



# Rapport d'activité 2018



# Sommaire

<u>I.</u>	<u>Contexte Général .....</u>	<u>2</u>
A.	Les chiffres du VIH/SIDA dans les pays de nos partenaires .....	2
B.	La situation des enfants affectés et infectés par le VIH.....	3
C.	Valeurs et principes d’Orphelins Sida International.....	3
D.	Les partenaires d’Orphelins Sida International .....	5
<u>II.</u>	<u>PROGRAMMES EN COURS.....</u>	<u>10</u>
A.	PROGRAMME 90/90/90.....	10
B.	LE PARRAINAGE.....	14
C.	LE JARDIN D’ENFANT AU BENIN .....	19
D.	LE SOUTIEN A LA STRUCTURE DE NOS PARTENAIRES.....	22
E.	MISSIONS COURTES.....	22
<u>III.</u>	<u>EVENNEMENTS.....</u>	<u>23</u>
A.	LA COURSE DES HEROS .....	23
B.	LES 10 ANS D’OSI .....	23
<u>IV.</u>	<u>COMMUNICATION .....</u>	<u>23</u>
A.	CONSCIENCE.....	23
B.	NEWSLETTER MISSIONS COURTES.....	24
C.	RÉSEAUX SOCIAUX.....	24
D.	SITE INTERNET .....	24
<u>V.</u>	<u>ILS NOUS ONT FINANCÉS CETTE ANNÉE .....</u>	<u>24</u>

## I. Contexte Général

### A. Les chiffres du VIH/SIDA dans les pays de nos partenaires

Source Onusida 2017	Personnes Vivants avec le VIH				Personnes sous traitement ARV en pourcentage		Accès à la PTME %	Enfants (0-17 ans) devenus orphelins suite au VIH
	Total	Adultes (>15 ans)	Enfants 0-14 ans	Adolescents 10-19	Adultes > 15 ans	Enfants 0-14 ans		
<b>Monde</b>	36.9 millions [31,1 - 43,9]	35.1 millions [26.6-41.7]	1 800 000 [1 300 000- 2 400 000]	1 800 000 [1 100 000- 2 600 000]	59 [44-73]	52 [33-70]	80 [61-95]	12 200 000 [9 300 000- 15 600 000]
<b>Afrique du Sud</b>	7 200 000 [6 600 000- 7 900 000]	6 900 000 [6 300 000- 7 600 000]	280 000 [220 000- 370 000]	350 000 [220 000- 480 000]	61 [56-67]	58 [45-77]	95 [82->95]	1 300 000 [1 100 000-1 500 000]
<b>Bénin</b>	70 000 [46 000- 99 000]	63 000 [42 000- 89 000]	6700 [3700- 11 000]	5000 [2500-8300L]	58 [39-82]	27 [15-45]	83 [48-95]	36 000 [20 000-56 000]
<b>Burkina Faso</b>	94 000 [72 000- 120 000]	85 000 [64 000- 110 000]	9400 [6200- 12 000]	10 000 [6400- 14 000]	69 [52-88]	28 [18-36]	92 [63-95]	71 000 [49 000-91 000]
<b>Burundi</b>	78 000 [63 000- 93 000]	70 000 [57 000- 84 000]	8800 [6000_11 000 ]	7600 [5500-9300]	82 [67-95]	38 [26-48]	85 [61-95]	52 000 [40 000-61 000]
<b>Cameroun</b>	510 000 [430 000- 600 000]	470 000 [40 000- 560 000]	40 000 [29 000- 47 000]	31 000 [20 000- 42 000]	51 [43-60]	25 [18-30]	77 [60-93]	270 000 [230 000-310 000]
<b>Côte d'Ivoire</b>	500 000 [350 000- 690 000]	460 000 [310 000- 640 000]	38 000 [24 000- 54 000]	29 000 [18 000- 41 000]	47 [32-66]	27 [17-38]	70 [45-95]	290 000 [200 000-380 000]
<b>Inde</b>	2 100 000 [1 500 000- 3 000 000]	2 100 000 [1 500 000- 2 900 000]	61 000 [42 000- 88 000]	83 000 [58 000- 120 000]	56 [40-78]		60 [41-89]	930 000 [620 000-1 400 000]
<b>Pérou</b>		71 000 [57 000- 98 000]	1200 [1000- 1900]	2400 [1600-3800]	67 [53-92]	78 [57-95]	84 [69-95]	27 000 [20 000-38 000]
<b>Togo</b>	110 000 [70 000- 150 000]	93 000 [62 000- 130 000]	12 000 [7300- 18 000]	7500 [4400-11 000]	60 [40-85]	30 [18-46]	66 [41-93]	72 000 [43 000-110 000]

## **B. La situation des enfants affectés et infectés par le VIH**

Le nombre d'enfants de 0 à 17 ans rendus orphelins varie en fonction des régions du monde, mais reste très élevé : plus de 12 millions.

OSI et ses partenaires sont mobilisés depuis le démarrage de l'association pour permettre aux enfants et adolescents devenus orphelins de grandir et se projeter vers une vie d'adulte épanouie.

Concernant les enfants porteurs du VIH, les données sont alarmantes, si la transmission du virus de la mère à l'enfant a subi une baisse spectaculaire et atteint une couverture mondiale de l'ordre de 80% il reste du chemin à parcourir.

De plus, en 2017 seuls 51% des nourrissons exposés au VIH ont fait l'objet d'un dépistage au cours de leurs 2 premiers mois de vie. De même, seuls 52% des 1.8 millions d'enfants de moins de 15 ans vivants avec le VIH dans le monde reçoivent un traitement antirétroviral. Plus inquiétants encore, les pays dans lesquels nous intervenons sont en deçà de ces chiffres cf tableau 1

Autre chiffre alarmant, la mise sous traitement précoce qui est préconisée depuis déjà plusieurs années n'est pas mise en vigueur de façon systématique. Ainsi l'âge moyen de mise sous traitement des enfants nés avec le VIH en Afrique subsaharienne est de 3.8 ans, alors que l'on sait que sans traitements, l'espérance de vie des enfants nés séropositifs diminue de façon importante.

Mais la tranche d'âge la plus compliquée reste l'adolescence, pour laquelle le taux de décès n'a pas diminué, il aurait même triplé depuis 15 ans dans certaines régions. Il en est de même pour les nouvelles infections qui continuent d'augmenter chez les 15/19 ans, notamment en Afrique subsaharienne et à 70% pour les filles.

## **C. Valeurs et principes d'Orphelins Sida International**

C'est en Mai 2000 que Myriam Mercy, engagée depuis le début dans la lutte contre le VIH, tout d'abord à San Francisco, puis en France à l'association AIDE'S et à SOLENSI qu'elle a créée en 1990, s'entoure d'une dizaine de personnes, elles même militantes, afin de créer l'association Orphelins Sida International.

En effet, alors que, en France, les traitements commencent à porter leurs fruits, que les nouvelles contaminations par transmission mère-enfant tendent à disparaître, un phénomène s'accroît de façon exponentielle, notamment en Afrique Sub-Saharienne : l'orphelinage des suites du VIH/Sida. Il y a urgence d'agir à ce niveau-là qui en 2000 n'était pas encore pris en compte dans la lutte contre le VIH/Sida.

Les enfants et adolescents ayant perdu leur mère, leur père ou les deux pour cause de VIH/sida sont davantage exposés aux risques tels que la malnutrition, le manque de repères, l'absence de cadre protecteur, la déscolarisation, le non suivi médical, l'exposition à la violence... Les plus âgés, prennent précocement le relai dans l'éducation et l'entretien de leurs plus jeunes frères et sœurs, sacrifiant leur

propre avenir. Obligés de subvenir seuls à leurs besoins, les enfants sont souvent contraints d'abandonner l'école et de trouver les ressources nécessaires à leur quotidien.

***« Parce que nous sommes convaincus qu'il est possible de changer la vie d'un nombre significatif d'enfants, parce que le parrainage est une réponse concrète à leurs besoins matériels et affectifs, Orphelins Sida International (OSI) développe des programmes de soutien pour qu'ils puissent continuer à grandir et à s'épanouir pleinement au sein de leur communauté. »***

Orphelins Sida International, dès sa création, a opté pour un « travail à distance », partant du principe que des Organisations de la société Civile (ONG, associations, GIC...) existaient dans les pays dans lesquels il était urgent d'agir et qu'elles avaient besoin de soutien. Ainsi OSI s'est appuyé sur un large réseau afin de d'établir un lien fort avec des interlocuteurs locaux efficaces et dont la probité ne pouvait être mise en cause. Des conventions de partenariat ont été élaborées et signées avec chaque partenaire, contractualisant les liens qui nous unissent.

Ce sont plus de 800 enfants, adolescents chefs de famille et aïeul(e)s qui ont été ou sont encore parrainés depuis le début dans les régions les plus touchées par l'épidémie du sida : Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Inde, Togo, Pérou.

***« Orphelins Sida International s'associe avec des organisations de la société civile actives sur le terrain, pour soutenir toutes actions de support des enfants et adolescents affectés et infectés par le VIH, sans discrimination d'origine, de genre et de religion. »***

Depuis 2017, du fait de l'état de la connaissance et des avancées thérapeutiques qui permettent, pour la première fois depuis le début de l'épidémie, d'en envisager la fin, OSI et son conseil d'administration ont décidé de suivre les objectifs d'ONUSIDA, et de faire bénéficier les enfants séropositifs de la file active de ses partenaires, d'un suivi de qualité et de proximité, afin qu'ils aient accès aux traitements et qu'ils acquièrent une charge virale indétectable.

***« Aujourd'hui, OSI et ses partenaires se sentent assez forts pour pouvoir relever ce défi : 1000 enfants porteurs du VIH et dont la charge virale est active ou inconnue seront, en 3 ans tirés d'affaire. »***

## **D. Les partenaires d'Orphelins Sida International**

Comme dit précédemment, OSI a opté dès sa création pour un travail en partenariat avec des organisations locales auxquelles elle apporte son soutien. Au fil des années se sont tissées des liens de travail très forts qui couvrent parfois plusieurs programmes. Pour chaque programme, OSI et le partenaire élaborent une convention de partenariat qu'ils signent annuellement.



**L'association Sinethemba** ("Nous avons de l'espoir", en Zulu) a été créée en décembre 2001 à l'initiative de Stan Muyebe, frère Dominicain. Elle agit dans le township d'Esigodini (ville de Pietermaritzburg) situé près de Durban, dans le Kwazulu Natal, province d'Afrique du Sud la plus touchée par le VIH.

OSI et Sinethemba sont en partenariat sur le programme de parrainage depuis 2001.



**L'association, Famille Santé Bénin (FASAB)** a été créée en 2017, faisant suite à APSS (Action Plus Sida Santé) association créée en 1999 pour venir en aide aux personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH), elle est située à Porto Novo. Ses activités principales sont:

Deux objectifs sont visés par les actions de FASAB. D'une part, l'association a l'intention d'instaurer un programme performant afin de favoriser l'accès aux

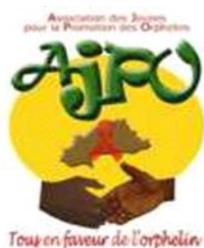
antiviraux pour les malades du sida, permettant une amélioration de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et de la bonne observance des patients. Elle a également pour objectif la réinsertion sociale des malades, souvent victimes de rejets familiaux et professionnels. Le partenariat OSI/FASAB

Le partenariat avec de FASAB s'est poursuivi en 2018 sur 4 programmes. Le parrainage entre dans sa onzième année avec plus de la moitié des enfants inclus dès 2007, Le soutien scolaire permanent grâce aux volontaires du programme « mission courte » en 2011, et enfin le Jardin d'enfant depuis 2012. Le programme initié fin 2016 dans le cadre des objectifs du 909090 de l'OMS s'est déroulé en 2018. Fin 2018 la troisième annuité a démarré à l'issue de la session d'évaluation qui a pu se tenir chez notre partenaire Camerounais d'ASED (voir chapitre précédent).

Le jardin d'enfants a aussi trouvé sa vitesse de croisière et est bien inclus dans les activités journalières de l'association. Le mode de recrutement est de plus en plus en correspondance avec les critères pour être une réponse aux familles concernées par le VIH. Suite aux conclusions de l'an passé un budget spécifique collecté par le biais du crowdfunding « Ulule » permet à 4 enfants VIH+ résidant loin du siège de l'ONG d'y être intégrés. Pour ce qui est de la collation donnée aux enfants, nous avons pu constater que notre partenaire avait tenu compte de nos remarques sur la qualité nutritive de ce qui est proposé, en particulier l'augmentation de la consommation de fruits.

Les volontaires de « mission courte » impliqués particulièrement dans le soutien scolaire se relaient de façon moins continue que les années précédentes faute de candidats et procurent aux jeunes les plus en difficultés un soutien scolaire individualisé ou en groupe, ce qui permet leur maintien et leur

progression dans le système scolaire public, pour la majorité, et privé pour un petit nombre d'entre eux. Le nombre de redoublement a baissé depuis que ce système est mis en place. Une volontaire a également trouvé un financement qui permet le soutien scolaire pour les plus grands niveau collège par le système du tutorat et offre à 2 jeunes une rétribution pour donner les cours 2 fois par semaine. La présence d'un engagé de service civique pour épauler notre partenaire sur les tâches administratives est un plus même si pour le moment la grande jeunesse de la nouvelle ONG ne permet pas de déposer certaines demandes de subvention qui nécessitent 3 annuités de



**L'Association des Jeunes pour la Promotion des Orphelins (AJPO)** prend en charge des Orphelins et des Enfants Vulnérabilisés par le sida. AJPO propose régulièrement des campagnes de dépistages subventionnées par le gouvernement Burkinabé. L'association est également centre de dispensation des traitements ARV pour les PVVIH. Enfin depuis 3 ans, AJPO propose une sensibilisation et formation des autorités locales, des travailleurs sociaux... sur

les droits successoraux des veuves et des orphelins. L'AJPO propose également aux orphelins de sa file active un soutien scolaire et psychologique. OSI et AJPO sont en partenariat sur le programme de parrainage depuis 2002, pendant plusieurs années les jeunes de la file active d'AJPO ont bénéficié de formations en partenariat avec OSI, de plus AJPO reçoit des jeunes en Service Civique de soutien à la structure et des volontaires de mission courtes.

fonctionnement.



**L'Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du Sida** est née en 1993 d'une initiative d'un groupe de personnes vivant avec le VIH. C'est l'association de référence dans le cadre de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH au Burundi.

L'organisation propose une réponse globale aux personnes vivant avec le VIH/sida, intégrant la prévention, la prise en charge médicale, un soutien actif à l'observance, un appui psychologique et social, ainsi qu'un soutien par les pairs. L'ANSS a établi une réelle relation de collaboration et de confiance avec les bénéficiaires et les malades.

Elle est parvenue également à initier une collaboration étroite avec les autres structures de soins associatives, publiques (hôpitaux et centres de santé) et privées. Aussi, elle a développé un programme de renforcement des capacités qui a abouti en début de l'année 2008 à la création d'un centre de formation qui se veut être un centre d'excellence en matière de formation sur la prévention et la prise en charge globale de l'infection au VIH.

L'ANSS mène, depuis 2004, une action spécifique à l'égard d'une centaine d'orphelins, sous la forme de prises en charge médicale et scolaire ou encore d'une aide au paiement du loyer, de dons

d'équipements et de réaménagement des logements. Le parrainage vient en accompagnement de l'aide proposée, et vise à soutenir les familles les plus vulnérables.

OSI et ANSS sont en partenariat sur le programme de parrainage depuis

ANSS a également bénéficié des formations pour les jeunes de sa file active jusqu'à 2017. La situation politique du pays a nécessité la suspension de l'intervention de volontaires de missions courtes et de jeunes en Service civique.



Ouvert depuis le 15 mai 1995, le **Centre Solidarité Action Sociale (CSAS)** de Bouaké est passé d'un premier objectif qui était celui de la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) et leurs familles à celui de leur prise en charge globale. Le 7 mars 2012, le Centre SAS a été reconnu comme association d'utilité publique.

Le Centre SAS multiplie désormais les services liés à la thématique du sida. Il y a des conseillères juridiques pour régler les problèmes d'héritage et de garde des enfants lors du décès du père. Une cellule du CSAS prend en charge les déclarations de naissance (qui sont payantes donc loin d'être automatiques en Côte d'Ivoire) afin que les enfants aient un acte d'état civil où figurent leur nom et leur date de naissance.

Enfin, l'association apporte un appui technique et financier à des OBC (organisations à base communautaire). Par exemple, afin de résoudre le problème des zones rurales mal couvertes, depuis 3 ans, le Centre SAS forme des leaders communautaires pour sensibiliser la population dans ces zones. Grâce à cette activité, le CSAS est désormais actif dans 5 régions.

Dans sa file active, il comprend 5 574 familles (dont 1930 bénéficiaires de soins), 3561 enfants entre 0 et 14 ans, 489 enfants infectés (parmi les 246 soignés) et 1578 enfants scolarisés.

Le CSAS et OSI sont en partenariat depuis 2002 dans le cadre du parrainage, le CSAS a également bénéficié des formations pour les jeunes de sa file active, de l'intervention de jeunes en mission de Service Civique et de volontaires de missions courtes.



« **Action Solidaire pour un Développement Entretenu à la Base** », en abrégé **ASDEB** a été créée à Lomé le 05 janvier 1996 pour œuvrer en faveur de la santé de la femme et de l'enfant, de la prévention du VIH/SIDA et des problèmes de santé communautaire en général. En 1998 elle décide de déployer ses activités à Kpémé (situé à 35km de Lomé) et en 2000, elle inaugure les antennes de Notsé

et de Tohoun (Région des Plateaux).

ASDEB et OSI sont en partenariat pour le parrainage depuis 2002, ASDEB, a également bénéficié des programmes de formation des jeunes ainsi que de l'intervention des volontaires de mission courte



L'association **IRDRP, Institute for Research and Development of Rural Poor** est basée à Chennai dans l'état du Tamil Nadu. Celle-ci dispense, depuis 1989, principalement de programmes d'éducation et de formation pour enfants, adolescents et adultes (principalement des femmes). Ils développent des formations en couture, esthétique, des activités génératrices de revenus pour les plus âgés d'entre eux, et mettent en place un soutien scolaire par les étudiants boursiers et pour les enfants en difficulté. Le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la région du Tamil Nadu est en baisse grâce à toute l'attention nationale et internationale et grâce aux mesures positives imposées par le gouvernement local.



Créée en Avril 2014, l'association **CSF (Corazones Sin Fronteras)** mène ses actions en faveur des femmes et des enfants affectés et/ou infectés par le VIH/Sida par les programmes de l'éducation, de soutien psychologique et de l'insertion sociale. Elle agit dans les districts de la province de Lima les plus touchés par le VIH comme El Agostino, San Juan de Lurigancho, Chaclacayo, ect.



**AMACACH** (Association des Militaires, Anciens Combattants, Amis et Corps Habillés) est une association de soutien aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) créée en 2005 et située à Lomé, capitale du Togo. Elle s'adresse en premier lieu aux militaires et à leurs familles, mais est ouverte également aux civils.

Ses principaux objectifs sont de:

- Prendre en charge dans la globalité les PVVIH
- Favoriser l'intégration sociale des PVVIH et des orphelins
- Lutter contre la stigmatisation les discriminations des PVVIH
- Promouvoir le dépistage volontaire.

L'association a un programme important d'appui aux OEV (Orphelins et enfants vulnérables) et aux femmes qui comprend les activités suivantes:

- Renforcement des activités socioéconomiques des femmes
- Prise en charge psychosociale des PVVIH
- Prise en charge médicale
- Prise en charge et promotion de l'éducation des OEV.



**ASED, au départ GIC MASSA** était une mutuelle de santé a été créée en 2004 avec l'appui de l'union européenne, la GTZ (Agence Allemande pour la Coopération Technique) et le SAILD (Service d'appui aux initiatives locales de développement). Son siège social est situé au sein de l'hôpital de district de Sa'a. Ses actions sont concentrées dans le district de santé de Sa'a et de Ntui dans la région Centre du Cameroun. Depuis

sa création, ASED met en œuvre diverses activités afin de participer à l'amélioration des conditions sanitaires au Cameroun et au recul de certaines maladies qui sont des véritables fléaux pour les communautés.

Ses principales actions sont :

- Promotion de la santé auprès des communautés rurales
- Lutter contre la mortalité infanto-juvénile, maternelle et néo-natale.
- Diminuer le nombre de décès lié au paludisme.
- Limiter la propagation du VIH/Sida et aider les personnes séropositives à mieux vivre la maladie.
- Encadrer plus de 100 agents de santé communautaire polyvalents qu'elle a initialement formés
- Mettre en œuvre l'accompagnement médicopsychosocial d'enfants et adolescents porteurs du VIH afin de les faire basculer d'une charge virale détectable à une charge virale indétectable.

## II.PROGRAMMES EN COURS

### **A.PROGRAMME 90/90/90**

*Faire basculé les enfants et adolescents porteurs du VIH d'une charge virale détectable ou inconnue à une charge virale indétectable.*

Contexte en chiffres dans les pays partenaires d'OSI

Dernières données disponibles  <a href="http://aidsinfo.unaids.org">http://aidsinfo.unaids.org</a>		Nombre de personnes vivant avec le VIH	Nombre d'enfants 0-14 ans vivant avec le VIH	Nombre d'adolescents 10-19 ans vivant avec le VIH	Obj.1	Obj.2		Obj.3	Toujours sous ARV après 12 mois
						All	<14		All
Pays partenaires d'OSI	Afrique du Sud	7 200 000	280 000	350 000	90%	61%	58%	47%	N/D
	Bénin	70 000	6 700	5 000	N/D	55%	27%	42%	74%
	Burkina Faso	94 000	9 400	10 000	88%	65%	28%	49%	62%
	Burundi	78 000	8 800	7 600	80%	77%	38%	53%	N/D
	Cameroun	510 000	40 000	31 000	71%	49%	25%	21%	78%
	Côte d'Ivoire	500 000	38 000	29 000	54%	46%	27%	35%	83%
	Inde	2 100 000	61 000	83 000	79%	56%	N/D	N/D	71%
	Pérou	72 000	1 200	2400	66%	67%	78%	34%	82%
	Togo	110 000	12 000	7 500	66%	57%	30%	39%	90%

*L'objectif général du programme est de mobiliser nos 9 partenaires « du Sud » sur les objectifs de l'OMS dits : « 909090 target », et de faire basculer au moins 1000 enfants d'une charge virale détectable ou inconnue à une charge virale indétectable, en 3 ans.*

*Pour en savoir plus sur les détails du programme, allez à ["909090" OSI agit!](#), ou encore [rapport d'activité 2017](#)*



Le programme, appelé dans les précédents rapports d'activité « programme 909090 », a changé de nom au cours de l'année pour prendre celui de « Sauvons 1000 vies ». OSI et ses partenaires se sont sentis assez forts pour pouvoir relever ce défi : 1000 enfants porteurs du VIH, dont la charge virale est active ou inconnue, seront, en 3 ans, grâce à nos partenaires et à nos financeurs - en particulier la Mairie de Paris-, « tirés d'affaire ». Ils bénéficieront d'une charge virale indétectable signe

que le virus est cantonné aux ganglions, qu'il ne circule plus dans le sang. Cela permet, d'année en année, de restaurer le système immunitaire garant d'une bonne capacité à réagir aux intrusions virales et bactériennes et de ne plus transmettre le sida lors de futures relations sexuelles ou en cas d'une grossesse.

L'activité de l'année 2018 a tourné autour de 3 axes principaux :

1. **Convaincre nos partenaires que même en l'absence de résultats pour la charge virale ils devaient mobiliser d'abord leur attention sur l'observance ;**

Les traitements ARV doivent être pris chaque jour, selon la posologie déterminée lors des consultations médicales. Nous avons déterminé avec eux la fréquence des visites à domicile à effectuer : Cette fréquence s'appuie sur le nombre de CD4 relativement facile à connaître pour chaque enfant ; CD4 supérieure à 800 une visite mensuelle est suffisante pour contrôler que les traitements sont pris régulièrement. Entre 800 et 500 CD4 nous avons mis en place deux visites par mois effectuées par les permanents formés: Le système immunitaire est détérioré mais l'enfant n'est pas en danger immédiat . De 500 à 200 CD4 le système immunitaire est très détérioré et il faudra au moins une visite par semaine pour que l'enfant et sa famille envisagent, au fur et à mesure des rencontres, tous les obstacles qui empêchent une bonne observance - que ces obstacles soient d'ordre matériel ( difficulté à aller aux consultations et s'approvisionner en ARV, ) médicaux (effets secondaires désagréables, maladies opportunistes ou maladies autres -crise de paludisme ...) ou psychologique (enfant en deuil ou enfant négligé par ses proches ...). CD4 inférieures à

200, l'enfant est en danger immédiat ; une chaîne de solidarité doit se mettre en place autour de lui afin qu'il prenne ses traitements tous les jours sans exception devant ou avec un adulte déterminé à tout faire pour qu'il vive. ( l'échelle est un peu différente pour les enfants de moins de 3 ans dont le système immunitaire n'est pas « mature »)

## **2. l'obtention de la charge virale.**

Manifestement cet examen que nous considérons comme fondamental dans les pays riches, n'est pas encore un critère d'évaluation dans les pays en voie de développement et particulièrement dans les pays d'Afrique de l'Ouest qui accusent un retard significatif par rapport aux objectifs de l'OMS

Nos 5 partenaires d'Afrique de l'Ouest sont confrontés à ce problème: Dans le système public de santé le temps entre le prélèvement et le résultat est de 6 mois à un an ce qui ne sert à rien . Ceci est lié au manque de machines, au manque de laborantins formés, au manque de secrétaires pour transmettre les résultats, à la rupture dans l'importation des réactifs, à l'incapacité des techniciens locaux pour réparer les machines ( les réparateurs viennent d'Allemagne ou des USA ...), mais également chaque machine a ses propres réactifs , incompatibles avec une autre ... Tous ces éléments ont pour conséquence que les médecins ne prescrivent pas la charge virale puisque les résultats ne sont pas exploitables. Pourtant c'est un des indicateurs fondamentaux qui permettent de savoir si les traitements fonctionnent ou non et pour les enfants s'ils sont observants ou pas. De plus, moins il y a de demandes moins les choses sont mises en place pour optimiser les fonctionnements ... Dans le système privé, le cout d'un bilan de charge virale est d'environ 80 euros soit un tiers d'un salaire mensuel moyen .... Donc inaccessible .

Nos partenaires ont dû user de patience, de détermination, de ruses , pour parvenir à obtenir les résultats pour la majorité des 180 enfants inclus dans la seconde annuité du programme . 60 au Bénin 40 au Togo, 50 au Cameroun, 20 en Côte d'Ivoire et 10 au Burundi ( notre partenaire ANSS ayant déjà effectué un très gros travail à ce niveau et ayant quasiment atteint pour population qu'elle a en charge les objectifs du 909090 ) les enfants du programme étaient tous de nouveaux enfants suivis. En fin d'année 2018 environ 70% des charges virales étaient connues



## **3. L'inclusion dans le programme soulève également quelques difficultés, pour certains de nos partenaires**

Si cela semble avoir été une « simple formalité » pour notre partenaire Camerounais dont la file active appuyée sur 5 centres de distributions d'ARV est assez importantes il y a eu des difficultés pour notre partenaire Togolais . En effet l'un des centres était lié aux forces armées et si il a été facile d'y intégrer les enfants, les échanges avec l'équipe médicale est inopérante, d'une part parce que les médecins

militaires sont sans arrêt mutés ce qui ne facilite pas leurs implications auprès des enfants qu'ils soignent et parce que toutes les analyses doivent être faites dans le cadre de l'armée à la limite du « classée secret défense », et donc les résultats - quand les analyses ont été faites... ne sont pas en possession des familles qui ne peuvent pas les transmettre..... Pour la seconde annuité notre partenaire doit donc retrouver un ou plusieurs centres de distributions des ARV intéressés par ce que le programme peut apporter et prêt à s'investir en conséquence

Mais la principale difficulté est pour notre partenaire Béninois Si l'un de ses partenaires a très bien compris l'intérêt du programme et voudrait y inclure tous les enfants qu'il suit même si ces derniers ont une CV indétectable ( ce qui ne met pas à l'abri de la précarité) les instances publiques qui suivent les autres enfants sont réticents . De façon sous-jacente ils se demandent si cela ne va pas leur donner un travail supplémentaire pour lequel ils ne seront pas particulièrement rémunérés. Cela a toutefois « forcé » notre partenaire à aller au-devant de centres de dispensation d'ARV avec lesquels ils n'avaient pas coutume de travailler. Ce sont 7 centres répartis autour de Porto Novo et un à Ouidah qui constituent maintenant la base d'inclusion des enfants dans le programme. Cela a, de façon importante, ralenti l'inclusion des enfants dans le programme puisque c'est en fin d'année que les 15 derniers enfants/ 30 prévu sur la seconde annuité ont été inclus. Le déroulé du programme était que tous les enfants devaient être inclus fin juin afin de dégager les 6 mois de bonne observance nécessaires à la bascule vers une charge virale indétectable. Si 90 % des enfants de la première annuité sont maintenant en CV indétectable il n'en est pas de même pour les enfants de la seconde annuité. Nous avons également noté que les enfants de la seconde annuité avaient une CV plus élevée – quand celle-ci était connue - que les enfants de la première annuité. Nous allons donc devoir poser des indicateurs pour vérifier si la bascule d'une CV détectable vers une CV indétectable est toujours de 6 mois . Le « grand pourvoyeur » d'enfants serait l'hôpital public de Porto Novo. Si le travail avec l'équipe pédiatrique a été catastrophique la première année puisque la seule solution a été de transférer une enfant vraiment en danger vers un autre lieu de soin , il semble que les choses évoluent positivement en annuité 2 -sans que pour le moment tous les enfants qui relèveraient du programme aient été inclus. Il y a 40 places pour l'annuité 3, espérons que l'hôpital public s'empare de l'opportunité et l'utilise pour « tirer d'affaire » les enfants sous sa responsabilité.

### **Perspectives :**

L'annuité 3 de ce programme s'annonce un peu différente ; grâce au financement probable de l'Agence Française de développement sur 3 ans ce sont 250 enfants suivis par notre partenaire Camerounais qui pourront chaque année être pris en charge. Nos deux autres partenaires en prenant chacun 50 nouveaux. En revanche, pour des raisons de simplifications nécessaires à un meilleur suivi par les bailleurs il a été décidé que les enfants ne resteraient qu'une annuité dans le programme. D'une façon certaine , tous les enfants qui auront basculé d'une CV active à une CV supprimée seront sortis du programme au bout d'un an. Nous n'avons pas encore tranché pour ceux qui n'auront pas encore réalisés cette bascule même si dans les faits il n'y a pas de financement acquis pour les garder . Nous ne réaliserons pas, non plus, un comptage de CV de consolidation pour les enfants dont la CV est supprimée comme nous l'avons fait dans les annuités 2 et 3 ( celui en cours en 2019)

OSI a également évolué au regard de ce programme. Confronté à la gestion de l'impuissance pendant les 16 premières années de son action, faire que les choses aillent moins mal pour les enfants devenus orphelins des suites du sida. OSI a vu dans les avancées médicales que représentent la mise massive sous traitement des enfants porteurs du VIH en Afrique, l'opportunité d'agir avec plus de puissance à l'égard des enfants orphelins ou non confrontés au VIH. Ce programme devient, de fait, l'action principale de notre association. Nous devons toutefois être vigilants à ne pas laisser sur le bord du chemin les enfants suivis par nos autres partenaires même si pour les enfants VIH+ que ces derniers suivent, il s'avère que : les résultats sont bons pour ceux du Pérou, d'Afrique du Sud et du Burundi (ils ont atteints les objectifs du 909090.) et moyens mais meilleur que ce d'Afrique de l'ouest chez notre partenaire Indien.

## **B. LE PARRAINAGE**

Le premier programme mis en place par Orphelins Sida International dès 2000, est le parrainage.

Une étude des besoins, avec les tous premiers partenaires de terrains montrait à quel point la solidarité intrafamiliale était mise à mal par le nombre de décès de la génération parentale et le nombre d'enfants ayant besoin d'être secourus dans des familles déjà, très impactées par la pauvreté. A cela s'ajoute la peur qui entoure le VIH et la stigmatisation des enfants affectés par la maladie, le problème étant accru, quand l'enfant lui-même s'avérait porteur du virus.

Quand c'est possible, les orphelins sont pris en charge par un aïeul, souvent la grand-mère, qui peut avoir à élever des petits-enfants de plusieurs de ses enfants, sans autres ressources qu'un lopin de terre ou un petit commerce de proximité. Subvenir aux besoins de tous ces enfants est très lourd, et la scolarisation (le plus souvent payante) est impossible. Dès lors, le système de parrainage mis en place représente une « allocation familiale » permettant la scolarisation des enfants, et l'octroi produits de première nécessité.

Le parrainage permet également de tisser des liens entre la marraine/le parrain et le/la filleul-le par le biais d'échanges de lettres et de photos... certains parrains/marraines se sont rendus sur place dans le cadre de voyages ou de missions courtes. Le suivi fonctionne par l'intermédiaire d'un référent local qui se charge de rendre visite régulièrement aux filleuls et de rédiger des fiches de suivi, de prendre des photos, de récupérer des courriers destinés aux parrains, de contrôler les résultats scolaires et de veiller au bien-être des enfants...

La connaissance mutuelle que nous avons avec les partenaires, les nombreuses années de collaboration ont permis d'instaurer un climat de confiance et des habitudes de travail. De plus, la présence en quasi continu de volontaires de missions courtes et de jeunes ESCI qui se rendent chez la plupart des partenaires permet de relayer les échanges de courriers et de colis, ce qui est vraiment précieux dans ces pays où la poste est bien souvent « aléatoire ».

En 2018, ce sont toujours 8 pays qui étaient concernés par le programme de parrainage : l'Afrique du Sud, le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, la Côte d'Ivoire, l'Inde, le Pérou et le Togo.

## a. Afrique du Sud



Le partenariat avec OSI a débuté en décembre 2001. En dix-sept, et en données cumulées, ce sont 76 enfants qui ont été parrainés par 63 personnes.

La responsable sur place est **Zanele NDLELA**, qui gère seule toutes les actions sur place : inscriptions scolaires, aide à domicile pour les familles dont le parent est malade, suivi médical - visites à l'hôpital pour les traitements, suivi du taux de CD4-, aide aux devoirs, achat et redistribution de bons de nourriture, vêtements, uniformes scolaires, couvertures, ainsi que le rendu de toutes les pièces comptables. Grâce à des indemnités offertes par une généreuse marraine, Zanele peut participer activement à l'accompagnement des enfants et leurs familles.

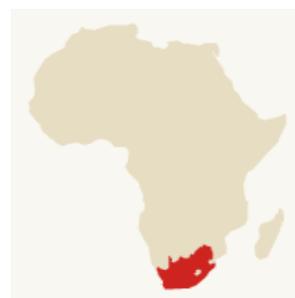
Nous recevons chaque année des carnets scolaires COMPLETS (y compris les relevés des notes de baccalauréat), des courriers manuels (certains avec en supplément une traduction du Zoulou à l'anglais), des photos. La notification des changements de vie familiaux est assez rapide, via la messagerie WhatsApp.

Nous avons eu à déplorer cette année le décès de 2 enfants sur le chemin de l'école. 5 autres enfants ont quitté le programme, trop âgés et non scolarisés, ou qui ont déménagé. Deux parrains ont alors décidé de ne plus nous soutenir, et deux autres ont arrêté.

Fin 2018, 27 enfants étaient parrainés.

La question posée à laquelle tous les enfants ont répondu (pour déclencher le 4<sup>e</sup> trimestre) était :

« Parle-nous un peu de celle que tu considères comme la plus belle journée de ta vie »



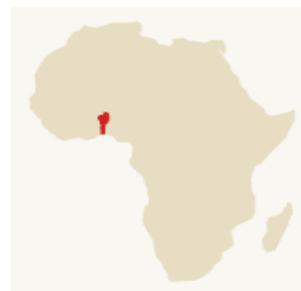
## b. Bénin



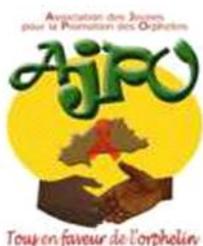
En 2018, 47 parrainages étaient en cours : 47 enfants, Il n'y a plus d'adolescents chef de famille ni d'aïeules dans ce groupe.

Le plus haut niveau scolaire est bac +1 Aucun jeune ne passait le bac cette année mais 4/5 ont eu le brevet 3 jeunes sont au lycée et 4 en formations professionnelles en couture.

3 parrains ont arrêté, 5 nouveaux sont venus combler ces arrêts et ont permis de prendre deux enfants supplémentaires en parrainage. Des échanges de plus en plus nombreux entre les parrains et la référente Chantal Fifamé HOUSSOU se sont développés.



### c. Burkina Faso



Le programme de parrainage avec OSI a **commencé en 2002 avec 25 familles**. Fin **2018, 33 enfants, 1 Adolescents Chefs de Famille et 3 aïeuls sont parrainés par OSI**.

Courant 2018, nous avons **mis fin à 3 parrainages**, ce sont des fins « naturelles » du fait de l'âge des jeunes et de leur fin de scolarité ou de formation professionnelle.

Nous avons par ailleurs intégré **3 nouveaux** enfants dans le programme, en privilégiant le parrainage d'enfants porteurs du VIH afin de les soutenir dans leur prise de traitement. L'approfondissement de la prise en charge des enfants a continué d'être l'objectif de travail entre OSI et l'AJPO.

Les contacts avec le référent, Bernard KABORE, sont faciles, il visite les parrainés de Ouagadougou à leur domicile très régulièrement et un réel échange a été mis en place.

Scolarité des enfants et adolescents année scolaire 2018/2019 : 18 sont en primaire, 12 sont au collège, 2 sont au lycée, 5 sont à l'université ou en formation supérieure, 2 sont en formation ou en apprentissage.

Enfin, AJPO est l'un des bénéficiaires du programme de soutien à la structure, avec l'envoi de jeunes engagées de service civique (voir chapitre spécifique).



### d. Burundi



Dans le cadre du programme de parrainage mis en place avec l'ANSS, fin 2018, 32 enfants, 2 jeunes chefs de famille et 1 aïeul étaient parrainés. Nous avons d'un commun accord arrêté le parrainage de 3 enfants, 2 ayant déjà dépassé l'âge conventionnel et le troisième du fait du souhait de la parraine. Ces arrêts ont permis à 2 nouveaux enfants de rejoindre le programme.

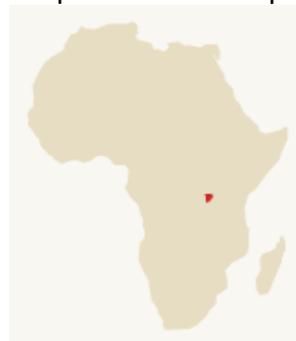
Par ailleurs, au 2<sup>ème</sup> trimestre, et dans le cadre du projet « Sauvons 1000 vies ! », OSI et l'ANSS ont mis en place 10 parrainages dits « d'urgence » pour les enfants et adolescents ayant une charge virale détectable, plusieurs étant en danger. Ces parrainages, mis sur une période courte (6 mois), permettent à l'ANSS de faire un suivi resserré des enfants afin qu'ils/elles basculent vers une charge virale indétectable, et voient ainsi leur santé considérablement améliorée. C'était chose faite pour 5 d'entre eux fin 2018 !

Enfin, plusieurs enfants ont eu, ou auront en 2019, 18 ans. Il sera donc essentiel, pour l'ANSS de préparer les enfants parrainés (et les marraines et parrains !) à un arrêt du parrainage en fonction de leur situation personnelle.

Nous recevons, chaque année, des fiches de suivi et des photos des enfants. Depuis 2017, une attention particulière a été portée aux 24 enfants vivant avec le VIH, avec un suivi des charges virales. La majorité de ces enfants ont une charge virale indétectable, signe de bonne santé et du respect de la prise du traitement. L'ANSS proposera des solutions adaptées à chaque situation pour les enfants ayant besoin d'un accompagnement plus rapproché.

Dans les fiches transmises aux parrains en mai et novembre, les enfants (ou leurs tuteurs pour les plus jeunes) ont raconté une anecdote récente sur leur vie. En mai, ils.elles ont également partagé leur chanson préférée avec leurs marraines et parrains.

Les missions courtes sont restées suspendues en 2018 du fait de l'instabilité dans le pays.

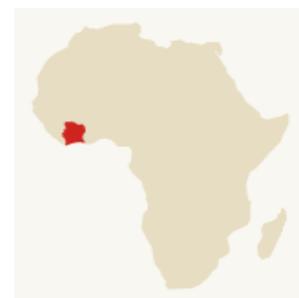


### e. Côte d'Ivoire



Le partenariat avec le Centre SAS de Bouaké a été instauré en 2002. Il a commencé par le parrainage de 25 filleuls. A l'issue de l'année 2018, OSI parraine 37 enfants, de plus 10 enfants VIH+ sont parrainés au titre du parrainage d'urgence (Enfants porteurs du VIH et nécessitant un accompagnement très rapproché du fait de la précarité de leur santé).

Au niveau scolaire 2 enfants sont en maternelle ou non encore scolarisés, 22 en primaire, 14 au collège et 6 au lycée, 2 sont en formation professionnelle (couture et menuiserie).

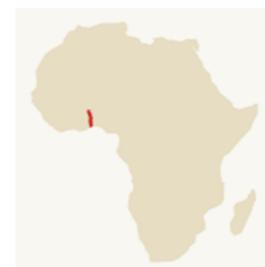


### f. Togo



ASDEB est entrée en partenariat avec OSI en 2002 en signant sa première convention qui lui a permis le parrainage de 25 orphelins de moins de 14 ans. En 2006 une seconde convention est signée portant le nombre de parrainages à 50 orphelins ; le nombre de parrainage a baissé avec l'avancée en âge des parrainés.

Fin 2018 le nombre de parrainage est de 27 : nous avons mis fin à 3 parrainages en raison de l'âge des filleuls.



## **g. Inde**



Le programme de parrainage avec OSI a commencé en juillet 2011 avec 10 familles et 4 parrains. Fin 2018, 19 enfants sont parrainés et nous sommes à la recherche d'1 parrain/marraine.

Les enfants parrainés vivent parfois assez loin du siège d'IRDRP, ainsi ils sont réunis, une fois par mois, c'est l'occasion pour ces jeunes qui sont tous infectés par le VIH de se rencontrer. IRDRP organise à ces occasions des échanges autour de la prise de traitement, de la nutrition...

C'est également dans ces moments que les familles reçoivent la dotation mensuelle, en nature (fournitures, couvertures...) et en espèces.

IRDRP a bénéficié, en 2018 du programme de soutien à la structure, (voir chapitre spécifique)

IRDRP bénéficie également du programme des missions courtes.



## **h. Pérou**



OSI collabore avec le seul partenaire en Amérique Latine – Corazon Sin Fronteras au Pérou depuis 4 ans et actuellement nous prenons en charge 12 orphelins du sida. En octobre 2014, nous avons débuté le programme de parrainage avec un groupe de 10 enfants et à partir de janvier 2016, le nombre

des enfants parrainés est passé à 12. Pendant les deux dernières années, 3 parrains ont mis fin à leur engagement à cause de problèmes économiques. Et nous n'avons pas encore trouvé de nouveaux parrains pour ces trois filleuls.

En 2018, la responsable locale, Sonia Borja a rencontré de problèmes graves de santé et n'a pas pu malheureusement continuer à assurer le suivi de nos filleuls. Nous avons informé les parrains de cette situation et cherché une nouvelle responsable. Nous avons établi donc le contact avec une infirmière Kandy Pena qui suit certain de nos filleuls à l'hôpital. Kandy a accepté la collaboration avec OSI afin d'assurer l'aide auprès de ces enfants. Kandy a fait de visites à domicile pour chaque filleul et mis à jour leur fiche de suivi.



Nous faisons de point hebdomadaire avec Kandy par whatsapp

## **C. LE JARDIN D'ENFANT AU BENIN**

Voir présentation de l'activité sur notre site internet : <http://www.orphelins-sida.org/engagez-vous/jardin-enfant.php>



Le Jardin d'Enfants de notre partenaire béninois « Famille Santé Bénin » a ouvert en 2012, en partenariat avec Orphelins Sida International, dans le but de préparer au mieux les enfants à l'entrée au Cours d'Initiation, l'année précédant le Cours Préparatoire (CP) dans le système éducatif béninois.

A ce jour, plus de 120 enfants sont passés par le Jardin d'Enfants avant d'intégrer l'école.

Les enfants sont accueillis en moyenne 220 jours par an, à raison de 4 jours ½ par semaine.

Ils sont répartis en deux groupes, l'un le matin de 9h à 12h et l'autre l'après-midi de 15h à 18h. Les enfants viennent du lundi au jeudi ainsi que le vendredi matin, tous ensembles.

Le vendredi après-midi est consacré à la réunion d'équipe hebdomadaire ainsi qu'aux préparations des activités de la semaine suivante.

### **a. L'année 2018**

L'année 2018 a marqué l'installation et l'aménagement du nouvel espace dans les nouveaux locaux de Famille Santé Bénin.

Du matériel spécifique a été acheté, grâce, entre autre, au financement de l'association étudiante française « ADESPOL » (bureau des étudiants Science-Po Lille).

L'année 2018 a été scindée en deux par les vacances du mois d'Août.

17 enfants accueillis au début de l'année 2017-2018, 14 sur la fin.

Depuis Septembre 2018, 15 enfants sont accueillis. Des absences à répétition chez certains enfants sont à noter, malgré les efforts de l'équipe d'animation pour rappeler à l'ordre les parents. A cet effet, la coordination a organisé des rencontres pour échanger avec les familles afin de réduire le nombre d'absences.

Pour l'année scolaire 2017-2018, 5 enfants, porteurs du VIH et n'habitant pas à proximité du jardin d'enfant, ont pu bénéficier d'un défraiement des frais de transport pour leurs trajets quotidiens.

### **b. Le rythme**

Les enfants sont répartis en deux groupes, 10 enfants le matin et 7 l'après-midi. Ils sont accueillis du lundi au jeudi, le matin ou l'après-midi, et tous ensembles le vendredi matin. Le Jardin d'Enfants ferme ses

portes le vendredi après-midi afin de laisser place à la réunion d'équipe hebdomadaire et à la préparation des activités de la semaine suivante.

Le Jardin d'enfants ferme une semaine à Noël et au mois d'Août

Des rituels quotidiens rythment chaque demi-journée et servent de repères aux enfants. Ainsi en est-il du passage aux toilettes en début et fin de demi-journée, du lavage des mains, de la date, ou encore du repas servis à chaque groupe d'enfants.

### **c. Les apprentissages**

Le Jardin d'Enfants a pour objectif d'offrir aux enfants un éveil éducatif mais aussi ludique tout en les initiant au français qu'ils ne parlent bien souvent pas à la maison.

Au cours de l'année 2018, les animatrices ont mis l'accent sur différents domaines d'apprentissages afin de préparer au mieux les enfants à l'entrée au Cours d'Initiation.

Parmi ceux-ci :

- Le langage (écoute, lecture, expression orale)
- Le graphisme (tenu du crayon, formes de simples à plus complexes, premières lettres...)
- Les mathématiques (dénombrements, formes, déplacements dans l'espace, notions de bases (petit/grand ; mince/gros ; long/court, en haut/en bas...), chiffres)
- L'éducation sensorielle couleurs, musique
- La motricité fine : découper, coller, colorier
- La psychomotricité : parties de son corps et l'aisance dans les mouvements, les jeux coopératifs...

Grâce à la focalisation sur un thème précis chaque mois de l'année, les enfants ont également pu acquérir du vocabulaire français spécifique, sur l'école, les animaux, les métiers, le corps humain, les fruits et légumes ou encore la famille.



***Réalisation d'un panier de fruits et légumes avec chacun des groupes d'enfants***

### **d. La poursuite de la scolarité**

En Juillet 2018, sur les 14 enfants fréquentant le Jardin d'Enfants, 8 ont pu intégrer le Cours d'Initiation. Néanmoins, le programme du Jardin d'Enfants est prévu pour que les apprentissages soient dispensés aux enfants au cours de deux années consécutives. Or sur les 6 enfants qui étaient supposés poursuivre une seconde année le Jardin d'Enfants, seuls 3 sont revenus, ce que nous espérons améliorer pour l'année à venir.

### e. La santé

Au cours de l'année 2018, OSI a pris en charge le suivi sanitaire des enfants, ce qui a permis à FASAB d'organiser une séance de sensibilisations, de visites et d'analyses médicales pour tous ces enfants dans un esprit de prévention.

### f. L'ouverture sur le monde

Depuis Septembre 2018, une correspondance a été mise en place avec une classe de maternelle française, permettant l'échange de créations et le partage d'informations sur la vie quotidienne de chacun, une réelle opportunité pour prendre conscience de la diversité culturelle et des différences ou similitudes entre les quotidiens français et béninois.



### g. Conclusion

L'année 2018 a permis de confirmer le réel intérêt de la fréquentation du Jardin d'Enfants pour les enfants béninois séropositifs et/ou orphelins du SIDA.

En effet, à la fin de l'année scolaire 2017-2018, l'équipe d'animation a pu constater que les enfants avaient fortement progressé en maîtrise de la langue française, étant capables de comprendre des consignes variées, et d'exprimer leurs besoins élémentaires et disposant d'un vocabulaire sur des thèmes spécifiques.

Les outils qu'ils ont acquis en matière d'écriture, d'expression orale, de graphisme ou de mathématiques permettent de s'assurer que leur entrée au Cours d'Initiation l'année suivante sera facilitée et qu'ils disposeront des prérequis nécessaires à la poursuite de leur cursus scolaire.

Au cours de l'année 2019, il est envisagé de procéder à un recensement de tous les enfants ayant fréquenté le Jardin d'Enfants depuis ses débuts en 2012 afin d'évaluer leur parcours scolaire depuis leur sortie du Jardin d'Enfants et l'impact de ce dernier à plus long terme.

## **D. LE SOUTIEN A LA STRUCTURE DE NOS PARTENAIRES**

Orphelins Sida International est agréé au titre du Service Civique depuis mai 2016. En 2018 Outre les missions spécifiques (formation web, actuellement terminées, Jardin d'enfant), OSI a mis à disposition de ses partenaires béninois, burkinabés, camerounais, togolais et indiens des jeunes engagés de service civique pour des missions de soutien au développement de leur structure.

La mise en place de ce programme de soutien à la structure s'avère très utile pour nos partenaires qui ont su s'en emparer.

Ainsi les documents règlementaires tels que les rapports d'activités ont pu être finalisés, des demandes de financement ont pu être déposées à différents bailleurs potentiels, les sites web ont pu être mis en ligne ou mis à jour régulièrement, tous les partenaires ont une page Facebook en activité régulière.

Le travail spécifique de recherche de fonds et de réseau effectués par les jeunes avec les équipes locales commence à porter ses fruits, ainsi pour exemple, AMACACH a pu bénéficier du soutien de l'ambassade de France, ASED et FASAB ont multiplié leurs contacts avec divers réseaux et associations locales...

## **E. MISSIONS COURTES**

En 2018, le programme des missions courtes continue avec des personnes qui s'investissent pour des missions allant de 1 mois à 6 mois. Les domaines de missions possibles sont très différents. Vous pourrez retrouver l'ensemble des propositions de missions à cette adresse : <http://www.orphelins-sida.org/missions-courtes-humanitaires/>

Le but d'OSI est de répondre aux besoins de ses partenaires sur le terrain et de satisfaire à la demande croissante des personnes qui souhaitent donner de leur temps et s'investir dans l'humanitaire. Il s'agit de faire partir sur le terrain les personnes qui souhaitent se rendre utiles et qui ont des compétences diverses à apporter à nos partenaires.

Nous souhaitons développer au maximum ce programme qui contribue, également au renforcement des capacités de nos partenaires.

### III. EVENEMENTS

#### A. LA COURSE DES HEROS

Comme chaque année, OSI a mobilisé des bénévoles pour la course des héros !

C'était la 6<sup>ème</sup> année consécutive, et s'ils ne sont pas des dizaines à courir, leur implication en amont est sans faille afin de récolter l'argent qui permet aux enfants qui participent au soutien scolaire d'été, chez nos partenaires, de bénéficier d'une collation quotidienne.

Pour ceux qui ne connaissent pas le principe, nos coureurs effectuent un parcours de 2km, 6km ou 10km en marchant, en courant ou en roulant. Pour prendre part à la course, les coureurs doivent récolter au minimum 250 euros. Nous avons récolté 1000 € Cette somme a servi à financer le repas quotidien des enfants du soutien scolaire estival.

#### B. LES 10 ANS D'OSI

Dès la création de l'association, OSI s'est engagé auprès des enfants pour les accompagner jusqu'à leur majorité. Aussi, il nous a paru important et symbolique de fêter les 18 ans de l'association.

A cette occasion nous avons invités les parrains, marraines, donateurs et amis de l'association à un



après-midi consacré à l'histoire d'OSI, le chemin parcouru, les perspectives à venir... Nos invités d'honneur Emmanuelle Cosse, Journaliste ancienne ministre sous François Hollande et Christophe Martet, journaliste, tous deux engagés dans la lutte contre le VIH/Sida et anciens présidents d'Act Up ont évoqué les premiers temps de la lutte, dans les années 90, avant l'arrivée des traitements.

Ceci en introduction de la projection du film « 120 battements par minutes » de Robin Campillo.

La fin de l'après-midi a permis des échanges informels autour d'un pot et de découvrir l'exposition photos des enfants et parrains.

### IV. COMMUNICATION

#### A. CONSCIENCE

Depuis plusieurs années déjà, les parrains et marraines, donateurs et adhérents d'OSI reçoivent la lettre d'information semestrielle d'OSI, cOnScience. On peut y trouver des informations sur nos nouveaux partenariats, des témoignages, l'évolution du VIH/ sida dans différents pays etc.

Voici un accès au dernier numéro mis en ligne.

<http://www.orphelins-sida.org/docs/Conscience/Conscience29.pdf>

## **B. NEWSLETTER MISSIONS COURTES**

Parce que les missions courtes sont une réponse que nous avons mise en place pour accéder à la fois aux besoins de nos partenaires en termes de compétences, mais aussi aux demandes importantes des personnes dites « du Nord » qui veulent offrir de leur temps et de leurs compétences ; nous avons créé un outil de communication spécifique à ce programme. Voici un aperçu du dernier numéro.

[http://www.orphelins-sida.org/docs/Missions\\_courtes/Newsletter10.pdf](http://www.orphelins-sida.org/docs/Missions_courtes/Newsletter10.pdf)

## **C. RÉSEAUX SOCIAUX**

La page Facebook d'Orphelins Sida International fonctionne à plein régime et la communication d'OSI a été largement renforcée auprès d'un public jeune. En 2018, nous comptons 1720 abonnés, un travail spécifique est mis en place pour 2019 afin de renforcer l'impact de notre page et mobiliser, essentiellement autour du programme « sauvons 1000 vies ».

<https://www.facebook.com/orphelinsidainternational>

## **D. SITE INTERNET**

Créé en 2005, le site Internet demeure notre principal outil de communication. Il permet de faire connaître nos actions. L'essentiel des demandes de parrainage sont adressées à OSI via le site Internet.

Bien que remis à jour régulièrement, sa refonte est prévue en 2019 afin de le rendre plus lisible.

[www.orphelins-sida.org](http://www.orphelins-sida.org)

## **V. ILS NOUS ONT FINANCÉS CETTE ANNÉE**

L'équipe d'OSI et l'ensemble de ses partenaires locaux souhaitent témoigner, à leurs financeurs, leur sincère gratitude pour l'aide apportée durant cette année 2018. Nous souhaitons également exprimer notre reconnaissance pour la précieuse confiance portée à notre structure, par ceux qui ont déjà renouvelé ou qui renouvelleront leur soutien. Votre aide nous est indispensable et permet, jour après jour, d'améliorer les conditions de vie de centaines d'orphelins du sida à travers le monde. Nous remercions spécialement :

- ❖ La **Fondation Blancmesnil**, pour le programme 90/90/90
- ❖ La **Mairie de Paris** pour le programme 90/90/90
- ❖ **Mr Herbert B** pour le jardin d'enfants
- ❖ Et tous les **donateurs individuels et anonymes** qui ont permis la bonne marche de l'association en 2018.



***Merci.***