

# Rapport d'activité 2020



## 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 .....	4
<u>II.</u>	<u>PROGRAMMES EN COURS .....</u>	<u>8</u>
A.	PROGRAMME SAUVONS 1000 VIES .....	8
B.	LE PARRAINAGE.....	12
C.	LE JARDIN D'ENFANT AU BENIN .....	16
D.	LE SOUTIEN A LA STRUCTURE DE NOS PARTENAIRES .....	17
E.	MISSIONS COURTES .....	17
<u>III.</u>	<u>COMMUNICATION .....</u>	<u>18</u>
A.	CONSCIENCE.....	18
B.	RÉSEAUX SOCIAUX .....	18
C.	SITE INTERNET .....	18
<u>IV.</u>	<u>ILS NOUS ONT FINANCÉS EN 2020.....</u>	<u>18</u>

## I. Contexte Général

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

Source Onusida et Unicef 2019	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	Enfants et adolescents 0-19	Adultes > 15	Enfants 0-14		
<b>Monde</b>	37.9 millions [32,7 - 44,0]	36.2 millions [31.3-42.0]	2 840 000 [1 920 000-3 700 000]	68 [54-80]	52,7 [36-64]	85 [63-95]	13 800 000 [10 200 000- 17 900 000]
<b>Afrique du Sud</b>	7 700 000 [7 100 000- 8 300 000]	7 500 000 [6 900 000- 8 000 000]	530 000 [360 000- 720 000]	71 [65-75]	46,6 [35,7- 58,3]	87 [63->95]	1 390 000 [1 090 000- 1 680 000]
<b>Bénin</b>	73 000 [48 000-120 000]	68 000 [45 000- 110 000]	8 200 [4 900-14 000]	67 [45-100]	40,9 [24,4- 70,6]	>95	45 000 [24 000-78 000]
<b>Burkina Faso</b>	94 000 [72 000-120 000]	85 000 [64 000- 110 000]	15 000 [11 000- 20 000]	72 [59-86]	28,7 [19,6- 39,4]	92 [63-95]	100 000 [77 000-130 000]
<b>Burundi</b>	78 000 [63 000-93 000]	70 000 [57 000- 84 000]	14 000 [11 000- 18 000]	90 [77-100]	38,6 [29-50,9]	85 [61-95]	73 000 [58 000-91 000]
<b>Cameroun</b>	510 000 [430 000-600 000]	470 000 [40 000- 560 000]	50 000 [36 000- 63 000]	63 [56-70]	33 [25,2-40]	77 [60-93]	420 000 [360 000-470 000]
<b>Côte d'Ivoire</b>	500 000 [350 000-690 000]	460 000 [310 000- 640 000]	48 000 [36 000- 60 000]	65 [56-76]	35,7[26,3- 43,5]	70 [45-95]	340 000 [280 000-390 000]
<b>Inde (2017)</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]	56 [40-78]	N/D	60 [41-89]	930 000 [620 000- 1 400 000]
<b>Pérou</b>		71 000 [57 000- 98 000]	1900 [1500-2500]	77 [66-89]	65,3 [53,7-79]	84 [69-95]	21 000 [14 000-29 000]
<b>Togo</b>	110 000 [70 000-150 000]	93 000 [62 000- 130 000]	14 000 [10 00- 19 000]	75 [68-81]	47,6 [33,7- 62,7]	66 [41-93]	78 000 [59 000-98 000]

## **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 : près de 15 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 85% 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 53% des 2.8 millions d'enfants de moins de 19 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.

### **Le dernier rapport d'ONUSIDA 2020 souligne**

Aucun des objectifs de traitement pédiatrique fixés en 2016 n'a été atteint bien que deux fois plus d'enfants vivant avec le VIH accèdent à la thérapie antirétrovirale depuis 2010. La couverture du traitement chez les enfants vivant avec le VIH se situe loin derrière celle des adultes dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne où une épidémie de VIH sévit. Dans tous les pays, la couverture du traitement des enfants vivant avec le VIH en 2019 n'était que de 53 % [36-64 %], ce qui représente un échec global à fournir des soins vitaux à 840 000 enfants. Ces chiffres n'ont pas bougé depuis 2017 ! Les infections verticales diminuent, mais la proportion d'enfants vivant avec le VIH entre 5 ans et 14 ans augmente. On estime que 840 000 enfants vivant avec le VIH ne seront pas sous traitement en 2019, 560 000 d'entre eux étaient âgés de 5 à 14 ans. Nous devons multiplier les efforts pour identifier et soigner ces enfants pour qui aucun diagnostic n'a été posé.

Quant aux enfants qui ont accès aux traitements, pour la majorité, les traitements sont mal pris, par négligence parfois, par difficultés d'approvisionnement, méconnaissance des bienfaits des traitements, superstition, peur de la stigmatisation, souvent.

## **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 s'inscrire dans les objectifs d'ONUSIDA. OSI a décidé de tout mettre en œuvre pour que les enfants séropositifs des files actives de ses partenaires, mais aussi de leur région d'intervention, bénéficient d'un suivi de qualité et de proximité, afin 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.



**ASED**, était une mutuelle de santé a été créée en 2004, sous le nom de GIC MASSA 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 étaient 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

Depuis 2012 OSI a mis en place un partenariat avec OSI dans le cadre des missions courtes, ASED a également bénéficié de missions de service civiques, 3 jeunes se sont succédées entre 2017 et 2019. En 2018 ASED a rejoint le programme 909090/Sauvons 1000 vies consistant à 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.



**L'association, Famille Santé Bénin (FASAB)** a été créé 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

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 antiretroviraux 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 concerne 4 programmes. **Le parrainage** qui a marqué le démarrage du partenariat, plus de la moitié des enfants ayant été inclus dès 2007, **Le soutien scolaire permanent** grâce aux volontaires du programme « mission courte » depuis 2011, **le Jardin d'enfant** depuis 2012 et le programme de **soutien des enfants et adolescents porteurs du VIH dont la charge virale est active ou inconnue SAUVONS 1000 VIE**, initié fin 2016 dans le cadre des objectifs du 909090 de l'OMS et qui se poursuit en 2020 pour sa quatrième annuité.

Les volontaires de « mission courte » impliqués particulièrement dans le soutien scolaire et dans la rédaction de projet n'ont pas pu se rendre au Bénin cette année à cause du COVID, cela a des conséquences sur notre partenaire qui avait l'habitude d'avoir une équipe renforcée par deux engagés

de service civique et un à 2 VMC (volontaires de missions courtes) en permanence. Le Bénin peu touché par le COVID souffre du manque de tourisme et du ralentissement dans la circulation des denrées commerciales. Cela a un impact sur les familles qui ont souvent des métiers précaires autour du commerce.

La présence d'un engagé de service civique jusqu'en mi-mars 20 pour épauler notre partenaire, notamment sur les tâches administratives a été un plus.



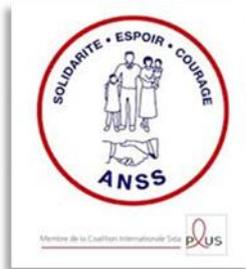
Ouvert depuis le 15 mai 1995, le **Centre Solidarité Action Sociale** (CSAS) de Bouaké est passé d'un premier objectif qui était celui de la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) et leurs familles à celui de leur prise en charge globale. Le 7 mars 2012, le Centre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



Le CSAS est impliqué dans le programme SAUVONS 1000 VIES depuis le démarrage de celui-ci, en tant qu'appui à la formation et au suivi des partenaires bénéficiaires. En 2019, le conseil d'administration a décidé de soutenir le CSAS qui suit un nombre important d'enfants et adolescents, en l'intégrant au programme, il devient maître d'œuvre du programme pour 80 enfants par an pendant deux ans, à compter de l'été 2020, suite à l'obtention d'une subvention

de la région Ile de France.

**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.



**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 4 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 a reçu des jeunes en Service Civique de soutien à la structure, jusqu'en juin 2019 et des volontaires de mission courtes pendant l'été.



« **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 Tohou (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 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 **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.

## II. PROGRAMMES EN COURS

### A. PROGRAMME SAUVONS 1000 VIES

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

*Pour en savoir plus sur les détails du programme allez à [Sauvons 1000 Vies](#), ou se référer au rapport complet SMV 2019-2020*

Depuis 2017 ce sont plus de 160 enfants au Bénin et 150 enfants au Cameroun qui ont pu bénéficier du programme « SAUVONS 1000 VIES » 50 nouveaux enfants sont dans le programme pour l'annuité 2020/2021 dans chacun des 2 pays et grâce à un second financement 80 ont pu être intégré chez notre partenaire Ivoirien.



Au regard de la baisse longtemps attendue du nombre de nouveaux orphelins par la mise sous traitement à grand échelle de leur parents Il est apparu au Conseil d'Administration d'Orphelins sida international qu'il lui fallait consacrer ses efforts en direction des enfants porteurs du VIH.

La base de notre action s'est appuyée sur les objectifs de 'l'OMS ONU SIDA « 90/90/90 targets » (devenus depuis juillet 20 95/95/95 targets) pour l'appliquer aux enfants. Ce qui n'est pas sans difficulté car tous les chiffres se recourent pour mettre en évidence, non seulement le décrochage des pays d'Afrique francophone pour atteindre ces objectifs que la plupart des autres pays et continents ont atteint, mais aussi pour constater que sur le plan mondial la situation des enfants

en reflet de ces objectifs est en retard sur les résultats des adultes. D'environ de 10 à 30% en fonction des régions et l'Afrique francophone frise plutôt la ligne basse.

Or les ARV donnent des résultats plus performants pour les enfants, car la grande majorité n'a pas développé de résistance par suite d'interruptions de traitements pour des motifs divers. Cette chance n'est ni exploitée ni reconnue par les autorités sanitaires des instances internationales comme des instances nationales entre autres des PNLS.

C'est l'expérience que nous nous menons depuis 2017 :

Amener au moins 90% des enfants porteurs du VIH à une charge virale indétectable.

### **Nous avons pris les objectifs à l'envers :**

1. Obtenir une charge virale indétectable -gage d'un avenir serein- pour les enfants qui étaient sous traitement ; et les résultats sont déjà de **95%** pour les files actives de nos 3 partenaires impliqués dans le programme
2. Faire mettre sous traitement tous les enfants connus qui n'y étaient pas c'est presque fait à **100%**
3. Le bât blesse encore quant à répertorier l'ensemble des enfants porteurs du VIH : Les PNLS à qui nous demandons ces chiffres parlent d'une estimation d'environ 50% : 50% des enfants porteurs du VIH ne seraient pas connus. En tant que praticiens de terrain (ses partenaires et OSI) ce chiffre nous semble surestimé et serait plutôt de l'ordre de 20%, cela prouve toutefois le peu d'intérêt que les autorités ont sur la question. Par contre nos partenaires font une vraie recherche auprès des centres de santé de leur périmètre pour faire connaître le programme et le faire proposer aux familles concernées. Si un enfant va très mal, quelle que soit la cause, il est amené vers le centre de santé et en général testé. Une partie des enfants manquants pourraient être ceux qui ont une bonne capacité immunitaire et qui ne développent aucune maladie opportuniste. Ce qui reste un soucis pour les jeunes qui deviennent actifs sexuellement.

***Le programme est basé sur 2 assertions que nous a présenté le professeur Christian Courpotin, pédiatre qui a plaidé pour et déployé avec succès, la PTME dans une grande partie de l'Afrique Francophone***

- 99.9% des enfants VIH+ qui prennent correctement leur traitement ARV ont une charge virale indétectable ou la restaurent au bout de 6 mois.
- Pour 95% des enfants, la première ligne d'ARV fonctionnent bien. C'est un capital qu'il faut conserver car cela permet de financer la mise sous traitement de beaucoup d'enfants ; Les deuxième et troisième lignes étant non seulement plus chères mais peu disponibles en Afrique subsaharienne

Si, depuis 2017, le programme n'a pas évolué dans sa teneur : inclusion des enfants, suivi individuel serré, ateliers thérapeutiques et sensibilisation des professionnels et médiateurs de santé, chaque année a sa spécificité. Toutefois une constante se retrouve avec une intensité de moyenne à forte : l'obtention des charges virales. Malgré le fait que, pour obtenir des subsides du Fond mondial, il faut s'engager à offrir, à toutes les PVVIH de son pays, une charge virale gratuite au moins une fois par an et 2 pour les enfants : ce n'est pas la réalité.

Cela l'est d'autant moins qu'avec le « TEST & TREAT » tout le monde est « mis sous ARV ».

Il faut toutefois rappeler que le TEST & TREAT est le nouveau credo qui remplace le PRESERVATIF. C'est une mesure de santé publique, pas de suivi médical des patients : si tout le monde est en charge virale supprimée, le virus ne peut plus se propager et donc l'arrêt de l'épidémie sera possible ; ce qui est parfait pour toutes les personnes qui n'ont pas été contaminées mais ce n'est peut-être pas la réponse pour les personnes qui le sont... En tous cas, mettre sous traitement, à l'aveugle, des enfants et des adultes pour lesquels on ne sait pas si ces médicaments fonctionnent encore, ou efficacement, c'est pour le moins peu professionnel de la part de praticiens. C'est aussi un non-respect flagrant des personnes à qui on s'adresse : « Voyons, les africains ne sauront pas quoi faire avec leur résultats autant ne pas les leur donner et encore mieux ne pas les faire »... C'est peut-être ce qui se serait passé en Europe et en Amérique si d'aucuns ne s'étaient pas levés...

En tout état de cause, la demande de nos partenaires, pour que les enfants et leurs parents obtiennent leur résultat de charge virale (on ne fait plus systématiquement les CD4, trop chers et effectivement moins pertinents si la CV est indétectable ; mais ô combien pertinent si elle ne l'est pas) est perçue comme incongrue : « ces résultats c'est pour les médecins pas pour les patients !! »

Alors faire faire des charges virales c'est la croix et la bannière, tant au niveau des prélèvements pas correctement faits ou conservés ce qui oblige à prélever et donc à piquer plusieurs fois les enfants, qu'au niveau du laboratoire d'analyses débordé ou n'ayant pas le matériel ou les réactifs nécessaires, que sur le laps de temps, en général 6 mois, entre le prélèvement et le résultat.

## Suivi et évolution du programme

**En annuité 4**, lors de la rencontre chez notre partenaire béninois c'est le contenu des visites mensuelles qui a été retravaillé

Dans les comptes rendus et dans les carnets individuels des enfants, la même chose revenait chaque mois : discussion sur l'observance et comptage des médicaments dans les boîtes. Ces rencontres mensuelles pouvaient servir à plus. Chaque visite mensuelle a maintenant son thème.

La visite initiale devant servir à expliquer le programme et demander l'adhésion de la famille et ses points de réticences. La seconde fait un point spécifique sur ce que l'enfant sait de sa maladie et comment il est envisagé de lui dire ou pas.. Une des visites peut être centrée sur l'éducation à la sexualité des plus âgés, sur la compréhension par les parents et les enfants des bilans de santé ou sur l'histoire de santé des enfants depuis leur naissance... dans les 3 dernières et si approprié cela sera centré sur l'annonce du statut et ensuite sur le suivi des réactions de l'enfant à cette annonce.

**En annuité 3** le travail approfondi a été mené sur le contenu des ateliers thérapeutiques Enfants et Familles, au cours de la rencontre qui a suivi la



participation des partenaires à la CISMA ICASA de Kigali . Il fallait structurer les contenus leur donner une progression sur les 3 ateliers et former les animateurs aux différentes techniques d'animation de groupe : Exposé, vraie séances de questions réponses, jeux collaboratifs pour donner de l'assurance et aux enfants et aux adultes, création et utilisation de supports pédagogiques lisibles autant par les enfants de moins de 12 que ceux de plus , par les adultes lettrés et ceux qui ne le sont pas, utilisation des techniques de jeux de rôle pour les entretiens non directifs.... Et pour faire progresser des pensées et des certitudes sans braquer.

**Sur l'annuité 2**, il a fallu travailler sur l'observance et sur la fréquence des VAD à l'occasion de notre rencontre/évaluation au Cameroun chez notre partenaire ASED . La plupart des résultats de charges virales étant manquants dans les 6 premiers mois du programme il était peu pertinent d'assoir la fréquence des VAD ( mensuelles, hebdomadaires et quotidiennes) sur le nombre de copies de la charge virale. La majorité des enfants du Bénin et du Cameroun sont inclus dans le programme sans aucun résultat biologique connus.... Nous avons renforcé la formation médicale afin que nos partenaires puissent avoir des points de repères lors des entretiens individuels mensuels et évaluer l'urgence de la situation, maigreur, atonie, cheveux fillasses, infection cutanées... tonicité dans le regard et dans l'échange . Obnubilés par les charges virales ils oublièrent que l'axe principal du programme SMV : c'est l'observance . Il a été décidé que, pour certains enfants, il fallait une surveillance quotidienne à la prise des ARV. Dans la réalité c'est difficile à tenir à cause des déplacements sur de longue distance, de plus, la présence quotidienne d'un/e étranger /e à la cour pose beaucoup de question de confidentialité (certaines familles feront passer la confidentialité avant la survie de leur enfant... c'est la réalité), du fait que en l'absence de tout résultat on va peut être faire ce travail pour un enfant qui n'en aurait pas eu besoin au détriment d'un à l'état de santé plus dégradé.

**Pour l'annuité 1** l'évaluation faite à Abidjan après l'ICASA a été centrée sur les comptes rendus, rapports et façon de collecter les différents résultats mais aussi sur la compréhension du programme. Nous étions encore à l'époque où nous espérions que le programme pourrait se déployer de façon plus importante au Togo, et inclure le Burkina Faso et le Burundi . S'il s'est avéré que le Burundi n'en avait pas besoin seul pays de l'Afrique francophone à avoir atteint les objectifs grâce au travail acharné de l'ANSS et de la Swa Burundi .. pour le Burkina et le Togo c'est fort dommageable mais notre difficulté à générer les fonds nécessaires à assurer la partie privée des financements publiques au-delà de 50000€ nous ont contraint à ne pas inclure davantage de partenaires.

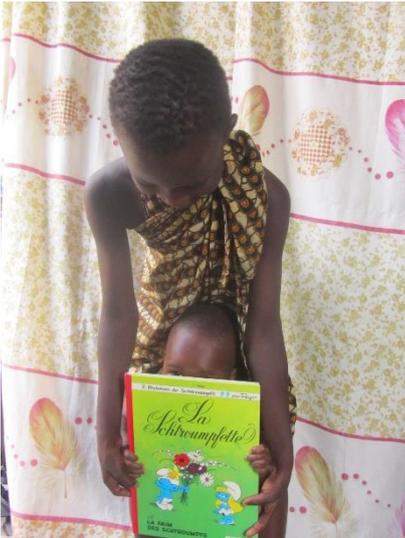
Le programme marche très bien grâce à l'implication de nos 3 partenaires et à notre constante disponibilité pour régler avec eux les points les plus épineux.

La lecture des factures qu'ils nous envoient chaque trimestre permet aussi une lecture du programme qui a été surestimé sur les dépenses de santé mais sous-estimé sur les visites à domicile VAD . Pour éviter le déclenchement des maladies opportunistes couteuses en analyses hospitalisations et médicaments et pour la santé et le parcours scolaire et psychologique de l'enfant il vaut mieux se donner les moyens qu'une personne passe chaque jour au domicile jusqu'à ce que la prise quotidienne de traitements soit intégrés par les enfant et les adultes qui en ont la responsabilité.

Cette vigilance permet aussi que des retards ne soient pas pris sur le programme : des modules sont à réaliser pour déclencher chaque paiement et tout décalage entraîne la suspension temporaire de la rétribution des permanents qui opèrent le programme.

Il se peut qu'à la fin de l'annuité 2021/2022 il faille trouver un financement supplémentaire pour vérifier l'ensemble des charges virales des enfants inclus dans le programme depuis le début afin d'être sûrs qu'ils l'ont préservée et pouvoir intervenir si pour certains ce n'est pas le cas. C'est un enjeu crucial pour leur avenir.

## **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.

En 2020, 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



Depuis décembre 2001, ce sont 77 enfants qui ont été parrainés par 63 personnes.

Fin 2020 23 enfants étaient parrainés. 2 parrainages ont été arrêtés, un du fait du parrain, le deuxième parce que l'enfant avait atteint l'âge, la marraine a transféré sa dotation vers le programme SAUVONS 1000 VIES

Tous les enfants sont scolarisés, de 4 à 21 ans.

9 en primaire et maternelle, 4 au collège, 6 au lycée, 4 dans le supérieur

Les échanges sont réguliers, essentiellement par WhatsApp; Comme chaque année, nous recevons des carnets scolaires complets, des lettres manuscrites, des photos et les pièces comptables. Nous envoyons des courriers manuscrits.

L'année a été marquée, bien évidemment, par la pandémie, qui a impacté la scolarité des enfants. Pour 3 d'entre eux, l'adulte « tuteur » est décédé ; ils ont aussitôt été pris en charge par une autre branche de la famille.



## b. Bénin

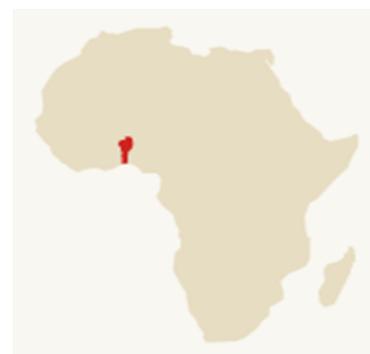


En 2020 47 parrainages étaient en cours : 47 enfants, Il n'y a plus d'adolescents chef de famille ni d'aïeules dans ce groupe.

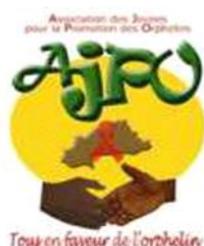
Le plus haut niveau scolaire est bac +1 pour un second enfant ; le premier a arrêté l'université et nous avons en conséquence arrêté le parrainage. Le parrain a accepté de se reporter sur un autre enfant. 4 jeunes passaient le bac cette année et 3 l'ont eu ;

de plus en plus de jeunes de ce groupe sont ou ont commencé un apprentissage

2 parrains ont arrêté, 2 nouveaux sont venus combler ces arrêts et ont permis de prendre. Des échanges de plus en plus nombreux entre les parrains et la référente Chantal Fifamé HOUSSOU se sont développés. Les enfants commencent aussi à avoir, grâce aux réseaux sociaux des échanges avec leurs marraines et parrains, sans demande directe démesurée. Les enfants ayant grandi ils ont intégré le fait que le parrainage n'est pas un miracle qui leur permettra de devenir footballeur professionnel au PSG !



## c. Burkina Faso



Le programme de parrainage avec OSI a **commencé en 2002 avec 25 familles**. Fin 2020, **26 enfants et 1 aïeule sont parrainés par OSI**.

Courant 2019, nous avons **mis fin à 3 parrainages**, 2 sont des fins « naturelles » du fait de l'âge des jeunes et de leur fin de scolarité ou de formation professionnelle. 1 a rejoint de la famille au Ghana voisin.

Nous n'avons pas intégré d'enfants nouveaux dans le programme, 2 parrains continuent de nous soutenir en participant au programme Sauvons 1000 vies, une a arrêté.



L'année scolaire 2019-2020 a été perturbée, comme ailleurs, par la crise sanitaire, toutefois, seuls 5 enfants ont subi un échec. A la rentrée 2020 12 enfants étaient en primaire, 13 au collège, 1 au lycée et 1 en BEP.

#### **d. Burundi**



Dans le cadre du programme de parrainage mis en place avec l'ANSS, fin 2020, 23 enfants étaient parrainés. Nous avons d'un commun accord arrêté le parrainage de 4 enfants et 2 adolescents chefs de famille. Raisons des arrêts : 2 enfants majeurs et ayant terminé leurs études ou formation, 1 enfant majeure en abandon d'étude et enceinte, 1 enfant ayant quitté le Burundi, 2 ACF ayant une situation stable.

La majeure partie des parrains et marraines ont transféré leurs dotations vers le programme SAUVONS 1000 VIES.



Au niveau de la scolarité, 11 enfants sont en primaire, 10 au secondaire 1 en formation technique et 1 non scolarisé

OSI entretient de bonnes relations avec l'ANSS malgré des retards dans la remise des rapports et des ajustements financiers à faire chaque année. Cependant, parce qu'OSI représente moins de 1% de leur budget annuel, et que ANSS peut poursuivre le soutien aux orphelins sans son intervention, le CA d'OSI a décidé d'arrêt du partenariat au 31/03/2021. Cet arrêt a été annoncé au partenaire début décembre 2020 afin de lui laisser le temps de réajuster son budget.

#### **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 puis il a pu être augmenté au fil des années. A l'issue de l'année 2020, OSI parraine 31 enfants.

Au niveau scolaire 18 enfants sont en primaire, 10 au collège et 1 au lycée, 1 a été déscolarisé.



17 sont porteurs du VIH, 11 d'entre eux ont une charge virale indétectable.

#### **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 2020 le nombre de parrainage est de 21, 4 parrainages ont pris fin au cours de l'année, les filleuls ayant atteint leurs 18 ans ou la fin de leur cursus scolaire.

Au niveau scolaire, 8 sont en primaire, 9 au collège, 2 au lycée et 2 en apprentissage. Les contacts avec le partenaire sont peu rapprochés, il est toutefois à noter que lorsqu'on les sollicite, notamment concernant l'état de santé d'un filleule, la référente est réactive.



### **g. Inde**



Le programme de parrainage avec OSI a commencé en juillet 2011 avec 10 familles et 4 parrains. Fin 2020, 19 enfants sont parrainés

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.



### **h. Pérou**



OSI collabore avec le seul partenaire en Amérique Latine – Corazon Sin Fronteras au Pérou depuis 5 ans et actuellement nous prenons en charge 11 orphelins du sida. En octobre 2014, nous avons débuté le programme de parrainage avec un groupe de 10 enfants et avons ajouté 3 enfants dans le programme à partir de janvier 2016. En 2020, le nombre des enfants parrainés est resté à 11.



La collaboration se poursuit avec la nouvelle référente Kandy Pena en 2020. Elle rencontre les enfants à domicile et nous informe régulièrement leur situation.



## **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, près de 200 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.

Le jardin d'enfants a trouvé sa vitesse de croisière et est bien inclus dans les activités journalières de l'association FASAB. Le mode de recrutement est de plus en plus en correspondance avec les critères pour être une réponse aux familles concernées par le VIH.

Depuis 5 ans, un budget spécifique permet à 4 enfants VIH+ résidant loin du siège de l'ONG d'être intégrés au Jardin d'enfant, moyennant le paiement de leurs transports quotidiens.

Les enfants bénéficient d'une collation quotidienne, en tenant compte de la qualité nutritive de ce qui leur est proposé, notamment en terme de fruits et de laitages.

### **a. L'année scolaire 2019-2020**

Depuis Septembre 2019, 22 enfants sont accueillis

4 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.

L'année a été marquée, comme ailleurs, par la crise sanitaire due au COVID-19, le jardin d'enfant a ainsi fermé ses portes pendant le mois d'avril et la moitié du mois de mai.

Par ailleurs, dans un processus d'autonomisation du Jardin d'enfant initié depuis 2 ans, le jardin d'enfant est maintenant animé par deux professionnelles toutes deux béninoises, dont l'une est indemnisée sur fonds propres de FASAB

### **b. Le rythme**

Les enfants sont répartis en deux groupes, 10 enfants le matin et 12 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 pour vacances, 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.

Les animatrices abordent les 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...



Un thème différent est abordé, chaque mois, ce qui permet aux enfants d'acquérir un vocabulaire diversifié

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

À la suite d'une ou deux années au jardin d'enfant, les enfants intègrent le cours d'initiation qui, au Bénin correspond à une dernière année de maternelle avant d'entrer au primaire.

### **e. Conclusion et perspectives**

L'année 2019-2020 a permis de confirmer le réel intérêt de la fréquentation du Jardin d'Enfants pour les enfants béninois séropositifs et/ou orphelins du SIDA. Le travail d'autonomisation qui a été entamé depuis 2 ans se poursuit, ainsi le conseil d'administration d'OSI, en accord avec FASAB, a mis fin au financement du Jardin d'enfant en décembre 2020.

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

En 2020 seul notre partenaire du Cameroun a bénéficié de l'intervention d'une jeune en Service Civique, en appui aux activités de la structure. Malheureusement, à cause de la crise sanitaire la mission a dû être délocalisée sur Paris de mars à mai et s'est interrompue au mois de juin 2020.

## **E. MISSIONS COURTES**

En 2020, les missions courtes ont marqué un point d'arrêt dû à la crise sanitaire, les quelques missions qui avaient été initiées avant le mois de mars ont pu être menées à bien, mais il n'y en a eu aucune pendant l'été 2020. 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. [Pour en savoir plus sur le programme](#)

### III. 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.

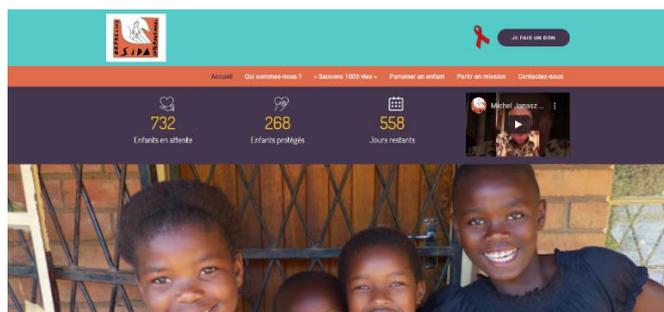
[cOnScience n°33](#)

#### B. 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 2020, la page Facebook compte 2225 abonnés le travail engagé pour 2019 afin de renforcer l'impact de notre page et mobiliser, essentiellement autour du programme « sauvons 1000 vies », commence à porter ses fruits, notamment lorsque les internautes peuvent toucher du doigt l'impact positif représenté par la prise en charge de tel ou tel enfant ou jeune.

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

#### C. SITE INTERNET



Après une refonte complète du site internet en 2019 un travail de maintien de l'actualité et de référencement s'est poursuivi en 2020. [www.orphelins-sida.org](http://www.orphelins-sida.org)

### IV. ILS NOUS ONT FINANCÉS EN 2020

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 2020. 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 Sauvons 1000 vies
- ❖ La **Mairie de Paris** pour le programme Sauvons 1000 vies
- ❖ La Région Ile de France pour le programme Sauvons 1000 vies
- ❖ **Mr Herbert B** pour le jardin d'enfants

Si l'obtention de financements s'avère plus difficile au fil des années, pour mener à bien son programme Sauvons 1000 vies OSI a multiplié et diversifié ses sources, faisant plus appel à la générosité du public, à travers un engagement direct, nous évaluons cet apport à 30% du besoin total du programme ; ainsi nous remercions chaleureusement tous les **donateurs individuels et anonymes** qui, par leur solidarité, ont permis la bonne marche de l'association en 2020.

Sans oublier les Marraines et Parrains qui à eux seuls financent le programme de parrainage



*Merci*