



**ALLIANCE POUR LA RECHERCHE
DU BIEN ETRE SOCIAL
- ARBES -**



Le siège de ARBES

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2009

SOMMAIRE

LISTE DES ABBREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION	4
I- BILANS DES ACITIVITES	4
1. volet santé.....	4
1.1. La prévention.....	4
1.2. La prise en charge des PVVIH	6
1.2.1 Nombre de nouveaux cas reçus	6
1.2.2 La prise en charge médicales.....	6
1.2.3 La prise en charge psychologique et sociale.....	7
1.2.3.1 La gestion des nouvelles personnes séropositives.....	7
1.2.3.2 Les réunions de groupe de parole	7
1.2.3.3 Les Visites.....	8
II. EDUCATION	9
II- LES FINANCES	11
A- La mobilisation financière	11
B- Le bilan financier.....	11
C- Les dépenses par rubrique	13
III- PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2009.....	14
1) sur le plan de la vie associative	14
2) Sur le plan de mobilisation de ressources	14
Conclusion	14

ABBREVIATION

SIDA:	Syndrome de l'Immunodéficience Acquis
ARBES:	Alliance pour la Recherche du Bien Etre Social
PVVIH:	Personne vivant avec le VIH
OEV:	Orphelins et Enfants Vulnérables du VIH/ SIDA
ARV:	Anti rétro viral
CDVA:	Conseil/ Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme
PSI:	Population Services International
ONG:	Organisation Non Gouvernemental
VIH:	Virus de l'Immunodéficience Humaine
CEG	Collège d'Enseignement Général

ARBES

INTRODUCTION

Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations en milieu rural, tel est le but fixé par les initiateurs de ARBES. Outre les activités de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, (PVVIH) l'année 2009 a été déterminée aussi par la réalisation des ouvrages socio-éducatifs visant à lutter contre l'analphabétisme dans ces communautés.

En ce qui concerne le volet prise en charge des PVVIH, rappelons que beaucoup de modifications ont été introduites par le programme national de lutte contre la maladie dans notre pays. Ainsi, en plus des structures sanitaires étatiques, certaines organisations de la société civile ont été accréditées pour continuer les activités de prise en charge médicales en ce qui concerne les infections opportunistes et les ARV. Des structures non accréditées, comme ARBES, ne peuvent exécuter que des activités de prise en charge psychosociale et ou de prévention. Signalons que les manquements pour lesquels ARBES n'avait pas été accréditée entre autre l'inexistence de local et de personnel médical propres à l'association ont été corrigés depuis le mois de juin. Les bénéficiaires de ARBES sont aujourd'hui pris en charge médicalement par l'hôpital préfectoral d'Agou.

Compte tenu de l'insuffisance de ressources financières et matérielles, les activités de prise en charge des PVVIH n'ont pris de l'ampleur qu'à partir du 10 juin où ARBES a bénéficié d'un appui financier de **Action Medeor** une organisation allemande.

I- BILANS DES ACITIVITÉS

1. Volet santé

1.1. La prévention

Les activités se résument principalement aux campagnes de dépistage du VIH en stratégie avancée dans la Préfecture d'Agou appuyées par PSI-TOGO.

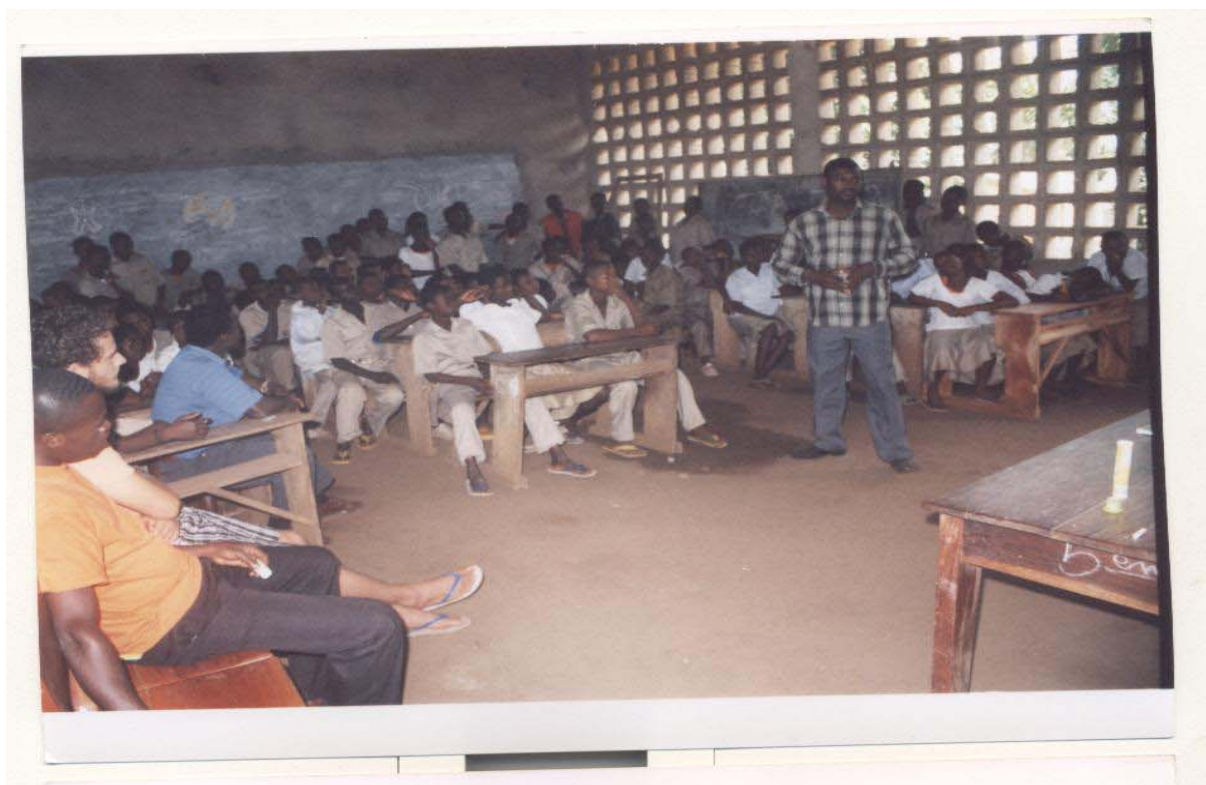
Tableau1 : test de dépistage réalisé en 2009

Date	Village	Nombre de dépistage réalisé			Contrôle		Couple	Résultat positif		Résultat indéterminé	
		Homme	femme	Total	H	F		H	F	H	F
12/01/2009	AGOU GARE	39	27	66	12	7			1		
14/01/2009	AGOU NYOGBO	68	32	100	21	10			1		
15/01/2009	AGOU APEGAME	32	44	76	11	21		2	2		
06/07/2009	AVETONOU	41	38	79	4	2	2			1	
07/07/2009	AMOUSSOUKOPE	24	56	80	4	16			3		
08/07/2009	GADJAGAN	34	40	74	8	3			5	1	2
05/10/2009	AVETONOU	41	19	60	6	1					
06/10/2009	GADJAGAN	63	28	91	17	10					
07/10/2009	KLONOU	40	75	115	4	3	2				
TOTAL		382	359	741	87	73	4	2	12	2	2

Source : Donnée ARBES 2009

Les résultats positifs sont affectés aux nouvelles personnes venues faire le test et non aux personnes venues pour le contrôle.

Pour marquer la journée du 1^{er} décembre, ARBES a organisé une campagne de sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA dans deux CEG dans le village d'Agou Avédjé. Les différents orateurs ont mis l'accent sur la réalité existante du VIH dans la Préfecture d'Agou, ce qu'est le VIH lui-même et surtout la promotion du dépistage volontaire et précoce. Plus de 300 élèves ont participé à cette rencontre.



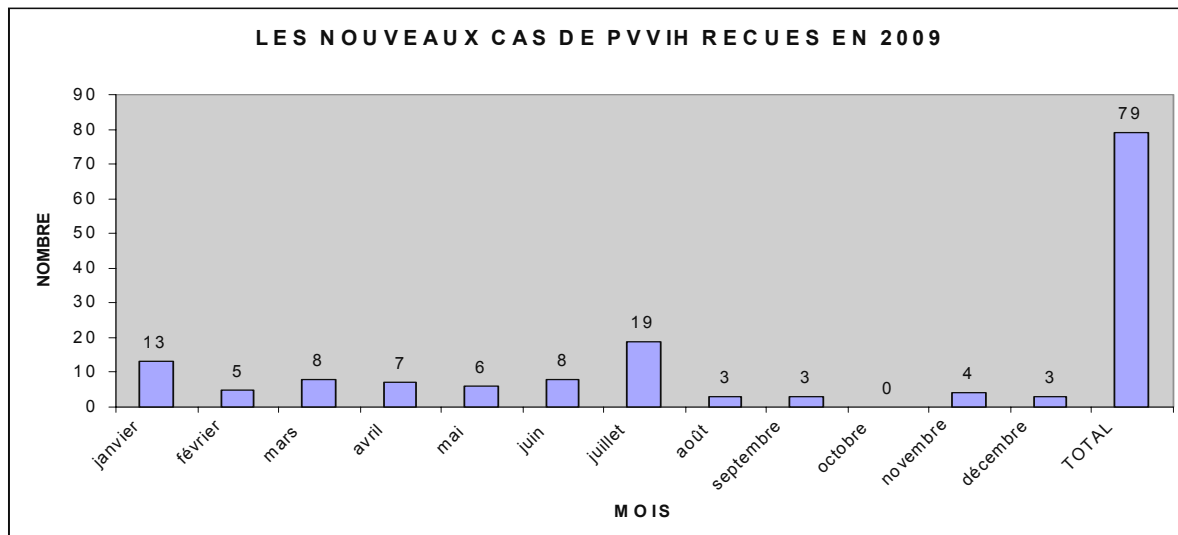
Mr GUEDE Charles, lors de son intervention.



Mr NEKERE, l'Assistant médical, lors de son intervention.

Le recrutement de nouvelles PVVIH se fait toujours à travers le dépistage en stratégie avancée dans la Préfecture avec l'appui de PSI-TOGO. ARBES reçoit également des nouveaux cas de l'hôpital, d'autres associations sœurs de Lomé et des centres de dépistage fixes à Kpalimé.

Tableau 2



Source : Donnée ARBES 2009

168 PVVIH étaient suivies jusqu'en décembre 2009 dont 75 sont sous traitement ARV.

Statistique par provenance des nouveaux cas.

Tableau 3

PROVENANCE	NOMBRE	%
Dépistage mobile	14	18%
Associations sœurs de Lomé	17	22%
CDVA Kpalimé	9	11%
Hôpital d'Agou Gare	39	49%
TOTAL	79	100%

1.2.2. La prise en charge médicale.

Grace à l'appui de **Action Medeor**, ARBES avait recruté un Assistant Médical qui assurait les consultations médicales et le suivi des patients. Aujourd'hui cette activité ne se réalise plus à cause de la non-accréditation de la structure. Comme signalé plus haut la prise en charge médicale des bénéficiaires se fait à l'hôpital.

- Consultations réalisées.

Tableau 4 : Les consultations médicales

Mois	Nombre de consultation médicales
Juillet 2009	14
Août	23
Septembre	21
Octobre	12
Novembre	13
Décembre	06
Total	89

Source : Donnée ARBES 2009

Ce total comprend des PVVIH sous traitement ARV ou non

1.2.3. La prise en charge psychosociale

1.2.3.1 La gestion des nouvelles personnes séropositives.

Afin de permettre à toute personne qui vient de découvrir son statut sérologique positif au VIH de pouvoir accepter son statut et mener une vie sociale positive, un programme de prise en charge psychologique précoce a été mis en place par l'association. Cette activité est exécutée par une bénéficiaire de l'association c'est-à-dire une personne qui vit plus de 5 ans avec le VIH. Cette personne rencontre les patients dépistés positifs et les accompagne à travers ses témoignages personnels. Ceci permet de fidéliser les bénéficiaires et de limiter le nombre de perdues de vue.

1.2.3.2 Les réunions de groupe de parole.

Deux réunions ont été organisées. 17 personnes ont participé à la 1^{ère} réunion qui s'était tenue en août et la seconde en novembre a connu la participation de 29 personnes. Les participants ont apprécié ces réunions en ce sens qu'elle permet des échanges d'expérience entre eux.

1.2.3.3 Les visites.

L'appui financier d'Action Medeor a également permis à ARBES de se doter de deux motos pour les visites à domicile et à l'hôpital à partir du mois de juin.

Tableau 4 : les visites réalisées

Mois	Janv.		Févr.		Mars		Avril		Mai		Juin		Juil.		Août		Sept		Oct.		Nov.		Déc.		TOTAL
	Hôpital'	domicile	hôpital	domicile	hôpital	domicile	hôpital	domicile	hôpital	domicile	hôpital	domicile	hôpital	domicile	hôpital	domicile	hôpital	domicile	hôpital	domicile	hôpital	domicile	hôpital	domicile	
Nombre de patient visité	9	14	9	7	9	13	10	7	10	12	10	10	9	16	9	25	7	45	7	51	10	52	10	49	410
Nombre de visites effectuées	41		23		25		29		23		100		130		174		122		164		133		100		1064

Source : Donnée ARBES 2009

- 1- ARBES collabore avec le Centre Kékéli à Kpalimé. Créé par les sœurs catholiques, ce centre offre des services de soins médicaux gratuits. Compte tenu des moyens très limités des bénéficiaires nous les y référons. Outre les soins, les patients bénéficient également d'une prise en charge nutritionnelle. Certains bénéficiaires font 12 mois et plus chez les sœurs. Les visites que nous y effectuons sont donc considérées comme des visites à l'hôpital.
- 2- Au cours des visites de l'année, 495 personnes proches des bénéficiaires ont été rencontrées. Ces personnes ont bénéficié des informations sur la maladie afin de les impliquer dans les soins de la personne infectée.
- 3- Le nombre de visite est supérieure au nombre de personnes visitées parce que certaines personnes, compte tenu des difficultés qu'elles rencontrent (discrimination, besoin médical...), elles sont visitées plusieurs fois par semaine. Ne disposant d'aucun moyen pour avertir la plupart des patients avant de les visiter, nous les manquons certaines fois à la maison.
- 4- Les bénéficiaires de l'association vivent dans plus de 35 villages de la Préfecture et au-delà.

II. EDUCATION

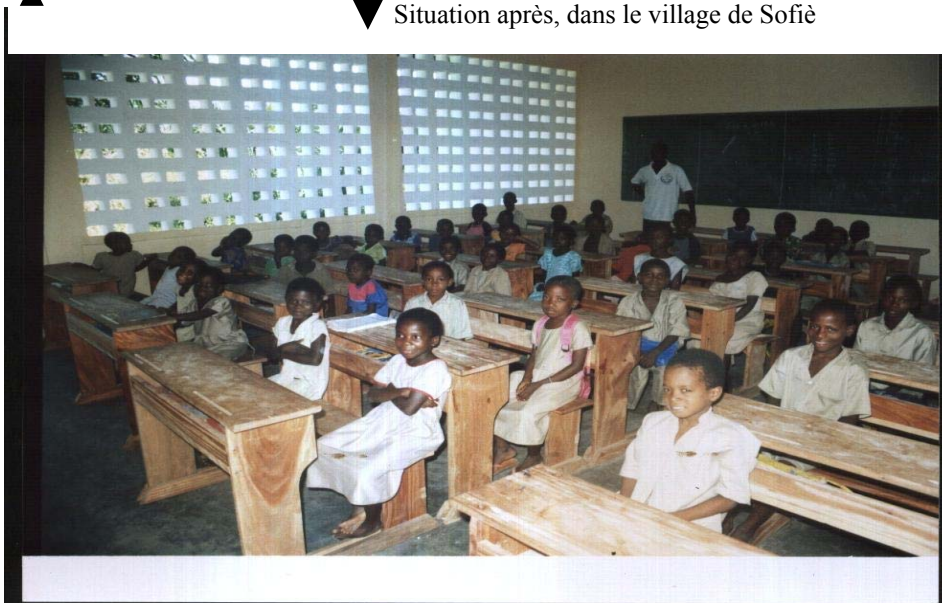
A ce jour, aucun vaccin contre le VIH n'existe. Seule la prévention, d'abord basée sur l'éducation, permet de limiter le développement de la pandémie. L'importance de l'éducation dans ce combat pour réduire les risques encourus par la jeune génération n'est plus à démontrer. Malheureusement, dans nos milieux ruraux, l'éducation fait face à plusieurs obstacles constituant ainsi des facteurs d'abandon précoce pour les élèves. L'insuffisance manifeste des infrastructures constitue l'un des obstacles pour l'éducation dans notre milieu. Pour contribuer à combattre l'illettrisme en milieu rural ARBES a initié un programme de réhabilitation et/ou de construction de bâtiments scolaires au profit de certaines écoles primaires de la Préfecture pour promouvoir l'éducation à la base.

Avec l'appui des fondations ci-après : "The Turing Foundation, Stichting Het R.C.Maagdenhuis¹ et Clifford Chance Foundation" toutes des Pays –Bas, l'association a doté les villages d'Efa et de Sofiè, chacun, d'un bâtiment de 3 classes plus magasin et des équipements mobiliers. Les élèves et leurs enseignants travaillent aujourd'hui dans de très bonnes conditions. Les intempéries climatiques ou les feux de brousses n'entraîneront plus les fermetures régulières qu'elles avaient connues.



▲ Situation avant

▼ Situation après, dans le village de Sofiè



¹ Maagdenhuis étant le partenaire principal dans le cadre de ce projet, il est souvent utilisé dans ce document pour représenter les trois fondations.



Le bâtiment construit à Sofiè ▲

Le bâtiment construit à Efa ▼



III. LES FINANCES

A- La mobilisation financière.

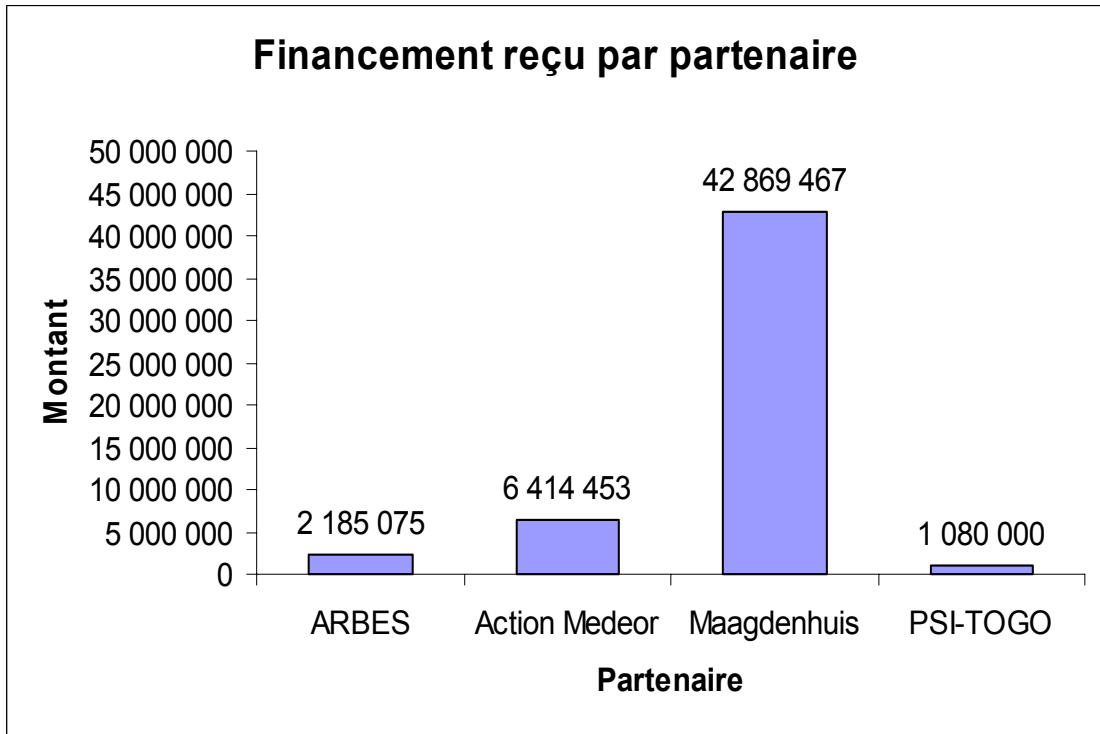
Contrairement aux deux 1^{ères} années d'activités de l'association, les ressources mobilisées en 2009 ont connu une augmentation significative malgré leur insuffisance vis-à-vis des besoins.

B- Le bilan financier

Tableau 4 : Financement reçu par partenaire

N°	SOURCES DE FINANCEMENT	DEPENSES	%	ACTIVITES FINANCIÉES
1	ACTION MEDEOR	6 414 453 ²	12%	Prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH
2	PSI-TOGO	1 080 000	2%	Campagne de dépistage du VIH en stratégie avancée dans la Préfecture d'Agou.
3	MAAGDENHUIS	42 869 467	82%	Infrastructures scolaires
4	ARBES	2 185 075	4%	Frais de médicaments et analyse, vivres, aménagement du local de l'association; loyer; frais d'électricité; renforcement de capacité du personnel, frais de création du site internet.
TOTAL		52 548 995	100%	

² Ce montant constitue les dépenses partielles du financement du partenaire. Ce financement vient à terme le mois de mai 2010.



ARBES

C- Les dépenses par rubrique

Tableau 5 : Dépenses par rubrique

N°	Rubrique	ARBES	Action Medeor	Maagdenhuis	PSI-TOGO	TOTAL
1	Médicaments contre les infections opportunistes, analyse médicale et vivres.	164 550				164 550
2	Aménagement du nouveau local de l'association	388 775				388 775
3	Loyer	420 500				420 500
4	Electricité	80 900				80 900
5	Renforcement de capacité du personnel	251 700				251 700
6	Infrastructure et équipements mobiliers	579 650	245 000	40 927 467	45 000	41 797 117
7	matériels de bureau (Ordinateur, imprimante, onduleur, ventilateur, maintenance informatique)	84 000	650 000			734 000
8	Ressources humaines		3 015 000	1 200 000	630 000	4 845 000
9	Transport et assurance de déplacement		1 827 750	634 000	90 000	2 551 750
10	Fournitures de bureau	95 000	288 750			383 750
11	Communication (Téléphone, carte téléphonique, site internet)	120 000	262 500	108 000	315 000	805 500
12	Autres (Timbres poste, prise de vue, agios...)		125 453			125 453
	TOTAL	2 185 075	6 414 453	42 869 467	1 080 000	52 548 995
	Pourcentage	4,16%	12,21%	81,58%	2,06%	100,00%

Source : Donnée ARBES 2009
1€ = 655,957F CFA

PERSPECTIVE DE L'ANNEE 2010

1- Sur le plan de la vie associative

L'Assemblée Générale Ordinaire qui n'a pas pu se tenir en 2009 pour plusieurs raisons est reprogrammée sur le 10 janvier.

Au cours de cette Assemblée les membres du Conseil d'Administration seront renouvelés. La formation pour le renforcement de capacité des membres du conseil d'administration est prévue pour le 6 février 2010.

2- Sur le plan de mobilisation de ressources.

Le retard pris par la Préfecture d'Agou pour la mise en place d'un programme de riposte à cette pandémie a beaucoup d'incidence sur les PVVIH. La maladie a rendu une majorité des PVVIH pauvres, malheureusement aucun programme d'accompagnement social (AGR) ou d'appui aux OEV n'existe dans le milieu en leur faveur. Pour l'année 2010, ARBES entend continuer le plaidoyer au près des partenaires afin qu'elle soit soutenue pour asseoir un programme de prise en charge intégrée de ses bénéficiaires.

Sur le plan éducation l'association compte continuer la promotion de l'éducation de base en milieu rural

Conclusion

L'accessibilité des ARV s'est beaucoup améliorée cette année 2009 au Togo par rapport aux années précédentes. Cette situation a permis à un grand nombre de PVVIH d'en bénéficier. Des patients ont ainsi recouvré leur santé. Malheureusement d'autres difficultés risquent de saper cette amélioration de l'état de santé de la plupart des bénéficiaires. En effet, un grand nombre de PVVIH n'exerce plus d'activité économique pour cause de la maladie. Ainsi une majorité d'entre elles n'arrivent plus à faire face aux divers besoins dont ils font face comme le manque de nourriture, les soins médicaux (Médicaments contre les infections opportunistes, les analyses, les frais d'hospitalisation...) la scolarisation des enfants..... Ayant retrouvé leur santé, ils ont besoin d'être soutenus financièrement afin de pouvoir redémarrer une activité génératrice de revenu. Rappelons que plus de 70% des bénéficiaires sont des femmes ou plutôt de jeunes femmes et certaines sont des veuves. Cet état d'indigence les expose malheureusement à la prostitution qui constitue par ricochet un risque de propagation de la maladie dans la population d'une manière générale.

La pauvreté des parents risque également d'entraîner l'abandon scolaire de leurs enfants et c'est l'avenir de la société qui va en pâtir.

Ce cercle vicieux dans lequel le VIH entraîne les sociétés surtout en milieu rural doit être rompu pour éviter que la délinquance et la pauvreté ne se généralisent.