

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 BUT.....	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.....	9
9. BUDGET ANNUEL.....	9
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. AMELIORATION DES CONDITIONS DE SCOLARISATION DES ENFANTS DANS LES COMMUNES DE SAVALOU ET BANTE.....	11
1.1. Description succincte de l'action et Rappel de l'objectif spécifique	11
1.2. Les réalisations	12
1.3. Les difficultés	22
2. PROGRAMME D'AMELIORATION ET DE DIVERSIFICATION DE L'OFFRE EDUCATIVE EN AFRIQUE DE L'OUEST.....	23
2.1. Rappel de l'objectif spécifique	23
2.2. Les Réalisations	23
3. PERSPECTIVES DU SECTEUR EDUCATION.....	25
SECTEUR SANTE : Lutte contre le sida.....	27
1. DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PVVIH DANS LES COMMUNES DE COTONOU ET SAVALOU.....	27
1.1. Rappel de l'objectif spécifique	27
1.2. Réalisations	27
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.....	37
2.1. Rappel de l'objectif spécifique	37

2.2. Les réalisations	37
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	45
3.1. Rappel de l'objectif spécifique.....	45
3.2. Les réalisations.....	45
3.3. Principaux résultats obtenus.....	46
3.4. Difficultés rencontrées.....	46
4. AUTRES ACTIVITES	46
4.1. Mise en place du service de consultation prénatale	46
4.2. Prise en charge des IST dans les communes de Savalou et Bantè.....	46
4.3. Enquête de sondage sur la qualité des prestations du centre ADIS.....	47
5. PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES AU FINANCEMENT DES ACTIONS	47
6. DIFFICULTES ET PERSPECTIVES DU SECTEUR SANTE.....	48
6.1 Difficultés du secteur.....	48
6.2 Perspectives du secteur.....	48
AUTRES ACTIONS DE DEVELOPPEMENT : Appui à la Caisse Mutuelle Agricole de Lozin (CMAL).....	50
Chapitre III: EQUIPE DE REALISATION, FORMATION CONTINUE ET PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS.....	52
1. EQUIPE DE REALISATION.....	53
2. FORMATION CONTINUE DE L'EQUIPE.....	54
3. PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS.....	55
RAPPORT FINANCIER.....	57

RAPPORT NARRATIF

Liste des tableaux

Tableau 1	: Répartition des enfants par section dans les écoles	12
Tableau 2	: Répartition des mobiliers par école bénéficiaire	14
Tableau 3	: Apport financier des parents au fonctionnement des écoles sur les deux dernières années	21
Tableau 4	: Résultats annuels dépistage Cotonou/Savalou	27
Tableau 5	: Répartition des clients selon leurs catégories	28
Tableau 6	: Suivi dépistage et efficacité du counseling	29
Tableau 7	: Statistique par poste de dépistage	29
Tableau 8	: Stratégie de dépistage et intégration dans la file active	30
Tableau 9	: Évolution de la file active, nouveaux cas et mise sous ARV	30
Tableau 10	: Point statistique des examens effectués au laboratoire	31
Tableau 11	: Suivi des cas sociaux	34
Tableau 12	: Récapitulatif des résultats obtenus sur le volet social	35
Tableau 13	: Répartition par tranche d'âge et par mode d'allaitement des enfants inclus dans le projet entre janvier et décembre 2012	41
Tableau 14	: Répartition par tranche d'âge des enfants infectés de la file active	41
Tableau 15	: Répartition des enfants à statut inconnu selon le mode d'alimentation	42
Tableau 16	: Synthèse des résultats du projet	42
Tableau 17	: Point des recettes annuelles	47
Tableau 18	: Tableau de bord CMAL sur les 3 dernières années	50
Tableau 19	Répartition du personnel par secteur et par zone en 2012	53
Tableau 20	: État des formations du personnel de RACINES au cours de l'exercice 2012	54
Tableau 21	: Répartition des partenaires par zone	55

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ADIS	Accompagnement, Dépistage, Informations et Solidarité
AFD	Agence Française de Développement
AG	Assemblée Générale
AGR	Activité Génératrices de Revenu
AME	Association des Mères d'enfants
APE	Association des Parents d'Elèves
ARV	Anti Rétroviraux
CA	Conseil d'Administration
CAPE	Coordination des Associations de Parents d'Elèves
CBO-EPT	Coalition Béninoise des Organisations pour l'Education Pour Tous
CCE	Comité Communal de l'Education
CIC	Comité Intercommunale de l'Education
CLEC	Cercle Local d'Echanges et de Correspondance
CMAL	Caisse Mutuelle Agricole de Lozin
COSACUP	Collectif des Organisations Non Gouvernementales Signataires d'Accord Cadre ou reconnues d'Utilité Publique
CP	Conseiller Pédagogique
CS	Circonscription Scolaire
CVG	Comité Villageois de Gestion
DE	Direction Exécutive
EMC	Ecole Maternelle Communautaire
EPP	Ecole Primaire Publique / Privée
IBA ARV	Initiative Béninoise d'Accès aux Anti Rétroviraux
ID	Initiative Développement
IEC	Information, Education et Communication
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MEMP	Ministère des Enseignements Maternelle et Primaire
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OICEB	Organisation Inter communal de l'Education au Bénin
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEC	Prise en charge
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PMLS	Projet Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PTME	Prévention de la Transmission Mère - Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
RACINES	Recherches, Actions Communautaires, Initiatives pour un Nouvel Espoir
SIDA	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
UE	Union Européenne
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, Zê, Allada, Toffo) et le département des Collines (Communes de Savalou et de Bantè).

9. BUDGET ANNUEL

Le budget global de l'Association a été de 305 103 111 FCFA en 2008, 365 822 228 F CFA en 2009, 330 153 975 F CFA en 2010, 296 849 288 F CFA en 2011 et 222 639 364 F CFA en 2012.

10. PARTENAIRES FINANCIERS

- Partenaires privés : Association Partage; Sidaction, Solidarité Sida ; Projet Grandir ; Réseau Africain pour le Développement de l'Éducation au Bénin, GIP Esther.
- Partenaires publics : Agence Française de Développement (AFD), Ministère français des Affaires Étrangères (MAE), 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'Éducation 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.

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.

Chapitre II :
BILAN DES ACTIVITES MENEES

En dépit du contexte mondial marqué par la crise financière internationale avec pour corolaire la réduction drastique des financements mobilisés, l'Association RACINES, avec le soutien de ses partenaires, poursuit inlassablement son combat pour l'amélioration du système éducatif maternel et primaire au Bénin et particulièrement dans ses zones d'intervention. Au cours de cette année 2012, diverses actions ont pu être réalisées avec d'importants résultats enregistrés à travers la poursuite de deux projets/programmes conduits depuis quelques années à savoir (i) le projet d'amélioration des conditions d'apprentissage des enfants des communes de Savalou et Bantè financé par l'Association française Partage et (ii) le programme d'amélioration et de Diversification de l'Offre Educative - Phase 2 (PADOE 2) cofinancé par l'AFD et Aide et Action Internationale dont RACINES assure la mise en œuvre technique dans le département de l'Atlantique.

1. AMELIORATION DES CONDITIONS DE SCOLARISATION DES ENFANTS DANS LES COMMUNES DE SAVALOU ET BANTE.

1.1. DESCRIPTION SUCCINTE DE L'ACTION ET RAPPEL DE L'OBJECTIF

Bref résumé de l'intervention

Le présent projet, exclusivement financé par l'association Partage, vise à renforcer les acquis du projet triennal intitulé « *Mise en place d'écoles maternelles communautaires et amélioration des conditions de scolarisation des enfants des communes de Savalou et Bantè* » et exécuté entre 2009 et 2011 avec le soutien financier de l'AFD. Il a permis de poursuivre les actions engagées dans le but de donner des réponses appropriées aux besoins de préscolarisation et de scolarisation des enfants de 3 à 12 ans des deux communes. Le projet a surtout maintenu une attention particulière à la promotion de la santé en milieu scolaire, avec les enfants comme « acteurs et auteurs du changement de comportements » et au maintien, dans chaque école primaire des villages d'intervention, des conditions d'amélioration de la qualité de l'enseignement, du cadre d'étude et un meilleur suivi socio-scolaire des élèves. Les différents services ainsi offerts ont, sans doute, contribué non seulement à renforcer l'accès et le maintien des enfants jusqu'à la fin du cycle primaire mais aussi à mieux les préparer à l'entrée en cycle secondaire. Les actions menées en 2012 ont permis à plus de 8600 enfants des maternelles et du cycle primaire de bénéficier de meilleures conditions d'apprentissage

Zones géographiques couvertes par l'action

Département des Collines : Arrondissements de Doumè (villages de Doumè-Lakoun, Affé-Zongo et Coffè-Agballa) et d'Ottola (Villages d'Igbéri, d'Issalè et d'Akpaki) dans la Commune de Savalou ; Arrondissement de Lougba (Village de Kotakpa et Agongni) ; Arrondissement de Gouka (villages de Galata et de Mayamon) et Arrondissement de Atokolibé (Villages d'Atokolibé, d'Agbon et d'Aloba) dans la commune de Bantè.

Groupes cibles mobilisés

743 enfants des maternelles, 7858 enfants du primaire dont 3176 filles, 158 enseignants, 253 membres des associations des parents d'élèves et 132 membres des comités villageois de gestion.

Rappel de l'objectif spécifique

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. LES REALISATIONS

Résultat 1 : L'offre éducative en faveur de la petite enfance est accrue

a. Poursuivre les activités pédagogiques dans les maternelles

Sur la base des projets pédagogiques¹ définis par les enseignants avec l'appui technique des CP, les activités d'éveil ont été bien exécutées dans l'ensemble des dix écoles maternelles (Doumè-Lakoun, Affé-Zongo, Coffè-Agballa, Igbéri, Issalè, Aloba, Kotakpa, Agongni, Galata et Atokolibé) A fin juin 2012, l'effectif total des enfants dans l'ensemble des écoles maternelles communautaires était de 743, soit 354 dans les écoles de Bantè (sises respectivement dans les villages de Galata, Atokolibé, Aloba et Kotakpa) et 389 dans celles de Savalou (Doumè-Lakoun, Igbéri, Issalè, Affé-Zongo, Agongni et Coffè-Agballa).

Parmi toutes des écoles, seules les EM de Issalè et Kotakpa n'ont pu atteindre l'effectif attendu en dépit de tous les efforts de sensibilisation et de persuasion fournis par les membres de leurs CVG respectifs. L'effectif de ces écoles, bien qu'ayant connu une légère augmentation, passant respectivement de 71 à 83 et de 88 à 89, reste encore en deçà de l'effectif de 100 attendu. Une nouvelle stratégie impliquant les directeurs des écoles primaires a été expérimentée afin d'améliorer ces effectifs. Elle a consisté entre autres, à orienter vers les maternelles, tous les enfants n'ayant pas atteint l'âge de 5 ans et dont les parents cherchent malgré tout à inscrire au cycle primaire. Les directeurs du primaire sont également associés aux assemblées générales organisées pour sensibiliser les populations sur l'importance de la maternelle dans la préparation des enfants pour le cycle primaire. Les effectifs des écoles en 2013 nous permettront d'évaluer l'impact réel de cette stratégie.

Le tableau suivant indique la répartition de l'effectif des enfants par école et par section.

Tableau 1 : Répartition des enfants par section dans les écoles

EMC	Section de petits		Section de grands		Total
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	
Doumè-Lakoun (4 classes)	27	24	26	23	100
Igbéri (4 classes)	30	24	31	21	106
Issalè (4 classes)	14	11	33	25	83

¹ Projet pédagogique : C'est une prévision d'activités pédagogiques sur une période donnée. Les animateurs des EM s'inspirent des axes pédagogiques inscrits dans le programme national et l'adaptent aux éléments de leur contexte respectif. (voir en annexe)

EMC	Section de petits		Section de grands		Total
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	
Kotakpa (4 classes)	29	17	20	23	89
Aloba (2 classes)	12	13	13	12	50
Galata (3 classes)	15	19	30	26	90
Atokolibé (3 classes)	13	12	25	25	75
Affè-Zongo (2 classes)	13	12	13	12	50
Coffè-Agballa (2 classes)	9	16	11	14	50
Agongni (2 classes)	12	13	11	14	50
Total	174	161	213	195	743

Source : Registres d'inscription 2012- 2013

Rappelons que les EMC de Galata et Atokolibé comptent chacune 3 sections dont 1 section de petits et 2 sections des grands ; celle d'Aloba, Coffè-Agballa et Affé-Zongo compte 2 sections (1 de petits et 1 de grands). En revanche les EMC de Igbéri, Issalè, Kotakpa et Doumè-Lakoun comptent 4 sections dont 2 de petits et 2 de grands.

b. Renforcer le plaidoyer pour le transfert des écoles à l'Etat

Dans le but d'assurer la pérennisation des écoles maternelles mises en place dans les villages d'intervention, RACINES s'est engagé, depuis plusieurs années, dans un processus de transfert de ces écoles à l'Etat. Dans ce cadre, et soucieuse d'accélérer ce processus, l'association a mené cette année, une série d'actions de plaidoyers à l'endroit des autorités en charge de l'éducation au Bénin, du niveau déconcentré vers le niveau national. Ainsi, au plan local, plusieurs rencontres d'échanges ont été organisées entre la coordination de RACINES dans les Collines et les circonscriptions scolaires de Savalou et Bantè. Au niveau régional, une séance de travail a eu lieu au mois de juillet 2012 entre le Coordonnateur de RACINES dans les Collines et le Directeur Départemental des Enseignements Maternel et Primaire du Zou et des Collines (DDEMP). De même, au niveau national, la Direction Exécutive de RACINES a mené plusieurs actions à l'endroit du Ministre en charge des enseignements maternel et primaire afin d'amener l'autorité à prendre conscience de l'enjeu et à prendre ses responsabilités.

Ces multiples actions ont amené le Ministre à accepter de présider la cérémonie d'inauguration des cinq modules de classes construits entre 2010 et 2011 avec le soutien financier de Partage et l'AFD et qui s'est tenue en septembre 2012. Toutes ces démarches entreprises envers les autorités à divers niveaux de l'échelon ont permis d'avoir à la rentrée 2012-2013 quatre (4) enseignants envoyés par l'Etat dans 3 de nos écoles maternelles notamment Atokolibé, Aloba dans la commune de Bantè et Doumè-Lakoun dans la commune de Savalou. Ceci porte à 5, le nombre d'enseignants envoyés par l'Etat dans l'ensemble des écoles transférées à fin 2012. Certes les besoins en enseignants dans lesdites écoles sont encore loin d'être comblés, mais c'est déjà un début de solution. Les actions de plaidoyer seront donc poursuivies et renforcées en 2013.

Résultat 2 : Les conditions matérielles d'apprentissage dans les écoles maternelles et primaires sont améliorées

a. *Doter les écoles primaires de mobiliers pour les élèves*

Sur la base des besoins recensés au niveau des écoles, et conformément aux prévisions, 200 combinés table-bancs ont été réalisés et distribués à 11 groupes pédagogiques des écoles partenaires de RACINES dans les communes de Savalou et Bantè. Le tableau suivant donne la répartition desdits mobiliers par écoles bénéficiaire :

Tableau 2 : Répartition des mobiliers par écoles bénéficiaires

Ecoles primaires publiques	Nombre de table-bancs
Kadjotché	15
Igbéri A & B	20
Doumè-Centre A & B	20
Doumè-Lakoun A & B	30
Coffè-Agballa	20
Galata A & B	30
Alloba A & B	30
Lougba A & B	15
Atokolibé A & B	20
TOTAL	200

Cette action a permis d'améliorer sensiblement les conditions d'apprentissage des enfants dans ces écoles. En effet, les élèves de ces écoles étaient amenés à partager à 3 ou à 4 des table-bancs réservées pour en accueillir seulement 2. Cet appui en mobiliers a permis de porter de 1268 à 1468 le nombre de combinés tables-bancs de ces écoles faisant ainsi passé le ratio² enfants par combinés table-banc de deux places de 3 à 2,59 enfants par table-banc.

b. *Assurer l'accès aux enfants et aux animateurs des EMC à une documentation adaptée*

L'ensemble des 10 écoles maternelles accompagnées dans les deux communes (Bantè et Savalou) ont été toutes dotées de fournitures scolaires, manuels pédagogiques et autres supports didactiques à des quantités variables d'une école à l'autre en fonction de leurs effectifs respectifs. Au total, 505 livres de coloriage et 455 cahiers de graphisme ont été fournis aux enfants. Quant aux éducateurs et animateurs, ils ont bénéficié de 30 journaux de classes, 30 registres d'appel, 460 chemises dossiers, 60 paquets de fiches de préparation de cours, 30 rames de papiers. En plus de ce lot de fournitures, de nouveaux jeux d'intérieurs ont été conçus et mis à la disposition des EM. Ces nouveaux jeux d'inspiration locale ont été fabriqués par un prestataire du milieu ayant une grande expérience dans la conception de jeux pour enfants. Lesdits jeux, notamment « la maison du roi » et « la cabane du village » ont vraiment intéressé les enfants qui s'en sont vite appropriés.

² Nombre d'enfants qui se partagent un combiné table-bancs prévu pour 2



Atelier de fabrication de jeux

Résultat 3 : Les enfants de maternelle bénéficient d'un encadrement pédagogique de qualité

a. Organiser le suivi des activités pédagogiques dans les dix EMC mises en place

Dans le but de garantir la qualité des enseignements donnés aux enfants, les activités pédagogiques font l'objet de suivi quotidien et périodique par les animateurs de RACINES mais aussi et surtout par les conseillers pédagogiques des circonscriptions scolaires partenaires. Ces suivis sont déclinés soit en visites d'écoles où il s'agit de passer en revue le fonctionnement global, soit en visites de classes, où des ré-médiations (diagnostic et conseils d'amélioration) pédagogiques sont proposées individuellement à chaque animateur de maternelle.

La démarche d'intervention n'a pas changé par rapport aux années précédentes. En effet, Les visites de classes sont réalisées aussi bien par les animateurs pédagogiques recrutés par RACINES que par les conseillers pédagogiques dans le but de renforcer le niveau pédagogique des animateurs. Une fiche conçue³ à cet effet permet aux animateurs de retracer les insuffisances notées au niveau de chacun des éducateurs ainsi que les solutions correctrices apportées. Cette fiche co-signée par l'éducateur et l'animateur pédagogique après chaque visite de classe, permet un suivi personnalisé de chacun des éducateurs sur l'année scolaire. Au cours de l'année 2012, les différentes visites effectuées ont surtout permis aux éducateurs d'améliorer la démarche d'enseignement-apprentissage-évaluation notamment dans le champ de pré-mathématique, la précision dans les consignes données aux enfants par les animateurs/éducateurs. L'utilisation de situation motivante accompagnée de support visuel ont également été des points d'attention au cours des visites organisées par les animateurs pédagogiques.

Au-delà de ces suivis, des séances d'unités pédagogiques ont été organisées toutes les deux semaines au profit des animateurs de maternelles des circonscriptions scolaires de Savalou et de Bantè. Ces séances, véritables creusets d'échanges entre les animateurs de nos écoles maternelles et leurs homologues des écoles publiques et privées, dirigées par des responsables d'unités pédagogiques, ont permis aux animateurs de maternelles de passer en revue plusieurs thèmes en rapport direct avec le programme pédagogique de l'année scolaire. La valeur ajoutée de ces séances d'unité pédagogique réside dans la possibilité d'échanges entre animateurs issues de différentes écoles et ayant des niveaux pédagogiques variables. Il faut ajouter à cet ensemble d'activités de renforcement pédagogique, les regroupements d'animateurs pour des séances plus spécifiques de formation, assurées chaque mois par les animateurs de RACINES et chaque trimestre par le conseiller pédagogique de chaque zone.

Enfin, des sorties pédagogiques ont accompagné tout au long de l'année la mise en œuvre des thèmes développés. Outre les activités purement pédagogiques, les enfants ont également participé à des moments de réjouissance à la fin de l'année, à l'occasion des fêtes de Noël dans chacune des EMC.

³ Fiche de suivi animateur (Voir en annexe)

La synthèse chiffrée des activités pédagogiques menées dans les 10 écoles maternelles se présente comme suit :

- *Par rapport aux visites d'école par les CP* : Toutes les 30 visites prévues ont été réalisées par les CP (1 CP de Savalou et 2 de Bantè) au cours de l'année 2012. Chacune des dix écoles a bénéficié de 3 visites au cours de l'année. Au cours de ces visites, des conseils surtout relatifs à l'organisation administrative de l'école, l'implication des comités dans la gestion quotidienne des écoles ont été prodigués aux responsables des écoles visitées.
- *Par rapport aux visites de classes assurées par les CP* : Sur l'année, 238 visites de classes sur 240 prévues ont été réalisées au profit des 30 animateurs des 10 écoles maternelles dont 5 à Bantè (Galata, Atokolibé, Aloba, Kotakpa et Agongni) et 5 à Savalou (Doumè-Lakoun, Igbéri, Issalè, Affé-Zongo et Coffè-Agballa). 2 visites n'ont pas pu être effectuées à causes de quelques petites perturbations connues par les CP au plan administratif. Ceci est tout de même déjà nettement mieux que pour l'année 2011 où jusqu'à 19 visites de classes n'ont pu être réalisées. Face à une telle situation, l'équipe locale de RACINES a engagé avec le corps de contrôle (constitué des conseillers pédagogiques et des inspecteurs), une série de négociations qui ont abouti finalement à un consensus qui fait que les CP relevant de l'unité administrative d'une circonscription peuvent assurer les appuis à l'intérieur de la circonscription scolaire, indépendamment des zones pédagogiques relevant de leur ressort administratif. Ainsi, lorsqu'un des CP est empêché, ses autres collègues arrivent à suppléer facilement à son absence, ce qui limite les contreperformances en terme de résultats à attendre.
- *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 au cours des 3 trimestres de l'année 2012. Ces visites ont permis aux animateurs de Racines d'aborder avec les animateurs de maternelles les questions relatives à la propreté des écoles, l'implication des animateurs/éducateurs dans le recouvrement des frais d'écolage et surtout la synergie d'action devant exister entre le responsable de l'école et ses collègues.
- *Par rapport aux visites de classes assurées par les animateurs pédagogiques* : Conformément aux prévisions, 540 visites ont été réalisées par les animateurs pédagogiques sur 540 prévues au profit des 30 animateurs dans les dix EMC, soit une visite toutes les deux semaines par animateur. L'analyse rapide des difficultés rencontrées par les animateurs de RACINES dans la réalisation des visites de classes montre que les 30 visites mensuelles prévues par animateur ne permettent plus de garantir une qualité de la visite de classe. En effet, les animateurs pédagogiques sont par moment amenés à passer rapidement sur les animateurs de maternelle afin de tenir dans le temps et atteindre les objectifs fixés. Pour apporter une solution à cette difficulté et privilégiant la qualité à la quantité, il est convenu que désormais, les animateurs pédagogiques réalisent une visite par animateur par mois au lieu de deux (2). Ainsi, l'animateur pédagogique disposera de plus de temps pour non seulement apporter des réponses concrètes aux préoccupations des animateurs de maternelles mais aussi pour réfléchir aux voies et moyens pouvant permettre d'assurer la durabilité des actions engagées.
- *Par rapport aux formations continues* : 9 formations mensuelles sur 9 et 3 formations trimestrielles sur les 3 prévues ont été respectivement réalisées par les animateurs de RACINES et par les CP au cours de l'année.

b. Former les animateurs

Comme l'année dernière, les deux formations pédagogiques prévues cette année ont été couplées en une seule session organisée en septembre 2012. Au total, 29 animateurs communautaires, 1 animateur permanent de l'Etat (22 hommes et 8 femmes) venant des EM de Kotakpa, Agongni, Igbéri, Doumè-Lakoun, Issalè, Galata, Atokolibé, Aloba, Affé-Zongo et Coffè-Agballa ont pris part à la formation qui a duré 6 jours.

Durant les 6 jours de formation, 3 modules ont été abordés : i) la déontologie du métier d'enseignant ii) l'organisation matérielle en milieu préscolaire; iii) l'élaboration de fiches pédagogiques. Le module 1 a mis l'accent sur les règles et autres normes qui régissent la fonction enseignante ainsi que les comportements que l'enseignant doit adopter à l'école (en présence des élèves et de ses collègues), en société et face aux autorités. Le module 2 a abordé les deux types de milieux que l'on rencontre dans le préscolaire à savoir : le milieu intérieur caractérisé par les coins de vie, la décoration, les mobiliers en salle de classe et le milieu extérieur caractérisé par les jeux extérieurs et le terrain de sport. Les formateurs ont rappelé à l'attention des animateurs sur la nécessité de connaître chaque milieu afin de savoir les types d'activités à y dérouler. Le développement du module 3 a connu deux phases : la première consacrée au renforcement théorique sur la démarche enseignement-apprentissage-évaluation et la deuxième réservée au travail en groupe en vue de l'élaboration des fiches suivant les différents champs pédagogiques.

Tout au long de la formation, des groupes thématiques ont été constitués pour répondre à des préoccupations spécifiques des participants. Les phases de renforcement théorique et les cas pratiques se sont déroulés de façon alternée.

Cette formation initiale est renforcée par des regroupements pédagogiques organisés trimestriellement avec le conseiller pédagogique, qui rassemblent les animateurs de toutes les écoles pour échanger autour des difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur fonction. Au total trois (3) regroupements ont été réalisés par zone au cours de l'année.

c. Organiser des rencontres d'échanges et de partage d'expérience au profit des animateurs de maternelles

La séance d'échanges et de partage d'expérience prévue pour 2012 a effectivement été organisée au mois de mars et a regroupé, les 30 animateurs dont 8 femmes. Les échanges se sont déroulés entre animateurs et ont porté sur l'organisation matérielle des coins de vie associés aux ateliers. Les discussions ont porté sur le thème : « *Comment concilier l'animation des coins de vie avec les travaux en atelier* ». Face à ce sujet qui évoque une difficulté à laquelle les enseignants sont confrontés quotidiennement, chacun des animateurs a apporté des éléments à la discussion à partir de sa propre expérience, ce qui a permis à l'ensemble de retenir les bonnes pratiques à promouvoir. La modération de la séance a été assurée par les animateurs de RACINES chargés du suivi pédagogique.

Résultat 4 : L'environnement des enfants est mieux assaini dans les écoles primaires

a. Construire des modules de latrines dans écoles primaires

Comme prévu dans le plan d'actions annuel 2012, deux modules de latrines à 2 cabines ont été construits au profit des écoles primaires publiques de Igbéri (arrondissement de Ottola) et Aballa (arrondissement de Doumè). L'école primaire publique de Aballa ne disposait d'aucun module de latrines tandis que l'EPP de Igbéri, avec son seul module de latrine pour un effectif de 693, élèves et personnel enseignant compris, n'arrivait plus à satisfaire toute la demande de l'école. Les deux modules ont été réalisés dans le temps imparti et sans aucune difficulté. Avec ces latrines, un grand pas vient ainsi d'être franchi en matière d'assainissement de l'environnement scolaire des écoles bénéficiaires. Comme bénéficiaires directs de ces infrastructures, on peut compter 1004 élèves dont 481 filles, 18 enseignants et 12 femmes vendeuses.

b. Assurer la formation initiale et continue des comités de santé

Les 243 séances de formations prévues, soit 1 séance par comité par mois, ont été effectivement réalisées au cours de l'année au profit de l'ensemble des 27 comités de santé de Savalou et Bantè. Au total, 327 élèves, 27 enseignants et 52 femmes vendeuses ont pris part à ces formations mensuelles. Quatre thèmes prioritaires de santé ont été développés au cours desdites formations :

- i) le paludisme et ses moyens de prévention
- ii) le tabagisme et l'alcoolisme
- iii) la pollution de l'environnement
- iv) l'hygiène alimentaire : la malnutrition, le choléra.

Les séances de formations sont toutes animées par les maîtres de santé de chaque école avec la supervision des animateurs de RACINES. Cette nouvelle approche vise à rendre autonome chaque école dans la conduite des formations. Des séances d'actualisation des fiches techniques ont été organisées au mois d'Avril à l'EPP de Mayamon pour les écoles de la zone de Bantè et à l'EPP de Doumè-Centre pour celles de Savalou. Ces séances ont permis aux enseignants de proposer des améliorations aux fiches techniques existantes en prenant en compte les recommandations formulées lors des formations mensuelles. Deux niveaux d'amélioration ont été apportés : dans le fond, de nouveaux thèmes plus proches du vécu des enfants ont été insérés et dans la forme, les fiches ont été revues en suivant une démarche en trois phases: introduction - développement - retour et projection.

Une fois les séances mensuelles tenues, les membres des comités de santé ont répercuté les informations reçues auprès des autres élèves au cours de la cérémonie des couleurs⁴, organisée dans toutes les écoles tous les lundis matins.

En plus de ces différentes séances de formation, et dans le but de suivre la mise en œuvre des notions abordées au cours des formations, les animateurs chargés du suivi socio scolaire ont effectué 288 visites (soit 2 visites par mois et par école), à l'endroit des comités de santé et des femmes vendeuses qui ont été également formées au cours de l'année 2012 sur les différents thèmes énumérés.

c. Former les enseignants responsables de santé au niveau de chaque école

Les 7 et 8 novembre 2012, se sont tenues les formations des maîtres de santé et directeurs respectivement dans les EPP de Mayamon pour les écoles de Bantè et à l'EPP de Igbéri pour celles de Savalou. 51 participants (45 hommes et 6 femmes) ont pris part à ces formations qui ont porté sur l'importance de la santé en milieu scolaire et notamment le rôle de l'enseignant en tant que promoteur de la santé. La modération des séances a été assurée par les animateurs de RACINES. Après un exposé liminaire, les riches échanges engagés ont permis aux participants de retenir l'essentiel sur les interactions possibles entre éducation et santé ainsi que les comportements et autres réflexes attendus de l'enseignant en tant que promoteur de santé dans son environnement.

Résultat 5 : Le suivi social et scolaire des enfants est assuré

a. Organiser des visites à domicile systématiques et régulières aux enfants en difficultés

Tous les enfants de la maternelle ont bénéficié d'au moins une visite à domicile au cours de l'année 2012. Il en est de même pour les enfants soutenus dans les écoles primaires partenaires de RACINES. Au total 691 enfants dont 327 filles ont bénéficié de visites systématiques. 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.

⁴ Regroupement autour du drapeau

b. Octroyer des bourses scolaires aux enfants de familles en difficultés

En 2012, 743 enfants (dont 312 filles) en difficultés identifiés lors des visites à domicile ont été aidés sur divers plans grâce aux bourses scolaires.

Au total, 531 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.



Distribution de fournitures scolaires

Par ailleurs, 210 enfants (dont 49 filles) à faible niveau de rendement scolaire, répartis en 21 groupes d'étude ont bénéficié de cours de soutien scolaire organisés et financés par RACINES et en partenariat avec les enseignants des écoles primaires.

Deux cas de maladie très préoccupants ont été identifiés au cours de l'année et pris en charge avec l'appui financier de RACINES. Le premier, âgé de 8 ans et en classe de CP a été victime d'un malaise dû à une hernie du scrotum. Le second, âgé de 4 mois a connu une lésion cutanée due à la carence en vitamine A.

c. Faciliter l'établissement d'actes de naissance pour les enfants ainsi que tous les autres actes administratifs et civils importants pour les ménages

Face aux difficultés qu'éprouvent certains enfants, non détenteurs d'actes de naissance, à se présenter à l'examen de fin du cycle primaire, RACINES a décidé, depuis plusieurs années, de s'investir aux cotés des différents acteurs impliqués dans le processus d'établissement de cet acte. Ainsi, comme les années précédentes, plusieurs enfants ont pu bénéficier de l'appui de l'association dans ce sens.

Déjà au mois de septembre, 84 enfants ont reçus leurs actes de naissance au terme d'un processus qui a démarré depuis 2011. Ensuite, au mois de novembre, grâce à un soutien financier de Partage (hors budget annuel) un nouveau processus a démarré avec pour objectif de dotés 500 enfants des deux communes de leurs actes de naissance. Dans le cadre de ce nouveau processus, diverses activités ont été réalisées :

- des séances de sensibilisation ont été organisées à travers les villages d'intervention sur l'importance des actes de naissance comme principal élément de l'identité juridique de chaque enfant. A l'occasion, les parents ont été sensibilisés sur les démarches à mener pour obtenir facilement l'acte de naissance des enfants dès leur naissance ;
- il a été procédé à l'identification des enfants sans actes de naissance et la constitution de leur dossier pour l'obtention d'acte de naissance ;
- les dossiers constitués ont été transmis aux responsables des services d'état civil pour traitement et validation.

Par rapport à ce nouveau projet, plusieurs étapes ont donc déjà été franchies et il ne reste que la tenue des audiences en vue de l'obtention des autorisations d'inscription dans les registres d'état

civil des arrondissements. Les séances de sensibilisation organisées en tout début du processus ont permis de toucher à la fois les populations mais aussi les autres acteurs directement impliqués dans le processus d'établissement des actes de naissance. Il s'agit en l'occurrence des sages-femmes des centre de santé des localités d'intervention, des chefs d'arrondissement et leurs secrétaires ainsi que les chefs services état civil au niveau des Mairies de Savalou et Bantè.

Résultat 6 : La participation des communautés dans la gestion des écoles est améliorée

a. Appuyer la mise en place et/ou le renouvellement d'association de parents d'élèves (APE) dans les écoles primaires

Suite à un plaidoyer conduit auprès des chefs des circonscriptions scolaires de Savalou et de Bantè, tous les bureaux d'associations des parents d'élèves des écoles primaires partenaires de RACINES en fin de mandat ont été renouvelés. Il s'agit des bureaux de 11 EPP que sont : Galata, Atokolié, Odokoto, Mayamon et Aloba dans la commune de Bantè ; Coffè-Agballa, Kannahoun, Adjégounlè, Akpaki, Igbéri et Kadjotché dans celle de Savalou. Le taux moyen de renouvellement est d'environ 25% dans l'ensemble des écoles concernées. La plupart des anciens membres ont changé de poste ; quelques nouvelles personnes ont fait néanmoins leur entrée au sein des B/APE. Elus pour un mandat de trois (3) ans au cours d'Assemblées Générales (AG), ces bureaux composés de 11 membres chacun, ont pour mission essentielle d'appuyer les directeurs dans la gestion opérationnelle des écoles en lien avec les directeurs d'école. Ils ont la responsabilité de garantir le bon fonctionnement de leurs écoles et d'aider à apporter des réponses aux besoins des écoles soit en mobilisant des ressources internes, soit en sollicitant des apports extérieurs.

b. Former les membres des CVG et des bureaux APE au processus de gestion des écoles maternelles et primaires

Les 3 sessions de formation des membres des CVG et des bureaux APE prévues pour l'année 2012 se sont effectivement tenues les 12 et 13 décembre à Doumè pour les bureaux des écoles de Savalou Ouest, les 20 et 21 décembre 2012 respectivement à l'EPP de Mayamon pour les écoles de Bantè sud et à l'EPP de Kadjotché pour celles de Bantè Nord. Les trois sessions ont réuni 161 personnes dont 13 femmes anciens et nouveaux membres élus. Elles ont porté sur la gestion administrative et financière des écoles maternelles et primaires ainsi que sur l'initiation et la conduite des AGR. L'objectif de ces sessions était de mieux outiller les comités de gestion et bureau APE pour un bon fonctionnement de leur association notamment au plan structurel et organisationnel.

Le module de formation sur les outils de gestion a été assurée par deux personnes ressources du milieu des finances (le gérant de la CMAL et l'assistant comptable et financier du Directeur Exécutif/RACINES) venues renforcer l'équipe de mise en œuvre du projet.

En dehors des sessions de formation, les animateurs chargés du suivi socio-scolaire au sein de l'équipe de mise en œuvre du projet ont également organisé plusieurs séances de suivi à l'endroit de l'ensemble des bureaux APE des deux zones, à raison d'1 séance par B/APE et par trimestre. Ces suivis ont permis de vérifier la mise en œuvre effective des recommandations issues des sessions de formation et d'apporter au besoin de nouveaux appuis aux membres des bureaux.



Formation des CVG sur les outils de gestion

c. *Mettre en place des AGR visant, à terme, à permettre aux EMC d'autofinancer la totalité ou une partie de leurs frais de fonctionnement*

A fin 2011, cinq CVG avaient pu finaliser leurs plans d'affaires. Il s'agit des comités des villages de Igbéri, Aloba, Doumè-Lakoun, Kotakpa et Agongni.

En 2012, deux comités (Aloba et Igbéri) parmi ces cinq ont effectivement initié l'achat, le stockage et la revente de noix de cajou. Mais au terme de l'activité, il ressort que les résultats obtenus ne sont pas à la hauteur des espérances. Ainsi, pour 1000 000 mis en place à Aloba, le comité n'a obtenu qu'un bénéfice net de 53 000F. A Igbéri, pour le même montant investi, le bénéfice net a été de 89 000F. Il est vrai qu'en 2012, la vente de cajou, de manière générale, n'a pas porté ses fruits et beaucoup d'opérateurs se sont endettés. Cependant, au regard du bilan très peu reluisant des activités menées par les CVG ces dernières années, il importe de s'interroger sur l'efficacité de la méthodologie adoptée ainsi que sur la pertinence des activités mises en œuvre afin que celles-ci puissent véritablement contribuer au fonctionnement des maternelles.

Par ailleurs, les parents continuent d'être sollicités pour participer financièrement au fonctionnement des écoles, notamment au paiement des salaires des animateurs. Le tableau ci-dessous donne la synthèse de la situation dans chaque école :

Tableau 3 : Apport financier des parents au fonctionnement des écoles sur les deux dernières années

Ecole	Année scolaire 2010-2011	Année scolaire 2011-2012
Alloba	88,46	82,85
Atokolibe	52,67	60,66
Galata	29,87	56,66
Kotakpa	41,00	45,56
Agongni	-	67,25
Agballa	-	38,4

Ecole	Année scolaire 2010-2011	Année scolaire 2011-2012
Zongo	-	81,2
Igberi	77,63	33,37
Issale	27,88	38,19
Lakoun	75,55	63,8
Global	56,15	56,79

Source : Cahiers de collecte des écolages

L'analyse du tableau ci-dessus indique que le taux de recouvrement des écolages est resté presque le même en 2011-2012 comparé à l'année 2010-2011. Il ressort cependant que les résultats obtenus pour l'année scolaire 2011-2012 ont montré une amélioration des taux de recouvrement dans la plupart des EM de Bantè contrairement aux EM de Savalou où les taux obtenus sont encore plus bas que ceux de l'année précédente à l'exception de l'EM de Issalè qui a connu une petite progression passant de 27,88 à 38,19%.

Dans ces conditions, il est évident que l'apport des populations dans la prise en charge salariale des enseignants reste très faible. C'est donc RACINES qui, grâce au soutien financier de Partage, a apporté tout le complément financier nécessaire pour le paiement des salaires du personnel d'encadrement des maternelles.

1.3 LES DIFFICULTES RENCONTREES

Comme depuis quelques années, la principale difficulté est celle relative au recouvrement des écolages dont le taux moyen est resté en deçà des 60% en dépit des stratégies mises en place au sein des communautés. Les séances de porte-à-porte organisées par les membres des comités de gestion ne donnent toujours pas les résultats escomptés. Les parents d'enfants, malgré les multiples explications qui leur sont données, continuent de marteler que l'école primaire publique ne peut pas être gratuite à côté et qu'ils soient obligés de payer des frais d'écolages pour leurs enfants inscrits dans des maternelles transférées à l'Etat. Ces écoles maternelles n'ayant pas toujours reçu de l'Etat des enseignants en nombre suffisant, continuent ainsi d'éprouver de sérieuses difficultés à être autonomes dans le paiement des salaires des animateurs. Dans ces conditions, RACINES s'est trouvée une fois de plus dans l'obligation de contribuer au paiement des salaires des animateurs des EM.

Par rapport aux AGR, bien qu'ayant suivi toutes les étapes décrites dans le document d'accompagnement des AGR, les deux villages qui ont menés des AGR en 2012 ont obtenu un résultat peu satisfaisant, les coûts d'achat des noix de cajou ayant chuté au cours de la période.

Enfin, par rapport à l'établissement d'actes de naissance, bien qu'ayant reçu des responsables des mairies la garantie que les 500 dossiers seront traités avec célérité, la mise en œuvre de l'activité a connu plusieurs retard imputables à la fois aux agents des mairies et dans une moindre mesure au tribunal de Savalou.

2. PROGRAMME D'AMELIORATION ET DE DIVERSIFICATION DE L'OFFRE EDUCATIVE EN AFRIQUE DE L'OUEST - PHASE 2 (PADOE2).

2.1. RAPPEL DE L'OBJECTIF SPECIFIQUE

Renforcer de façon durable les capacités des acteurs locaux de l'Afrique de l'Ouest à promouvoir une éducation de qualité pour tous dans leur localité.

2.2. LES REALISATIONS

Diverses activités ont été menées au cours de cette année dans le cadre de ce programme et peuvent être regroupées en quatre axes : les activités de renforcement de capacités des comités d'acteurs, les actions de plaidoyer et les actions de suivi-évaluation. La particularité cette année réside dans le souci d'appropriation qui s'est traduit par la responsabilisation de certaines structures faitières aux côtés de RACINES dans la mise en œuvre des actions.

2.2.1 Les actions de renforcement de capacités

a) Formation des acteurs locaux à l'utilisation du manuel sur la mobilisation sociale

L'un des défis majeurs des comités d'acteurs locaux est de pouvoir mobiliser les populations et surtout les autorités autour des questions et actions en faveur de l'éducation. C'est pourquoi cette formation a été programmée dans le cadre de ce programme. Tenue dans la 2^{ème} quinzaine du mois de Juillet, elle a touché 39 acteurs composés de CCE, CAPE, CIC auxquels se sont ajoutés les points focaux des 8 communes de l'Atlantique. Cette formation a permis aux acteurs concernés de mieux comprendre et de maîtriser les outils et techniques de mobilisation sociale surtout autour des projets d'écoles.

b) La formation des membres du CCE sur leurs rôles et responsabilités

Cette formation, assurée par l'OICEB, a regroupé deux (2) représentants de chacun des CCE des communes de Zè, Allada, So - Ava et Abomey - Calavi ainsi que les présidents des CCE de Tori-Bossito, de Toffo, de Kpomassè et Ouidah. Cette session, dont le thème est « Mission, rôle et responsabilités des CCE » a non seulement permis aux participants de se doter des documents fondamentaux devant les régir mais aussi de prendre davantage conscience de leur travail dans le cadre de la gouvernance éducative locale.

Un appui technique, matériel et logistique a également été apporté à chaque CCE pour l'organisation des séances de restitution de ladite formation à leurs pairs.

c) Appui à la FENAPEEB pour la formation des 8 CAPE de l'Atlantique et des Présidents de Fédérations Départementales

Cette session de formation qui a regroupé 31 personnes a permis d'une part, de renforcer les connaissances des membres des Coordinations des Associations des Parents d'Elèves (CAPE) sur leurs rôles et missions, et d'autre part d'aider ces derniers à mieux s'approprier les textes qui les régissent. Plusieurs coordinations étant déjà à la fin de leur mandat, il a été établi une feuille de route pour l'organisation d'assemblées générales de renouvellement au cours desquelles les textes ont été toilettés.

d) Le renouvellement de l'OICEB

Depuis sa création en mai 2004, cet important organe intercommunal de l'éducation a été animé par le même bureau alors que les textes prévoyaient un mandat de 3 ans renouvelable une fois. Le renouvellement de l'ancien bureau était alors devenu une nécessité afin de redynamiser un peu cette institution. C'est pourquoi, fidèle à son objectif de renforcer les capacités des acteurs locaux à

promouvoir une éducation de qualité, le PADOE 2 a accompagné cette année le processus de renouvellement de cette organisation. Ce processus a connu quatre étapes majeures :

- une séance de relecture et de toilettage des textes organisée au mois de septembre
- un atelier préparatoire à l'AG tenue en septembre
- l'Assemblée Générale de validation des nouveaux textes et de renouvellement des instances dirigeantes qui s'est tenue en octobre
- une session de formation des nouveaux élus sur leurs missions et rôles

e) Organisation de visite d'échanges entre comités d'acteurs

Dans le cadre des activités de ce programme, deux nouveaux CCE avaient été mis en place en 2011 dans les communes de Calavi et So-Ava. Afin de permettre à ces nouveaux membres d'être bien outillés pour l'accomplissement de leur mission, une visite d'échanges avec d'autres comités plus anciens et plus expérimentés a été organisée en leur intention. Le nouveau CCE d'Abomey-Calavi s'est rendu auprès de son homologue de Kpomassè et le nouveau CCE de So-Ava s'est rendu à Toffo. Ces échanges leur ont permis de mieux s'imprégner des réalités du terrain, des difficultés auxquelles ils pourront être confrontés dans l'accomplissement de leurs tâches.

2.2.2 Les actions de plaidoyer à l'endroit des mairies

a) Le plaidoyer des CCE pour l'obtention de local

Dans le cadre de l'élaboration des plans de renforcement en 2011, quatre CCE avaient exprimé le besoin d'avoir un local pouvant leur servir de siège et surtout de cadre de travail. Il s'agit des CCE de Allada, Kpomassè, Toffo et Sô-ava. Des actions de plaidoyers ont été menées en direction des mairies dans ce sens avec quelques résultats satisfaisants :

A Kpomassè, le plaidoyer a permis au CCE d'entrer en possession de la copie de l'arrêté communal N° : 25/028/C-KP/SG/SAG du 13 Novembre 2012 leur attribuant deux (02) locaux devant servir de bureaux dans le village de Gogotinkponmin. A Allada, la mairie a accepté de mettre une ancienne salle de réunion, actuellement en réfection, à la disposition de toute organisation - y compris le CCE - pour y tenir des réunions pendant qu'à Sô-Ava, le Maire s'est engagé à prendre, dans un délai maximum d'un mois, un arrêté dans ce sens.

Seule la mairie de Toffo n'a pu donner une réponse concrète mais a promis de réfléchir sur la question.

b) Le plaidoyer pour la contribution financière des communes

L'un des défis majeurs de ce programme est de parvenir à faire contribuer financièrement les communes pour la mise en œuvre des actions. C'est pourquoi le plaidoyer en direction des mairies s'est poursuivi afin d'amener ces dernières à libérer leurs quote part financière conformément aux conventions signées. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec les Points Focaux (PF), les Chefs de service Administratif et Financier (C/SAF), les receveurs-percepteurs ainsi que les Maires dans ce sens. A fin 2012, sur une contribution globale de **13.824.960F** attendue des huit communes, RACINES a pu, grâce à la pression permanente, recouvrer **8.576.540F** soit **62,04%** de réalisation. Les communes de Toffo, Ouidah et Abomey-Calavi ont pu libérer la totalité des contributions attendues pour les deux années du programme tandis que celles de Zè et de Kpomassè ont libéré seulement la contribution pour une année. Les trois autres communes, Allada, So-Ava et Tori-Bossito n'ont pu rien libérer encore. Lorsqu'on sait que, dans l'esprit du programme, ces fonds devront servir à mettre en œuvre les plans de renforcement de chaque commune, il est nécessaire de poursuivre le plaidoyer afin d'améliorer ces contributions. Ceci reste la condition sine qua non pour que ce programme impacte véritablement les communes bénéficiaires.

2.2.3 Les actions de suivi-évaluation

a) *Mission du coordonnateur régional de suivi-évaluation PADOE 2*

Cette mission de suivi effectuée par le coordonnateur régional de suivi-évaluation du PADOE2 dans les localités bénéficiaires du programme a permis de valider le dispositif de suivi-évaluation participatif des actions mises en œuvre. Les échanges avec le coordonnateur ont surtout porté sur les acteurs à impliquer dans ce dispositif ainsi que les outils qui serviront à la collecte d'informations pour le suivi-évaluation à mi-parcours de l'exécution du programme. Il a été également procédé au test desdits outils afin d'en apprécier l'exhaustivité et l'efficacité. Le test s'est déroulé dans la commune de Sô-Ava.

b) *Formation des points focaux sur les outils du dispositif de suivi évaluation participatif.*

Cette formation qui s'inscrit dans le cadre du dispositif de suivi-évaluation a été organisée au profit des 10 chefs de circonscription et des 8 points focaux des communes touchées par le programme dans l'Atlantique. Ces acteurs qui seront désormais chargés d'animer ce dispositif, ont été formés sur le remplissage du tableau de bord à travers la collecte des données relatives aux indicateurs de suivi-évaluation dans leurs communes respectives. A la suite de cette formation, ces acteurs ont pu, grâce à l'appui technique de RACINES, procéder à la collecte des données de l'année 2012. Ces données portent essentiellement sur les indicateurs de qualité pouvant permettre d'apprécier à terme l'effet du PADOE 2 sur les performances scolaires.

2.3 Difficultés

L'atteinte des résultats ci-dessus évoqués ne s'est pas faite sans quelques difficultés mineures vite surmontées par l'équipe avec l'implication des agents de Aide et Action. Celles-ci sont relatives à :

- à la non disponibilité des acteurs relevant des services techniques de l'Etat que sont les Chefs de Circonscription Scolaire (CCS), les Points Focaux qui proviennent des collectivités locales et les maires qui ne favorise pas l'organisation des activités dans les délais prévus ;
- à la faible contribution financière des mairies qui retarde la mise en œuvre des plans de renforcement ;
- au manque de données statistiques sur l'éducation dans les mairies.

3. PERSPECTIVES DU SECTEUR EDUCATION

Dans le département de l'Atlantique, l'un des défis majeurs que devra relever l'équipe est de parvenir à mobiliser le financement nécessaire pour la mise en œuvre du « Projet d'Appui à la Formation et l'Insertion Professionnelle des jeunes - PAFIP ». En effet, les multiples efforts fournis ensemble avec Aide et Action cette année en direction d'une dizaine de partenaires financiers n'ont encore abouti à des engagements de la part de ces derniers.

Aussi, l'équipe aura à poursuivre la mise en œuvre du projet PADOE2 dont les activités sont planifiées jusqu'au mois de mars en attendant un éventuel renouvellement de la convention avec le partenaire.

Dans le département des collines, l'équipe devra renforcer davantage les actions de plaidoyer auprès des autorités en charge de l'éducation pour la mise à disposition d'enseignants prioritairement dans les écoles déjà transférées.

Aussi, dans le but de répondre quelque peu à l'inexistence de centre de documentation dans la localité, il est envisagé, pour 2013, la construction dans l'une des deux communes, d'une bibliothèque qui sera destinée à la fois pour les enfants que pour les enseignants.

En outre, au regard des difficultés constatées dans le processus de transfert des maternelles, RACINES envisage commanditer deux études : la première sur la meilleure approche de transfert des maternelles, la deuxième sur les activités génératrices de revenus (AGR). Enfin, l'autre activité qui mobilisera également le personnel du secteur éducation au côté de la Direction en 2013 sera la rédaction d'un nouveau projet pluriannuel d'éducation pour les Collines avec possibilité d'inclure une nouvelle commune du Sud du Bénin.

SECTEUR SANTE : LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Poursuivant son combat en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA, l'association RACINES a mis en œuvre, en 2012, diverses activités de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH. Dans ces deux centres de prise en charge créés respectivement en 2002 à Cotonou et en 2005 à Savalou, deux principaux projets ont été mis en œuvre. Le programme intitulé « Dépistage et prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH dans les communes de Cotonou et Savalou » a permis de mener de multiples activités allant du dépistage volontaire et gratuit à l'accompagnement psycho-social des PVVIH en passant par les consultations et les soins, la mise sous ARV et l'aide à l'observance. Ces différentes activités ont été soutenues par un autre programme intitulé « Consultation prénatale, appui nutritionnel aux nourrissons nés de mères séropositives et prise en charge médico-sociale et psychologique des enfants infectés et affectés par le VIH au centre ADIS de RACINES à Cotonou ». Des services de prise en charge des IST sont également rendus disponibles dans les communes de Savalou et Bantè pour répondre aux sollicitations quotidiennes exprimées par les populations.

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

1.1 RAPPEL DE L'OBJECTIF SPECIFIQUE

L'accès au dépistage volontaire et 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.

1.2. LES REALISATIONS

1.2.1. Le dépistage

Le service dépistage est disponible au centre ADIS de Cotonou pour les femmes enceintes, les partenaires d'anciens bénéficiaires et pour les enfants nés de mères séropositives. Par contre à Savalou, le service est ouvert pour toute personne désireuse de se faire dépister.

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

Tableau 4 : Résultats annuel dépistage Cotonou/Savalou

Centre	Période	Nombre de test effectué	Positifs		Négatifs		Indéterminés	
			effectif	%	effectif	%	effectif	%
Cotonou	Trim1	29	15	51,72	14	48,27	00	00
	Trim2	44	13	29,54	31	70,45	00	00
	Trim3	102	24	23,52	78	76,47	00	00
	Trim4	93	19	20,43	72	77,41	02	02,15
Sous total1 :		268	71	26,49	195	72,76	02	00,74
Savalou	Trim1	515	6	01,16	509	98,83	00	00
	Trim2	229	6	02,62	223	97,37	00	00

	Trim3	269	8	02,97	261	97,02	00	00
	Trim4	255	15	05,88	240	94,11	00	00
Sous total2 :		1268	35	02,76	1233	97,23	00	00
TOTAL 1 et 2		1536	106	7,22	1428	92,96	02	00,13

Le nombre total de dépistage fait à ADIS Cotonou est de 268 sur les 400 attendus pour l'année. Cette faible performance s'explique par le fait qu'au cours du premier semestre de l'année et à Cotonou notamment, il y a eu une rupture de réactifs au niveau du PNLS qui est notre fournisseur de test de dépistage. Ce qui s'est fait ressenti sur le nombre de dépistage fait dans la période.

A Savalou, 1268 personnes ont été dépistées cette année. Au cours du deuxième trimestre, le dépistage en stratégie avancée a été réduit à une séance par mois au lieu de deux séances mensuelles faites au cours des trois premiers mois. En effet, RACINES a été obligée de revoir certains indicateurs contenus dans les projets soumis aux partenaires dans la mesure où les ressources mobilisées n'ont pu couvrir la totalité des dépenses prévues au projet.

Par ailleurs, ADIS Cotonou a été retenu par le Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT) pour servir de site pilote à une enquête sur la co-infection VIH/Tuberculose. Ceci a permis de mobiliser un peu plus de partenaires de PVVIH que d'habitude pour le dépistage et d'ouvrir légèrement le dépistage aux jeunes.

Sur l'ensemble des deux communes, 1536 personnes ont donc été dépistées pour le compte de l'année dans les deux centres soit un taux de réalisation de 79,25% à Savalou et 67% à Cotonou. Sur ces 1536 personnes dépistées figurent 35 femmes enceintes (Cotonou et Savalou), 146 enfants suivis hors PTME, 32 enfants suivis PTME et 52 partenaires de PVVIH.

Au total, 104 personnes ont été dépistées positives dont 27 femmes enceintes référées des maternités environnantes de Cotonou, 01 enfant suivi PTME, 12 partenaires de PVVIH. Parmi ces 104 personnes, 73 ont intégré la file active.

Tableau N°5 : Répartition des clients selon leur catégorie

Catégorie		Effectif		Positifs		Négatifs	
		Cot	Sav	Cot	Sav	Cot	Sav
Hommes		53	618	10	09	43	609
Femmes sans grossesse		71	529	16	24	55	505
Femmes enceintes		29	06	27	00	02	06
Enfants hors suivi PTME		35	111	04	01	31	110
Enfants suivis PTME		31	01	00	01	31	00
Partenaires PVVIH	Hommes	45	01	12	00	33	01
	Femmes	04	02	00	00	04	02
Total		268	1268	69	35	199	1233

De ce tableau il ressort qu'à Cotonou les femmes enceintes sont les plus nombreuses à venir se faire dépister au centre ADIS. Elles sont pour la plupart référées des centres de santé partenaires. Avec l'étude PITUVIH (Prévalence de l'Infection Tuberculosis chez les personnes vivant avec le VIH), un nombre important d'hommes partenaires de femmes VIH+ ont accepté de se faire dépister et de commencer la prise en charge en cas de séropositivité. Par ailleurs, avec les séances de sensibilisation en faveur de la prise en charge familiale, les parents font de plus en plus dépister leurs enfants. A Savalou, aussi bien les hommes que les femmes acceptent le dépistage lors des descentes des équipes. Les enfants dépistés séropositifs à Savalou sont référés à l'hôpital de zone pour une prise en charge pédiatrique adéquate.

Tableau 6 : Suivi dépistage et Efficacité du Counselling

Total de candidats au test de dépistage	Candidats ayant accepté le test à la suite du counselling	Candidat ayant refusé le test à la suite du counselling	Résultats non récupérés	
			Positifs	Négatifs
1536	1536	00	00	00
Nombre de partenaires de PVVIH dépistés = 52 dont cas positifs = 12				
Nombre de cas de confirmation = 85 dont cas positifs = 68				
Nombre de résultats nuls/indéterminés = 02				
Cas dépistés positifs et ayant intégrés la PEC = cas intégrés / cas dépistés positifs et confirmés : 73/85				
Cumul des résultats non recherchés à la fin de l'année		00		

A Cotonou comme à Savalou, toutes les personnes qui se sont fait dépister sont venues chercher leur résultat. Deux personnes dépistées séropositives n'ont pas encore intégré la file active pour leur prise en charge. Il s'agit de personnes dépistées en stratégie mobile à Savalou.

A ADIS Savalou, deux stratégies de dépistage sont adoptées depuis 2010. La stratégie en poste fixe et la stratégie avancée. La stratégie en poste fixe est celle à travers laquelle les personnes désireuses de se faire dépister se présentent volontairement au centre. La stratégie avancée consiste à sortir du centre et à aller mobiliser les populations des villages environnants pour le dépistage. Au cours de l'année, 873 personnes ont été dépistées en stratégie avancée dont 2 révélées positives contre 395 personnes dépistées en poste fixe à ADIS Savalou dont 33 révélées positives. Ces résultats confirment le fait que le centre ADIS de RACINES est reconnu comme un centre de prise en charge et donc ne viennent solliciter le dépistage que ceux qui ont pris des risques et ceux qui se savent déjà séropositifs et qui veulent intégrer la file active pour leur prise en charge

Tableau 7 : Statistique par poste de dépistage

Stratégie	Effectif	Positif	Négatif	Indéterminés
Adis (poste fixe)	395	33	362	0
Stratégie avancée	873	2	871	0
Total Dépistage	1268	53	1233	0

De janvier à décembre 2012, 6 localités ont été touchées par la stratégie avancée en matière de dépistage. Onze localités dont 3 ont bénéficié chacune de deux descentes dans l'année tandis que les autres ont bénéficié d'une chacune. En effet, au premier trimestre, et selon les indicateurs

définis par le projet, deux descentes étaient prévues et effectuées par mois. Mais à la fin du premier trimestre, cet indicateur a été revu à la baisse suite au réaménagement du budget mobilisé pour les activités. Au total, 1268 personnes ont été dépistées dont 53 séropositives.

Tableau 8 : Stratégie de dépistage et intégration de la file active

Stratégie	Positif	Intégration à la file active	Observation
Adis (poste fixe)	33	33	100% de taux d'intégration dans la file active
Stratégie avancée	2	0	Les deux 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	35	33	

1.2.2. Prise en charge médicale des PVVIH

Le service médical a réalisé cette année, 3760 consultations dont 959 pour Savalou. Les patients viennent en consultation pour les infections opportunistes, les contrôles périodiques de suivi du traitement ARV mais aussi pour les renouvellements d'ARV.

87 patients (61 à Cotonou et 26 à Savalou) sont mis sous ARV contre 180 prévus par le projet. Il est important de préciser ici que la mise sous ARV de PVVIH répond à des critères bien définis par la politique nationale de mise sous ARV et tous les patients de ADIS qui répondent à ces critères bénéficient d'ARV. S'il est vrai qu'en terme quantitatif, le résultat n'est pas atteint, cela ne saurait être interprété comme une baisse de performance. C'est, sans doute, une preuve de meilleur suivi des patients du centre qui affichent de plus en plus un bon taux de CD4. Au 31 décembre, la file active des PVVIH sous ARV au centre ADIS de Cotonou est de 760 contre 78 au centre de Savalou.

Au total, pour le compte de l'année, la file active suivie dans les deux centres à fin décembre 2012 est de 1318 (1181 à Cotonou et 137 à Savalou) sur 1300 prévus par les indicateurs du projet ; soit un taux de réalisation de 101,38%.

Tableau 9 : Évolution file active, nouveaux cas et mise sous ARV

Centre \ Période		Trim1 2012	Trim2 2012	Trim3 2012	Trim4 2012	TOTAL
		File active	1031	1116	1163	1181
Cotonou	Nouveaux cas	26	31	20	29	106
	Patients mis sous ARV	13	20	15	13	61
Savalou	File active	122	122	128	137	137
	Nouveaux cas	08	05	10	12	35

Période		Trim1 2012	Trim2 2012	Trim3 2012	Trim4 2012	TOTAL
Centre	Patients mis sous ARV	04	04	07	11	26

Comme le montre le tableau, la file active est restée stable à Savalou durant le premier semestre de l'année avant de monter un peu lors du dernier trimestre. Par contre à Cotonou, il a été enregistré un nombre important d'entrées, des décès quelques perdus de vue. Parlant des entrées, il s'agit essentiellement des femmes enceintes et des enfants à statuts inconnus ; ce qui a fait passer la file active à Cotonou de 1012 en Janvier à 1181 en fin décembre 2012

Par ailleurs, 10 PVVIH dont 9 sous ARV déclarés perdus de vue au cours de l'année ont été retrouvés et intégrés dans la file active grâce aux actions de Visite à Domicile réalisées.

De même, 34 patients sont décédés au cours de l'année dont 32 adultes et 2 enfants. Parmi eux, on compte 17 adultes et 1 enfant sous ARV. La plupart des PVVIH sous ARV décédés sont ceux qui ont entre temps abandonné leur traitement au profit de traitements traditionnels ou religieux.

Enfin, 50 naissances ont été enregistrées à ADIS Cotonou. 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. Cela dénote de l'efficacité de l'accompagnement des mères qui elles aussi mues par la volonté d'avoir des enfants séronégatifs, suivent très bien les conseils qui leur sont donnés.

1.2.2.1. *Le laboratoire*

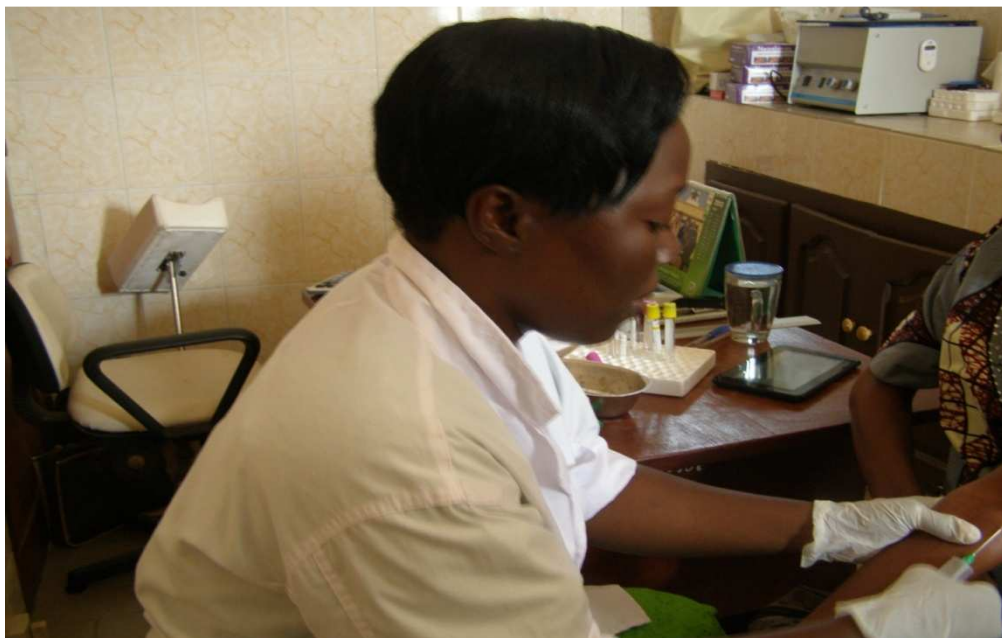
Tableau 10 : Point statistique des examens effectués au laboratoire

N°	EXAMENS	NOMBRE
BIOCHIMIE		
1.	Glycémie à jeun	304
2.	Créatininémie	282
3.	Azotémie	03
4.	Transaminases	280
5.	Triglycéride	02
6.	Urée	18
7.	Cholestérol T	18
8.	Cholestérol HDL	18
9.	Calcémie	20
10.	Magnésium	03
TOTAL 1		948

N°	EXAMENS	NOMBRE
HEMATHOLOIE		
11.	NFS	736
TOTAL 2		736
12.	GE + DP	32
TOTAL 3		32
SEROLOGIE		
13.	Ag Hbs	62
14.	Gs-Rh	04
15.	TPHA	08
16.	VDRL	05
17.	SDW	09
18.	PCR	30
19.	HIV	92 confirmations dont 23 positifs
TOTAL 4		210
IMMUNOLOGIE		
20.	CD4	525 Dont 42 enfants
TOTAL 5		525
TOTAL (1+2+3+4+5)		2451

Au total, 2451 examens ont été effectués au laboratoire au profit de 1261 personnes au cours de l'année 2012 contre 1636 personnes en 2011. Cette baisse par rapport à l'année 2011 peut s'expliquer par la rupture de réactifs notamment de CD4 intervenue pendant les mois de septembre, octobre et novembre.

La lecture du tableau nous indique que les examens de biochimie viennent en tête des examens effectués au niveau du laboratoire avec un taux de 38,66% du total des examens effectués. Viennent ensuite les examens d'hématologie avec 30,01% et les CD4 avec 21,41% du total des examens.



Une vue partielle du laboratoire

1.2.2.2. La pharmacie

La pharmacie occupe une place très importante dans le dispositif de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Elle permet l'approvisionnement des usagers du centre en ARV et en médicaments pour les infections opportunistes. Chaque mois, une moyenne de 348 personnes est servie en pharmacie dont 235 en ARV et 113 pour les I.O. La pharmacie de ADIS reçoit régulièrement du PNLs, les médicaments ARV et quelques molécules pour les I.O. Comme les ARV, ces médicaments sont aussi offerts gratuitement aux patients.

En matière de cession des autres médicaments acquis par RACINES, les coûts varient selon leur nature. Les médicaments sous noms génériques sont cédés à 300F CFA tandis que ceux prescrits pour les infections opportunistes sont cédés à 500FCFA la dose mensuelle. Quant aux médicaments de spécialité, ils sont vendus à 1500 FCFA l'unité.

1.2.3. Accompagnement psychosocial des PVVIH

En appui à la prise en charge médicale, l'accompagnement social est un maillon important de la chaîne que constitue la prise en charge globale. Il vise l'amélioration des conditions de vie des malades de ADIS. Plusieurs activités sont mises en œuvre donc pour soulager les patients vu que l'infection à VIH crée d'autres problèmes d'ordre social et psychologique aux personnes infectées.

Des permanences sont animées deux fois chaque semaine par les assistants sociaux à Cotonou et par l'une ou l'autre des aides soignantes à Savalou pour accueillir les usagers et les écouter afin de mieux répondre à leurs besoins au cas par cas. Une fois reçus en permanence, les nouveaux cas exigent des enquêtes sociales qui consistent en la collecte de données complémentaires sur les patients en difficultés pour une analyse plus approfondie de leur situation aux fins de leur apporter des réponses adéquates. Elles nécessitent des déplacements au domicile de l'utilisateur, à son lieu de travail et dans la communauté selon le cas. L'enquête sociale est une activité qui est effectuée par les assistants sociaux.

Après enquête sociale, les usagers déclarés « cas sociaux » bénéficient d'appuis divers selon le cas : prise en charge des frais de transport, frais d'hospitalisation, frais de consultations de spécialité, appui alimentaire, prise en charge de la scolarisation etc. Aussi, des visites de suivi et de recherche de perdus de vue sont-elles effectuées par les accompagnateurs sociaux, sous la supervision des assistants sociaux à Cotonou et de l'infirmier à Savalou.

A Savalou, les visites à domicile sont faites aussi bien par les animateurs du centre que par le

médiateur. Elles ont pour but, la recherche des perdus de vue, la sensibilisation des personnes dépistées positives lors des séances de dépistage en stratégie avancée afin de les exhorter à venir confirmer leur séropositivité et se faire prendre en charge au plus vite.

Tableau 11 : Suivi des cas sociaux

Appui psycho social				
		Anciens cas suivis	Nouveaux cas suivis	Total
Adultes	Femmes	68	04	72
	Hommes	16	00	16
OEV	Filles	45	01	46
	Garçons	62	00	62
Total				196
Décès	Masculin	02	00	02
	Féminin	01	00	01
Total				03
Permanence et Visites à Domicile				
	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Enquêtes sociales	00	03	05	08
Visites hospitalières	00	00	00	00
VD de routine	23	90	07	120
RDV au bureau	02	36	09	47

1.2.4. L'aide à l'observance

Disponible au niveau des deux centres ADIS depuis 2010, le service d'aide à l'observance développe plusieurs activités en faveur des patients déjà sous ARV ou à mettre sous ARV. L'objectif est de réduire les situations de résistances aux ARV ou de fréquence des IO aux usagers et garantir une bonne prise en charge à tous les usagers sous ARV. Diverses activités sont organisées dans ce sens.

Les consultations spécifiques d'observance : Tous les nouveaux patients à mettre sous ARV ou ceux déjà sous ARV et dont la situation le nécessite peuvent bénéficier de consultation d'observance. Elle est organisée deux fois dans la semaine et assurée prioritairement par une infirmière formée en la matière, sous la supervision du médecin responsable de la prise en charge médicale.

Pour le compte de l'année, **108 séances de consultation** ont été organisées avec **204 personnes** reçue dont 63 ont été reçues plus d'une fois.

Les séances d'éducation thérapeutique de groupes : Les séances d'éducation thérapeutique organisées une fois par mois dans les deux centres sont animées par le chargé de l'activité au niveau de chaque site avec le soutien des accompagnateurs. Ce sont des espaces d'échanges sur les bonnes pratiques et sur les difficultés d'observance. 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. **18 séances d'ETP** ont été réalisées à Cotonou et Savalou (9 et 12) pour le compte de l'année et **206 patients dont 90 à Savalou** y ont pris part.

Des visites de suivi à domicile et de recherche de perdus de vue : Les usagers nouvellement mis sous traitement bénéficient de visites systématiques de suivi et d'aide à l'observance. Des visites sont également initiées selon le cas et selon le besoin pour les anciens malades sous ARV. Aussi certaines visites ont-elles pour but de retrouver des usagers sous traitement ARV et qui ont

manqué leur rendez-vous mensuel d’approvisionnement en molécules. Au total, 24 sorties à raison de deux sorties par mois pour visites à domicile ont été faites et 74 personnes visitées.

Globalement, les activités d’aide à l’observance et surtout les visites à domicile, ont permis de réduire le taux de perdu de vue et d’améliorer considérablement le niveau d’observance de nombre de patients sous ARV dans les deux centres.

Tableau 12 : 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 2012,			
résultat attendu : Les PVVIH suivies au niveau des deux centres ont bénéficié d’un accompagnement psychosocial et alimentaire adéquat.			
<i>Indicateurs</i>	<i>Activités réalisées</i>	<i>Taux de réalisation</i>	<i>Justification des écarts</i>
100 familles de 3 personnes aidées sur le plan alimentaire pendant au moins 6 mois, soit environ 200 personnes aidées dans l’année	640 personnes ont reçu des appuis alimentaires	320%	Quatre positionnements de vivres étaient prévus dans la convention de partenariat, mais seulement deux ont été faits. Chaque positionnement est une dotation trimestrielle par bénéficiaire. Donc au lieu d’être aidé pendant six mois, chaque bénéficiaire a été aidé pendant trois mois. La distribution a été faite selon la quantité de vivres déposée et selon les exigences en termes de composition du kit individuel, faites par le partenaire. D’où ce nombre important de personnes servies
100 OEV appuyés sur le plan scolaire ou en formation professionnelle dans l’année	77 OEV ont été appuyés dont 61 OEV par les CPS (Sainte Cécile et Akpakpa Lénine) et 16 par RACINES.	77%	Pour insuffisance de ressources, RACINES n’a pu faire d’appuis scolaires à grande échelle comme les années antérieures
Aides diverses apportées à une moyenne de 100 PVVIH dans l’année	196 personnes ont reçu des appuis divers au cours de l’année.	196%	Les besoins exprimés en termes d’appui divers dépassent les prévisions.
50 adultes bénéficient d’un accompagnement psychologique personnalisé l’année	51 adultes ont bénéficié d’accompagnement psychologique personnalisé	102%	Tous les adultes qui ont besoin d’un accompagnement psychologique ont été reçus et accompagnés dans la résolution de leur problème
Deux séances	09 séances d’Éducation		Compte tenu des fonds

Objectif général : Assurer un accompagnement psychosocial, alimentaire et économique adéquats aux patients des deux centres du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012,			
résultat attendu : Les PVVIH suivies au niveau des deux centres ont bénéficié d'un accompagnement psychosocial et alimentaire adéquat.			
<i>Indicateurs</i>	<i>Activités réalisées</i>	<i>Taux de réalisation</i>	<i>Justification des écarts</i>
d'éducation thérapeutique de groupe organisées chaque mois à Cotonou et une séance par mois à Savalou soit 24 à Cotonou et 9 à Savalou.	Thérapeutiques ont été animées au cours de l'année à Cotonou et 12 à Savalou		mobilisés pour cette activité, les indicateurs de départ ont été revus à la baisse. Ainsi, au lieu de 2 séances par mois à Cotonou, une séance par mois a finalement été retenue une séance mensuelle.
Une moyenne de 15 et 10 personnes respectivement à Cotonou et à Savalou prennent part à chaque séance d'éducation thérapeutique de groupe	116 personnes ont pris part à ces séances d'Éducation Thérapeutique à Cotonou au cours de l'année et 90 à Savalou	85% à Cotonou et 75% à Savalou	
Deux séances hebdomadaires de consultation d'observance à Cotonou soit 96 séances et une séance hebdomadaire à Savalou soit 48 séances avec une moyenne de 5 personnes reçues à chaque séance.	65 séances de consultation d'aide à l'observance organisées à Cotonou et 43 à Savalou. 147 personnes dont 40 venues plus d'une fois ont été reçues en consultation d'observance à Cotonou. Quant à Savalou 57 personnes dont 23 venus d'une fois ont été reçues.	67% à Cotonou contre 89% à Savalou	

Au total, au cours de l'année 2012, cent quatre vingt seize (196) patients ont bénéficié de divers appuis (achat médicaments, analyses médicales, hospitalisation, appuis conseils etc ...), soixante dix sept (77) enfants ont bénéficié d'appui scolaire, cent vingt (120) personnes ont bénéficié de visites à domicile (VAD) de suivi et 640 personnes ont été aidées sur le plan alimentaire grâce aux vivres mis à notre disposition par le partenaire Plan Bénin sur financement du Fonds Mondial. Toutes ces activités ont été menées avec une forte implication des accompagnateurs.

Par ailleurs, 48 autres personnes ont pu bénéficier d'appui en médicaments grâce à l'appui du collectif de Cotonou soutenu par GIP ESTHER. Enfin, certains OEV ont été affiliés à la Mutuelle de Sécurité et de Santé du Bénin (MSSB) avec l'appui des Centres de Promotion Sociale : 29 dont 17 filles et 12 garçons.

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

A travers cette action, RACINES entend 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. RAPPEL DE L'OBJECTIF SPECIFIQUE

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.

2.2 LES REALISATIONS

Résultat 1 : 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

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

Au cours de l'année 2012, 39 séances de formation ont été réalisées à l'endroit des femmes nourrices. Ces séances ont pris en compte divers thèmes au nombre desquelles nous pouvons citer l'hygiène des mains, l'hygiène corporelle et environnementale, la diarrhée, les 3 groupes d'aliments, l'allaitement maternelle et artificielle, la scolarisation, la planification familiale et bien d'autres non moins importants. Ces séances offrent également l'occasion d'échanger sur les constats faits au cours des visites à domicile afin de corriger les erreurs et autres difficultés.



Mesure de taille d'un enfant à l'occasion des séances d'IEC aux mères

b) Organiser des activités de démonstration culinaire au profit des femmes

Les activités de démonstration culinaires sont menées lors des séances de Communication pour un Changement de Comportement évoquées plus haut. Il s'agit de montrer aux femmes mères d'enfants, différentes manières de concocter des plats nutritifs et équilibrés avec des produits locaux et à moindres coûts. Avant la dégustation, les mères doivent identifier les éléments des trois

groupes d'aliments présents dans le plat. Au cours des visites à domicile, il s'agit aussi de vérifier la réalisation de ces mets par les mères.



Séance de démonstration culinaire aux mères d'enfants

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

Trois demi-journées sont consacrées dans la semaine aux permanences pour recevoir les parents d'enfants qui viennent poser divers problèmes. Parallèlement, toute femme venue en dehors de ces jours de permanence est reçue et écoutée. Lors des séances de permanence, diverses questions sont abordées telles que le sevrage des enfants, le choix du mode d'allaitement du bébé, les conflits conjugaux, la croissance de l'enfant infecté etc.

Résultat 2 : Une dotation alimentaire a été accordée aux nourrissons, aux enfants infectés et affectés et aux mères

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

Tous les enfants qui sont sous alimentation de remplacement reçoivent une dotation en lait à la fin des séances de CCC. Pendant les deux premiers mois, la mère reçoit 6 boîtes de lait 1^{er} âge. A partir du 3^{ème} mois jusqu'au 6^{ème} mois, elle reçoit 8 boîtes de lait 1^{er} âge. Pour les enfants ayant subi le sevrage de même que les enfants nourris au Substitut du Lait Maternel (SLM) et âgés de six mois, ils bénéficient de 4 boîtes de lait 2^{ème} âge plus 6 kg de farine enrichie à chaque formation pendant trois mois.



Don de lait et de matériels de préparation de lait aux mères d'enfants

b) Octroyer des kits alimentaires aux mères d'enfants et aux enfants

Dès que l'enfant suivi dans le projet a 9 mois d'âge, nourri au lait ou aux seins, sevré ou pas à 6 mois, il commence à bénéficier de kit alimentaire. En dehors des enfants exposés âgés de 9 mois, tous les enfants infectés suivis dans le projet bénéficient également de kit d'aliments locaux. Les femmes qui ont choisi l'allaitement maternel, reçoivent des kits mères pendant six mois pour améliorer leur alimentation afin d'obtenir une montée laiteuse suffisante.

Résultat 3 : Les enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH ont bénéficié de soins médicaux adéquats et d'un accompagnement psychologique et social spécifique

a) Prendre en charge gratuitement les infections opportunistes chez les enfants et les adolescents

Tous les enfants inscrits dans le projet, venus en consultation médicale bénéficient gratuitement des médicaments pour la prise en charge des infections opportunistes. Jusqu'ici, cet avantage est accordé à tous les enfants même ceux qui ne viennent pas aux séances de formation. Mais c'est une chose à laquelle, nous pensons remédier. Dès l'année prochaine, ne bénéficieront des avantages du projet que ceux qui viennent à la séance de formation.

b) Faire des consultations spécifiques d'aide à l'observance

Ces consultations sont dirigées vers les enfants et adolescents en général et surtout ceux sous ARV en particulier. L'activité est assurée par le psychologue désormais présent au centre tous les jours de la semaine. Les enfants sont soit référés par le service de prise en charge médicale ou celui d'accompagnement social. Il peut s'agir aussi d'enfants déjà engagés dans un processus de suivi.



Fête de Noël aux enfants infectés à la plage de Ouidah



une séance d'éducation thérapeutique aux enfants sous ARV

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

Les adolescents infectés, et même ceux affectés par le VIH, bénéficient d'un accompagnement pour mieux passer la période de l'adolescence. Pour ce faire, une séance mensuelle de groupe est organisée à leur profit sur les thèmes relatifs à la sexualité responsable, et sur d'autres sujets identifiés avec eux mêmes. Par ailleurs tout adolescent qui le désire est reçu en permanence pour écoute et conseil.

d) Prendre en charge les cas de malnutrition

Durant toute l'année, 5 cas d'enfants malnutris ont été identifiés dont 4 ont bénéficié d'un suivi régulier et continu :

- ☞ Le premier cas d'enfant présentait un tableau de malnutrition aiguë sévère avec une diarrhée traînante. Il a été donc référé au Centre National Hospitalier et Universitaire HKM où il a été hospitalisé pendant 6 semaines. Durant tout son séjour hospitalier, des médiations ont été faites à l'endroit du service social pour une prise en charge des frais de traitement pour raison d'indigence. Grâce aux appuis en vivres et la prise des ARV pédiatrique, il a totalement récupéré.
- ☞ Le deuxième enfant est un petit garçon qui a été dépisté négatif et sorti du projet. Il est revenu en consultation médicale à 15 mois avec tous les signes physiques de la malnutrition. Aussitôt, la procédure de récupération nutritionnelle a été mise en place et il a été suivi régulièrement et commence à récupérer.
- ☞ Le troisième enfant en cours de récupération est une petite fille infectée dont la mère attribue le faible poids à l'apparence physique du père. Il a fallu que la courbe de croissance de l'enfant lui soit montrée pour qu'elle accepte que son enfant a besoin d'aide. La petite est encore en cours de récupération mais le processus en bonne évolution.
- ☞ Le quatrième cas est un bébé de 4 mois né sans PTME d'une mère positive qui a arrêté la prise des ARV de façon délibérée. L'enfant est une fille de 4 kg nourri au sein avec une mère qui ne prends plus d'ARV donc une AME non protégé. Aussitôt reçu, il a été demandé à la mère de faire un sevrage rapide et en attendant les résultats de la PCR, l'enfant est mis sous SLM à une formule de concentration du lait pour la récupération nutritionnelle.
- ☞ Le dernier cas est un enfant négatif qui était en cours de récupération nutritionnelle lorsqu'il a été admis en hospitalisation au Centre Hospitalier Départementale du Zou à Abomey pour une intervention chirurgicale. En effet, sa mère lui aurait administré par inadvertance un produit hautement toxique destiné au traitement des panaris. Ceci a

entraîné une brûlure du palais et de la gorge du petit David. Suite à son hospitalisation, toutes les démarches pour rester en contact avec la mère ont été vaines, plus de contact téléphoniques et pas de parents connus.

e) Organiser des séances de CCC sur l'annonce du diagnostic

Une fois tous les trois mois, le groupe des mères d'enfants séropositifs bénéficie d'une séance d'Information et de Communication sur l'annonce du diagnostic. Le psychologue profite de l'une des séances traditionnelles pour faire passer le message sur l'annonce du diagnostic. Des supports audio visuels et des boîtes à images servent à mieux livrer le message aux femmes. Ces séances sont aussi une occasion pour identifier des mères à accompagner individuellement dans le processus de l'annonce à l'enfant.

f) Effectuer des visites à domicile aux mères d'enfants

Au total, 149 enfants ont reçus 1008 visites au cours de cette année. Les visites à domicile permettent de vérifier l'état nutritionnel des enfants de même que le suivi de la mise en pratique des conseils reçus lors des séances de formation. Par ailleurs, pour les enfants nourris avec les SLM, les conditions d'hygiène sont vérifiées, le mode de préparation, l'entretien des biberons et la conservation du lait sont appréciés. En ce qui concerne les enfants infectés, on s'assure que les kits remis servent effectivement à nourrir les enfants.

Quelques tableaux récapitulatifs

Tableau 13 : Répartition par tranche d'âge et par mode d'allaitement des enfants inclus dans le projet entre janvier et décembre 2012

Tranche d'âge (en mois)	Effectif	Mode d'allaitement	
		Maternel exclusif	De remplacement
] 0 - 3[16	11	5
] 3 - 6[21	16	5
+ de 18 mois	0	0	0
Total	37	27	10

Tableau 14 : Répartition par tranche d'âge des enfants infectés de la file active

Age	Sous ARV	Sans ARV
0 - 5 ans	4	1
5 - 10 ans	22	5
10 - 15ans	16	4
+ 15 ans	7	2
TOTAL	49	12

Tableau 15 : Répartition des enfants à statut inconnu selon le mode d'allaitement en cours

Age	AME	AAE
] 0 - 3] mois	11	5
] 3 - 6] mois	16	5
TOTAL	27	10

Tableau 16 : synthèse des résultats du projet

Activités	Résultats attendus	Résultats obtenus / justification des écarts
1. Organiser des séances de CCC au profit des femmes enceintes et mères d'enfants	1 séance animée /mois	<p>Nombre de séances CCC réalisées : 39</p> <p>Nombre de séances spécifiques réalisées sur le planning familial : 18</p> <p>Nombre de participantes : 151</p> <p>Moyenne de participante par séance : 26</p> <p>Nombre de participantes à la séance sur le planning familial : 137</p> <p>Nombre de femmes ayant manifesté le désir d'adopter une méthode de planning familial : 30</p> <p>Nombre de femmes ayant effectivement adopté une méthode de planning familiale : 16</p>
2. Organiser des séances de démonstration culinaire au profit des femmes	1 séance animée /mois /groupe	<p>Nombre de séances CCC réalisées : 39</p> <p>Nombre de participantes : 151</p> <p>Moyenne de participante par séance : 26</p>
3. Assurer des permanences au centre pour accueillir les femmes enceintes et les mères d'enfants	3 permanences/ semaines	<p>Nombre de permanences faits : 164</p> <p>Nombre de femmes reçues : 160</p> <p>Moyenne de femmes reçues par séance : 3</p>
4. Apporter un appui en lait artificiel pour l'alimentation de remplacement des nourrissons	<ul style="list-style-type: none"> • 20 enfants sont régulièrement appuyés en lait artificiel 1er âge • 100 enfants en moyenne appuyés en lait 2ème âge après le sevrage durant 3 mois. • 25 mères ont bénéficié dans 	<p>Nombre d'enfants appuyé en lait 1er âge dans l'année : 26</p> <p>Nombre d'enfants appuyés en lait 2ème âge dans l'année : 40 (plus de mères optent pour l'allaitement maternel)</p> <p>Nombre de mères ayant bénéficié d'appui en matériel de préparation de lait maternisé dans l'année : 16 dont une mère de triplées (plus de mères optent pour l'allaitement</p>

Activités	Résultats attendus	Résultats obtenus / justification des écarts
	l'année d'appui en matériel de préparation de lait maternisé	maternel).
5. Octroyer des kits alimentaires aux mères d'enfants et aux enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Une moyenne de 70 enfants (30 enfants à statut inconnu et 40 enfants séropositifs) ont bénéficié 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 ; 	<p>Nombre d'enfants de statut inconnu appuyé en kit alimentaire au cours de l'année : 58</p> <p>Nombre d'enfants infectés appuyé en kit alimentaire au cours de l'année : 59</p> <p>Nombre de femmes allaitantes appuyé en aliments locaux dans l'année : 47</p>
6. 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	Nombre d'enfants pris en charge dans l'année : 142 dont 139 enfants ayant été appuyé plus d'une fois :
7. Prendre en charge les cas de malnutrition	Tous les cas de malnutrition sont systématiquement pris en charge pour leur récupération	<p>Nombre d'enfants malnutris suivis : 4</p> <p>Nombre d'enfants malnutris récupéré depuis le début de l'année : 3</p>
8. 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	<p>Nombre de visite à domicile effectué dans l'année : 1008</p> <p>Nombre d'enfants visités dans l'année : 149</p>
ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE		

Activités	Résultats attendus	Résultats obtenus / justification des écarts
9. Améliorer le niveau d'observance des enfants sous ARV en s'appuyant sur leur mère ou tuteurs/tuteurs	Les consultations spécifiques d'aide à l'observance ont été faites pour des cas présentant des difficultés d'observance	<p>Nombre d'enfants reçus en consultation d'observance dans l'année : 72</p> <p>Nombre de groupe de paroles sur l'observance réalisé au profit des enfants : 17 au profit de 60 participants</p> <p>Nombre d'enfants bien observant : 26</p> <p>Nombre d'enfant non observant : 02</p>
10. Préparer les mères/tutrices à l'annonce du diagnostic aux enfants	<p>- 50 mères/tutrices ont participé aux séances d'IEC sur l'annonce au diagnostic</p> <p>Un accompagnement personnalisé du psychologue est apporté aux parents pour l'annonce du diagnostic à leurs enfants séropositifs</p> <p>- 100% des enfants séropositifs suivis regroupant les conditions nécessaires connaissent leur statut sérologique</p>	<p>Nombre de séances d'IEC sur l'annonce réalisé dans l'année : 6</p> <p>30 mères ont participé à au moins une séance :</p> <p>34 thérapies familiales organisées pour l'annonce du statut sérologique aux enfants dans l'année</p> <p>24 familles ont été accompagnées dans l'année dans le processus de l'annonce à leur enfant</p> <p>Nombre d'enfants informés dans l'année : 6</p> <p>Nombre d'enfants informés au total depuis 2010 sur nombre d'enfants aptes pour l'annonce : 30 / 40</p>
11. Offrir un service de conseil et d'accompagnement spécifique aux adolescents	<p>Une séance de groupe par mois sur les thèmes relatifs à la sexualité au profit des adolescents infectés par le VIH</p> <p>Organiser des permanences d'écoute et de conseils pour les adolescents infectés par le VIH</p>	<p>Nombre séances spécifiques (groupe de parole) organisées au profit des adolescents sur les thèmes relatifs à la sexualité responsable : 13</p> <p>Nombre d'adolescents reçu en consultation pour écoute et conseil sur la sexualité : 13</p>
Statistiques générales sur les enfants suivis	<ul style="list-style-type: none"> • 163 enfants suivis dont 66 nouveaux inscrits • 43 enfants sortis du projet • 1 enfant décédé • 43 enfants dépistés négatifs 	

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 DE L'OBJECTIF SPECIFIQUE

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 la commune de Savalou à travers le renforcement du niveau de connaissance des TS sur les IST et le VIH Sida pour un changement de comportement. Cinq (5) arrondissements ont été bénéficiaires desdites actions à savoir Agbado, Aga, Atakè, Tchetti et Doumé.

3.2. LES REALISATIONS

3.2.1. L'information des autorités locales et sanitaires

Afin d'obtenir l'adhésion des autorités locales et sanitaires de la commune et garantir un bon ancrage territorial au projet, des séances d'information ont été organisées avec ces acteurs. Il s'agit notamment du Secrétaire Général de la Mairie de Savalou, les Chefs des cinq (5) arrondissements bénéficiaires du projet, le Médecin Coordinateur de la Zone Sanitaire de Savalou-Bantè et les responsables des centres de santé des arrondissements concernés. Aussi, l'équipe de mise en œuvre du projet a échangé avec la responsable du service adapté qui est une structure mise en place par le ministère de la santé au niveau de quelques maternités des centres de santé communaux et dont le but est d'apporter aux personnes à haut risque (travailleuses de sexes clandestines et affichées), un accompagnement spécifique et un suivi rapproché.

Les échanges avec ces différents acteurs ont essentiellement porté sur les objectifs, les résultats attendus du projet ainsi que les effets escomptés. Un accent particulier a été mis sur le rôle du service adapté dans le processus de mise en œuvre du projet, notamment la participation à la formation des Pairs Educateurs (PE), le suivi des activités nocturnes par les animateurs de RACINES et surtout les suivis mensuelles systématiques des TS. du projet, ses différentes phases ainsi que l'approche spécifique de sa mise en œuvre.

3.2.2. Les rencontres de sensibilisation des responsables de buvettes et bars

Vingt-cinq (25) responsables de buvettes, bars, maisons closes et autres points chauds des cinq (5) arrondissements ciblés ont été rencontrés. Ces rencontres ont eu lieu en deux phases. Dans un premier temps, les responsables des buvettes et bars et ensuite les tenancières des maisons closes. Cette option a été prise afin d'éviter toutes formes de frustration et surtout la stigmatisation des TS5 affichées. A ces rencontres, les objectifs du projet ont été amplement présentés ainsi que sa spécificité basée sur les pairs éducateurs. L'accent a été particulièrement mis sur la nécessité d'une forte implication des responsables des sites, gage de la réussite du projet.

3.2.3. L'organisation des séances de sensibilisation de nuit

Vingt huit (28) séances de nuit ont été organisées par les Animateurs de RACINES à travers l'ensemble des sites identifiés dans les arrondissements de Agah, Attakè et Agbado. Au cours des séances de nuits, des projections vidéo sont réalisées et il s'en suit des séances de questions-réponses très riches. Les informations relatives à la prévention, le traitement, ainsi que les

⁵ TS : Travailleuse de sexe

manifestations des IST sont toutes abordées. Les participants profitent également de ces tribunes pour mieux renseigner sur un certain nombre d'informations qu'ils avaient et dont ils n'étaient pas toujours sûres. A partir de ces séances, beaucoup de clients de TS sont orientés vers le service adapté ou vers l'unité de dépistage de l'association RACINES.

3.2.4. Organisation des séances de sensibilisation des clients par les paires éducatrices(PE)

288 séances organisées par les PE dans les buvettes et autres sites prostitutionnels identifiés. Au cours de ces séances, les PE échangent avec les clients sur les manifestations des IST/VIH/Sida, leurs moyens de prévention et le traitement des IST. Beaucoup de clients posent aussi des questions à partir desquelles les PE abordent d'autres thématiques telles que les avantages du dépistage précoce et les visites de suivi systématiques chez les femmes.

3.3. PRINCIPAUX RESULTATS OBTENUS

L'ensemble des séances de sensibilisation organisées tant par les PE que les animateurs de RACINES a permis de toucher **2756** personnes dont 1459 hommes et 1297 femmes.

26 cas d'IST ont été identifiés et prises en charge au niveau du service adapté et **15** visites systématiques réalisées au profit des TS toujours au niveau du service adapté.

3.4 DIFFICULTES RENCONTREES

- Le retard dans la mise en place du service adapté de Savalou dû à l'accord préalable qu'il fallait nécessairement avoir de certains acteurs locaux (CIPEC, PNLS, Médecin Coordonnateur de la zone) avant le démarrage des actions ;
- La mise à disposition tardive des médicaments pour la prise en charge des cas d'IST.
- Le manque de femidom pour l'animation des séances sur le port correct des préservatifs ;
- La grande mobilité des TS/PE, ce qui a perturbé un peu les activités. Toutefois les PE déplacées sont remplacées au fur et à mesure de leur déplacement.

4. AUTRES ACTIVITES

4.1 MISE EN PLACE DU SERVICE DE CONSULTATION PRENATALE

L'inexistence d'un service de consultation prénatale crée une certaine dispersion au niveau des femmes enceintes PVVIH dans la prise de soins ; ce qui entrave l'efficacité de la prise en charge. C'est pourquoi, grâce au financement du projet Grandir, une sage femme a été recrutée à fin 2012 pour la mise en place de ce service. Un local a été dégagé à cet effet et divers équipements ont été acquis. Il s'agit notamment de tensiomètre, stéthoscope, centissouple, et de thermomètre. Le service sera effectif dès le début de l'année 2013

4.2 PRISE EN CHARGE DES IST DANS LES COMMUNES DE SAVALOU ET BANTE

Dans le but d'améliorer la fréquentation du centre ADIS d'une part, et de réduire le phénomène de stigmatisation d'autre part, le centre ADIS de Savalou a mis en place, depuis mai 2012, un service de prise en charge des Infection Sexuellement Transmissibles. En prélude à la mise en place de cette activité, l'équipe de soins a eu à bénéficier d'une formation spécifique animée par le médecin du centre ADIS de Cotonou dans ce sens. Cette nouvelle activité a été soutenue par diverses activités de communication telle que ; les émissions radio, les séances d'information et les poses d'affichettes dans les lieux publics et les collèges. De mai à décembre 2012, 70 personnes ont été

reçues en consultation et traitées. Notons que depuis le démarrage de cette activité, il a été constaté une nette amélioration dans la fréquentation du centre.

4.3 ENQUETE DE SONDAGE SUR LA QUALITE DES PRESTATIONS DU CENTRE ADIS

La restitution des résultats de l'enquête de sondage sur la qualité des prestations des centres ADIS. Cette restitution a rassemblé les prestataires des deux centre ADIS, les bénéficiaires et aussi les partenaires techniques que sont le PNLs, le CTA du CNHU, GIP Esther et le centre Arc-en-ciel. En conclusion, nous pouvons retenir qu'un travail de qualité se fait au niveau des centres ADIS mais on note quelques insuffisances à corriger

- dans le domaine des prestations de laboratoire pour rendre le service plus disponible à plein temps
- dans le domaine de l'accueil des patients
- dans le domaine de la PEC médicale et nutritionnelle.

5. PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES AU FINANCEMENT DES ACTIONS

Depuis quelques années déjà, les bénéficiaires participent au financement du projet en payant des tarifs forfaitaires aux différentes prestations. La consultation est payée à 300F CFA, les médicaments sous nom de spécialité sont cédés aux usagers 1000 et 1500 FCFA et les médicaments sous nom générique entre 200 et 500F CFA. Certains injectables sous nom générique, comme Fansidar, Celestène, Mesporin et Septriazone, qui reviennent extrêmement chers à l'achat, sont cédés à 1000 FCFA.

Les appuis en médicament du PNLs nous permettent de céder gratuitement certain produit jusqu'à épuisement du stock. Par ailleurs, un kit d'urgence est offert gratuitement à tout patient qui est dans le besoin

Ainsi, au cours de l'année 2012, les différentes recettes faites, sur les prestations payantes à taux forfaitaire à ADIS Cotonou et Savalou sont de *sept millions quatre cent quarante cinq mille sept cent quatre vingt quinze* (7.445.795) francs CFA.

Le tableau ci après nous donne des détails sur la recette totale annuelle.

Tableau 17 : Points des recettes annuelles

PERIODE	CONSULTATION	MEDICAMENTS	LABORATOIRE	CARNETS	TOTAL
TRIM1	202 200	583 500	897 600		1 683 300
TRIM2	205 000	656 200	767 000		1 628 200
TRIM3	195 700	824 595	889 800	5 000	1 915 095
TRIM4	220 100	1 106 850	887250	5 000	2 219 200
TOTAL	823 000	3 171 145	3 322 600	10 000	7 445 795

Les bénéficiaires participent au refinancement des activités des centre ADIS Cotonou et Savalou dans une proportion de **10,16%**.

6. DIFFICULTES ET PERSPECTIVES DU SECTEUR SANTE

6.1 DIFFICULTES DU SECTEUR

En termes de difficultés, nous pouvons citer :

- L'orientation des personnes dépistées séropositives dans le cadre de l'étude PITUVI (Prévalence de l'Infection Tuberculosis chez les Personnes vivant avec le VIH) : En effet, vu les moyens limités, RACINES n'est pas en mesure de rouvrir la file active à tout le monde. Dès lors, l'association essaye d'orienter vers d'autres sites les personnes dépistées positives et qui ne sont ni enceintes ni partenaires d'anciens bénéficiaires. Malheureusement, ces derniers n'acceptent pas souvent de se rendre dans ces sites pour se faire suivre ; ce qui donne l'impression d'un travail fait à moitié.
- La gestion de la rupture de réactifs au niveau du PLNS : Cette situation influe fortement sur le rendement du laboratoire. En effet, les prévisions budgétaires tiennent compte de la dotation du PNLS. Mais au cours de cette année, le PNLS n'a pu fournir qu'une petite quantité de réactifs aux différents sites dont RACINES. Face à cette situation, l'ONG s'est trouvée dans l'obligation d'approvisionner le laboratoire en réactif au-delà de ses prévisions budgétaires. Pour l'année 2013, un réaménagement budgétaire sera fait pour permettre de d'augmenter les prévisions pour la ligne « achat de réactifs et consommables de laboratoire ».
- L'arrêt de la dotation du cotrimoxazole par la PNLS : Depuis le début de cette année 2012, le PNLS, compte tenu de ses difficultés internes, ne fournit plus de cotrimoxazole aux sites comme ADIS. Or, comptant sur cet appui, le centre ne dispose pas d'un budget pour acquérir ce produit. L'équipe médicale s'est donc vue obligée d'exiger des patients qu'ils achètent ce médicament au même titre que d'autres médicaments pour les infections opportunistes soit 500FCFA la dose mensuelle
- Le nombre de plus en plus grandissant des femmes multipares avec des grossesses rapprochées : Les nombres de ces femmes augmentent de jours en jours malgré la mise en place du service de planning familial. Ayant nourri les premiers enfants au SLM avec l'appui de RACINES, elles choisissent, à nouveau, systématiquement ce mode d'alimentation. Cette situation entraîne d'énormes charges financières pour RACINES.
- Le non partage du statut sérologique (surtout des femmes du projet Grandir) avec leur conjoint. Cette pratique limite l'implication des patients et leur participation financière à la prise en charge et le suivi de leurs enfants car les ressources dont disposent les femmes sont limitées. A cet effet, nous envisageons d'intensifier l'organisation des séances de sensibilisation, afin d'encourager nos femmes à partager leur statut avec leur mari.

6.2 PERSPECTIVES DU SECTEUR

Les différentes activités en cours dans le cadre du programme de lutte contre le VIH/Sida seront poursuivies et renforcées par quelques innovations.

Au centre ADIS de Cotonou, le service de consultation prénatale au profit des femmes PVVIH en état de grossesse sera effectif et opérationnel dès janvier 2013. Cela permettra d'assurer un meilleur suivi de cette cible. Ce service devra désormais s'approprier et intensifier les activités de planning familial initiées depuis 2011 dans le centre en même temps qu'il développera des activités de

vaccination au profit des enfants de moins de 5ans et des femmes en âge de procréer. Les causeries du matin et les réunions de mères nourrices de GRANDIR serviront de canaux pour faire la vulgarisation des ces différents services. En outre l'équipe envisage de renforcer la prise en charge familiale à travers l'exhortation au dépistage de partenaires et enfants des bénéficiaires.

Au centre ADIS de Savalou, des actions de communication seront entreprises dans les localités environnantes afin de renforcer les activités de prise en charge des IST et limiter davantage le phénomène de stigmatisation. L'équipe travaillera également à renforcer la prise en charge familiale à travers une sensibilisation pour le dépistage des partenaires et enfants des bénéficiaires.

- ✓ Obtenir un nouveau financement pour consolider les acquis de cette expérience pilote et l'étendre aux autres arrondissements de la commune de Savalou.
- ✓ Prendre en compte les autres cibles tels que les conducteurs de taxis moto et les élèves.

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

L'étude sur la professionnalisation de la CMAL, confiée à un consultant depuis 2011, a pris plus de temps que prévu et s'est poursuivi tout au long de cette année. En effet, le diagnostic organisationnel et institutionnel réalisé par le consultant a révélé que la CMAL ne remplit pas les conditions nécessaires pour être une Institution de Micro Finance (IMF) agréée par le Ministère de l'Economie et des Finances. Le consultant, après accord de RACINES, a alors engagé des démarches auprès des deux réseaux d'IMF fonctionnels dans le département des collines en vue de l'affiliation de la CMAL à l'un d'eux. Malheureusement, ce processus qui a également duré environ un an, n'a pu aboutir. Le consultant, dans son rapport final a alors proposé que la CMAL change complètement de statut et devienne un point de service (agence) d'une autre institution agréée.

Toutefois, même si cet objectif majeur de reconnaissance officielle n'a pu être atteint, la CMAL a tout de même enregistré des avancées notables sur son chemin vers la professionnalisation. En effet, l'étude a permis de procéder à la révision des textes fondamentaux de la caisse, de former les responsables sur les opportunités de financement disponible et enfin de doter l'institution d'outils de gestion modernes et efficaces.

Au plan du fonctionnement interne de la caisse, les organes ont tenu régulièrement leurs séances statutaires. Des procès verbaux ont également sanctionnés ces différentes rencontres des organes. Vers la fin de 2012, la CMAL a connu un grand problème de trésorerie qui a amené ses dirigeants à puiser dans le prêt de RACINES, dont l'échéance de remboursement était fixée pour novembre 2012. Cet agissement, en violation des dispositions contractuelles, a finalement été régularisée et le prêt de huit millions (8 000 000 F) FCFA a été reconduit par RACINES.

Le tableau ci-après présente la synthèse des performances de la CMAL pour le compte de l'exercice 2012 :

Tableau 18: Tableau de bord CMAL sur les 3 dernières années

	Indicateurs 2010	Indicateurs 2011	Indicateurs 2012
Adhésions :			
Nombre de nouveaux adhérents	109	99	67
Nombre total d'adhérents	615	711	778
Crédits :			
Nombre d'opérations de crédit	2	1	3
Montant total des prêts	37 090 000 FCFA	47 073 250 FCFA	42 935 000 FCFA
Nombre d'emprunteurs	161	209	132
	35 070 000 FCFA	47 073 250 FCFA	42 935 000 FCFA

Encours de crédit			
Qualité de portefeuille : Taux de remboursement	87%	99,47%	94,17%
Epargne : Nombre d'épargnants Encours total d'épargne	565 dont 97 en 2010 6 803 475 FCFA	636 dont 71 en 2011 38 118 650 FCFA	685 dont 49 en 2012 34 662 606 FCFA
Viabilité financière : Total des intérêts Total des charges	7 293 385 FCFA 1 781 245 FCFA	3 014 150 FCFA 2 800 670 FCFA	9 421 194 FCFA 5 708 530 FCFA
Trésorerie : Solde en caisse Solde en Banque Trésorerie totale	203 555 FCFA 5 308 585 FCFA	484 755 FCFA 3 000 001 FCFA 3 484 756 FCFA	1 740 130 FCFA 3 047 556 FCFA 4 787 686 FCFA

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

1. EQUIPE DE REALISATION

Tableau 19 : Répartition du personnel par secteur et par zone en 2012

Secteur	Zone d'intervention	Postes	Effectif
Education	Littoral : Cotonou	1 Animateur projet PADOE (à temps partiel)	01
	Collines : Savalou & Bantè	1 Coordinateur Programme 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 Coordonnatrice 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 1 Chargé de sécurité et d'entretien	15
	Savalou	1 Infirmier d'Etat 2 Aides-soignantes, dont 1 gestionnaire de pharmacie 1 Agent de sécurité et d'entretien	04
Direction Exécutive	Cotonou	1 Directeur Exécutif 1 Assistant Technique aux affaires administratif, comptable et financière 1 Comptable 1 Assistant comptable / Secrétaire 1 Agent de sécurité et d'entretien	05
TOTAL			35

Quelques mouvements ont été enregistrés au niveau du personnel au cours de l'année 2012. Il s'agit de :

- Le départ, au mois de mars, de Eric MONLANDJO, jusque là comptable à la Direction Exécutive ;
- Le recrutement, au mois de juin, d'un nouveau comptable mais dont le contrat a été rompu en décembre pour insuffisance de travail ;

- Le recrutement d'un Chargé des partenariats, de la communication et de la mobilisation des financements
- Le recrutement d'une sage femme dans le cadre de la mise en place d'un service de consultation prénatale au centre ADIS de Cotonou ;
- Le recrutement d'une technicienne de laboratoire à temps partiel
- La nomination de Arsène ADIFFON, jusque là Directeur par Intérim, comme Directeur Exécutif de RACINES.

L'effectif de la Direction exécutive qui était de 33 personnes à fin 2011 est passé à 35 personnes en 2012. Le poste de comptable, devenu vacant en fin d'année sera à nouveau pourvu au début de l'année 2013.

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 20 : État des formations du personnel de RACINES au cours de l'exercice 2012

<i>Thématique de la formation</i>	<i>Bénéficiaires</i>	<i>Fonction du bénéficiaire</i>	<i>Période</i>	<i>Structure organisatrice/ Animatrice</i>
SECTEUR EDUCATION				
Formation des formateurs en alphabétisation fonctionnelle	Equipe Education Collines et Coordonnateur		Janvier à février 2012	ONG Grandir
SECTEUR SANTE				
Détection et PEC de la malnutrition chez les enfants exposés au VIH et infectés par le VIH	Bathilde AKPADO Yolande AGUIDISSOU	Assistante sociale chargé projet GRANDIR Médecin PEC médicale	Du 23 au 27 avril 2012	Sidaction
Formation des formateurs	Doris AGBOTON Fidèle Marc HOUNNOUVI	Coordonnatrice ADIS Psychologue ADIS	Du 21 au 25 mai 2012	Sidaction
Détection et PEC de la malnutrition chez les enfants exposés au VIH et infectés par le VIH	Bathilde AKPADO Yolande AGUIDISSOU	Assistante sociale chargé projet GRANDIR Médecin PEC médicale	Du 23 au 27 avril 2012	Sidaction
Formation des formateurs	Doris AGBOTON	Coordonnatrice ADIS	Du 21 au 25 mai 2012	Sidaction

<i>Thématique de la formation</i>	<i>Bénéficiaires</i>	<i>Fonction du bénéficiaire</i>	<i>Période</i>	<i>Structure organisatrice/ Animatrice</i>
	Fidèle Marc HOUNNOUVI	Psychologue ADIS		
Les nouvelles recommandations de l'OMS par rapport à l'alimentation du nourrisson né de mère séropositive	Les équipes des deux centres ADIS		Juillet 2012	RACINES
Styles de Management, leadership et gestion des conflits	Doris AGBOTON	Coordonnatrice ADIS	19 au 23 novembre 2012	Maison de la Société Civile
Séminaire sur le VIH pédiatrique	Yolande AGUIDISSOU	Médecin PEC médicale	Du 11 au 13 décembre 2012	ESTHER - Sidaction
COORDINATION				
Mise en place d'un système de suivi évaluation et stratégies de mobilisation de financements	Samson BEHANZIN	Chargé Partenariats, Communication et Mobilisation de Financements	24 au 28 Septembre	Maison de la Société Civile

3. PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

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

Tableau 21 : Répartition des partenaires financiers par zone

Secteur	Zones d'intervention	Partenaires Techniques et financiers
Education	Atlantique	Aide et Action
	Collines : Savalou et Bantè	- Agence Française de Développement (AFD) - Association Partage et ses groupes locaux Partage Paris, Nantes et Calvados
Santé	Cotonou	- Sidaction - Solidarité Sida - Fonds Mondial /Plan Bénin - Esther
	Savalou	- Sidaction - Solidarité Sida - PNLIS

NB : Voir détails des financements dans le rapport financier.

RAPPORT FINANCIER