :

- Accord Cadre signé le 6 juin 2008 avec le Gouvernement de la République du Bénin.
- Lettre d'agrément N°1411/MEPS/CAB/DC/SGM/DPP/SEP/SA du 22 mars 2005 obtenu auprès du Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire ;
- Lettre d'agrément N°387/M/SG-SPDE du 19 août 2005 obtenu auprès de la mairie de Savalou ;
- Lettres d'engagement et de soutien politique des mairies de Savalou et de Bantè dans le cadre des actions éducatives mises en œuvre dans les deux (2) communes.
- Accord de partenariat N°617/MEMP/DC/SGM/DDEC/SC/SP du 06 mars 2013.

Chapitre II :
BILAN DES ACTIVITES MENEES

Au cours de cette année 2013, l'équipe du secteur éducation a poursuivi et renforcé les actions entreprises en faveur d'une éducation de qualité au profit des enfants des communes de Savalou et Bantè¹ à travers le projet éducation² en cours depuis une dizaine d'année. Outre les actions classiques d'accompagnement pédagogique et social des écoles maternelles communautaires et des écoles primaires publiques dans les cinq arrondissements³ touchés, un important travail d'appui à l'état civil des enfants a été mené avec des résultats assez probants. Diverses autres actions ont été mises en œuvre dans le but d'offrir de meilleures conditions d'apprentissage aux enfants.

Par ailleurs, en dépit des nombreuses actions de plaidoyer entreprises en direction des autorités de l'éducation, les promesses de dotations d'enseignants dans les écoles maternelles communautaires mises en œuvre par l'association restent toujours non tenues. Cette difficulté, qui persiste depuis plusieurs années, risque de remettre en cause toute la démarche d'ouverture d'écoles maternelles et mérite donc réflexion avant toute extension de ces initiatives.

1. RAPPEL DES OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

1.1. Objectif spécifique de l'action

Un plus grand nombre d'enfants des communes de Savalou et de Bantè, y compris les enfants en situations difficiles, accèdent et poursuivent jusqu'à terme des enseignements maternel et primaire de qualité.

1.2 Principaux résultats attendus

Résultat 1 : Les conditions matérielles d'apprentissage dans les EMC et primaires sont améliorées

Résultat 2 : Les enfants de maternelle et du primaire bénéficient d'un encadrement pédagogique

Résultat 3 : L'environnement des enfants est mieux assaini

Résultat 4 : Le suivi social et scolaire des enfants est assuré

Résultat 5 : La participation des communautés dans la gestion des écoles est améliorée

2. LES REALISATIONS

2.1 Activités liées au résultat 1 « Les conditions matérielles d'apprentissage dans les EMC et primaires sont améliorées »

2.1.1 Mettre en place un centre de documentation dans la commune de Savalou

La mise en place de centre de documentation, de lecture et de culture au profit des enfants et enseignants est une initiative qui vient apporter une réponse aux demandes répétées formulées depuis quelques années par les acteurs du monde éducatif des deux communes d'intervention de

¹ Département des collines

² Projet intitulé « Mise en place d'écoles maternelles communautaires et amélioration des conditions de scolarisation des enfants dans les communes de Savalou et Bantè »

³ Gouka, Atokolibé, Lougba à Bantè et Doumé et Atokolibé à Savalou

RACINES dans les collines. S'il est vrai que ce projet n'a plus finalement pris corps cette année, l'initiative a quand même connu des évolutions remarquables notamment :

Le choix de la commune bénéficiaire : Il fallait choisir entre Savalou et Bantè et le choix a été porté finalement sur Bantè car, non seulement Savalou dispose déjà d'un centre de documentation installé au centre-ville mais aussi, la Mairie a initié un projet de mise en place de centres de documentation dans les 14 arrondissements de la commune. Les autorités de Bantè ont alors très rapidement libéré un domaine dans l'enceinte de la circonscription pour abriter cette infrastructure et ce sont en plus engagées à prendre en charge certains coûts directs du projet.

La finalisation du document projet : Dans une approche participative visant une meilleure prise en compte des attentes des bénéficiaires, les autorités locales de la commune ont été associées à la finalisation du document projet. Ce travail a permis de redimensionner le projet de départ en y intégrant une salle informatique et un espace extérieur destiné à accueillir des jeux pour les enfants. Un plan technique conséquent a donc été réalisé afin de faciliter le lancement de l'appel pour la sélection d'entreprises. Ledit plan comprend en plus de la salle de lecture, une salle informatique, une salle pour enfants, un magasin et des toilettes.

La mobilisation de nouveaux acteurs pour le financement de l'action : Des rencontres ont été tenues avec les autorités communales (Maire, Secrétaire Général chef du service technique) et les autorités académiques (chef de circonscription et Directeur Départemental des Enseignements Maternel et Primaire) avec pour objectifs : (i) les informer de l'accord du partenaire Partage d'accompagner la réalisation du centre, (ii) redéfinir les engagements de chaque acteur dans la mise en œuvre et la pérennisation de l'action et enfin (iii) identifier les nouveaux partenaires potentiels à impliquer.

A l'issue de ces rencontres, divers engagements ont été pris. La circonscription scolaire s'est engagée à contribuer puis progressivement à prendre en charge le fonctionnement du centre. La Direction départementale s'est engagée à doter le centre de personnel d'animation. La mairie quant à elle s'est engagée non seulement à participer à la construction de l'infrastructure mais aussi à doter le centre d'ordinateurs. Ces engagements visent à garantir la bonne réalisation du projet mais aussi assurer dès le départ les mécanismes de pérennisation du centre. Aussi, ces différents acteurs clés ont-ils souhaité que RACINES prenne contact avec d'autres PTFs (Partenaires Techniques et Financiers) susceptibles de contribuer à la réalisation de ce projet.

En outre, RACINES a également rencontré les chefs des arrondissements de Bantè susceptibles d'abriter le centre de documentation de même que leurs principaux responsables et leaders et les a informé de tout le processus et surtout du rôle dévolu à chaque acteur dans ce projet. Il s'agit notamment des responsables des jeunes, les responsables des femmes, les présidents d'associations de développement, des conseillers d'arrondissement, les chefs religieux, les directeurs d'écoles primaires et de collèges, les responsables de centres de santé d'arrondissement, les commissaires de police et quelques élèves.

La rencontre avec les PTFs Education : Au mois d'octobre, RACINES a demandé et obtenu une rencontre avec le groupe des PTFs éducation dans les locaux de l'UNICEF, alors chef de file de ce groupe. Tout en appréciant le projet, les partenaires financiers ont estimé qu'ils ne pourront pas, ensemble, apporter un appui financier à cette initiative qui ne s'inscrit pas sur une ligne directe de leur budget commun. Toutefois, ils ont demandé que RACINES organise une rencontre avec

chaque institution qui verra dans quelle mesure financer directement ce projet. Aussi, au regard des expériences peu réussies de certains partenaires, ils ont émis quelques doutes sur la fréquentation du centre et ont fortement recommandé que les acteurs intègrent davantage au projet des stratégies susceptibles de garantir l'utilisation effective des services à offrir par les bénéficiaires potentiels. Prenant en compte cette réserve émise par plusieurs partenaires, RACINES, en accord avec son principal partenaire Partage, a décidé de suspendre le processus afin de mieux analyser cette dimension très déterminante pour la réussite de l'action.

2.1.2 Construction de clôture au profit d'écoles maternelles

En exécution de l'une des recommandations de l'évaluation de fin de projet réalisée en janvier 2012, il a été prévu la réalisation progressive de clôture pour l'ensemble des maternelles des deux communes en vue de sécuriser le cadre de travail des petits enfants. Compte tenu du coût élevé de cette action, il a été retenu de clôturer, cette année, seulement 2 écoles en ciment et les 7 autres, provisoirement en matériaux locaux. Ainsi, de façon progressive et en fonction des moyens financiers mobilisés, on pourra remplacer les matériaux locaux par du ciment. A fin 1er semestre de l'année, toutes ces infrastructures ont été achevées. Les maternelles de Igbéri (Ottola) et Agongni (Lougba) ont été clôturées en matériaux définitifs et les sept autres écoles ont bénéficié de clôtures faites en bois. Bien que provisoires, ces clôtures en bois permettront tout de même d'empêcher le passage désordonné des populations sur la cour des écoles. Aussi, avant l'érection des clôtures, beaucoup d'enfants des écoles primaires environnantes passaient jouer avec les installations de jeux extérieurs, ce qui n'est pas sans dommages sur ces installations.

Depuis la réalisation de ces clôtures, on note une plus grande quiétude quant à la sécurité des 730 enfants fréquentant ces écoles, et la conservation en bon état du matériel de jeux exposé dans la cour desdites écoles.

Ces efforts vont se poursuivre en 2014 à travers la réalisation de clôture en ciment dans deux autres écoles.



Quelques images de la cérémonie de réception des clôtures réalisées dans les villages Igbéri et Agongni

2.1.3 Fabrication de présentoirs au profit des écoles maternelles

Dans certaines écoles maternelles, les présentoirs, réalisés depuis plusieurs années, ne sont plus en bon état et ne sont plus utilisés. Or, il s'agit d'un important matériel qui vise à faciliter l'affichage des meilleures productions des enfants. A travers les ateliers associés aux coins de vie, les enfants réalisent beaucoup de productions dans plusieurs champs de formation. L'affichage de ces œuvres produit chez les enfants un effet très positif et une grande émulation, chacun d'eux se retrouvant à travers sa propre réalisation.

Ainsi, conformément au plan d'action de l'année, 22 présentoirs sont réalisés au profit de l'ensemble de nos écoles maternelles et répartis comme suit : 2 à l'EM de Agongni, 4 à Igbéri, 4 à Doumè-Lakoun, 2 à Affé-Zongo, 2 à Coffè-Agballa, 3 à Galata, 3 à Atokolibé, 2 à Aloba.

Outre l'affichage des productions des enfants, ce matériel facilite également l'affichage des images séquentielles de conte et permet aux enfants de pouvoir redire facilement les contes à travers ces images qui restent affichées quelquefois pendant plusieurs semaines.

2.2 Activités liées au résultat 2 « Les enfants de maternelle et du primaire bénéficient d'un encadrement pédagogique »

2.2.1 Poursuivre les activités pédagogiques dans les écoles maternelles dans les communes de Bantè et Savalou.

Dans les maternelles, le vocable « *activités pédagogiques* » regroupe diverses sous-activités visant à assurer un enseignement de qualité aux enfants à savoir : la mise en œuvre du programme pédagogique, le suivi pédagogique au quotidien des éducateurs, la formation du personnel d'encadrement.

La mise en œuvre du programme pédagogique : L'enseignement dispensé dans nos maternelles reste toujours inspiré du nouveau programme d'activités d'éveil élaboré et validé par le ministère il y a quelques années. Le calendrier pédagogique est calqué sur celui suivi par les écoles maternelles publiques à savoir de 8h30 à 11h30 la matinée et de 15h à 17h l'après midi du lundi au vendredi à l'exception de l'après midi du mercredi. Pour un enseignement de qualité, l'effort est fait pour que l'effectif moyen par classe soit de 25 enfants. Ce programme est construit autour de cinq (5) domaines que sont : hygiène vestimentaire, activités corporelles, Pré-écriture, émotion et sentiment et enfin code oral. Chaque école établit son planning des activités en s'appuyant sur les réalités de son milieu. Nous pouvons citer au nombre des sous-thèmes abordés cette année : les saisons, l'environnement, les animaux qui nous entourent. Abordant les saisons, les animateurs ont attiré l'attention des enfants sur les types de saisons que nous avons dans une année avec tout ce qui va avec chaque type de saison. Ainsi, la saison des pluies a été associée aux notions liées à la cueillette et le lavage des fruits, les vecteurs de maladie, les eaux de ruissellement et les eaux stagnantes. La saison sèche en revanche a été associée aux notions liées à la protection des aliments, les couleurs à partir des feuilles décolorées. Le sous-thème sur l'environnement a permis d'aborder les questions relatives à la propreté des salles de classes, de la cour de l'école, l'entretien des latrines et le lavage des mains, du retour des toilettes. Quant au sous-thème sur les animaux, les animateurs des écoles maternelles ont attiré l'attention des jeunes enfants sur les différents types d'animaux domestiques rencontrés dans notre environnement. Il s'agit en l'occurrence des animaux à poils et des animaux à plumes.

Le suivi pédagogique au quotidien : Ce suivi intègre à la fois les visites de classe et celles d'écoles effectuées tant par le personnel du volet pédagogique de RACINES que par les conseillers pédagogiques des circonscriptions scolaires. Ces visites visent à apprécier les performances des animateurs et éducateurs mais surtout à identifier les insuffisances auxquelles il faut remédier. Une visite de classe dure en moyenne 35 minutes et consiste à observer le déroulement concret d'une activité à travers une séquence de classe, soit une activité d'éducation du mouvement généralement faite hors de la salle de classe. Elle permet en outre d'apprécier la capacité de l'enseignant à prendre effectivement en main sa salle de classe et à faire participer les enfants. Au cours d'une visite de classe, la tenue de l'ensemble du matériel didactique (registre, le journal de classe..) et supports pédagogiques (fiches de préparation, planning ...) est également passée en revue. Après chaque visite, une séance est tenue entre l'enseignant et celui qui a assuré la visite.

Cette séance permet de revenir sur les insuffisances relevées au cours de l'activité et de prodiguer par conséquent des conseils à l'enseignant.

Une visite d'école dure en moyenne 45 mn et consiste à apprécier à la fois l'organisation matérielle, pédagogique et administrative. Pour le compte de l'année 2013, la synthèse chiffrée des actions menées dans les 10 écoles maternelles se présente comme suit :

- Par rapport aux visites d'école par les CP : 30 visites ont été réalisées par les CP (1 CP de Savalou et 2 de Bantè) au cours de l'année scolaire 2012-2013, à raison d'une visite par école et par trimestre. Au cours des visites réalisées par les CP, plusieurs conseils ont été prodigués aux responsables des écoles maternelles notamment sur divers aspects touchant à l'organisation et la gestion des écoles. Les CP ont surtout insisté sur l'implication plus marquée des membres des comités dans le fonctionnement des écoles notamment à travers la collecte des écolages et la mobilisation des parents d'enfants.

- Par rapport aux visites de classes assurées par les CP : Pour le compte de l'année, 224 visites de classes ont été réalisées par les CP sur les 270 prévues au profit des 30 animateurs répartis à travers les 10 écoles maternelles dont 5 à Savalou (Doumè-Lakoun, Igbéri, Issalè, Affé-Zongo et Coffé-Agballa) et 5 à Bantè (Galata, Atokolibé, Aloba, Kotakpa et Agongni). Les 46 visites non réalisées sont dues à quelques indisponibilités des CP, souvent appelés à d'autres tâches administratives par la hiérarchie.

- Par rapport aux visites d'école assurées par les animateurs pédagogiques du projet, les deux animateurs chargés du suivi pédagogique ont réalisé les 90 visites d'écoles prévues au cours de l'année, soit une visite par mois et par école. Ces visites ont permis aux animateurs de RACINES d'appuyer le personnel des maternelles dans les tâches administratives et de gestion, la propreté de l'école. Au cours de ces visites d'école, un accent particulier est souvent mis sur le rôle de chaque animateur de maternelle dans la recherche et la compréhension des raisons de l'absence des enfants, à travers l'organisation régulière des visites à domicile.

- Par rapport aux visites de classes assurées par les animateurs pédagogiques, 262 visites ont été réalisées sur les 270 prévues pour toute l'année au profit des 30 animateurs dans les dix EMC, soit une visite systématique reçue par chacun des 30 animateurs des maternelles par mois. Les 8 visites non réalisées sont dues à quelques conflits de dates intervenus dans la programmation des unités pédagogiques par les conseillers pédagogiques au niveau des circonscriptions.

De manière générale, les appréciations sur la prestation pédagogique de la grande majorité du personnel des maternelles ont été globalement bonnes tant de la part des agents de RACINES que des conseillers pédagogiques. C'est beaucoup plus au niveau des élèves stagiaires déployés par le ministère que des insuffisances ont été observées. Il s'agit entre autres, d'un trimestre à l'autre, de : la non maîtrise du mécanisme de mise en situation, l'absence d'un vrai feu roulant dans la transmission des notions nouvelles et les positions à adopter par l'animateur dans le déroulement de son cours, la non précision dans les consignes pour la réalisation des activités au cours des séquences de classe, le faible respect du timing des activités, le non respect de certaines stratégies clés notamment le travail en groupe. Les agents du volet pédagogique de RACINES ainsi que les conseillers pédagogiques ont régulièrement formulé des recommandations en rapport avec ces différentes insuffisances relevées et qui ont d'ailleurs fait l'objet de thèmes lors des formations/recyclage organisées. Durant toute l'année scolaire, l'exploitation de la fiche de suivi individualisé⁴ des animateurs a permis de noter une amélioration progressive des performances

⁴ C'est une fiche qui permet de suivre l'évolution de chaque animateur d'un mois à l'autre. Elle est en annexe au présent rapport

des animateurs/éducateurs. Il est à déplorer que ces élèves stagiaires envoyés par l'état seront remplacés par d'autres l'année prochaine. C'est dire que tant qu'on n'aura pas des enseignants permanents de l'état, il y a de forts risques que nous soyons dans un recommencement par rapport à ces actions de formation.



Images des enfants en pleine activité dans les maternelles communautaires

2.2.2 Assurer la formation du personnel d'encadrement des maternelles

En matière de formation, il faut distinguer les unités pédagogiques, les recyclages mensuels et la formation annuelle.

Par rapport aux unités pédagogiques, il convient de rappeler que les unités pédagogiques constituent des cadres de recyclage institué par le ministère afin de promouvoir les échanges d'expériences pédagogiques entre les enseignants d'une même zone et auquel les animateurs des EM de RACINES prennent part. Ces rencontres s'organisent avec une fréquence d'une séance toutes les deux semaines. Au total, 18 séances d'unités pédagogiques ont été organisées dans chacune des deux circonscriptions scolaires et ont connu la participation de 30 éducateurs. . Huit (8) thèmes ont été au total abordés au cours de ces séances d'unité pédagogique: i) les coins de vie associés aux ateliers : quelles combinaisons possibles ? ii) le coloriage à la maternelle, iii) la pratique du graphisme à la maternelle, iv) le poème à la section des grands, v) la latérisation, vi) l'enseignement du goûter à la maternelle et vii) l'enseignement du conte à l'école maternelle et viii) l'hygiène corporelle, section des petits/grands. Ces séances qui durent environ 120 mn sont faites, normalement toutes les deux semaines de façon tournante dans les écoles de chaque zone pédagogique. Le responsable d'unité pédagogique désigné par la circonscription dirige les activités après un rencontre préparatoire tenue avec les conseillers pédagogiques. Sur la demande du CP, 2 animateurs de RACINES, très appréciés pour leurs performances, ont d'ailleurs eu à présenter des séquences de classes modèles lors de ces séances.

Par rapport aux recyclages mensuels, 9 séances ont été organisées à raison d'une séance par mois. Ces recyclages mensuels animés par les animateurs de RACINES chargés du suivi pédagogique ont porté sur les thèmes suivants : la pré-mathématique, la lecture d'une image, le conte, la notion des couleurs à la maternelle. Ces différents thèmes ont été programmés pour combler les insuffisances identifiées au cours des visites de classes.

Quant à la formation/recyclage annuelle, elle s'est déroulée cette année au mois de septembre pendant cinq (5) jours et a porté sur le thème central : « élaboration de fiches pédagogiques dans 5 domaines d'activités en maternelle à savoir : éducation pour la santé et l'environnement, éducation pour un bien-être physique, développement des aptitudes cognitives et intellectuelles, développement des sentiments et des émotions et enfin éducation pour le développement des relations et de l'interaction sociale et socio-affective. Au total, vingt deux (22) participants ont

bénéficié de cette formation, conduite par 2 Conseillers pédagogiques (1 de Savalou et 1 de Bantè) et un responsable d'unité pédagogique qui est un directeur d'école expérimenté.

Tableau 1 : Synthèse des activités de renforcement pédagogique

Activité	Prévue	Réalisé	%
Visite de classe animateur	270	262	97,03
Visite de classe CP	270	224	82,96
Visite d'école animateur	90	90	100
Participation UP	36	36	100
Recyclage mensuel	9	9	100
Formation annuelle	1	1	100

Enfin, 10 sorties pédagogiques ont été organisées au cours de l'année et ont permis aux enfants de faire la découverte de plusieurs lieux et personnalités de leur milieu de vie notamment la visite du palais du chef traditionnel de Igbéri, l'atelier de coiffure de Atokolibé, le marché de Issalè, l'Unité villageois de santé de Galata, l'atelier de couture de Aloba, le centre de santé de Lougba. Le lieu à visiter par village est choisi ensemble avec les enfants et en fonction des opportunités disponibles dans le milieu. Chaque session d'enfants est conduite par l'enseignant. A la veille de l'activité une préparation est faite avec les enfants de manière à leur permettre de poser toute sorte de questions. Ces différentes sorties ont réellement permis aux enfants d'avoir une meilleure connaissance de leur milieu. Chaque sortie pédagogique a été, pour les jeunes enfants, d'excellents moments non seulement de distraction mais aussi d'apprentissage. Les parents d'enfants aussi ont bien apprécié ces sorties pédagogiques au regard des bons retours qu'ils ont souvent reçu de leurs enfants. L'ensemble de ces activités a été organisé au profit de 730 enfants encadrés cette année et repartis dans les dix (10) écoles maternelles ainsi qu'il suit :

Tableau 2 : Répartition des enfants par section dans les anciennes écoles

EMC	Section de petits		Section de grands		Total
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	
Doumè-Lakoun(4 classes)	23	27	26	24	100
Igbéri (4 classes)	28	23	24	25	100
Issalè (4 classes)	11	14	31	33	89
Kotakpa (4 classes)	27	19	21	22	89
Aloba (2 classes)	13	13	14	15	55
Galata (3 classes)	15	17	26	12	70
Atokolibé (3 classes)	18	15	23	19	75
Affè-Zongo (2 classes)	13	12	11	14	50
Coffè-Agballa (2 classes)	12	13	13	12	50
Agongni (2 classes)	13	13	15	11	52
Total	173	166	204	187	730

Source : Registres d'inscription 2012- 2013

Comme l'indique le tableau, les écoles de Savalou (Doumè-Lakoun, Igbéri, Issalè, Affé-Zongo, et Coffè-Agballa) ont accueilli cette année 389 enfants et celles de Bantè (Galata, Atokolibé, Aloba, Agongni et Kotakpa) en ont reçu 341. L'analyse du tableau montre qu'en dépit des multiples

séances de sensibilisation organisées par les membres des CVG avec l'appui des animateurs de RACINES, des efforts restent toujours à faire pour que les EM de Galata et Issalè aient le nombre d'enfants requis.

Il faut toutefois signaler une légère amélioration de la situation notamment au niveau de l'EM de Issalè dont l'effectif est passé de 83 en 2011-2012 à 89 en 2012-2013.

Face à la situation, l'équipe de mise en œuvre du projet a effectué plusieurs rencontres avec les membres des comités de gestion pour les encourager à poursuivre l'effort de sensibilisation mais aussi avec les populations en général pour leur rappeler l'enjeu majeur qui est de donner la chance d'aller à l'école à tous les enfants en âge préscolaire.

2.3 Activités liées au résultat 3 « L'environnement des enfants est mieux assaini »

2.3.1 Assurer la formation initiale et continue des comités de santé

165 séances de formations ont été réalisées au cours de l'année au profit de l'ensemble des 27 comités de santé de Savalou et Bantè sur les 171 prévues, soit 1 séance de formation par comité par mois. Au total, 477 élèves dont 226 filles et 45 femmes vendeuses (21 à Savalou et 24 à Bantè) ont pris part à ces formations mensuelles. Par ailleurs 131 enseignants dont 27 maîtres de santé ont été directement touchés par ces formations.

A travers ces séances de formation, sept thèmes prioritaires de santé ont été développés à savoir :

- i) Les maladies diarrhéiques
- ii) L'alimentation variée et équilibrée
- iii) L'hygiène alimentaire et de l'eau
- iv) La vaccination¹ et ²
- v) La rougeole
- vi) Les IST/VIH
- vii) Pollution de l'environnement : utilité des latrines

Toutes les séances de formations ont été animées par les maîtres de santé des écoles partenaires avec la supervision des animateurs de RACINES à partir des boîtes à images mises à leur disposition. Les enseignements reçus lors de ces séances de formation mensuelles sont répercutés tous les lundis sur les autres élèves au cours de la cérémonie des couleurs. Les enfants assurent également le relais des enseignements reçus dans leurs environnements de vie et ces formations, semble-t-il, commence à avoir des effets positifs au niveau du comportement des populations de manière générale. De plus en plus, les puits forés dans les villages et les jarres de conservation d'eau sont pour la plupart couverts, assurant ainsi une plus grande qualité à l'eau de consommation, ce qui n'était pas toujours le cas. L'autre progrès noté est relatif à la fréquentation des WC par les populations. Une très forte pression s'exerce désormais sur les latrines de nos écoles primaires et maternelles aux jours non ouvrables, avec pour conséquences des portes fréquemment brisées. Ceci traduit un accroissement des besoins de latrines publiques dans nos villages d'intervention.

Par ailleurs, le processus de révision des fiches pédagogiques servant de supports aux formations mensuelles des comités de santé a été poursuivi et s'est achevé en décembre 2013. Ces fiches entièrement revues par les enseignants de nos écoles partenaires, selon les indications de l'approche par compétence, répondent désormais mieux aux attentes des utilisateurs que sont les élèves et enseignants.

Enfin, RACINES a signé, au mois d'Avril 2013, un contrat de partenariat avec 3 nouvelles écoles primaires publiques dans la circonscription scolaire de Bantè. Ces écoles dans lesquelles se

retrouvent quelques-uns de nos enfants parrainés après déménagement de leurs parents bénéficieront, dès l'année prochaine, des activités de santé préventive.

2.4. Activités liées au résultat 4 « Le suivi social et scolaire des enfants est assuré »

2.4.1 Organiser des visites de classes et à domicile systématiques et régulières aux enfants

Afin d'assurer un bon suivi individualisé des enfants et garantir leur assiduité à l'école, les assistants sociaux du programme ont réalisé, comme chaque année, des visites à la fois dans les classes mais aussi dans les maisons. Ces visites permettent non seulement de constater leur présence mais aussi d'apprécier leurs conditions d'apprentissage et de vie.

Au cours de l'année, 185 visites ont été réalisées dans les classes dans l'ensemble des écoles et chaque enfant soutenu de la maternelle et du primaire des écoles partenaires a bénéficié des deux visites à domicile systématiques prévues pour chaque année soit au total 678 enfants concernés dont 378 filles. Chaque visite permet de noter les éventuels changements intervenus au sein de chaque famille (nouvelles naissances, décès, cas de maladie grave et maladie ayant nécessité une intervention chirurgicale, et autres événements particuliers). Un certain nombre d'outils annexés au présent rapport, sont utilisés par le service social pour enregistrer ces différentes données.

Hormis ces visites systématiques, 376 autres visites à domicile ont été réalisées suite à des référencement reçus soit des volets parrainage et pédagogique, soit directement des enseignants mais aussi des parents.

De manière générale, les constats faits au cours de ces visites sont relatifs, pour la plupart, à des cas de maladie des enfants visités ou de leurs parents, à l'enregistrement de nouvelles naissances ou de décès au sein des familles visitées. En termes chiffrés, ces différentes visites réalisées sur toute l'année, ont permis d'identifier au total 1127 enfants/familles en difficulté. Ces 1127 enfants et familles en difficulté identifiés ont pu bénéficier d'appuis divers allant des bourses scolaires aux référencement vers les services sociaux.

En outre, les visites ont également permis de recenser 14 cas d'enfants parrainés qui ont déménagé avec leurs parents et 13 qui ont été transférés dans d'autres écoles hors de nos zones d'intervention.



Les animateurs du volet social lors des visites à domicile

2.4.2 Octroyer des bourses scolaires aux enfants de familles en difficultés

Au cours de l'année, 396 enfants (dont 141 filles) en difficultés identifiés lors des visites à domicile ont été aidés sur divers plans grâce aux bourses scolaires. Parmi eux :

- 126 enfants des écoles primaires partenaires de Savalou et Bantè ont reçu des appuis en fournitures scolaires composées de cahiers, stylos, ardoises, crayons à papier et gommes.
- 270 enfants (dont 129 filles) à faible niveau de rendement scolaire, répartis en 27 groupes d'étude ont bénéficié de cours de soutien scolaire organisés et financés par le projet en

partenariat avec les enseignants des écoles primaires. Une évaluation sommaire faite de ces cours de soutien scolaire a révélé que les résultats en termes de performance des élèves sont quelque peu en deçà des attentes. Une rencontre avec les différents acteurs (directeurs, enseignants et CP) a été initiée par l'équipe afin d'analyser cette situation et envisager des mesures correctives. Plusieurs raisons ont été évoquées pour justifier un tel état de chose, en l'occurrence, le manque d'engagement de certains enseignants qui ne respectent pas le calendrier de déroulement desdits cours tel que convenu et/ou qui n'accordent pas à l'activité tout le sérieux nécessaire à sa réussite. Au terme de cette rencontre, les différents acteurs ont, tous ensemble, décidé de la suspension de l'organisation des cours dans sa forme actuelle. Il a donc été demandé à RACINES, sur la base des insuffisances relevées, de proposer une nouvelle approche susceptible d'améliorer l'organisation de ces cours de renforcement qui sont très utiles pour relever le niveau des enfants de faibles performances. L'équipe y travaille déjà et la nouvelle formule sera certainement expérimentée l'année prochaine.

2.4.3 Faciliter le référencement auprès des services économiques et sociaux de base, des ménages avec enfants en situation difficile

Parmi les 1127 enfants/familles en difficultés identifiées au cours de l'année, 500 avaient bénéficié d'appui pour l'obtention d'actes de naissance et 231 sont des cas de maladie.

S'agissant de l'appui à l'établissement d'actes de naissance, ce besoin a fait l'objet d'un projet spécial d'appui à l'état civil financé, hors budget, par Partage. Les dossiers des 500 enfants identifiés ont été constitués, introduits au tribunal, traités et remis aux bénéficiaires. Il s'agit d'une procédure régulière basée sur une approche pluri acteurs qui implique les parents, les autorités locales et communales, les agents de santé et remis aux parents des enfants concernés lors d'une cérémonie officielle dans la cour de l'arrondissement de Gouka (commune de Bantè).

Dans un souci de prévention, ce projet a également intégré des actions d'informations et de formation à l'intention des différents acteurs. Ainsi des tournées de sensibilisation ont été organisées dans une quinzaine de villages de nos zones d'intervention. Au cours de ces séances, les populations ont été sensibilisées sur l'importance et la portée des actes d'état civil, les conséquences sur la personne et la filiation de celui qui n'en possède pas ou qui se fait établir des actes frauduleux et contrefaits. L'accent a ensuite été mis sur le processus à suivre par les parents à chaque naissance pour obtenir un acte de naissance régulier et garantir la jouissance de tous les droits civiques de la personne. Un accent a été aussi mis, en amont, sur ces droits, surtout sur les droits des enfants. Des études de cas concrets évoqués par les populations elles-mêmes ont permis d'éclairer les communautés sur les différents cas de figure qui pourraient apparaître, comme les cas de perte, de destruction, d'omission, d'erreur etc. Ces séances ont été globalement satisfaisantes et ont mis à nu l'ignorance et le besoin crucial d'informations des populations sur le sujet.

Outre ces séances de sensibilisation, 3 sessions de formations ont également été organisées au mois de mars 2013, et ont regroupé agents de santé notamment les sages-femmes et les chefs d'arrondissements de nos zones d'intervention. Au total, 10 chefs d'arrondissement accompagnés de leurs secrétaires et une demi-douzaine de sages-femmes ont été touchés par ces sessions de formation qui ont porté sur 2 principaux thèmes : « la tenue des registres d'état civil » et « les règles relatives à la délivrance des actes de naissance » Au cours de ces séances animées par le Président du tribunal et le greffier en chef, un accent a été par ailleurs mis sur les pénalités

encourus en cas de violation de ces règles, pénalités qui peuvent aller déjà jusqu'à 10 ans d'emprisonnement ferme pour les cas les moins dramatiques. La remise des actes de naissances aux bénéficiaires a fait l'objet d'une cérémonie médiatisée qui a connu la participation d'une forte délégation de la direction départementale des enseignements maternel et primaire, les CCS de Savalou et Bantè, le représentant du ministère de la famille, celui de la santé, deux représentants d'ONGs intervenants dans le même environnement et sur la thématique du droit des enfants, les parents ainsi que les enfants venus très nombreux.

A propos des 231 cas de maladie, la plupart sont liés au paludisme, maladie endémique qui frappe la plupart des familles. Toutefois, il a été enregistré quelques cas de maladies plus ou moins grave et qui ont nécessité des référencements vers des hôpitaux spécialisés. Il s'agit notamment de deux cas d'hernies, d'un cas de difficulté ophtalmologique et deux cas persistants de maladies de peau qui seraient dues à une carence en vitamine A.

Il faut par ailleurs rappeler que lorsqu'un cas de maladie est détecté suite aux différentes visites effectuées (de classes, à domicile) suivant le système de référencement ou par signalement des enseignants, les animateurs du volet social réalisent diligemment une enquête sociale. Cette enquête permet d'approfondir les informations sur la situation auprès des parents et donne lieu à un rapport sanitaire. Le rapport sanitaire indique la conduite à tenir en chaque cas. Ainsi, lorsqu'il s'agit de maladie bénigne, des conseils sont prodigués aux parents de l'enfant malade qui sont orientés vers le centre de santé le plus proche. En revanche, lorsqu'il s'agit de cas plus complexe qui dépasse la portée des parents, le système de prise de charge de RACINES est activé avec l'accord des parents de l'enfant concerné.



Quelques images de la cérémonie de remise d'actes de naissance à Gouka (commune de Bantè)

Tableau 3 : Point des appuis aux cas sociaux

Activité	Réalisé
Visite à domicile systématiques	1356 visites réalisées au profit de 678 enfants parrainés
Appui sanitaire	231 enfants appuyés
Appui en fournitures scolaire	126 enfants appuyés
Cours de soutien scolaire	270 enfants accompagnés
Actes de naissance	500 enfants appuyés

2.5 Activités liées au résultat 5 « La participation des communautés dans la gestion des écoles est améliorée »

2.5.1 Accompagner les Associations de Parents d'Elèves (APE) dans les écoles primaires

Il est important de rappeler que cette activité vise à renforcer les membres des bureaux d'associations de parents d'élèves afin de les rendre capables de jouer convenablement leurs rôles. Au cours des séances, les membres APE exposent les difficultés auxquelles ils sont souvent confrontés, lesquelles sont examinées ensemble avec les animateurs de RACINES qui les aident à y apporter les solutions au cas par cas. L'activité ne remplace pas les réunions ordinaires des BAPE tenues une fois par mois. Elle vise plutôt à apporter des pistes de solutions ou d'actions sans chercher à remplacer les membres des BAPE qui sont les seuls capables d'opérer les choix convenables qui tiennent compte des spécificités de chaque contexte.

Ainsi, au cours de l'année, 37 séances de suivi ont été réalisées avec 14 bureaux d'association de parents d'élèves de Bantè et de Savalou. Ces séances ont essentiellement permis de vérifier l'utilisation effective, par les membres APE, des outils de gestion mis à leur disposition et surtout de renforcer leurs capacités à cette tâche. Les échanges avec certains bureaux APE ont porté sur le système de tutorat des écoles maternelles par les écoles primaires publiques situées dans les mêmes villages ; comme solution aux faibles taux de recouvrement écolage enregistré de plus en plus. Le principe ici est d'amener tous les parents des villages concernés qui ont des enfants en maternel ou au primaire à soutenir les efforts de mobilisation de financement pour le fonctionnement des écoles maternelles communautaires. Discuté entre membres des comités de maternel et primaire, le tutorat est aujourd'hui partagé par tous mais sa mise en application reste encore un défi dans beaucoup de villages.



Les bureaux de parents d'écoles en réunion

Par ailleurs, après plusieurs années d'accompagnement des BAPE, RACINES a réalisé cette année, une évaluation des capacités opérationnelles de ces associations. Cette évaluation a révélé, entre autres, que la plupart des BAPE ont commencé à utiliser les outils de gestion mis à leur disposition. Toutefois, il reste encore des insuffisances relevées dans le remplissage desdits outils, ce qui va être corrigé progressivement. L'autre insuffisance notée est relative au fait que les rencontres mensuelles formelles des BAPE ne sont pas tenues de façon régulière. Les membres des BAPE se réunissent plutôt de façon spontanée sans programmation préalable, pour réfléchir à des problèmes brûlants qui surviennent dans l'école dont ils ont la charge. Les animateurs ont insisté auprès des BAPE sur la nécessité de respecter la régularité des rencontres et d'inscrire les rencontres spontanées dans le registre des rencontres extraordinaires. L'équipe essaiera de prendre en compte ses lacunes dans le programme de renforcement de l'année prochaine.

2.5.2 Appuyer la mise en place des activités génératrices de revenus (AGR)

L'évaluation du programme réalisée au début de l'année 2012 avait révélé quelques faiblesses et incertitudes par rapport aux AGR tel que menées jusque là. Le consultant a d'ailleurs recommandé de commettre un cabinet spécialisé dans l'appui aux organisations pour aider RACINES à faire

une évaluation complète des initiatives entreprises et proposer des améliorations. Pour cette raison, l'équipe a décidé d'attendre que cette consultation soit faite avant d'accompagner les CVG à initier d'autres AGR. Malheureusement cette étude, compte tenu de certaines contraintes matérielle na pu se faire cette année et a été reportée 2014.

Toutefois, en attendant la reforme du dispositif de mise en place des AGR, les parents continuent de contribuer au fonctionnement des maternelles à travers les écolages payés par enfants et dont les montants varient d'une école à l'autre entre 5 000 f et 11 000 f cfa. Le tableau ci-dessous fait le point des écolages mobilisés au cours de cette année 2013.

Tableau 4 : Apport financier des parents au fonctionnement des écoles

Ecole	Ecolage attendu ⁵ (CFA)	Ecolage perçu (CFA)	Pourcentage (%)
Alloba	225 000	214 000	95,11
Atokolibe	337 500	201 000	59,95
Galata	225 000	120 000	53
Kotakpa	426 600	201 500	47,23
Agongni	280 800	207 000	73,71
Agballa	360 000	147 000	40,80
Affé Zongo	342 000	222 000	64,91
Igberi	720 000	167 000	23,19
Issale	576 000	102 000	17,70
Doumé Lakoun	639 000	216 000	33,80
Global	4 131 900	1 797 000	43,50

Le taux global cette année est donc de 43,50% et est en baisse comparativement aux deux dernières années où il était de 56%. Il faut d'ailleurs précisé que ce résultat a été obtenu grâce à la stratégie de tutorat mis en place avec les primaires. En effet, vu que la suppression de l'écolage au primaire démotivait de plus en plus les parents il a été retenu avec les directeurs des primaires de nos zones d'augmenter légèrement les souscriptions demandées souvent aux enfants et ceci, au profit des maternelles. Les écoles Alloba et Coffé Agbala ont accepté de collaborer dans ce sens et ont contribué à ce résultat. Outre l'effet « suppression des écolages » au primaire, les populations de certaines localités estiment que les écolages fixées par elles même en AG se révèlent trop élevées et qu'il faille diminuer. Enfin la suspension des AGR n'a pas permis de mobiliser des ressources complémentaires pour les écoles.

2.5.3 Réaliser une étude sur la stratégie de transfert et de pérennisation des écoles maternelles

Cette étude a été une recommandation de l'évaluation de fin du programme COFI MAE-AFD-Partage, réalisée au début de l'année 2012. En effet, le processus de transfert mis en œuvre depuis plusieurs années peine à aboutir. La présente étude devrait donc permettre d'explorer tous les aspects de la question, analyser le dispositif actuel et proposer des pistes d'amélioration. Ainsi, les TDR de l'étude ont été élaborés, validés par le conseil d'administration de RACINES et ensuite transmis à Partage. Cette étape franchie, un appel d'offres a été lancé à la suite duquel diverses offres ont été reçues. Malheureusement, suite à cette deuxième phase, le processus a été bloqué pour des raisons liées à une divergence de point de vue entre RACINES et son partenaire Partage

⁵ Les prévisions sont toujours faites en considérant environ 10 % de cas sociaux qui ne payent pas.

sur les attentes de l'étude. Les discussions pour une harmonisation des points de vue ont duré jusqu'à la fin de l'année et les deux partenaires ont convenu du report de cette activité pour 2014.

3. LES DIFFICULTES RENCONTREES

Deux difficultés majeures ont focalisé l'attention de l'équipe de mise en œuvre au cours de l'année. La première difficulté est une conséquence de l'alternative que constitue l'envoi par le ministère, dans les écoles, de stagiaires en formation dans les écoles normales d'instituteurs (ENI) en réponse au besoin d'enseignants. En effet, le programme de formation de ces derniers (7 mois) ne leur permet pas de consacrer le temps nécessaire pour une année scolaire normale (9 mois). Ils sont déployés en pleine année scolaire (généralement au mois de novembre ou décembre pour une rentrée qui débute en octobre) et repartent avant la fin des cours, ce qui occasionne une véritable perturbation dans la gestion et la tenue des classes. Des séances de sensibilisation et d'explication sur le déploiement des stagiaires des écoles normales d'instituteurs (ENI) ont été les seules armes utilisées pour convaincre les parents à ne pas lâcher prise et à tenir jusqu'à ce que la solution définitive, celle d'avoir des animateurs permanents dans les EM soit enfin trouvée.

La deuxième difficulté enregistrée est celle liée au retard accusé dans la finalisation du dossier d'établissement des actes de naissance. L'équipe a été confrontée à d'énormes difficultés pour retirer les dossiers au niveau du tribunal qui semble avoir mal estimé l'ampleur du travail à faire dès le départ. En effet, au début du projet, le tribunal a promis finaliser les dossiers dans un délai maximum de 3 mois mais la réalité en n'est qu'il n'a enfin pu le faire qu'après 7 mois. Ceci a lourdement bouleversé les prévisions et amené à plusieurs reports de la cérémonie officielle de remise des actes. Ladite cérémonie prévue pour le mois de Mars n'est finalement intervenu qu'en décembre.

4. LES PERSPECTIVES DU SECTEUR

Bien que le besoin de préscolarisation dans les deux communes touchées ne soit pas encore entièrement satisfait, les difficultés de pérennisation des maternelles en gestion ne nous autorisent pas à envisager de nouvelles initiatives dans ce sens. Il apparaît plus responsable, parallèlement aux actions de plaidoyer, de mettre tout en œuvre afin que l'étude sur les stratégies de pérennisation soit réalisée et débouche sur des propositions d'approche plus réaliste. En attendant, l'offre éducative dans les collines pourrait être renforcée par la mise en place d'un centre de documentation si d'autres partenaires, étatiques ou non, adhèrent à l'initiative.

D'autres part, RACINES devra poursuivre la recherche de financements afin de traduire en acte son engagement à s'invertir d'avantage dans la formation technique et professionnelle des jeunes dans d'autres communes du sud.

Fidèle à sa mission de lutte contre le VIH/SIDA, l'association RACINES a mis en œuvre, au cours de l'année 2013, diverses activités de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH. Le dépistage volontaire et gratuit, l'accompagnement psycho-social des PVVIH, les consultations et les soins, la mise sous ARV et l'aide à l'observance sont autant de services qui sont offerts dans les centres mis en place et gérés aujourd'hui par l'association dans les communes de Cotonou et de Savalou. Ces différentes activités sont soutenues par un programme de prise en charge des enfants nés de mères séropositives incluant la promotion du planning familial. Aussi, durant cette année, RACINES a mis en œuvre un nouveau projet de prévention des IST et du VIH au centre ADIS de Savalou. L'ensemble de toutes ces activités, répondent bien à des objectifs clairement définis.

1. DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DANS LES COMMUNES DE COTONOU ET SAVALOU

1.1 RAPPEL DES OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

1.1.1 Objectif spécifique de l'action

L'accès au dépistage volontaire gratuit et à une prise en charge globale est facilité aux populations et aux personnes infectées par le VIH dans les communes de Cotonou et de Savalou.

1.1.2 Principaux résultats attendus

Résultat 1 : Un service de dépistage volontaire et gratuit est disponible pour les populations de Savalou et pour les usagers du centre ADIS de Cotonou.

Résultat 2 : Une prise en charge médicale adéquate est assurée aux PVVIH dans les centres ADIS de Cotonou et de Savalou.

Résultat 3 : Les PVVIH suivies au niveau des deux centres ont bénéficié d'un accompagnement psychosocial et alimentaire adéquate.

1.2 LES REALISATIONS

1.2.1 Activités liées au résultat 1 « Un service de dépistage volontaire et gratuit est disponible pour les populations de Savalou et pour les usagers du centre ADIS de Cotonou »

Le tableau ci-après présente résultats des activités de dépistage au cours de l'année :

Tableau 5 : Résultats annuel dépistage Cotonou/Savalou

Centre	Nombre de test effectué	positifs		négatifs		indéterminés	
		Effectif	%	effectif	%	effectif	%
Cotonou	148	21	14,18	125	84,45	2	1,35
Savalou	786	30	3,81	756	96,18	0	0
TOTAL	934	51	5,46	881	94,32	2	0,21

Au centre ADIS de Cotonou, 148 personnes ont été dépistées pour le compte de l'année contre 150 attendus comme résultat ; l'objectif est donc atteint à 98,66%. Parmi ces 148 personnes, figurent 51 enfants suivis en PTME tous dépistés négatifs.

A ADIS Savalou, 786 personnes ont été dépistées alors que la prévision était de 1400 personnes pour le compte de l'année, soit 56,14% de réalisation. En effet, tout le Bénin a connu pendant au moins trois mois, une période de rupture de test de dépistage. Pendant toute cette période, le centre n'a pu offrir un service de dépistage ni en poste fixe, ni en stratégie avancée.

Parmi ces 786 personnes, 303 ont été dépistés en poste fixe à ADIS Savalou dont 46 positives. En stratégie avancée, 483 personnes ont été dépistées avec seulement 4 révélées positives. On constate d'après ces résultats que le pourcentage de séropositivité au niveau des personnes dépistées au centre est de 8,58% alors que pour les stratégies avancées, il est de 0,82%. Les stratégies avancées, même si elles permettent d'offrir la possibilité à la population d'avoir un accès facile au service, elles mobilisent beaucoup de ressources et il en sort très peu de séropositifs qui d'ailleurs n'adhèrent pas systématiquement à la prise en charge. Sur 30 personnes dépistées séropositives, 24 ont intégrés la file active. Les 6 autres, dont 4 dépistées en stratégie avancée à Savalou, ne sont toujours pas venus au centre pour leur intégration dans la file active. Sur les 786 personnes dépistées dans l'année, seulement 13 sont partenaires de PVVIH

Tableau 6 : répartition par poste de dépistage à Savalou.

Stratégie	Effectif	Positif	Négatif	Indéterminés
Adis (poste fixe)	303	26	277	0
Stratégie avancée	483	4	479	0
Total Dépistage	786	30	756	0

Tableau 7 : Stratégie de dépistage et intégration de la file active

Stratégie	Positif	Intégration à la file active	observation
Adis (poste fixe)	26	24	92,30% de taux d'intégration dans la file active
Stratégie avancée	4	0	Les quatre dépistés séropositifs en stratégie avancée n'ont pas encore intégré la file active parce qu'ils ne se sont pas encore présentés au centre pour la confirmation
Total	30	24	

Tableau 8 : Répartition des clients au dépistage selon leur catégorie (Savalou et Cotonou)

Catégorie	Effectif		Positifs		Négatifs		indéterminés	
	Cot	Sav	Cot	Sav	Cot	Sav	Cot	Sav
Hommes	18	415	00	9	18	406	00	00
Femmes sans grossesse	42	315	12	20	30	295	00	00
Femmes enceintes	07	16	06	00	01	16	00	00
Enfants hors suivi PTME	17	40	03	01	14	39	00	00
Enfants suivis PTME	52	00	00	00	51	00	01	00

Partenaires	Hommes	08	00	00	00	07	00	01	00
PVVIH	Femmes	04	00	00	00	04	00	00	00
Total		148	786	21	30	125	756	02	00

Cette année 2013, beaucoup de maternités de la ville de Cotonou et environ ont été érigées en centre PTME, c'est ce qui explique que le nombre de femmes enceintes référées à ADIS pour dépistage ait considérablement diminué par rapport aux années passées. Par contre, le nombre d'enfants, surtout ceux suivis hors PTME, dépistés, ont augmenté notamment à Savalou. Malheureusement très peu de partenaires de PVVIH viennent se faire dépister.

Tableau 9 : Suivi dépistage et Efficacité du Counselling

Total de consultants	Consultants ayant accepté le test à la suite du Counselling	Consultants ayant refusé le test à la suite du Counselling	Résultats du trimestre récupérés	
			Positifs	Négatifs
934	934	00	00	00
<i>Nombre de partenaires de PVVIH dépistés : 13 dont cas positifs= 00</i>				
<i>Nombre de cas de confirmation : 53 dont cas positifs= 51</i>				
<i>Nombre de résultats nuls / indéterminés : 02</i>				
<i>Cas dépistés positifs et ayant intégré la PEC = cas intégrés / cas dépistés positifs et confirmé : 44/51</i>				

A Cotonou comme à Savalou, toutes les personnes qui se sont fait dépister sont venues chercher leurs résultats. Six (6) personnes dépistées séropositives n'ont pas encore intégré la file active pour leur prise en charge certainement du fait du déni de la maladie dans la mesure où ils se sentent encore apparemment en bonne santé. L'équipe continue de les sensibiliser afin qu'ils acceptent un suivi précoce.

1.2.2 Les activités liées au résultat 2 « Une prise en charge médicale adéquate est assurée aux PVVIH dans les centres ADIS de Cotonou et de Savalou »

1.2.2.1 Prise en charge médicale des PVVIH

La file actuelle suivie dans les deux centres est de 1115 (967 à Cotonou et 148 à Savalou) sur 1300 prévus par les indicateurs du projet ; soit un taux de réalisation de 85,76%. Il faut signaler que vers la fin du premier semestre, un toilettage de la file active de ADIS Cotonou a permis de déclarer environ 500 patients perdus de vue. Il s'agit entre autres, des premiers patients suivis uniquement pour des infections opportunistes à ADIS et mis sous ARV et suivi au CNHU mais également des patients suivis pour traitement ARV à ADIS. Après une campagne de recherche de perdus de vue, certains ont été réintégrés à la file active et le point fait en fin décembre révèle le vrai visage de la file active de ADIS de Cotonou qui est désormais de 967.

Au nombre des décès, nous avons enregistré, cette année, 19 adultes (contre 32 l'année dernière) dont 12 sous ARV et 5 enfants dont 1 sous ARV ; soit 24 décès au total. Sur les 19 adultes, on dénombre 10 à Cotonou et 9 à Savalou.

Parmi les 10 de Cotonou, on déplore 9 sous ARV dont 6, très inobservants, sont décédés suite à des épisodes de diarrhées, d'anémie, et de toxoplasmose. Parmi les 9 de Savalou, figurent 7 sous ARV dont 1 décédé suite à un tableau d'hépatite avec des œdèmes généralisés à la suite d'une très courte maladie et les 6 autres suite à une période plus ou moins longue d'arrêt du traitement. Parmi les 5 enfants, 2 sont issus de la file active de ADIS Savalou.

De manière générale, les patients viennent en consultation pour les infections opportunistes, les contrôles périodiques de suivi du traitement ARV mais aussi pour les renouvellements d'ARV. Ainsi pour le compte de l'année, 3662 consultations ont été faites dont 900 pour Savalou.

A ADIS Cotonou, 40 naissances ont été enregistrées cette année et tous ces enfants sont actuellement suivis dans le cadre de la PTME. Les enfants suivis PTME qui ont fait leur test de dépistage au cours de l'année sont tous revenus séronégatifs. Par contre, 3 enfants hors suivi PTME ont été dépistés séropositifs. Cela dénote de l'efficacité de l'accompagnement des mères qui elles aussi, mues par la volonté d'avoir des enfants séronégatifs, sont très régulières aux formations et appliquent les enseignements reçus.

Tableau 10 : Évolution file active, nouveaux cas et mise sous ARV

Période		Trim1 2013	Trim2 2013	Trim3 2013	Trim4 2013	TOTAL
Cotonou	File active	1212	1251	1263	967	967
	Nouveaux cas	16	30	15	12	73
	Patients mis sous ARV	15	08	06	04	33
	File active sous ARV	717	724	730	538	538
Savalou	File active	136	141	146	148	148
	Nouveaux cas	07	10	05	06	28
	Patients mis sous ARV	08	04	03	07	22
	File active sous ARV	78	79	81	86	86

A Savalou, la file active est passée de 136 en janvier à 148 en décembre, soit une légère augmentation de 8% tandis qu'à Cotonou, elle a connu une régression importante passant de 1212 en janvier à 967 en décembre. Cette baisse est due à la politique mise en place car depuis 2 ans le centre enregistre moins de nouveaux cas alors qu'il y a toujours des perdus de vues. En effet, ADIS Cotonou n'accepte désormais dans sa file active que les femmes enceintes référées par les centres partenaires (à cause de la PTME) et les partenaires des personnes suivies. Or, de plus en plus le ministère transforme les structures sanitaires en site de PEC des PVVIH. Ce qui a fait que les référencement de femmes enceintes ont baissé.

Aussi, à fin premier semestre 2013, la Direction a initié un processus de toilettage visant à actualiser la file active. Ce toilettage a été réalisé avec l'aide de toute l'équipe médicale motivée à la tâche pour 02 séances. Au cours des séances les dossiers sont sortis par sexe et par année et la date du dernier RDV contrôlé afin de voir si l'absence sur le site date de 03 ou 06 mois afin de classer le patient comme abandon ou PDV. Plus de 500 patients ont été déclaré PDV. Il est important de rappeler que les premiers patients de ADIS ont été initiés aux ARV au CNHU. En effet depuis lors ils sont restés dans notre file active comme patients suivis pour IO, et leur absence pendant 06 mois ne signifie pas qu'ils sont PDV. Après ce point la décision de faire des VD pour rechercher

ces PDV fut prise et au 2^{ème} semestre de 2013, 73 visites à domicile ont été faites pour recherche de PDV. Après ces recherches, un point définitif a été fait et la file active en fin décembre 2013 est de 967 patients.

Pour le compte de l'année 2013, 55 patients (33 à Cotonou et 22 à Savalou) sont mis sous ARV contre 72 prévus par le projet ; car, pendant les deux derniers trimestres, il y a eu une indisponibilité de réactif de CD4 dans le pays. Enfin, la file active des PVVIH sous ARV, au 31 décembre 2013, au centre ADIS de Cotonou, est désormais de 538 après le toilettage et de 86 au centre de Savalou

1.2.2.2 Les activités du laboratoire ADIS de Cotonou

Tableau 11 : Point statistique des examens effectués au laboratoire

N°	EXAMENS	NOMBRE	OBSERVATION
BIOCHIMIE			
1.	Glycémie à jeun	262	
2.	Créatininémie	257	
3.	Azotémie	03	
4.	Transaminases	255	
5.	Calcémie	5	
TOTAL 1		782	
HEMATHOLOIE			
6.	NFS / Taux de plaquettes	664	
7.	Réticulocyte	01	
8.	Electrophorèse de l'Hémoglobine	07	
TOTAL 2		672	
PARASITOLOGIE			
9.	GE + DP	33	
TOTAL 3		33	
SEROLOGIE			
10.	Ag Hbs	27	
11.	Gs-Rh	06	
12.	TPHA	05	
13.	VDRL	03	
14.	SDW	11	
15.	HIV	26	
TOTAL 4		78	
IMMUNOLOGIE			
16.	CD4	447	Dont 43 enfants
TOTAL 5		447	
TOTAL (1+2+3+4+5)		2012	

Au cours de l'année 2013, le laboratoire d'analyse médicale de ADIS a reçu 952 patients pour un total de 2012 examens réalisés. Les statistiques présentes dans le tableau ci-dessus, nous permettent de constater que le paquet minimum reste et demeure le bilan le plus réalisé au

laboratoire de ADIS. Du fait de l'indigence des patients, les soignants, choisissent de demander le strict minimum qui leur permet de faire leur diagnostic. Aussi, du fait de l'allègement du nombre de rendez-vous de suivi dans l'année, recommandé par l'OMS et adopté par le protocole national, moins de bilan sont demandés à un patient dans l'année.

A cela s'ajoute les épisodes de rupture de CD4 sur le niveau national, ce qui explique le nombre réduit de CD4 réalisé pour le compte des 12 mois.

Le laboratoire a bénéficié cette année de deux dotations (mai et septembre) de la part du PNLIS par le biais du laboratoire du CIPEC Atlantique. Ces dotations n'ont pas permis de couvrir tous les besoins du laboratoire en réactifs. RACINES s'est donc vue contrainte de prendre en charge l'achat de certains réactifs et consommables pour le bon fonctionnement de l'unité.

1.2.2.3. Les activités de la pharmacie

Tableau 12 : Données quantitatives périodiques

	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Annuel	Enfants
Nombre de patients fréquentant la pharmacie:	1008	976	1042	723	3749	317
MEDICAMENTS ARV						
Nombre de patients sous ARV	721	682	690	513	2606	222
Nombre de médicaments ARV prescrits	520	518	498	528	2064	
Pourcentage d'inobservance						78%

MEDICAMENT IO	
Nombre d'ordonnances de médicaments IO servies	4404
Nombre de médicaments IO prescrits	4860
Taux de satisfaction des ordonnances de médicaments IO	91%

Cette année, depuis le deuxième trimestre, il y a eu moins de ruptures d'ARV au niveau du PNLIS et les approvisionnements ont été faits à temps. Néanmoins il persiste une poche de rupture surtout concernant les ARV pédiatriques. En effet depuis l'année dernière (2012), il y a rupture de la molécule Didanosine(DDI). Parfois, il arrive que certaines molécules manquent dans les rayons de la pharmacie parce que la centrale d'achat aussi, est en rupture du médicament. Dans ce cas, la gestionnaire de pharmacie recourt à d'autres sites ou alors le médecin passe à une autre combinaison tout en restant dans la même ligne pour les patients.

Par rapport aux médicaments pour Infections opportunistes, RACINES pourvoit la pharmacie à la hauteur des fonds disponibles. Dans le cas où la ligne budgétaire prévue pour l'achat des médicaments I.O est épuisé, et que des médicaments manquent dans les rayons de la pharmacie, des ordonnances sont délivrées aux patients pour aller s'approvisionner dans les officines de pharmacie.

1.2.3 Les activités liées au résultat 3 «Les PVVIH suivies au niveau des deux centres ont bénéficié d'un accompagnement psychosocial et alimentaire adéquate ».

1.2.3.1 Accompagnement psychosocial des PVVIH

Ce volet offre différents services allant des permanences à la prise en charge psychosociale en passant par les visites à domiciles et la recherche de perdus de vues. Les différents tableaux ci-dessous présentent les principaux résultats obtenus au cours de l'année.

Tableau 13 : Synthèse des résultats du volet psychosocial

Appui psycho social				
		Anciens cas suivis	Nouveaux cas suivis	Total
Adultes	Femmes	70	05	75
	Hommes	17	01	18
OEV	Filles	67	00	67
	Garçons	54	01	55
Total				215
Décès	Masculin	01	00	01
	Féminin	01	00	01
File active actuelle				213
Permanence et Visites à Domicile				
	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Enquêtes sociales	00	02	01	03
Visites hospitalières	00	00	00	00
VD de routine	08	74	15	97
RDV au bureau	07	22	04	33

Tableau 14 : récapitulatif des résultats obtenus sur le volet social

Objectif général	Assurer un accompagnement psychosocial, alimentaire et économique adéquats aux patients des deux centres du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013,			
résultat attendu	Indicateurs	Activités réalisées	Pourcentage de réalisation	Justification des écarts
Les PVVIH suivies au niveau des deux centres ont bénéficié d'un accompagnement psychosocial et alimentaire adéquat.	100 OEV appuyés sur le plan scolaire ou en formation professionnelle dans l'année	101 enfants ont bénéficié de suivi scolaire au cours de l'année	101%	Notre collaboration avec les CPS a permis à plus d'OEV de bénéficier d'appui scolaire.
	Aides diverses apportées a une moyenne de 100	215 usagers ont bénéficié d'aides	215%	Ces aides diverses dépendent des

Objectif général résultat attendu	Assurer un accompagnement psychosocial, alimentaire et économique adéquats aux patients des deux centres du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013,			
	<i>Indicateurs</i>	<i>Activités réalisées</i>	<i>Pourcentage de réalisation</i>	<i>Justification des écarts</i>
	PVVIH dans l'année	diverses au cours de l'année.		besoins et urgences et exprimés ou identifiées.
	50 adultes bénéficient d'un accompagnement psychologique personnalisée dans l'année	69 adultes suivis au cours de l'année 2013	138%	
	une séance d'éducation thérapeutique de groupe organisée chaque mois à Cotonou et à Savalou	10 séances sur 12 ont été réalisées	83%	Les séances de groupe ont démarré deux mois après le début de l'année
	Une moyenne de 15 et 10 personnes respectivement à Cotonou et à Savalou prennent part à chaque séance d'éducation thérapeutique de groupe	128 personnes ont pris part à ces séances Moyenne par séance = 12	85%	Les participants appelés ne répondent pas toujours présents.
	Deux séances et une séance de consultation d'observance organisée chaque semaine respectivement à Cotonou et à Savalou et une moyenne de 5 personnes reçues à chaque séance	156 séances d'observance sur 144 prévues ont été réalisées dans les deux centres Nbre de personnes reçues au total = 148 PVVIH	108,33%	Les consultations d'aide à l'observance dépendent des référencements.

Au cours de l'année 2013, **215** bénéficiaires dont **75** femmes, **18** hommes, **122** enfants ont été suivis pour divers appuis à savoir : appui médical, appui pour analyse médicale et bilan de santé, écoute, suivi familial, appui conseil et orientation pour AGR, appui pour frais de déplacement, suivi scolaire.

L'effectif de **215 sur 100** prévus pour les appuis divers est du au nombre élevé d'OEV appuyés. Grâce à notre partenariat avec les **Centres de promotion Sociale (CPS)** **71** OEV ont bénéficié d'appui scolaire (kits scolaires, contribution scolaire,) et/ou nutritionnel. RACINES a appuyé **30** enfants en suivi scolaire, dont **13** ont bénéficié d'appui en kits scolaires. Ce qui donne un total de **101** enfants suivi sur le plan scolaire au cours de l'année auquel s'ajoutent 114 adultes ayant bénéficié d'appuis divers : conseils, appuis financiers pour achat médicaments ou bilans médicaux, médiation familiale.

Face à la récurrence des besoins en **crédits AGR**, les usagers ont été référés vers l'agence **Alidé⁶** de leur zone. Bien que les ressources soient limitées pour le soutien aux PVVIH, deux femmes indigentes ont pu bénéficier d'un appui de **15000f** chacune pour le renforcement de leurs **AGR**. Le suivi révèle que les femmes ont réellement investi l'argent pour les **AGR** et ces activités se poursuivent bien.

Par ailleurs, **97 perdus de vue et absents** dont **08** hommes, **74** femmes, **15** enfants ont bénéficié de visites à domicile réalisées par les médiateurs. La plupart des personnes retrouvées ont évoqué comme raison de leur absence, le manque de moyens pour se déplacer et faire les analyses. Mais elles ont été sensibilisées à se rapprocher du Service Social pour exprimer leurs difficultés et se faire aider dans la mesure du possible.

Enfin, un nouvel accord de partenariat a été signé en septembre avec Caritas pour l'appui nutritionnel aux PVVIH. Dans ce cadre, **374** PVVIH dont **82** hommes et **292** femmes ont bénéficié de kits alimentaires durant la période de Juillet à Décembre 2013.

1.2.3.2. L'aide à l'observance

L'objectif de ce service est de limiter les situations de résistances aux ARV ou de fréquence des IO aux usagers et leur garantir une bonne prise en charge. Diverses activités ont été mises en œuvre dans ce cadre :

Les consultations spécifiques d'observance : elles sont organisées deux fois dans la semaine et sont assurées par l'infirmière formée en la matière, sous la supervision du médecin responsable de la prise en charge médicale. Tous les nouveaux patients à mettre sous ARV ou ceux déjà sous ARV et dont la situation le nécessitent sont reçus en consultation d'observance.

Pour le compte de l'année 2013, **156 séances de consultation** ont été organisées contre 144 séances prévues avec **148 personnes** reçues. Ce dépassement se justifie par le fait que des séances extraordinaires ont du être organisées au profit de certains patients.

Les séances d'éducation thérapeutique de groupes : Les séances d'éducation thérapeutiques permettent de préparer les candidats au traitement ARV, mais aussi les anciens qui ont quelques problème d'observance. Elles ont été organisées une fois tous les mois dans les deux centres ont été organisées une fois tous les mois dans les deux centres. Environ 15 et 10 personnes sont invitées à chaque séance respectivement à Cotonou et Savalou. A chaque séance, les participants bénéficient d'une collation composée d'un sandwich et d'un jus de fruit. 10 séances d'ETP ont été réalisées à Cotonou et 11 à Savalou pour le compte de l'année et 229 patients dont 101 à Savalou y ont pris part. Soit une moyenne de présence par séance de 11 personnes

⁶ C'est une agence de micro crédits partenaire de RACINES

2. CONSULTATION PRENATALE, APPUI NUTRITIONNEL AUX NOURRISSONS NES DE MERES SEROPOSITIVES ET PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE ET PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS INFECTES ET AFFECTES PAR LE VIH AU CENTRE ADIS DE RACINES à COTONOU

2.1 RAPPEL DES OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

2.1.1. Objectif général

Contribuer à la réduction de la transmission mère-enfant du VIH chez les femmes suivies à ADIS Cotonou et à l'amélioration de l'état de santé des mères et des enfants affectés et infectés.

2.1.2. Objectif spécifique de l'action

Les mères séropositives suivies à ADIS, sont mieux informées en matière de santé reproductive, suivent mieux leur grossesse, adoptent le meilleur mode d'alimentation pour leurs enfants qui bénéficient d'un accompagnement psycho social adéquat.

2.1.3 Principaux résultats attendus

Résultat 1 : Les femmes séropositives ont adopté une méthode conséquente de contraception

Résultat 2 : Les femmes enceintes séropositives ont bénéficié des consultations prénatales (CPN)

Résultat 3 : Les femmes enceintes séropositives et les nourrissons ont bénéficié des doses de vaccination de la PEV en vigueur au Bénin

Résultat 4 : Les femmes séropositives sont informées et formées sur le mode d'alimentation de leurs nourrissons et sur les thèmes relatifs à la santé de la reproduction, plus spécifiquement sur le planning familial;

Résultat 5 : Une dotation alimentaire est régulièrement accordée aux nourrissons, aux enfants infectés et affectés et aux mères d'enfants ;

Résultat 6 : Les enfants infectés et affectés par le VIH ont bénéficié de soins médicaux adéquats et d'un accompagnement psychologique et social spécifique ;

2.2 LES RÉALISATIONS

2.2.1 Activités liées au résultat 1 : « Les femmes séropositives ont adopté une méthode conséquente de contraception »

Au cours de l'année 2013, 136 femmes ont été sensibilisées sur l'adoption d'une méthode de planning familial. Parmi elle, 58 ont manifesté le désir d'adopter une méthode de PF soit 42,64%. Après counselling, 47 ont effectivement adopté une méthode contraceptive soit 81,03%. Ce résultat est très encourageant car l'objectif a été atteint à 232%. Ce qui confirme l'existence du besoin au niveau des femmes fréquentant le centre ADIS de Cotonou.

Sur les 47 femmes ayant adopté une méthode contraceptive, 24, soit, 51% ont fait le jadel (implant sous cutané) qui constitue ainsi la méthode la plus adoptée par les femmes suivies à ADIS. Les autres ont adopté des méthodes comme le DIU et les injectables.

2.2.2 Activités liées au résultat 2 : « Les femmes enceintes séropositives ont bénéficié des consultations prénatales (CPN) »

Depuis environ 5 mois, les consultations prénatales sont devenues de plus en plus rares au centre ADIS de Cotonou. La cause pourrait être l'intégration des services de planification familiale dans les activités du centre ; ce qui réduit la fréquence des grossesses trop rapprochées et les grossesses non désirées.

Ainsi donc, en 2013, 34 femmes enceintes ont été reçues en consultation prénatale et 13 gestantes ont été référées vers les maternités (Anastasia, Mènonatin et Missessin) pour une meilleure prise en charge. Ces dernières ont accouchées dans de bonnes conditions et sont revenues aussitôt après la sortie de l'hôpital pour le suivi du post-partum (prise en charge par le médecin et le service de nutrition/grandir). En ce qui concerne leur suivi au sein des sites de référence, nous n'avons pas enregistré de plaintes de leur part. Par ailleurs, certaines gestantes, après le premier contact avec le service de CPN et le service de nutrition, ont souhaité continuer le suivi de leur grossesse chez des gynécologues ou sage-femme sur les sites de PTME. Ce qui fait qu'elles n'ont plus besoin d'être référées.

2.2.3 Activités liées au résultat 3 : « Les femmes enceintes séropositives et les nourrissons ont bénéficié des doses de vaccination de la PEV au Bénin »

Les activités de vaccination n'ont pas démarrées au centre ADIS. En effet, les démarches vers l'agence nationale de vaccination ont révélé que sans un service d'accouchement, il n'est pas possible pour l'agence d'accompagner la mise en place du service de vaccination au centre ADIS. Car la fréquentation du centre par la cible visée par la vaccination n'est pas assez forte pour garantir une bonne gestion du conditionnement des divers vaccins.

2.2.4 Activités liées au résultat 4 : « Les femmes séropositives sont informées et formées sur le mode d'alimentation de leurs nourrissons et sur les thèmes relatifs à la santé de la reproduction, plus spécifiquement sur le planning familial »

2.2.4.1 Organiser des séances de CCC au profit des femmes enceintes et mères d'enfants

Les femmes enceintes sont reçues individuellement pour l'entretien sur le choix du mode d'alimentation de leurs nourrissons. 27 femmes enceintes ont été accompagnées pour un choix éclairé du mode d'alimentation de leurs bébés. Parmi elles, 2 mères ont optés pour l'allaitement de remplacement en plus d'une mère de jumeaux qui n'avait vraiment pas autre choix. 21 autres ont choisi d'allaiter leurs enfants, mais malheureusement une est décédée quelques semaines après son accouchement tandis qu'une autre a accouché d'un mort-né. 4 n'ont pas encore accouchées. Au nombre de celles qui ont opté pour l'allaitement maternel, 3 ont fait le sevrage à 6 mois et sont passées au lait 2^{ème} âge plus la farine enrichie.

Signalons que malgré la mise en place du service de planning familial, des grossesses rapprochées s'enregistrent encore dans le rang de nos femmes, surtout celles qui sont multipares et ayant déjà bénéficié de l'appui du projet GRANDIR pour un ou deux enfants. Afin de les responsabiliser quelque peu, l'équipe a pris la décision de ne plus réintroduire dans le projet toute mère qui serait revenue avec une grossesse avant que le précédent enfant sorti du projet n'est atteint l'âge de 2 ans. De plus, celles pour qui on a déjà suivi 3 enfants dans Grandir, n'y ont plus accès. Ainsi, 3

d'entre elles, dont les enfants sont sortis du projet en 2012 et qui sont revenus avec une nouvelle grossesse en 2013 n'ont pas intégrés la file active de GRANDIR.

Quant aux mères d'enfants, 39 séances ont été organisées tout au long de l'année à leur endroit. Ces séances ont pris en compte divers thèmes dont les groupes d'aliments, l'hygiène, la vaccination, le paludisme, la scolarisation, les éléments d'appréciation d'un micro-crédit, la diarrhée, les maladies infantiles et la planification familiale sous toutes ses formes.

Parmi la file active des enfants infectés, il y a des adolescents âgés de 15 ans et plus qui ont été transférés dans la file active des adultes. Ils étaient au nombre de sept. Plusieurs semaines avant leur dernière séance sur le projet Grandir, les adolescents, de même que leurs mères, ont été informés sur leur passage chez les adultes. Ils ont reçus des conseils et ont été longuement sensibilisés sur la nécessité de continuer le suivi médical et d'honorer les rendez-vous du suivi médical.

2.2.4.2 Organiser des séances de démonstration culinaire au profit des femmes

A chaque séance de CCC, succède une séance de démonstration diététique (DD). Ainsi, 31 séances de DD ont été organisées au profit des mères d'enfants suivis. Les DD se font avec des recettes composées d'aliments locaux, peu coûteux et socialement acceptables. Au nombre de celle-ci nous pouvons citer : la bouillie maltée, la bouillie de manwè à la pâte d'arachide, la sauce de courge au soja, la sauce de feuilles de manioc ou autres feuilles comestibles enrichie au soja, la purée de banane enrichie à la pâte d'arachide, du riz au gras aux œufs, du haricot à l'huile rouge, la sauce gombo avec du poisson fumé et des crabes, la sauce crincrin enrichie au goussi etc. Il faut noter que tous ces repas sont préparés avec la participation active des mères elles-mêmes. Car il s'agit aussi pour elle de reproduire ces différents mets chez elles. Et les visites à domicile permettent de vérifier que les mères appliquent effectivement tout ce qui a été dit et fait aux séances de CCC.

2.2.4.3 Assurer des permanences au centre pour accueillir les femmes enceintes et les parents

218 personnes ont été reçues en permanence au cours de l'année 2013.

Afin d'être à l'écoute permanente des mères pour mieux suivre leurs enfants, 3 demi-journées sont consacrées à la permanence pour recevoir et écouter toutes celles qui ont une quelconque préoccupation. Ainsi, 3 à 4 personnes sont reçues en moyenne par permanence. La majorité de ces personnes reçues sont, soit des femmes enceintes en quête d'informations et/ou de conseils, soit des mères d'enfants venues sur rendez-vous ou non pour recevoir des conseils de nutrition par rapport à leurs enfants. Il y en a aussi qui viennent poser des problèmes relatifs à leur vie conjugale notamment pour celles qui désirent partager leur statut sérologique mais n'en ont pas le courage. Certaines de ces cas, sont orientées vers le service d'accompagnement psychologique ou vers le service d'aide à l'observance.

Quelques hommes (5) ont été reçus sur l'invitation du service social à propos de la prise en charge de leur enfant et de leur implication surtout financière dans la prise en charge.

Afin d'être à l'écoute permanente des mères pour mieux suivre leurs enfants, 3 demi-journées sont consacrées à la permanence pour recevoir et écouter toutes celles qui ont une quelconque préoccupation. Ainsi, 3 à 4 personnes sont reçues en moyenne par permanence. La majorité de ces personnes reçues sont, soit des femmes enceintes en quête d'informations et/ou de conseils, soit des mères d'enfants venues sur rendez-vous ou non pour recevoir des conseils de nutrition par rapport à leurs enfants. Il y en a aussi qui viennent poser des problèmes relatifs à leur vie conjugale notamment pour celles qui désirent partager leur statut sérologique mais n'en ont pas le

courage. Certaines de ces cas, sont orientées vers le service d'accompagnement psychologique ou vers le service d'aide à l'observance. Au total, 218 personnes ont été reçues en permanence au cours de l'année 2013.

Par ailleurs, cinq (5) hommes ont été reçus sur notre invitation du volet social à propos de la prise en charge de leur enfant et de leur implication surtout financière dans la prise en charge. En effet, ces pères ont été invités car il est arrivé à plusieurs reprises, que pour des épisodes de maladies de leurs enfants, que le complément de médicaments, ne soient pas achetés. Ainsi, ces pères, informés de l'état sérologique de leurs épouses, ont été sensibilisé à mieux s'impliquer dans la prise en charge sanitaire de leurs familles. De plus, il arrive que des maris soient invités pour être écouté dans le cadre de la gestion et de la résolution de conflits conjugaux mineurs

2.2.5 Activités liées au résultat 5 : « Une dotation alimentaire a été accordée aux nourrissons, aux enfants infectés et affectés et aux mères ».

2.2.5.1 Apporter un appui en lait artificiel pour l'alimentation de remplacement des nourrissons

Pour le compte de cette année, 14 enfants ont reçu de lait 1^{er} âge et 17 ont été approvisionnés en lait 2^{ème} âge. Ainsi, 353 boîtes de lait 1^{er} âge ont été donnés à ces 14 enfants dont 13 sont nourris exclusivement au lait artificiel, le 14^{ème} quant à lui a été nourri au sein jusqu'à 3 mois et a été sevré parce que sa mère devrait reprendre le service.

En ce qui concerne le lait 2^{ème} âge, 308 boites ont été distribués au profit de 17 enfants âgés de plus 6 mois. Nous pouvons constater que de plus en plus, très peu de mères optent pour l'allaitement de remplacement, au profit de l'allaitement au sein. Seulement 17 enfants contre une prévision annuelle de 70 enfants ont été appuyés en lait 2^{ème} âge. C'est aussi ce qui explique le nombre réduit d'appui en matériel de préparation de lait maternisé. Nous pouvons donc conclure que les femmes se laissent de plus en plus convaincre par les bienfaits du lait maternel pour leur enfant d'une part et d'autre part, de la possibilité de ne pas transmettre le virus à son enfant par le lait maternel si, elle respecte bien les conseils des soignants.

2.2.5.2 Octroyer des kits alimentaires aux mères d'enfants et aux enfants

Pendant ces 12 mois, 132 enfants ont reçus des kits d'aliments locaux composés de maïs, riz, mil sorgho, soja, haricot et d'huile végétale. Parmi eux, 59 sont des enfants infectés au VIH dont 7 transférés dans la file active des adultes à la fin du mois de mars.

En ce qui concerne les mères allaitantes, 40 ont été appuyés en vivres pour leur assurer une montée laiteuse suffisante. Pour les enfants de statut inconnu, le résultat a été largement atteint. En effet, depuis plusieurs mois, les résultats de PCR ne sont plus rendus par le laboratoire national, ce qui a fait arrêter le prélèvement au niveau du centre ADIS. Alors, il faut nécessairement attendre 12 mois de vie pour faire au nouveau né un premier test de dépistage. Pendant ce temps, il continue de bénéficier de kits alimentaires.

2.2.6 Activités liés au résultat 6 : « Les enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH ont bénéficié de soins médicaux adéquats et d'un accompagnement psychologique et social spécifique »

2.2.6.1 Prendre en charge gratuitement les infections opportunistes chez les enfants et les adolescents

Au cours de l'année, 138 enfants ont bénéficié d'une prise en charge gratuite des médicaments pour le traitement des Infections Opportunistes telles que le paludisme, les maladies diarrhéiques, les dermatoses, etc. Ces enfants, infectés ou affectés, sont reçus régulièrement par le médecin.

Après consultation et délivrance d'ordonnance, l'enfant malade se rend à la pharmacie pour obtenir les produits après avoir obtenu le visa du service Grandir signifiant qu'il fait bien partie de la file active des enfants suivis sur le projet.

2.2.6.2 Faire des consultations spécifiques d'aide à l'observance

Tous les enfants et adolescents en général mais plus particulièrement ceux sous ARV sont reçus en consultation d'aide à l'observance par le psychologue. Les enfants sont soit référés par le service de prise en charge médicale ou celui d'accompagnement social ou sur demande des parents qui constatent un relâchement dans la prise des ARV chez l'enfant. Il peut s'agir aussi d'enfants déjà engagés dans un processus de suivi.

Cette activité a permis de réduire considérablement le nombre d'enfants inobservants. En effet, seulement 8 enfants sont inobservants sur 40 soit 2% des enfants suivis. Cette activité a permis de réduire considérablement le nombre d'enfants inobservants. Aussi, ces séances permettent de rendre de plus en plus autonome les enfants quant à la prise de leur ARV. Une mère disait un jour *"avec ces séances, je n'ai plus besoin de lui rappeler à chaque fois la prise de ses médicaments. Il connaît l'heure et la posologie journalière. Aussi, il est rarement malade maintenant et moi je suis vraiment soulagée"*

2.2.6.3 Offrir un service de conseil et d'accompagnement spécifique aux adolescents

Une séance mensuelle de groupe est organisée chaque mois au profit des adolescents affectés et infectés par le VIH sur les thèmes relatifs à la sexualité responsable, et sur d'autres sujets identifiés avec eux même. Les thèmes développés ont rapport au cycle mensuel de la jeune fille, comment négocier le préservatifs, le port du préservatif, le dialogue parent-enfant, les IST et le VIH..... Etc. il s'agit de séances conviviaux où les adolescents échangent beaucoup entre eux et reçoivent des conseils et orientations de la part du psychologue

Par ailleurs, les adolescents infectés, et même ceux affectés par le VIH, bénéficient d'un accompagnement individuel pour mieux passer la période de l'adolescence. Ainsi, tout adolescent qui le désire est reçu en permanence pour écoute et conseil. 12 séances spécifiques (groupe de parole) ont été organisées au profit des adolescents sur les thèmes relatifs à la sexualité responsable. 18 adolescent(e)s ont pris part à ces différentes séances.

2.2.6.4 Prendre en charge les cas de malnutrition

Au cours de l'année 2013, 7 cas de malnutrition sont suivis et 5 ont été totalement récupérés.

Les deux cas restant présentent des particularités dues au non respect des conseils donnés par l'Assistante sociale.

L'un d'entre eux est un petit garçon infecté qui avait déjà connu 3 épisodes de malnutrition et récupéré par RACINES. L'année passée il a passé un séjour de plus d'un mois au service de pédiatrie du CNHU. En son temps, RACINES avait accompagné le processus de récupération, à travers des appuis nutritionnels, des visites hospitalières et même une médiation auprès du service social du CNHU afin que la mère soit exonérée des frais d'hospitalisations et de soins. Durant toute cette période, le père de l'enfant était absent. Actuellement, il est rentré au pays mais depuis plusieurs mois qu'il est invité afin qu'on s'entretienne avec lui sur l'état nutritionnel de son enfant, il est resté sourd à tous les appels.

Le deuxième cas est un nourrisson né de mère séropositive. A 4 mois de vie, il commencé par casser sa courbe de croissance. Etant nourri exclusivement au lait maternel, il lui a été proposé, après entretien avec la mère, que l'enfant soit sevré et qu'on passe au lait artificiel afin de renforcer

son alimentation. Le processus de sevrage a été engagé mais la mère n'est pas allée au bout sous prétexte que le père de l'enfant a refusé. Le médecin a donc été associé pour lui réexpliquer les risques encourus par son enfant. Finalement, elle a fait le sevrage et l'enfant est passé au lait artificiel complétée par de la bouillie à partir de 6 mois. Il est toujours en cours de suivi.

2.2.6.5 Organiser des séances de CCC sur l'annonce du diagnostic

L'annonce du diagnostic reste et demeure une épreuve difficile et douloureuse pour les parents. Il n'est pas facile pour eux de franchir le pas car ils craignent les réactions de l'enfant et craignent également de devoir parler de leur propre histoire. Ainsi, ils ont besoin d'être motivés à engager le processus. Alors une fois par mois, le groupe des mères d'enfants séropositifs bénéficie d'une séance d'Information et de Communication sur l'annonce du diagnostic. A l'aide des supports audio visuels et des boîtes à images le message est livré aux femmes. C'est l'occasion d'identifier des mères à accompagner individuellement dans le processus de l'annonce à l'enfant. Elles sont alors invitées par le psychologue pour mieux approfondir la situation de la famille et engager le processus de l'annonce si possible. Pour le compte de l'année, 8 séances ont été faites et 44 mères ont été touchées avec 5 enfants informés de leur statut sérologique portant à 35 le nombre total d'enfants informés sur 52 aptes depuis 2010.

2.2.6.6 Effectuer des visites à domicile aux mères d'enfants

892 visites à domicile ont été effectuées, au cours de l'année, au profit de 132 enfants infectés et affectés. Il s'agit parfois de visites de routine pour apprécier l'état général de l'enfant, observer son cadre de vie, vérifier que la mère met en pratique les conseils reçus au centre. Il peut aussi s'agir de visite de contrôle au profit d'une mère qui a développé une mauvaise pratique et qui a été reprise ou d'un enfant qui vient de recevoir des soins et doit continuer le traitement à domicile. Des visites de récupération nutritionnelle à domicile avec des séances des démonstrations diététiques sont aussi faites.

Tableaux récapitulatifs

Tableau 15 : Répartition par tranche d'âge et par mode d'allaitement des enfants inclus dans le projet

Tranche d'âge (en mois)	Effectif	Mode d'allaitement	
		Maternel exclusif	De remplacement
] 0 - 3[4	3	1
] 3 - 6[6	3	3
+ de 18 mois	0	0	0
Total	10	6	4

Tableau 16 : synthèse des résultats du projet Grandir

Activités	Résultats attendus	Résultats obtenus / justification des écarts
1. Organiser des consultations prénatales au profit des femmes enceintes séropositives	2 séances de CPN/ semaine	81 séances organisées et 34 femmes reçues
2. Référer les femmes enceintes au troisième trimestre de grossesse vers une maternité partenaire de RACINES	Toutes les femmes enceintes sont référées dans les centres PTME à 34 semaines de grossesse	13 femmes référées et 13 effectivement parti. Toutes les 13 ont accouché dans un centre PTME
3. Organiser des séances de CCC au profit des femmes enceintes et mères d'enfants	1 séance animée /mois /groupe	39 séances de CCC réalisées avec 136 femmes participantes. Soit une moyenne de 15 participantes par séance 20 séances spécifiques ont été réalisées sur le planning familial avec 136 touchées. Parmi elles, 58 ont manifesté le désir d'adopter une méthode PF et 47 ont effectivement adopté une méthode de PF.
5. Organiser des séances de démonstration culinaire au profit des femmes	1 séance animée /mois /groupe	39 séances de DD réalisées avec 136 femmes participantes. Soit une moyenne de 15 participantes par séance.
6. Assurer des permanences au centre pour accueillir les femmes enceintes et les mères d'enfants	3 demis journées /semaines	164 séances de permanences et 218 femmes reçues , soit une moyenne 2 de femmes reçues par séance
7. Apporter un appui en lait artificiel pour l'alimentation de remplacement des nourrissons	<ul style="list-style-type: none"> • 15 enfants sont régulièrement appuyés en lait artificiel 1er âge • 70 enfants en moyenne appuyés en lait 2ème âge après le sevrage durant 3 mois. • 12 mères ont bénéficié dans l'année d'appui en matériel de préparation de lait maternisé 	14 enfants appuyés en lait 1 ^{er} âge 17 enfants appuyés en lait 2 ^{ème} âge 6 mères ont bénéficié d'appui en matériel de préparation de lait maternisé
8. Octroyer des kits alimentaires aux mères d'enfants et aux enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Une moyenne de 70 enfants (30 enfants de 9 à 12 mois et 40 enfants séropositifs) ont bénéficié 	73 enfants de statut inconnu ont été appuyés en kit alimentaire 59 enfants infectés appuyés en kit alimentaire

Activités	Résultats attendus	Résultats obtenus / justification des écarts
	chaque mois d'un kit alimentaire • 60 femmes allaitantes ont bénéficié d'appui alimentaire fait d'aliments locaux durant une période linéaire de 6 mois dans l'année ;	40 femmes allaitantes appuyées en kit d'aliments locaux
9. Prendre en charge gratuitement les infections opportunistes chez les enfants	Tous les enfants recrutés ont bénéficié gratuitement de médicaments pour une PEC adéquate des I.O	138 enfants pris en charge gratuitement pour les médicaments I.O dans l'année dont 37 appuyés plus d'une fois
10. Prendre en charge les cas de malnutrition	Tous les cas de malnutrition sont systématiquement pris en charge pour leur récupération	7 enfants malnutris suivis et 5 complètement récupéré
11. Réaliser des VAD de suivi (appui à la préparation des premiers biberons, suivi hygiène, suivi de l'alimentation pendant le sevrage	Toutes les femmes allaitantes et mères séropositives ont bénéficié de VAD : 1 VAD / mois et par enfant pendant les 9 premiers mois de vie	892 visites à domicile effectuées dans l'année avec 132 enfants visités
ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE		
12. Améliorer le niveau d'observance des enfants sous ARV en s'appuyant sur leur mère ou tutrices/tuteurs	Les consultations spécifiques d'aide à l'observance ont été faites pour des cas présentant des difficultés d'observance	61 enfants reçus en consultation d'observance dans l'année 11 groupes de paroles sur l'observance réalisées au profit des enfants avec 40 participants 32 enfants bien observant 08 enfants non observant :
13. Préparer les mères/tutrices à l'annonce du diagnostic aux enfants	- 50 mères/tutrices ont participé aux séances d'IEC sur l'annonce au diagnostic Un accompagnement personnalisé du psychologue est apporté aux parents pour l'annonce du diagnostic à leurs enfants séropositifs	8 séances d'IEC sur l'annonce réalisées dans l'année et 44 mères participantes 26 thérapies familiales organisées pour l'annonce du statut sérologique aux enfants dans l'année. 57 parents (familles) accompagnés dans le processus de l'annonce à leur enfant 10 parents ont collaboré dans le

Activités	Résultats attendus	Résultats obtenus / justification des écarts
	- 100% des enfants séropositifs suivis regroupant les conditions nécessaires connaissent leur statut sérologique	processus de l'annonce 05 enfants sont informés sur 12 enfants aptes pour l'annonce 35 enfants informés sur 52 enfants aptes
14. Offrir un service de conseil et d'accompagnement spécifique aux adolescents	Une séance de groupe par mois sur les thèmes relatifs à la sexualité au profit des adolescents infectés par le VIH Organiser des permanences d'écoute et de conseils pour les adolescents infectés par le VIH	12 séances spécifiques (groupe de parole) organisées au profit des adolescents sur les thèmes relatifs à la sexualité responsable 18 (14 filles et 04 Garçons) adolescents reçus en consultation pour écoute et conseil sur la sexualité :

Autres données statistiques

- 165 enfants suivis dont 39 nouveaux inscrits
- 58 enfants sortis du projet
- 1 enfant décédé
- 1 enfant transféré vers un autre site
- 0 enfants perdus de vue
- 51 enfants dépistés négatifs

Tableau 17 : Répartition par tranche d'âge des enfants infectés de la file active

Age	Sous ARV	Sans ARV
0 - 5 ans	3	0
5 - 10 ans	22	6
10 - 15ans	19	6
+ 15 ans	0	0
TOTAL	44	12

Tableau 18 : Répartition des enfants à statut inconnu selon le mode d'allaitement en cours

Age	AME	AAE
] 0 - 3] mois	3	1
] 3 - 6] mois	3	3
TOTAL	6	4

2.2.7 Autre activité : Fête de Noël aux enfants infectés et affectés

Pour la deuxième année consécutive, RACINES a organisé au profit des enfants nés de mères séropositives, les fêtes de fin d'année peu ordinaires pour eux. Ces fêtes ont été organisées à l'intention des deux sous groupes d'enfants à savoir, les enfants exposés au VIH et ceux infectés.

Cette manifestation a connu deux temps forts : Une séance bilan avec les mères à propos des connaissances reçues tout au long de l'année et une sortie festive pour les enfants.

La séance traditionnelle des mères d'enfant de 0 à 1 ans a servi de séance bilan des activités de sensibilisation et de démonstration diététique. L'équipe d'encadrement a profité pour mettre un accent particulier sur l'état nutritionnel des enfants une fois dépistés négatifs et sortis du projet, car il n'est pas rare de les voir revenir quelques mois après dans un état de dénutrition. Alors que durant toute la période de suivi et de formations (12 mois), les enfants ont un bon poids et croissent harmonieusement. De cette séance bilan, il ressort que les femmes reconnaissent l'importance de bien nourrir leur enfant surtout pendant les premiers mois de vie. Elles reconnaissent aussi l'influence de la nutrition sur la transmission verticale du VIH. Mais elles reconnaissent aussi que dès que l'enfant est hors de danger (dépisté négatif) et qu'elles ne subissent plus le suivi (formation, visite à domicile), elles relâchent le suivi nutritionnel. L'accent a donc été mis sur le risque pour ces enfants qui, quelques mois après leur sortie en pleine forme, peuvent développer diverses formes de malnutrition. Aussi, elles ont été briffées sur les différentes causes pouvant être à la base d'une telle situation. L'étape festive qui a suivie est faite d'un délicieux repas et de distribution de cadeaux aux enfants sous le regard ravi des mères.

Pour les enfants infectés qui sont un peu plus grand, il a été organisé, une sortie festive à la plage Obama Beach de Cotonou. Avant, une escale a été faite à la Fondation ZINSOU⁷ où ils ont été émerveillés par l'exposition des toiles de l'artiste Béninois Gérard QUENUM. De même les diverses explications fournies tant en langue Française qu'en Fon par le guide ont comblées le désir de connaissance des enfants. Ils ont posé de nombreuses questions et cela dénote de leur curiosité et de leur soif de savoir. A la plage, les enfants et le personnel accompagnant ont partagé un bon repas puis toute la soirée les enfants se sont livrés divers jeux organisés pour eux.

Après le goûter, chaque enfant a eu droit à son cadeau de Noël puis le cortège s'est ébranlé vers le centre où les parents sont venus récupérer leurs bouts de choux. La fête était belle et les enfants ont adorés vivre Noël entre amis.

3. ACTIONS DE PREVENTION DES IST/VIH/SIDA A L'ENDROIT DES TRAVAILLEUSES DE SEXES CLANDESTINES ET AFFICHEES ET DE LEURS CLIENTS DANS LA COMMUNE DE SAVALOU

3.1 RAPPEL DES OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

3.1.1 Objectif de l'action

Ce projet vise à contribuer à la réduction de la prévalence des IST/VIH/Sida au sein des travailleuses de sexes (clandestines et affichées) dans les arrondissements de Agbado, Aga, Atakè, Ouessè et Logazohè. De manière spécifique, il s'agira de renforcer le niveau de connaissance des TS sur les IST et le VIH Sida pour un changement de comportement.

3.1.2 Principaux résultats attendus

Résultat 1 : Les autorités et toutes les autres parties prenantes ont adhéré au projet

Résultat 2 : Les travailleuses de sexe affichées et clandestines sont sensibilisées sur les thématiques liées aux IST/VIH/SIDA et ont recours aux services de santé spécialisés en cas de nécessité.

⁷ Il s'agit d'une fondation que fait la promotion des artistes plasticiens ; ce que la majorité de ces enfants n'auront presque jamais la chance de découvrir.

3.2. LES REALISATIONS

Suite à l'évaluation concluante de la première phase du projet dénommé « Accélération de l'accès aux services de prévention de l'infection à VIH, de soins et traitement, et de soutien à base communautaire » et exécuté dans quatre arrondissements urbains de la commune de Savalou, un nouveau protocole a été conclu avec le PNLIS pour la mise en œuvre d'une deuxième phase d'octobre 2013 à septembre 2014. Le présent rapport donne les grandes lignes des actions menées au cours du premier trimestre du projet qui va d'octobre 2013 à décembre 2013.

3.2.1. Activités liées au résultat1 : Les autorités et toutes les autres parties prenantes ont adhéré au projet

3.2.1.1 Information des responsables sanitaires concernés

Dans le but d'assurer, au projet, un bon ancrage territorial et bénéficiaire du soutien des responsables dans la mise en œuvre des actions, RACINES a tenu, dès le démarrage de la deuxième phase, des rencontres d'information avec le Médecin-Coordonnateur de la Zone Sanitaire Savalou-Bantè ainsi que la Responsable du Service Adapté de Savalou. Ces rencontres ont permis de présenter à ces autorités les principaux résultats obtenus à la phase I du projet, les points de faiblesse relevés par l'évaluation faite et surtout les principales activités prévues dans le cadre de cette nouvelle phase. Il s'agit de la formation des PE, la supervision des séances de nuits organisées par l'animateur ainsi que les visites médicales mensuelles et la consultation de tous les cas d'IST présentés par les TS.

Les échanges ont particulièrement mis l'accent sur le rôle de chacun de ces acteurs dans le succès de ce projet. Un plaidoyer a été fait en direction du Médecin Coordonnateur afin que les ordres de mission soient délivrés à la responsable du service adapté chaque fois qu'elle serait amenée à faire la supervision des séances de nuits organisées par l'animateur sur les sites et points chauds identifiés par avance.

3.2.1.2 Séance d'information et de plaidoyer avec les responsables de sites

Dans le but de garantir une réelle implication des responsables de sites aux actions du projet, une séance a été organisée avec ces dernières dès le démarrage des actions. Cette séance, tenue le 23 octobre, a eu pour objectif de partager, avec les participants, les principaux résultats obtenus à la phase1 du projet ainsi que les objectifs et les résultats attendus pour la phase2.

De manière concrète la rencontre a permis d'aborder et de trancher un certain nombre de questions. Il s'agit notamment :

- ❖ du rôle des responsables de sites dans le suivi des PE et dans la sécurisation du matériel mis à leur disposition
- ❖ de la nécessaire collaboration entre responsables de sites afin de permettre aux PE de poursuivre la sensibilisation de leurs pairs au-delà de leur site habituel de travail
- ❖ des forfaits de déplacement et de frais d'entretien prévus pour les PE.

La rencontre a également été l'occasion de sensibiliser ces acteurs sur les IST/VIH à travers la visualisation d'un documentaire. La projection du documentaire a permis aux participants de mieux se rendre compte de la réalité des IST et du Sida ainsi que les multiples conséquences ; ce qui a davantage aiguisé leur intérêt pour le présent projet.

Enfin, la question de la mobilité des TS a aussi été abordée ainsi que les mécanismes à mettre en place pour ne pas pénaliser la mise en œuvre du projet.

3.2.2. Activités liées au résultat 2 : Les travailleuses de sexe affichées et clandestines sont sensibilisées sur les thématiques liées aux IST/VIH/SIDA et ont recours aux services de santé spécialisés en cas de nécessité.

3.2.2.1 Session de formation des Paires éducatrices (PE)

Cette formation, qui s'est tenue dans les locaux de la mairie de Savalou, a duré deux jours et a regroupé six (6) Paires Educatrices. Animée par le Coordonnateur de Programme et l'Animateur affecté sur le projet, la formation a porté sur deux modules à savoir : i) la transmission, les manifestations et la prévention des IST/Vih/Sida, et ii) le concept d'Information, Education, Communication (IEC).

Concernant le premier module, l'accent a été mis sur les principales infections sexuellement transmissibles et leur classification, l'infection à VIH, les manifestations de chaque infection, les voies de transmission, les conduites à tenir en cas d'infection, les moyens de prévention,

A travers le second module, l'accent a été mis sur les techniques d'animation d'une séance publique, l'organisation d'une causerie de groupe, l'entretien individuel ou un entretien conseil et enfin la gestion pratique du temps de la PE.

Ces différents modules ont été développés selon une approche interactive faite de jeu de rôle et de cas pratiques. Le post test réalisé en fin de formation a indiqué un bon niveau d'assimilation des notions par les participants à la formation. L'une des participantes affirmait d'ailleurs : « *Avant la formation, je pensais que je connaissais beaucoup de choses sur le Sida mais cette formation m'a permis de découvrir des aspects que je n'avais jamais soupçonnés* »

3.2.2.2 Réalisation des séances de proximité et de nuit

Comme prévu, les séances de proximité et de nuit ont été réalisées tant par les 6 PE identifiées et formées que par l'animateur affecté au projet. La plupart des sites identifiés ont été touchés par les sensibilisations organisées par les PE. En tout, **2756** personnes dont 1459 hommes et 1297 femmes ont pu être sensibilisées. Toutefois, il faut noter qu'au mois de décembre, il a été constaté une trop grande mobilité au niveau des PE qui sont généralement des togolaises qui décident d'aller passer les moments de fête dans leurs pays. Ainsi, à la fin du mois de décembre, deux (2) PE ont fait défection. Face à cette situation, l'équipe de mise en œuvre du projet s'est rapproché de responsables de ces sites et a pu remplacer les deux PE. Les séances organisées à la fois par les PE et l'animateur ont permis d'orienter vers Adis une quarantaine de TS avec **26** cas d'IST identifiés et prises en charge au niveau du service adapté. **15** visites systématiques ont également été réalisées au profit des TS toujours au niveau du service adapté.

3.2.2.3 Suivi des séances de nuit par le CP et la responsable du service adapté

Le suivi des activités de l'animateur est assuré à la fois par la responsable du service adapté que par le chargé de programme du projet. Dans l'ensemble, au regard des observations faites, tout semble bien se dérouler sur le terrain. Le seul reproche qu'on peut faire est relatif à la trop grande mobilité des PE. Prenant exemple sur la phase1, l'équipe de mise en œuvre a toutefois réussi à conserver le kit des PE déplacées afin de ne pas pénaliser les remplaçantes.

4. PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES AU FINANCEMENT DES ACTIONS

Comme chaque année, les bénéficiaires ont été, à nouveau, sollicités pour contribuer financièrement à la mise en œuvre des différents projets. Le tableau ci-dessous présente de façon détaillée les montants mobilisés par trimestre et par prestation fournie par le centre.

Tableau 19 : Recettes annuelles

PERIODE	CONSULTATION	MEDICAMENTS	LABORATOIRE	CARNETS	TOTAL
TRIM1	218 100	758 650	986 100	0	1 962 850
TRIM2	200 900	768 500	652 100	0	1 621 500
TRIM3	227 700	756 200	843 400	0	1 827 300
TRIM4	155 700	576200	707200	14700	1 453 800
TOTAL	802 400	2 859 550	3 188 800	14 700	6 865 450

Ces recettes, qui représentent 9,57% du financement globale des actions de lutte contre le VIH, sont légèrement en baisse par rapport à l'année précédente. Cette diminution pourrait s'expliquer par la diminution du nombre de bilan réalisée annuellement par chaque patient. Effet, l'OMS recommande désormais deux visites de suivi par an au lieu de quatre auparavant. Or c'est à l'occasion de la visite qu'il est demandé au patient de faire le bilan. D'où une diminution des recettes du laboratoire. Aussi la difficulté d'avoir accès au calcul de CD4 démotive les patients pour la réalisation des autres bilans.

5. DIFFICULTES ET PERSPECTIVES DU SECTEUR SANTE

Dans le cadre de la mise en œuvre des actions de prise en charge des personnes infectées ou affectées, l'équipe a confrontée à certaines difficultés qui méritent d'être évoquées.

- Le non partage du résultat dans le couple. La première personne du couple à avoir connu son statut sérologique, préfère le garder pour elle seule, par peur de la réaction du (de la) conjoint(e). Ce qui rend parfois difficile le suivi. Les visites à domiciles sont difficiles à effectuer de peur d'élever les soupçons. En cas d'accompagnement pour l'atteinte d'objectifs sociaux, les résultats sont difficile à atteindre car il n'y a pas le soutien du conjoint. Le déficit sera donc d'imaginer une stratégie plus agressive, mais rassurante de mobilisation des conjoints pour le dépistage et par ricochet pour la prise en charge familiale.
- Les stratégies avancées de dépistage à Savalou nécessitent beaucoup de moyens humains et financiers. Il se fait que en stratégie avancée, très peu de personnes sont dépistées séropositives (0,82%), mais malheureusement l'équipe éprouve encore beaucoup de difficulté à faire intégrer dans la file active ces personnes dépistées séropositives en stratégie avancée. Il serait peut être plus efficient de passer par les différents canaux de communications disponibles pour faire la promotion du centre et donc de mobiliser la population vers ce dernier pour les dépistages. Ainsi, nous pensons que les personnes

vraiment motivées où qui ont une raison à connaître leur état sérologique, viendront demander le service et en cas de séropositivité, il n'y aura pas de mal à les intégrer la file active.

- Une période plus ou moins longue de rupture de réactif de dépistage et de comptage de CD4 a eu un impact certain sur les activités de dépistage et de mise sous ARV. Ainsi certains patients ne peuvent pas être mis sous ARV, d'autres ne peuvent pas bénéficier d'un bon suivi.
- La rupture de réactifs au niveau du PLNS influe beaucoup sur le rendement du laboratoire. Aussi, les coupures intempestives du courant électrique agissent sur la continuité de la chambre froide, donc sur les réactifs et parfois sur les appareils. Par ailleurs, la non réalisation des PCR constitue une difficulté majeure dans la prise en charge précoce des nouveaux nés de mère séropositive. En effet, les prélèvements envoyés à la manipulation depuis plus d'un an, sont restés sans suite.
- En ce qui concerne le suivi social et les visites de suivi d'aide à l'observance, comme difficulté rencontrée, plusieurs de nos usagers ont changé d'adresse, ce qui a rendu un peu difficiles les visites à domicile et les recherches de perdus de vue. Mais le service d'accueil a été saisi et veille désormais à l'actualisation des adresses dans les dossiers des patients à l'occasion de leur passage en consultation. Nous passons aussi par les permanences pour actualiser autant que possible les adresses.

Par rapport au projet de prévention auprès des TS à savalou, l'équipe a également été confrontée à certaines difficultés :

- La longue procédure d'ouverture du compte du projet n'a pas permis la mise à disposition à temps du chéquier. Cela a fortement perturbé la programmation et la réalisation des activités car, selon la convention signée avec le PNLS, RACINES n'est pas autorisé à préfinancer des activités mais doit respecter les plannings ;
- En dépit de tous les contacts préalablement pris avec les responsables de sites, certains d'entre eux n'ont pas accepté d'accorder le temps suffisant à leur PE pour participer efficacement aux deux jours de formation. Aussi les obligeaient-ils à reprendre le service au plus tard à 16 heures pour certaines et même 15 heures pour d'autres. Après moult négociations, un accord est intervenu entre ces responsables et l'équipe de gestion du projet pour que les PE soient libérés à 17 heures au plus tard ;
- En dépit de la formation donnée aux PE, certaines d'entre elles ne parviennent pas à bien tracer et renseigner leurs cahiers ;
- la forte mobilité des PE au moins de décembre a quelque peu perturbé le déroulement normal des activités.

AUTRES ACTIONS DE DEVELOPPEMENT : Appui à la Caisse Mutuelle Agricole de Lozin (CMAL)

Conformément aux recommandations du consultant sollicité en 2012 pour accompagner le processus de professionnalisation de la CMAL, RACINES a engagé, au cours de cette année, des démarches en direction de certaines structures de micro finance afin de leur proposer la reprise de la caisse et sa transformation en une agence. Malheureusement, à peine engagées, ses démarches ont été interrompues par une situation de vol d'argent qui risque, à terme, d'entraîner le déclin total de la caisse.

En effet, au mois d'octobre 2013, il a été constaté, en dépit de tout le dispositif de contrôle mis en place, un détournement, par le caissier d'un montant de six millions quatre cent quatre-vingt-cinq mille (6 485 000) Francs. La stratégie qu'il a reconnu avoir souvent utilisée est d'oublier volontairement d'enregistrer certaines opérations de versement ou de remboursement de crédit que des clients viennent faire à la caisse.

Face à cette situation et en accord avec les organes de gestion de la CMAL, un certain nombre de mesures ont été prises :

- La mise en route d'un processus judiciaire à l'encontre du caissier qui est en prison depuis le mois de novembre ;
- La tenue d'une assemblée générale d'information de tous les sociétaires ;
- La mise en œuvre d'un processus de recouvrement des dettes avec l'implication de la brigade de gendarmerie ;
- La réalisation d'un audit approfondi des comptes

Précisons qu'à fin décembre, la CMAL ne doit plus rien à RACINES ; le dernier prêt de 8 000 000 F CFA ayant été entièrement remboursé avec les intérêts avant le constat du scandale financier.

Au plan du fonctionnement interne de la caisse, le conseil d'administration et le comité de crédit ont tenu régulièrement leurs séances statutaires. En revanche, le comité de surveillance n'a tenu aucune rencontre du fait du manque de disponibilité de certains de ses membres. Le flou financier entretenu par le caissier de la CMAL ne permet pas de disposer de la situation financière complète pour l'année 2013.

Chapitre III :
EQUIPE DE REALISATION, FORMATION CONTINUE ET
PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

1. EQUIPE DE REALISATION

Tableau 20 : Répartition du personnel par secteur et par zone en 2013

Secteur	Zone d'intervention	Postes	Effectif
	Collines : Savalou & Bantè	1 Coordinateur Programme Zou-Collines 1 Chargé du volet pédagogique - Bantè 1 Animateur pédagogique -Bantè 1 Assistant volet social - Savalou 1 Animateur volet social - Savalou 1 Animateur volet social - Bantè 1 Assistant volet parrainage - Savalou 1 Animateur volet parrainage - Savalou 1 Agent de sécurité et d'entretien 1 Conducteur /Logisticien	10
Santé	Cotonou	1 Coordinatrice du centre ADIS 1 Médecin 1 Psychologue clinicien 3 Infirmiers d'Etat 2 Assistants sociaux 2 Techniciennes de Laboratoire (dont 1 mise à disposition et prise en charge par le PNLS/FM et 1 salarié à temps partiel) 1 Gestionnaire de Pharmacie 2 Aides-soignantes 1 Sage-femme 7 Médiateurs (dont 5 mis à disposition par Esther) 1 Chargé de sécurité et d'entretien	22
	Savalou	1 Infirmier d'Etat 2 Aides-soignantes, dont 1 gestionnaire de pharmacie 1 Médiateur 1 Agent de sécurité et d'entretien	05
Direction Exécutive	Cotonou	1 Directeur Exécutif 1 Chargé Administratif Financier et Comptable 1 Assistant comptable / Secrétaire 1 Chargé de Partenariat, Communication et Mobilisation de Financements 1 Agent de sécurité et d'entretien	05
TOTAL			42

2. FORMATION CONTINUE DE L'EQUIPE

Le tableau ci-après fait le récapitulatif des formations et recyclages dont a bénéficié le personnel de la Direction Exécutive de RACINES.

Tableau 21 : Point des formations du personnel de RACINES au cours de l'exercice 2013

Thématique de la formation	Bénéficiaires	Fonction du bénéficiaire	Période	Structure organisatrice
Concevoir, piloter et évaluer un projet	GBAGUIDI Tobias	Coordonnateur Programme Zou- Collines	29 avril au 3 mai 2013 Bobo Dioulasso (Burkina-Faso)	Bioforce
Gestion des données et informatisation à la pharmacie	Charlotte ANATO	Gestionnaire de pharmacie	14 au 19 février 2013 à Lomé	Sidaction
Management des ressources humaines	Doris AGBOTON	Coordonnatrice ADIS	4 au 8 mars 2013	Sidaction
Assurance, qualité et les services intégrés de Planification Familiale	Rachelle DAGBETO	Sage femme	Du 16 au 27 septembre 2013	ABMS/PSI
Formation sur le test de dépistage mobile (test VIKIA)	Tatiane DJIDONOU Romaine HOUNTONDJI Mathias DOSSOU AGBOTI	Infirmière Aide soignante médiateur	28 et 29 octobre 2013	Coalition des Entreprises Béninoises et Associations privées contre de SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (CEBAC-STP)
Elaboration de projet	Arsène ADONON Doris AGBOTON Marc ADJALLA Bathilde AKPADO	Infirmier Coordonnatrice Infirmier resp. ADIS Savalou Assistante sociale	12 au 15 mars 2013	Collectif de Cotonou - Esther

3. PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Les principaux partenaires financiers ayant soutenu les actions de RACINES pour le compte de 2012 sont :

Tableau 22 : Répartition des partenaires financiers par zone

Secteur	Zones d'intervention	Partenaires Techniques et financiers
Education	Collines : Savalou et Bantè	Association Partage et ses groupes locaux Partage Paris, Nantes et Calvados
Santé	Cotonou	- Sidaction - Solidarité Sida - Plan Bénin (Fonds Mondial) - Esther
	Savalou	- Sidaction - Solidarité Sida - PNLS (Fonds Mondial)

NB : Voir détails des financements dans le rapport financier.

RAPPORT FINANCIER