



---

**Groupe d'Appui et de Solidarité**

Chateau de Montières,  
142 rue Baudoin d'Ailly,  
80 000 Amiens

**ETUDE DIAGNOSTIQUE SOCIO-ECONOMIQUE  
POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE DES FAMILLES  
AFFECTEES PAR LE VIH/SIDA DANS LA COMMUNE DE  
SAVALOU AU BENIN  
(PAQuaV)**

Mai 2015 à Août 2015

Etude réalisée par : Denis ZALE et Manon ALTHUSER

Sous la coordination du Comité de pilotage :

le Centre de Promotion Sociale de Savalou (Bénin), l'association RACINES (Bénin)  
et l'association GAS (France)



**Septembre 2015**

**Cette étude est un document public**

*Les commentaires et analyses développées n'engagent que leurs auteurs*

**Contact**

**gas@gas-asso.fr**  
**(+33)3.22.44.07.71**

**racinesbenin@ongracinesbenin.org**  
**(+229) 21.30.21.14**

## **REMERCIEMENTS**

Tout d'abord, nous nous devons de remercier vivement les associations GAS et RACINES d'avoir mis à notre disposition tous les moyens nécessaires au bon déroulement de l'étude.

Nous remercions toute l'équipe de RACINES Cotonou et Savalou pour son importante contribution, la qualité de son accueil et sa disponibilité.

Nous remercions également tous les acteurs des institutions et associations qui nous ont reçus et permis d'échanger avec eux. Leurs partages d'expériences furent très enrichissants.

Plus particulièrement, nous remercions chaleureusement les personnes et familles qui ont participé aux activités de cette étude et qui se sont ouvertes à nous.

Un grand merci également aux médiateurs et acteurs associatifs pour leur partage de connaissances et leur travail de mise en relation.

Un merci à l'équipe du Centre de Promotion Sociale de Savalou pour son implication, sa disponibilité et son aide dans cette étape de compréhension du milieu.

Un grand merci aussi à Anne De Rekeneire, présidente de GAS qui est venue lancer l'étape de diagnostic au Bénin.

Merci également au Comité de pilotage et à l'équipe GAS en France pour leur suivi rapproché, leur soutien et leurs précieux conseils.

Un merci particulier à Marie De Souza pour les échanges, les réflexions et le soutien au quotidien.

Nous remercions vivement toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette étude diagnostique qui fut pour nous captivante et très enrichissante.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<i>Contexte et justification de l'étude</i>	5
<i>Objectifs de l'étude diagnostique</i>	6
1. Objectif général	6
2. Objectifs spécifiques	6
<i>Suivi et composition de l'équipe du diagnostic</i>	6
1. Le comité de pilotage	6
2. L'équipe terrain	7
<i>Méthodologie du diagnostic</i>	7
1. Les questionnements initiaux	7
2. Une méthode qualitative	9
3. Public rencontré lors de l'étude	11
4. Biais et limites de l'étude	12
<b>PARTIE I : Résultats de l'étude diagnostique</b>	<b>15</b>
<i>Contexte de la commune de Savalou</i>	15
1. Cadre sociogéographique de l'étude	15
2. Etat des lieux de la prise en charge globale des PVVIH et OEV de la zone de Savalou	16
3. État des lieux des caractéristiques économiques de la zone de Savalou	19
<i>Constats et analyses selon critères</i>	22
<b>PERTINENCE</b>	22
1. Analyse de l'environnement socio-économique des familles infectées et affectées par le VIH/Sida de la commune de Savalou	22
2. Analyse de la prise en charge globale des PVVIH et OEV de la zone	26
<b>EFFICACITE</b>	29
1. Connaissance du public et problématiques socioculturelles	29
2. Contraintes et appuis économiques de la zone d'étude	30
3. Spécificités de gestion	32
<b>COHERENCE</b>	33
1. Un processus de co-construction du projet	33
2. Un dispositif de Recherche-Action initié	33
3. La recherche d'un travail en synergie avec les acteurs de la zone s'investissant dans la lutte contre le VIH/Sida et la réduction des inégalités	34
<i>IMPACT et DURABILITE</i>	37
<b>PARTIE II : Recommandations</b>	<b>39</b>
<i>Démarche partenariale</i>	39
1. Relation avec les partenaires financiers	39
2. Le partenariat avec RACINES	39
<i>Gestion et suivi du projet</i>	39
1. Gestion et suivi de l'équipe terrain	39
2. Le suivi du projet : une démarche de Recherche-Action	40

<i>Privilégier les liens entre acteurs : collaboration et synergie</i>	40
<i>Type et forme d'appui adapté au cas par cas</i>	41
<i>Points de vigilance</i>	44
<b><u>PARTIE III : Proposition de chronogramme</u></b>	<b>45</b>
<b><u>ANNEXES</u></b>	<b>47</b>
<i>Annexe 1 : Curriculum vitae Denis ZALE</i>	47
<i>Annexe 2 : Curriculum vitae Manon ALTHUSER</i>	52
<i>Annexe 3 : Tableau synthétique de la méthodologie</i>	54
<i>Annexe 4 : Guide d'entretien</i>	59
<i>Annexe 5 : Analyse de quelques activités de la zone de Savalou</i>	62

## **ACRONYMES**

ABPF : Association Béninoise pour la Promotion de la Famille

ADIS : Accompagnement, Dépistage, Information et Solidarité

AFETI : Agence Française d'Expertise Technique Internationale

AGR : Activité Génératrice de Revenus

ARV : Antirétroviraux

AVEC : Association Villageoise d'Epargne et de Crédit

CCE : Cellule Cœur d'Espoir

CIPEC : Centre d'Information, de Prospective et de Conseil

CPS : Centre de Promotion Sociale

CTM : Cotrimoxazole - équivalent du Bactrim

GAS : Groupe d'Appui et de Solidarité

HZ : Hôpital de Zone

IMF : Institution de Micro-Finance

IO : Infection Opportuniste

IST : Infection Sexuellement Transmissible

OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PAQuaV : Projet d'Amélioration de la Qualité de Vie des familles affectées et infectées par le VIH/Sida

PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida

PVVIH : Personne Vivant avec le VIH/Sida

RACINES : Recherches, Actions Communautaires, Initiatives pour un Nouvel Espoir

RéBAP+ : Réseau Béninois des Associations de Personnes vivant avec le VIH/Sida

SENS : Solidarités Entreprises Nord-Sud

TDR : Termes De Références

UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

URD : Groupe Urgence Réhabilitation et Développement

VIH/Sida : Virus d'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise.

# INTRODUCTION

---

## *Contexte et justification de l'étude*

Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé EDSB-IV 2011-2012 montrent qu'au Bénin, 1,2 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs. Le Bénin est un pays d'épidémie généralisée à faible prévalence. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans (1,4 %) est légèrement plus élevé que celui des hommes du même âge (1,0 %). On constate tout d'abord que la proportion de femmes et d'hommes séropositifs est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 1,7 % contre 1,2 % et 1,5 % contre 0,5 %). Dans cette même étude, la prévalence pondérée de l'infection au VIH dans la région des Collines est estimée à 0,8 % pour les adultes de 15-49 ans (1,1% chez les femmes et 0,3% chez les hommes). Pour les jeunes (18-24 ans) de cette même région des Collines, la prévalence est de 1,1% (1,5% chez les femmes et 0,8% chez les hommes). C'est dans un contexte national et local d'existence effective de l'infection au VIH/Sida et des difficultés de mise en œuvre de la prise en charge des personnes infectées et affectées que s'inscrit cette étude diagnostique.

Dans le cadre de la mise en place d'un projet de renforcement de la prise en charge globale de familles affectées par le VIH/Sida dans la commune de Savalou, les associations partenaires GAS (Groupe d'Appui et de Solidarité) et RACINES (Recherches, Actions Communautaires, Initiatives pour un Nouvel Espoir) ont mené, au préalable, un diagnostic socio-économique sur une période de trois mois afin de se construire une connaissance fine des besoins et du contexte local.

Ce projet fait suite à un projet similaire d'amélioration des conditions de vie des parents/tuteurs d'orphelins et enfants vulnérables (PACoV-OEV) réalisé de 2008 à 2011 par GAS dans le cadre de son programme de solidarité internationale, avec le Groupe de Recherche et d'Action pour le Développement Humain (GRADH) dans les zones de Abomey, Bohicon et Parakou. Un membre de GAS a également réalisé une thèse en parallèle de la mise en place de ce projet sur le terrain. Cette thèse en science politique est intitulée « Les acteurs associatifs et la lutte contre le sida au Bénin : de la professionnalisation au gouvernement des corps ». De plus, l'association RACINES a aussi capitalisé une forte expérience en termes de prise en charge et d'accompagnement des familles affectées et infectées par le VIH/Sida. L'appui socio-économique de ce public a toujours été considéré comme un défi par RACINES d'où l'intérêt pour ce partenariat avec GAS.

Fort de ces précédentes expériences, le présent diagnostic s'est attaché à rechercher les spécificités locales et celles de chaque acteur.

## ***Objectifs de l'étude diagnostique***

### ***1. Objectif général***

L'objectif général de cette étude est de disposer de l'ensemble des données sur le contexte sanitaire, social, politique, socioculturel et économique de la commune de Savalou afin de se construire une connaissance fine de la situation de la zone et des besoins des familles affectées ou infectées par le VIH/Sida pour mener un projet de qualité avec toutes les parties prenantes.

### ***2. Objectifs spécifiques***

De façon spécifique, cette mission vise à :

- \* Dresser le tableau du paysage associatif et institutionnel de la prise en charge et de l'accompagnement des familles affectées et infectées par le VIH/Sida à Savalou, comprendre son fonctionnement et ses difficultés afin de proposer des pistes d'amélioration et modes de collaboration ;
- \* Définir les caractéristiques socioculturelles et économiques des populations de la commune de Savalou et plus particulièrement celles des familles affectées et infectées par le VIH/Sida ;
- \* Mesurer la « vulnérabilité » et identifier les besoins des familles affectées et infectées par le VIH/Sida afin de proposer des stratégies d'intervention pertinentes ;
- \* Dégager des critères de sélection des destinataires du projet ;
- \* Dégager les créneaux porteurs de la zone et déterminer les formes économiques les plus appropriées aux destinataires ;
- \* Faire des recommandations pour la mise en œuvre pertinente et optimale du projet PAQuaV.

## ***Suivi et composition de l'équipe du diagnostic***

### ***1. Le comité de pilotage***

Un comité de pilotage a été mis en place comme cadre de réflexion et de décisions pour les activités du projet. Il est le lieu de définition des stratégies, de construction commune du projet et d'ajustement en fonction des situations et du contexte. Dans un premier temps, sa



mission a été d'orienter et de mener un suivi rapproché du diagnostic. Le comité a discuté et validé les Termes de Référence du diagnostic (disponible sur demande), a suivi le travail de diagnostic et a discuté et validé le rapport final de diagnostic.

Les membres du comité de pilotage du diagnostic sont :

- Tobias GBAGUIDI, Coordinateur de RACINES à Savalou et Président du comité de pilotage du diagnostic ;
- Clément SORIAT, Administrateur de GAS à Amiens et ancien membre de l'équipe du projet PACoV ;
- Pauline CORME, Directrice de GAS à Amiens et ancienne membre de l'équipe du projet PACoV ;
- Alexis BOTON, Chef du Centre de Promotion Sociale (CPS) de Savalou ;
- Manon ALTHUSER, Responsable en Recherche-Action du projet PAQuaV.

Les membres du Comité de pilotage se sont réunis à trois reprises durant cette phase de diagnostic. Les comptes-rendus des réunions et les autres documents relatifs au Comité de pilotage sont disponibles sur demande.

Un suivi rapproché a également été effectué par Clément SORIAT, docteur en science politique.

## ***2. L'équipe terrain***

L'équipe de conduite de l'étude est composée de Denis ZALE et Manon ALTHUSER dont vous trouverez les curriculum vitae en annexes n°1 et 2.

## ***Méthodologie du diagnostic***

### ***1. Les questionnements initiaux***

L'intérêt de l'étude diagnostique est de savoir comment mettre en œuvre un projet intégrant une démarche qualitative vis-à-vis de chacune des parties prenantes et plus spécifiquement vis-à-vis des destinataires, compte tenu de la spécificité du milieu et des expériences de chacun des commanditaires. Pour cela, l'étude diagnostique s'est efforcée de trouver les réponses à ce questionnement qui a été décliné en trois questions initiales définissant des axes de recherche :

**\* Comment construire une relation partenariale de qualité et équilibrée ?**

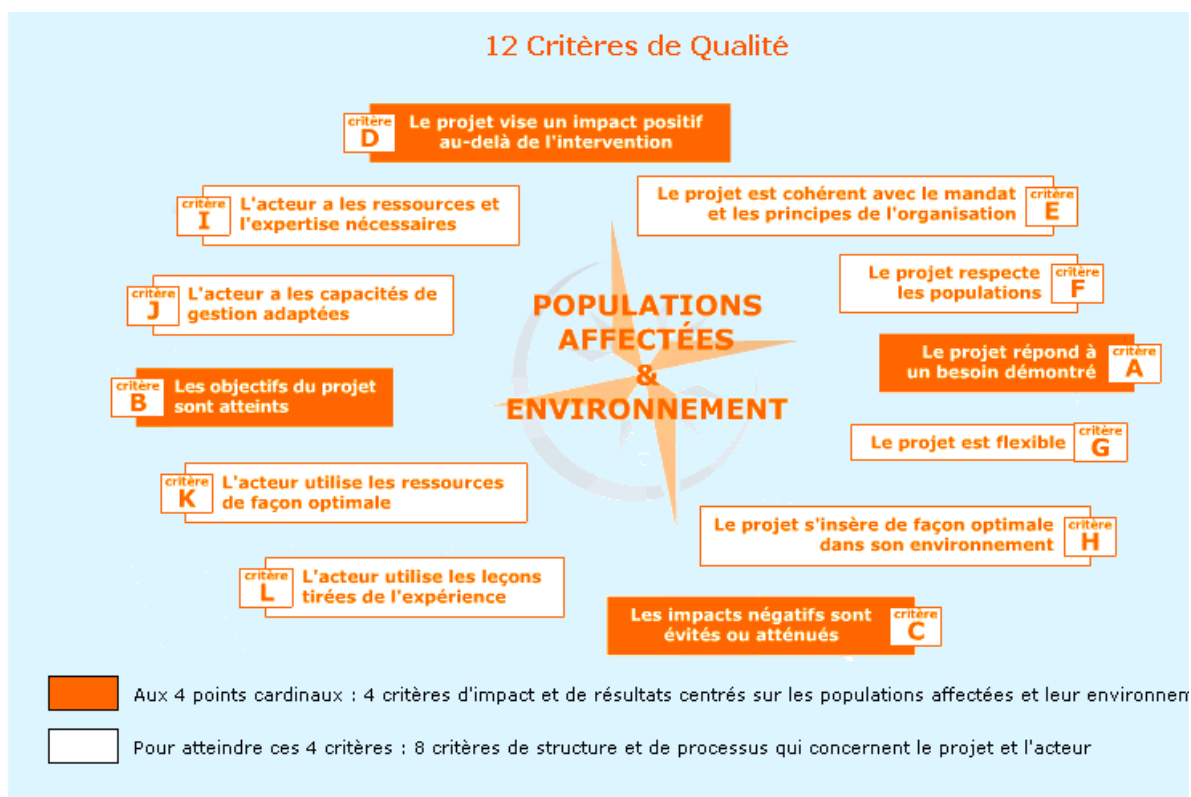
**\* Comment créer des espaces de coopération où les rapports de pouvoirs tendent vers l'équilibre et permettraient d'anticiper sur la durabilité du projet après le départ de GAS ?**

**\* Quelle démarche d'intervention est la plus pertinente pour les familles affectées par le VIH/Sida concernées ?**

Pour mener le diagnostic, nous nous sommes appuyés sur des critères du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE), à savoir :

- Efficacité                      - Impact
- Pertinence                    - Cohérence

Afin de préciser ces différents critères, nous nous sommes basés sur une méthode élaborée par le groupe Urgence Réhabilitation et Développement et ayant pour but d'améliorer la qualité des services rendus aux populations : le COMPAS Qualité. L'ensemble du COMPAS Qualité est construit autour d'un référentiel constitué de 12 critères d'assurance qualité d'un projet. A chacun de ces critères sont associés des indicateurs et des processus clefs.



Méthode créée par le Groupe Urgence Réhabilitation et Développement  
<http://www.compasqualite.org/fr/methode-compas/presentation-methode-compas.php>

Un document synthétique reliant les questions évaluatives aux différents critères, précisant la définition que nous leur avons donné et les hypothèses sur lesquelles nous nous sommes basés ainsi que les indicateurs que nous avons utilisé, est disponible en annexe n°3.

## **2. Une méthode qualitative**

Ce diagnostic s'est effectué suivant une méthode qualitative visant à comprendre la spécificité du milieu et de chacun des acteurs. L'objectif de ce travail est de comprendre de manière approfondie le contexte de la zone sur les plans social, politique, culturel et économique afin de permettre une meilleure intégration du projet et de pouvoir proposer des actions en adéquation optimale avec les spécificités propres à chaque destinataire. Il a alors été question de rencontrer les différents acteurs impliqués directement ou indirectement dans le futur projet.

Le diagnostic s'est effectué sur une période de quatre mois, du 10 mai 2015 au 10 septembre 2015. Le premier mois a été consacré à un travail de rencontre des acteurs partenaires et institutionnels et de présentation de la mission. La collecte de données dans la zone de Savalou a commencé à partir du mois de juin 2015 avec la formation de l'équipe de diagnostic.

La méthodologie arrêtée pour notre étude est l'approche d'enquête de terrain qui comprend plusieurs étapes à savoir :

\* une recherche documentaire a été réalisée tout au long de l'étude sur la thématique de l'étude et spécifiquement sur les connaissances liées aux possibilités économiques de Savalou et sur le fonctionnement de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida.

\* l'observation participante : elle a été effectuée notamment au centre ADIS - Accompagnement, Dépistage, Information et Solidarité, au service de prise en charge de l'hôpital de zone de Savalou et au sein de familles affectées ou infectées par le VIH/Sida.

\* l'entretien collectif semi-directif en *focus group* selon des techniques d'animation telles que les ateliers d'expression et des groupes de réflexion thématique.

- Cinq *focus group* ont été menés, 43 personnes y ont participé dont 31 femmes et 12 hommes. Les séances ont duré environ 3 heures à chaque fois et se sont déroulés en deux temps : un temps de travail de réflexion en petits groupes sur trois thématiques (santé ; activités économiques ; groupements et associations) et un temps de restitution en plénière. Le guide des *focus group* sont disponibles sur demande.

- Deux rencontres ont eu lieu avec des membres de groupements d'intérêt économique.
- Deux ateliers d'expression ont été menés en direction des enfants. 26 enfants de 6 à 18 ans y ont participé (13 filles et 13 garçons).
- Huit ateliers d'expression avec les adultes ont eu lieu et ont permis la participation de 91 personnes (68 femmes et 23 hommes). L'atelier d'expression est un outil d'appui psychosocial permettant de mettre en place un cadre protégé d'écoute et de partage des émotions. Un document réalisé par GAS présente avec précision la démarche et les objectifs des ateliers d'expression.

\* l'entretien individuel d'1h à 2h, libre ou semi-directif à partir des guides d'entretien élaborés selon les différents acteurs.

- Les représentants des structures et institutions liées à la thématique de recherche ont été entretenus de façon individuelle. Les acteurs rencontrés sont présentés dans la partie ci-dessous.
- 14 entretiens individuels ont été menés : 4 couples et 6 parents isolés (1 homme et 5 femmes) ont été entretenus. Le guide d'entretien est disponible en annexe n°4.

Les individus ont été choisis selon une liste de critères définie par le Comité de pilotage qui vise à obtenir une diversité maximale au regard de leurs caractéristiques sociologiques (sexe, âge, situation familiale,...), de leurs situations médico-sociales et géographique. A cet égard, ils sont représentatifs de l'ensemble des personnes pressenties comme destinataires du projet.



*Entretien individuel semi-directif réalisé le 18 août 2015 par l'assistant diagnostic et le psychologue du projet PAQuaV*

### **3. Public rencontré lors de l'étude**

Plusieurs groupes stratégiques<sup>1</sup> ont constitué la cible de l'étude et ont été rencontrés. Il s'agit de :

- l'association RACINES et l'association GAS
- la Mairie de Savalou
- les acteurs et structures de prise en charge sanitaire et psychosocial au niveau national et local : le CIPEC Zou-Collines ; le Centre de santé St Camille de Davougou ; l'Agence Béninoise pour la Planification Familiale de Savalou ; le médecin coordonnateur de la zone sanitaire Savalou-Bantè ; le directeur de l'hôpital de zone de Savalou et les membres de l'équipe de prise en charge des PVVIH ; l'équipe du centre ADIS Savalou et Cotonou
- les acteurs et structures d'appui socio-économique au niveau national et local : Cellule Cœur d'Espoir (Ministère de la Famille) ; les agents du service des affaires sociales de la mairie de Savalou ; les agents du centre de promotion sociale de Savalou ; le Chef service social de l'hôpital de zone de Savalou
- les acteurs associatifs et à visée sociale travaillant sur les thématiques de la lutte contre le VIH/Sida et de soutien aux plus vulnérables
  - au niveau international avec les ONG internationales : Borne fonden ; Plan Bénin ; CERADIS ; CARITAS Bénin
  - au niveau national et local : Perle Sociale ; Solidarités Entreprises Nord-Sud (SENS) ; Association des alphabétiseurs de Savalou ; PEH ONG ; ONG le BACAR
- les organisations et bailleurs internationaux : UNICEF; Agence Française d'Expertise Technique Internationale (AFETI : ex GIP-Esther), Plan Bénin comme bénéficiaire

---

<sup>1</sup> Le terme « groupe stratégique » utilisé ici fait référence à la définition de Jean-Pierre Olivier de Sardan dans son ouvrage *Anthropologie et développement* (APAD-Karthala, 1995). L'auteur le définit comme concept opératoire au niveau de la société locale lorsqu'il est lié à l'observation des formes d'interaction entre acteurs. J.-P. Olivier de Sardan considère « le groupe stratégique comme une hypothèse de travail du chercheur, comme une sorte de « groupe virtuel » qui nous aide à penser la convergence des stratégies entre certains individus dont on peut supposer qu'ils partagent une même position face à un même « problème ». » (p.179) « Les groupes stratégiques apparaissent ainsi comme des agrégats sociaux plus empiriques, à géométrie variable, qui défendent des intérêts communs, en particulier par le biais de l'action sociale et politique. » (p.179)

du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans la région des Collines.

- les associations de personnes vivant avec le VIH/Sida : le réseau béninois des associations de personnes vivant avec le VIH (RéBAP+) ; l'association Espoir Dagbemandon de Savalou
- les groupements de femmes, groupements d'intérêt économique et les coopératives de Savalou
- les initiatives locales : Centre Songhaï de Savalou, Unité de Développement de Borne fonden à Paouignan
- les familles affectées/infectées par le VIH/Sida et les orphelins et enfants vulnérables de Savalou (notamment des files actives de ADIS, de l'Hôpital de Zone de Savalou et du Centre de Promotion Sociale)
- les acteurs du dispositif marchand de la zone : les responsables des marchés d'approvisionnement et d'écoulement des produits
- les acteurs économiques tels que les commerçants, artisans, institutions de micro finance, banques, mutuelles et entreprise sociale de Savalou.

Les cibles ont été échantillonnées en groupe représentatif d'un grand ensemble et une place a été laissée aux opportunités de rencontre.

#### ***4. Biais et limites de l'étude***

Dans la réalisation d'études participatives, il est important de prendre en compte l'existence d'éléments qui biaisent les informations recueillies et leur analyse.

Concernant le travail de terrain, de part le cursus en anthropologie et diverses expériences m'ayant confronté à l'interculturalité, l'adaptation au contexte et aux conditions de travail propres à la commune de Savalou a pu être anticipée. Le travail en équipe avec un collègue béninois a été indispensable, surtout lors des entretiens à domicile où des sujets plus ou moins personnels et privés pouvaient être abordés. Il n'apparaissait en effet pas toujours évident pour ces personnes d'accepter la venue d'un étranger chez eux et de s'exprimer sans honte ni tabous face à lui. Même si le passage par la traduction implique forcément une perte d'information, le travail en équipe a été complémentaire.

Certaines personnes ou certains acteurs qu'il était prévu de rencontrer n'ont pas pu l'être durant la période de collecte de données, tels que certaines structures d'envergure internationale, des associations œuvrant dans le domaine de l'agriculture et l'élevage, les

autorités traditionnels et religieuses de la commune de Savalou, les personnes vivant avec le VIH/Sida non prises en charge ou isolées socialement. Le temps disponible ou les agendas n'ont pas pu correspondre pour certains. D'autres encore n'ont pas souhaité échanger avec nous et partager leurs expériences. Néanmoins, la plupart des acteurs et une majorité des personnes sollicitées ont répondu positivement à notre invitation à se rencontrer et à partager les informations. De plus, les acteurs essentiels à la compréhension du milieu et du contexte de prise en charge à Savalou se sont rendus disponibles à plusieurs reprises pour nous aider dans cette étape de diagnostic. Certains acteurs ont été rencontrés hors de la période de collecte de données dans le cadre d'une présentation réciproque des structures.

Les familles sélectionnées pour la phase de collecte de données ont été choisies selon des critères préétablis par le comité de pilotage, mais des critères de restriction ont dû être appliqués par manque de moyens humains et financiers. Une limite de distance géographique par rapport à la commune de Savalou a dû être fixée notamment par rapport aux difficultés de transport et de budget à mobiliser. Aussi, les médiateurs disposent d'une connaissance élargie des familles et individus infectés ou affectés par le VIH/Sida et sont des intermédiaires privilégiés pour contacter et rencontrer ces dernières. Cependant, ils n'avaient pas toujours connaissances de certaines personnes isolées ce qui a réduit nos possibilités de les rencontrer.

Par ailleurs, lors des visites à domicile, nous avons pu rencontrer un certain nombre d'enfants mais nous n'avons pas pu les entretenir individuellement. Des ateliers de groupe ont néanmoins eu lieu permettant d'aborder certains thèmes auxquels les enfants sont confrontés au quotidien.

Les conclusions n'ont donc pas vocation à être généralisées, l'échantillon n'étant bien évidemment pas suffisant et non représentatif d'un point de vue statistique.

Du fait de son implication dans le processus de mise en œuvre d'un futur projet, GAS a dû faire preuve d'un travail de distanciation en vue de garantir l'impartialité et la qualité des données recueillies lors du diagnostic.

La réalisation de l'étude et le rapprochement des associations partenaires suscitent auprès des destinataires l'espoir de la mise en place d'un projet, malgré toutes les précautions prises pour éviter ce phénomène. De ce fait une partie des informations recueillies sont biaisées. L'observation permet bien souvent de limiter ce biais. Un travail de croisement des informations a aussi été réalisé pour éviter les inexactitudes.

Certaines décisions ont été prises au cours de cette étude et ont fait évoluer la situation. Une des difficultés de l'étude est aussi de retranscrire un contexte continuellement dynamique.

Ce rapport fait donc référence à la situation de prise en charge à Savalou à la date du 28 août 2015.



# PARTIE I : Résultats de l'étude diagnostique

---

## *Contexte de la commune de Savalou*



*Image tirée du Plan de Développement Communal 2012-2016 de la Commune de Savalou, Août 2011.*

### **1. Cadre sociogéographique de l'étude**

Située au centre de la République du Bénin, la Commune de Savalou est l'une des six qui comptent le Département des Collines. Elle est limitée au Nord par la Commune de Bantè au Sud par la Commune de Djidja (département du Zou), à l'Est par les Communes de Dassa-Zoumè et de Glazoué et à l'Ouest par la République du Togo. Elle s'étend de l'Est à l'Ouest sur environ 58 km et couvre une superficie de 2674 km<sup>2</sup> soit 2,35% du territoire national<sup>2</sup>. Située dans le Département des Collines, Savalou est l'une des principales villes de transit pour les pays de l'hinterland en particulier le Burkina Faso et le Mali. Elle est subdivisée en quatorze arrondissements dont quatre urbains (Aga, Agbado, Attakè, et Ouessè). Elle comprend dix-sept quartiers et cinquante-deux villages. Les élections communales de juillet 2015 ont renouvelé l'administration de la commune, notamment avec l'élection d'un nouveau maire Prosper Yao Iroukora de l'alliance Forces Cauris pour un Bénin Emergent (FCBE) - parti du président actuel Yayi Boni.

---

<sup>2</sup> INSAE, Institut national de statistique et d'économie, 4ème recensement de la population et de l'habitat, 2012.

La tradition dans la commune de Savalou en matière d'organisation politique traditionnelle existe toujours comme dans la plupart des localités du Bénin. Le royaume de Savalou est donc sous le règne d'un roi, dont l'actuel, appelé « Gandjègni Awoyo GBAGUIDI IV », a récemment été intronisé le 5 juin 2015. Sur le plan religieux, il existe des croyances traditionnelles reposant sur plusieurs divinités qui cohabitent avec d'autres religions telles que le christianisme (17,9%), l'islam (11,2%), le protestantisme (3,8%) et autres religions, (20,8%).

Les Mahi constituent le groupe socioculturel dominant de la commune. Les principaux groupes ethniques qui se partagent le territoire de la commune sont: le groupe Adja-Tado constitué des Fon et des Mahi (58%), le groupe Yoruba et apparentés constitué des Ifè, des Itcha et des Idaacha (32%) et le groupe ethnique issus des migrations récentes: ce sont les Yom-Lokpa (2,3%), les Peulh (2,2%), les Otamari (2,5%), les Dendi et les Baatonu (0,9) et autres (2,5%)<sup>3</sup>.

Suivant les données du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2002), la population de Savalou est estimée à 104.749 habitants avec 50 663 hommes et 54.586 femmes. Une autre caractéristique de cette population est qu'elle est très jeune. 51,14% de la population a moins de 15 ans. Avec une densité moyenne de 27,2 habitants/km<sup>2</sup>, la population de la commune est très inégalement répartie.

## ***2. Etat des lieux de la prise en charge globale des PVVIH et OEV de la zone de Savalou***

L'appui à la lutte contre le VIH/Sida au Bénin notamment financé par le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme vise à une prise en charge globale des OEV et des PVVIH. Pour sa mise en œuvre dans la région des Collines, Plan Bénin - un des trois bénéficiaires du Fonds Mondial jusqu'en 2015 - intervient sur plusieurs « domaines de prestations de services » : la communication pour le changement de comportement, la promotion du préservatif, la lutte contre la stigmatisation, le soin et le soutien aux PVVIH, et le soutien aux OEV. Plan Bénin a lui aussi plusieurs sous-bénéficiaires se répartissant la prise en charge psychosociale, sociale, économique et médicale.

---

<sup>3</sup> Plan de Développement Communal 2012-2016 de la Commune de Savalou, Août 2011. Disponible.

L'appui du Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/Sida au Bénin à partir de 2016 est en cours de négociation pour une nouvelle phase. Mais on sait déjà que cet appui sera revu à la baisse. L'appui à l'accès aux mutuelles de santé pour les OEV et l'accompagnement à l'apprentissage seront à priori non reconduits.

#### ❖ La prise en charge sanitaire des PVVIH de la commune de Savalou

Auparavant, la prise en charge des PVVIH de la zone de Savalou-Bantè pouvait se faire dans deux structures de la ville de Savalou : à ADIS Savalou (structure mise en place par l'ONG RACINES) et à l'Hôpital public pour la zone sanitaire Savalou-Bantè. Dernièrement, le centre ADIS n'assurait plus que le dépistage, le *counselling* et la prise en charge des maladies opportunistes avec une petite pharmacie pour sa file active. Il référerait ses patients à l'Hôpital de zone pour la dispensation des ARV et la réalisation des différentes analyses biologiques. Depuis juillet 2015, la prise en charge médicale ne s'effectue plus qu'à l'Hôpital de zone dans le service de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida rattaché au pavillon de médecine de l'hôpital. Le service de prise en charge des PVVIH à l'Hôpital de zone est aussi le service qui assure la prise en charge des tuberculeux. Le personnel médical et non médical de ce service est réparti comme suit :

- \* la médecin chef du service médecine - arrivée en mars 2015- est aussi la chef du service de prise en charge des PVVIH et tuberculeux. Elle assure les consultations du secteur médecine chaque jour ouvré sous forme de permanence, de 9h à 17h.

- \* l'infirmier responsable assure la responsabilité du service par système de gardes dans le secteur médecine de l'hôpital (24h de garde pour 48h de repos).

- \* deux médiateurs, recrutés par GIP-ESTHER complètent l'équipe.

Les jours de dispensation des ARV sont le mardi et le vendredi de chaque semaine.

La file active actuelle est difficile à dénombrer pour le moment puisque les deux files actives (ADIS et Hôpital de zone) ont fusionné récemment. On peut tout de même donner un ordre de grandeur de minimum 345 personnes à 450 personnes.

#### ❖ La prise en charge sociale des PVVIH et OEV de la commune de Savalou

Un service social a été créé à l'hôpital de zone de Savalou en 2002, mais il ne dispose plus que de très faibles moyens d'actions.

Le Centre de Promotion Sociale de Savalou est un service déconcentré de l'Etat béninois, rattaché au Ministère de la Famille, des Affaires sociales, de la Solidarité nationale, des

handicapés et des personnes de troisième âge. Les actions des CPS sont définies par les orientations politiques de l'Etat béninois et en fonction des choix de subvention des partenaires. Le CPS ne dispose plus de ressources dédiées à l'action envers ce public cible particulier et le budget disponible pour les indigents est très serré. Le Chef Centre notait la difficulté d'accéder aux aides sociales pour les personnes et familles vulnérables.

Le CPS est néanmoins l'intermédiaire de Plan Bénin dans l'appui aux OEV sur le plan nutritionnel avec la mise à disposition trimestrielle de kits alimentaires et sur le plan scolaire avec le don de fournitures scolaires et d'aide aux frais de scolarité. Les OEV étant trop nombreux, un roulement doit s'effectuer pour la réception des kits alimentaires. Et cette année, les OEV n'ont pas reçu de fournitures scolaires. Il n'y a pas eu de mise à jour et de validation des dossiers OEV cette année puisque la reconduction des financements du Fonds Mondial est en attente.

Plan Bénin a également travaillé à mettre à disposition une mutuelle de santé pour tous les OEV, mais ce service s'est révélé difficile à mettre en application. Ces difficultés seront abordées par la suite.

Les PVVIH bénéficient aussi d'un appui nutritionnel délivré par Plan Bénin, mais géré par le service de prise en charge à l'hôpital de zone. Le nombre de kit alimentaire étant insuffisant, une répartition des quantités et une rotation des bénéficiaires sont nécessaires.

La Mairie dispose également d'un service des affaires sociales et d'une ligne budgétaire dégagant un fond pour les indigents. Néanmoins, face à la situation budgétaire difficile de la Mairie, le décaissement s'avère compliqué.

#### ❖ La prise en charge psychosocial des PVVIH de la commune de Savalou

L'appui psychosocial financé par le Fonds Mondial a été délégué par Plan Bénin à AFETI. Cette agence met à disposition des hôpitaux des psychologues et des médiateurs qui ont pour mission d'accompagner et de soutenir psychologiquement les PVVIH via du *counselling* et des visites à domicile. A Savalou, l'hôpital de zone a disposé de trois médiateurs (une au service maternité et deux au service de prise en charge des PVVIH) recrutés et formés par GIP-ESTHER, actuellement Agence Française d'Expertise Technique Internationale (AFETI). Leur temps de travail est normalement de deux jours par semaine. Le psychologue référent est situé à Abomey et ne vient que rarement pour des supervisions étant donné ses disponibilités réduites.

Le médiateur engagé par RACINES est lui toujours en poste.

Une autre association béninoise de Savalou - Association Béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF) - effectue également des séances de sensibilisation et de *counselling* sur les IST/SIDA.

#### ❖ L'appui économique aux PVVIH de la commune de Savalou

Dans le passé, quelques expériences d'appui économique ont été menées par différentes structures avec des groupes et associations. Mais aujourd'hui, aucune de ces initiatives n'est encore fonctionnelle. Différentes causes sont citées à la non pérennisation des activités économiques soutenues :

- le type d'appui économique non adapté aux besoins (ex : mauvais choix des AGR qui ne tiennent pas compte des compétences des patients);
- l'accompagnement et le suivi restreint et trop court ;
- la motivation et la vision du groupe de bénéficiaires (ex : abandon de l'AGR, position d'attente de l'aide extérieure... ) ;
- le choix des activités non rentables ;
- la difficulté du remboursement ;
- la fragilité des bénéficiaires en cas de maladie et de décès ;
- l'utilisation des fonds à d'autres fins par les familles (ex : vente des matériels de l'AGR par les bénéficiaires sans autorisation) ;
- les responsables des associations accaparent les activités ce qui entraîne le désistement des membres ;
- l'échec successif de crédits mis en place auprès des IMF entraînant par exemple le retrait de certains financeurs de l'appui en AGR ; etc.

Plan Bénin, dans le cadre de son volet d'appui économique aux PVVIH financé par le Fonds Mondial, redirige les PVVIH intéressées vers une institution de micro-finance partenaire de Savalou et leur facilite l'accès au microcrédit.

### ***3. État des lieux des caractéristiques économiques de la zone de Savalou***

La commune de Savalou étant une commune historiquement à dominance agricole, elle détient encore un potentiel de production élevé et offre d'importantes opportunités aussi bien pour la production animale que pour la production végétale. Par ailleurs, cette commune

présente d'autres atouts non moins négligeables tels que sa proximité avec la République du Togo, favorisant les échanges commerciaux.

#### ❖ Secteur primaire

##### ➤ L'agriculture

Dans la commune, la production agricole constitue la base de l'économie. Les autres activités rurales sont l'élevage, l'exploitation forestière, la pêche et l'artisanat.

L'agriculture se pratique de façon traditionnelle. Les principales cultures sont : l'igname, le manioc, le maïs, le riz, le niébé, l'anacarde et les cultures maraîchères. Les tubercules sont les plus cultivés dans la Commune, les céréales viennent en deuxième position. Mais les terres, fertiles au début du défrichement perdent rapidement leur fertilité à cause du régime de production et d'une pression trop forte.

Les autres cultures pratiquées sont l'arachide, le pois d'Angole, le soja, le piment et le gombo. Enfin le coton, la principale culture de rente, est en déclin dans la commune. La plantation connaît aussi depuis plus d'une vingtaine d'années une croissance importante à travers la plantation des pieds de tecks, de l'anacardier et de palmiers à huile dans les zones fortement rurales et péri urbaines. La production du miel est aussi présente dans la zone.

##### ➤ L'élevage et la pêche

L'élevage est majoritairement pratiqué par les Peulh surtout à l'ouest de la commune. On dénombre plus de 30.000 têtes de bovins et d'ovins. L'élevage domestique (caprins, ovins porcins et volaille) complète l'agriculture, mais y est faiblement associé.

Le projet SONGHAI installé à Kpakpassa sur la voie menant à Tchetti, (à 17 km de Savalou) initie les jeunes aux travaux agricoles et constitue un véritable centre d'élevage, de formation et d'incitation à l'entrepreneuriat agricole.

Les zones de pâturage créées dans le cadre de l'élevage et les couloirs de transhumance ne sont malheureusement pas respectées ; ce qui entraîne parfois des conflits sanglants entre éleveurs et agriculteurs.

La pêche est pratiquée de façon isolée et ne constitue qu'une activité annexe. L'agro-industrie est très peu développée dans la commune.

### ❖ Le secteur secondaire

Ce secteur est presque inexistant dans la commune faute d'usine ou d'industrie de fabrication. L'artisanat alimentaire et l'artisanat de service sont essentiellement exercés. Aujourd'hui la commune compte deux usines d'égrainage de coton et une usine d'alcool alimentaire et des machines décortiqueuses de noix de cajou et du riz.

L'artisanat alimentaire consiste à la transformation des produits destinés à la consommation : huile soja, huile rouge, huile palmiste, l'alcool (sodabi), huile d'arachide, farine à base de manioc (gari, tapioca), du savon etc. L'artisanat de service se caractérise par les activités touchant à la réparation d'un bien et aux prestations de service. Il s'agit des mécaniciens, vulcanisateurs, maçons, ferrailleurs, tailleurs, menuisiers, vanniers, etc. Ce secteur représente 22,96% de la proportion totale.

### ❖ Le secteur tertiaire

Dans la commune de Savalou, le commerce occupe une place très importante et est surtout exécuté par les femmes. Ce commerce est surtout favorisé par ses marchés régionaux (Tchetti et Savalou) et ses marchés locaux (Doumè, Konkondji, Logozohè, Ottola). Ce type de commerce est appuyé par le commerce des étrangers venus de toutes les régions du pays et de la sous-région ouest africaine. Il s'agit d'abord des nationaux qui viennent des régions d'Abomey et d'Adja pour s'installer afin d'exercer leur commerce à l'intérieur de la commune. Ils vendent surtout les produits locaux et animent des petites boutiques de produits divers. Ensuite s'ajoutent les étrangers qui sont entre autres, les Ibo, venus du Nigeria, les Zerman, venus du Niger les Ashanti venus du Ghana et autres. Ces commerçants mènent leurs activités commerciales au centre-ville de la commune et surtout dans les périphériques. Le secteur tertiaire connaît aussi depuis quelques années, l'émergence du transport avec l'avènement des conducteurs de taxi motos et du tourisme avec l'organisation des différentes cérémonies annuelles comme la fête de l'igname.

## Constats et analyses selon critères

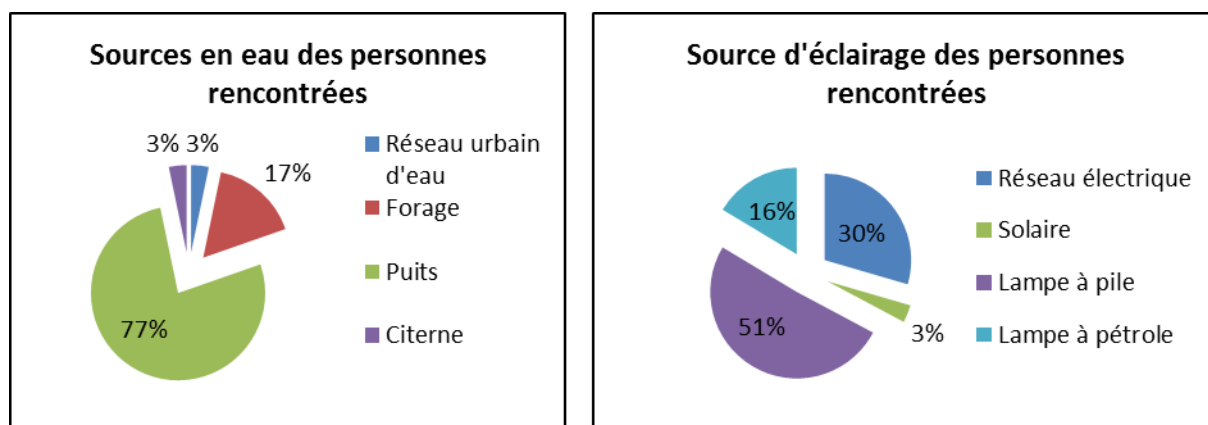
### PERTINENCE

#### 1. Analyse de l'environnement socio-économique des familles infectées et affectées par le VIH/Sida de la commune de Savalou

##### ❖ Un public en situation particulière et complexe

Les PVVIH sont souvent dans des situations précaires sur les plans sanitaire, social, psychologique, mais aussi économique.

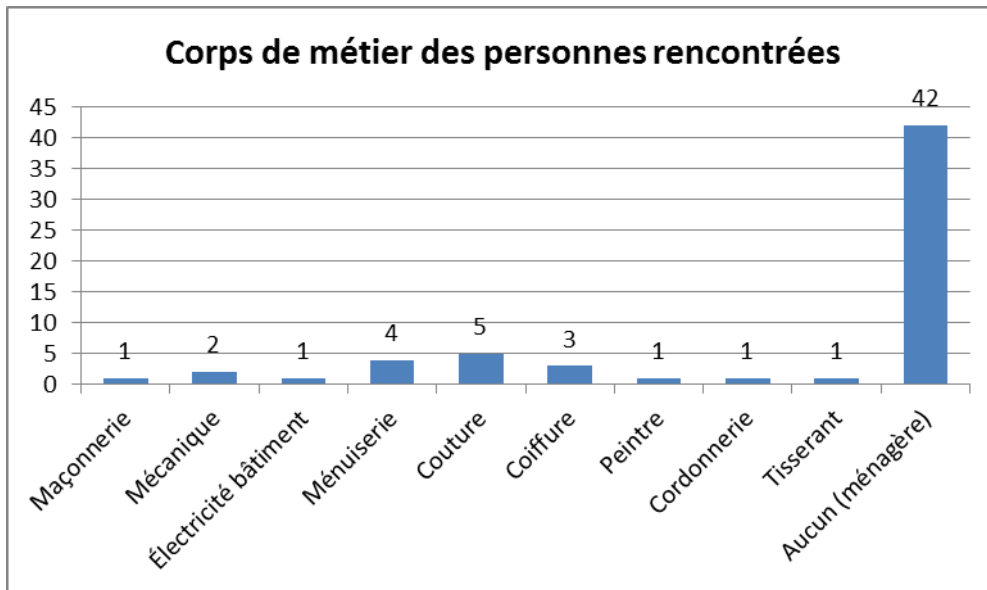
La majorité des familles infectées ou affectées par le VIH/Sida rencontrées dans le cadre de ce diagnostic vivent dans des conditions de vie difficiles en témoignent leurs sources d'accès à l'eau et à l'éclairage qui restent grandement précaires.



Source : Données d'enquête

La situation économique de certaines familles, femmes ou hommes est parfois critique. En effet, elle s'est souvent dégradée suite à des dépenses de santé importantes ou des périodes de maladie qui freinent les activités ou un événement bouleversant. A travers l'enquête de diagnostic, il a aussi été constaté que de nombreuses femmes n'avaient pas de compétences professionnelles spécifiques et de ce fait n'exerçaient pas d'activité économique stable. Ce qui renforçait la précarité économique du ménage.

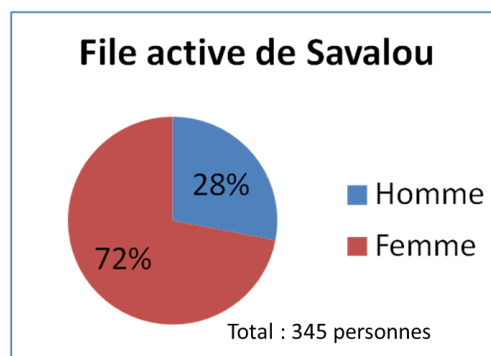




Source : Données d'enquête

Les personnes rencontrées lors de ce diagnostic n'ont pas tous les moyens de payer leur déplacement jusqu'au site de prise en charge, ni leurs dépenses de santé telles que les médicaments pour traiter les maladies opportunistes. Le public est demandeur de soutien et d'accompagnement, mais semble parfois rester dans une position d'attente.

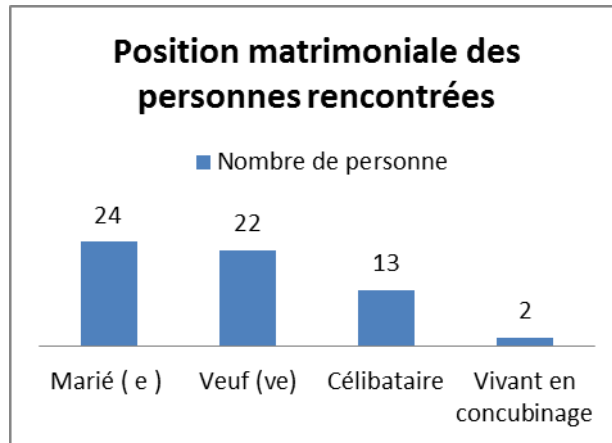
Les femmes sont plus particulièrement affectées par le VIH. En effet, elles sont nombreuses à se faire dépister lors de leur grossesse puisque le dépistage est automatique lors des grossesses au Bénin. Elles portent donc souvent seules le poids de l'infection physiquement et socialement. A Savalou, les femmes représentent 72% de la file active suivie à l'hôpital de Savalou.



Source : Données d'enquête

Les femmes sont confrontées à la difficulté de partager le statut sérologique, même avec leur mari car cela implique un gros risque d'exclusion familiale et sociale. Les situations familiales sont généralement complexes dans un contexte de VIH/Sida. Le soutien familial est

souvent lésé. La révélation du statut peut impliquer un éloignement, une expulsion ou un abandon par la famille. Les parents isolés avec enfants pour cause de veuvage sont également nombreux comme en témoigne les données ci-dessous recueillies lors de l'enquête. Un grand nombre des PVVIH entretenues à Savalou sont dans cette situation.



Source : Données d'enquête

Les situations de veuvage laissent souvent les parents isolés dans des situations très complexes. A titre d'exemple, une des personnes rencontrées nous a expliqué que lorsque son mari est mort de la maladie, elle s'est retrouvée dans une situation très précaire ne pouvant plus subvenir aux besoins de la famille et ne pouvant plus assurer la scolarité de ses enfants. Elle a alors dû se résoudre à marier ses filles de jeune âge de force, espérant pour elles de meilleures conditions de vie avec leurs maris respectifs.

#### ❖ Un système économique inaccessible aux plus vulnérables

On a pu noter de par les expériences passées qu'une redirection des personnes vers des IMF ne suffit pas pour que la personne retrouve une autonomie financière. Les conditions des banques et des systèmes financiers décentralisés ne permettent pas aux plus vulnérables de bénéficier de crédits pour entreprendre des activités économiques. L'accès au crédit est compliqué pour les personnes sans garantie ou garant. Les conditions sont rigides ou exigent une garantie de groupe par caution solidaire et ne conviennent pas à la majorité des PVVIH qui ne veulent pas prendre de risques. Certains témoignaient que prendre un crédit pour eux, « c'est ajouter un souci en plus ». Le système des IMF ne correspond pas aux moyens et aux attentes des plus vulnérables en termes d'accompagnement et de flexibilité.

En ce qui concerne les dispositifs d'épargne, l'épargne individuelle a généralement été privilégiée par les personnes entretenues, car selon elles l'épargne collective manque de

fiabilité. Néanmoins, une structure associative d'épargne et de crédit, les associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), ont su convenir à certains PVVIH puisque la seule condition est d'avoir une activité. La seule préoccupation est la bonne gestion et la transparence de ces AVEC.

Beaucoup d'expériences passées d'appui économique en direction de personnes vulnérables ont été qualifiées d'« infructueuses » par les acteurs rencontrés car elles n'ont pas montré de résultats concluants faute de moyens suffisants ou d'engagement réduit des destinataires. Peu de structures s'investissent encore aujourd'hui dans l'appui économique aux plus vulnérables sous prétexte de non rentabilité et de faible taux de remboursement. Pourtant, la réalisation d'une activité est d'une très grande importance pour le bien-être d'une personne et les PVVIH rencontrées nous en ont fait part. Etre en activité est aussi un moyen de socialisation, de tisser du lien et de rompre avec l'isolement. L'activité économique peut donc aussi avoir une rentabilité psychologique et sociale.

#### ❖ Les activités collectives en crise

Presque à l'unanimité des personnes rencontrées que ce soit des acteurs institutionnels, associatifs ou PVVIH, l'appui économique en groupe a été fortement déconseillé. Les PVVIH ont montré une méfiance quant au travail en groupe pour des raisons de confiance, de mauvaises gestions passées, de manque de transparence, de motivations et d'engagements disparates et de répartition des tâches délicates. L'appui individuel a largement été préféré pour une meilleure autonomie des personnes.

*« Il faut mieux aller seule pour mieux avancer. Les gens ne sont pas sérieux. »*

Extrait d'une discussion tenue lors d'un focus group organisé durant le diagnostic.

Néanmoins, l'association des PVVIH de Savalou, l'association Espoir Dagbemandon, tient à retrouver une activité collective qui lui permettrait de récolter des fonds, mais également de resserrer les liens entre les personnes. Le regroupement de personnes n'est pas d'intérêt économique, mais dans ce cas particulièrement, d'intérêt social et psychologique.

#### ❖ Instruction et formation inachevées

Les entretiens approfondis réalisés durant l'étude nous ont appris que la plupart des personnes entretenues n'avaient pas dépassé l'enseignement du collège. Les résultats de l'enquête de 61 personnes sont présentés dans le tableau ci-après :

### Nombre de chef de ménage par niveau d'étude

Niveau	Nombre	Pourcentage
Niveau 0	25	41 %
Niveau primaire	25	41 %
Niveau cycle 1 (collège)	10	16,4 %
Niveau cycle 2 (lycée)	1	1,6 %
Niveau université	0	0 %
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100 %</b>

Source : Données d'enquêtes

L'analyse de ce tableau montre que moins de 41% des chefs ménages enquêtés n'ont pas le niveau primaire. Parmi eux, nombreux sont ceux qui n'ont pas obtenu le niveau du cours élémentaire de première année. De plus, 25 chefs de famille ne sont pas allés à l'école. Une seule personne parmi celles interrogées a obtenu le niveau de la classe de 1<sup>ère</sup>.

Les femmes ont généralement un niveau d'instruction plus faible que les hommes.

Durant l'étude, nous avons été confrontés à plusieurs cas d'analphabétisme impliquant notamment des problèmes de respect de rendez-vous ou d'observance liés à l'incapacité de lire les dates de rendez-vous par exemple. Lors des activités de l'étude, le souhait de participer à des sensibilisations, des formations et plus particulièrement à des cours d'alphabétisation a été évoqué à plusieurs reprises particulièrement par des femmes.

## ***2. Analyse de la prise en charge globale des PVVIH et OEV de la zone***

### ***❖ Difficultés d'une prise en charge sanitaire des PVVIH de la commune de Savalou***

On note des difficultés de disponibilité du personnel médical. En effet, aucun personnel n'est entièrement dédié à ce service de prise en charge des PVVIH et tuberculeux. A cela s'ajoute des problèmes de fiabilité et de panne d'instruments d'analyses qui ralentissent le travail de prise en charge des patients.

Une relative collaboration s'effectue entre les médiateurs de RACINES et de l'Hôpital de zone, mais le fonctionnement et le suivi ne sont pas du même type. En effet, par manque de moyens à l'hôpital, les outils de suivi sont obsolètes ou ne sont pas exploités au maximum. Le recensement de la file active sous ARV et en attente de mise sous ARV est en cours d'informatisation.

Le dispositif de suivi des patients à l'hôpital de zone n'est mis en place que partiellement. Les médiateurs de l'hôpital de zone n'effectuent plus de visites à domicile et réalisent des missions qui dépassent leur cahier des charges d'origine telles que les permanences du service, la distribution des ARV et les actes de prélèvement sanguins.

Nous avons aussi pu constater une différence entre services annoncés dans le cadre du PNLS et les services effectifs à destination des PVVIH à l'Hôpital de zone. Les services annoncés gratuits sont difficilement appliqués, souvent par faute de fonds disponibles ou de connaissance de ces aides par les patients. Les PVVIH sont contraints<sup>4</sup> de payer des frais quotidiennement pour leur prise en charge médicale, non sans difficultés puisque cela peut représenter un budget mensuel non négligeable pour des familles en difficulté économique.

*« A l'hôpital, si tu n'as pas l'argent, tu vas mourir. »*

Extrait d'un entretien avec une personne vivant avec le VIH/Sida

L'équipe de prise en charge des PVVIH à l'hôpital étant relativement récente et l'arrivée de nombreux patients suite au transfert de la file active de ADIS, implique pour le service un travail de réorganisation - qui est en cours - pour adapter et améliorer son fonctionnement, la répartition des responsabilités et la collaboration.

Il n'existe que très peu de mutuelles de santé dans la zone et dans la majorité des cas elles ne sont que peu fonctionnelles. Borne fonden travaille sur cette question depuis un certain temps et a pu en mettre en place quelques unes dans la zone. Malheureusement, pour des questions de capacités financières, celles-ci ne peuvent accepter les personnes atteintes du VIH/Sida ou d'autres maladies lourdes tels que le diabète ou la drépanocytose. L'Etat a dernièrement voulu mettre en place une mutuelle de santé universelle RAMU - Régime d'Assurance Maladie Universelle - mais celle-ci n'est pas encore fonctionnelle. Les aides aux dépenses de santé pour les PVVIH et OEV sont donc inexistantes.

---

<sup>4</sup> Les ARV sont dispensés gratuitement, mais les médicaments contre les infections opportunistes ne sont pas tous disponibles gratuitement, dû notamment à la limite des financements du Fonds Mondial. Les CTM sont disponibles gratuitement, mais en nombre réduit, ne permettant pas de couvrir toute la file active. Les autres médicaments IO non disponibles sont prescrits et achetés par les PVVIH. Les analyses primordiales et bilans pré-thérapeutiques sont gratuits, mais les analyses secondaires sont payantes. Les soins et l'hospitalisation dans le pavillon de médecine sont gratuits, mais ils sont souvent payants dans les autres pavillons de l'hôpital tel que la chirurgie par exemple.

#### ❖ Une prise en charge sociale dépourvue de moyens

L'hôpital de zone de Savalou détient un Service Social, mais celui-ci ne dispose plus de fonds. Le fonds d'indigence a pris fin depuis 2013. Les seules aides négociables sont l'exonération de frais d'hospitalisation pour des cas d'extrême pauvreté. Les PVVIH interrogées n'ont pas semblé avoir connaissance de ce service ou ne souhaitent pas le fréquenter.

L'appui de la Mairie de Savalou et de son service des Affaires Sociales est très limité et s'applique seulement aux cas d'extrême indigence. Nous n'avons pas rencontré de familles ou personnes affectées ou infectées ayant pu bénéficier de cette aide.

Le Centre de Promotion Sociale de Savalou n'a que très peu de moyens pour appuyer socialement les familles affectées et infectées par le VIH/Sida, mais il a été décrit comme un lieu de réduction de la stigmatisation pour les PVVIH puisqu'il est fréquenté par tout type de personnes. Les PVVIH ont l'habitude de le fréquenter, de s'y réunir et de bénéficier d'un accompagnement en formation et conseils via leur association notamment.

La responsabilité de ces différents services d'aide sociale de Savalou n'est pas clairement définie et leur collaboration est réduite à la gestion de cas exceptionnels.

En ce qui concerne l'appui nutritionnel aux PVVIH et OEV, la distribution a été stoppée depuis juin 2015 et son éventuelle reprise est soumise au renouvellement des financements du Fonds Mondial.

L'appui à la scolarité pour les OEV est lui aussi stoppé et soumis au renouvellement du programme financé par le Fonds Mondial.

La facilitation de l'accès à des mutuelles de santé pour les OEV n'a pas été concluante et ne sera probablement pas renouvelée dans le cadre du programme financé par le Fonds Mondial.

#### ❖ Une prise en charge psycho-sociale restreinte

Les trois médiateurs de l'hôpital de zone ont en charge l'accompagnement psychosocial des PVVIH, mais leurs contrats se terminent fin 2015 et leur renouvellement est en cours de discussion dans le cadre du programme financé par le Fonds Mondial. L'hôpital de zone de Savalou ne dispose pas de personnel qualifié en psychologie et dédié au service de prise en charge des PVVIH.

La demande existe. Des besoins de prise en charge psychologique ont été identifiés surtout par rapport à la stigmatisation qui existe à Savalou pour les personnes infectées par le VIH/Sida. La stigmatisation et la discrimination sont fortement ressenties, même si parfois il s'agit aussi de manque de confiance en soi. Les acteurs et personnes rencontrées ont été unanimes quant à cette problématique. L'isolement et la dépression sont des phénomènes observés. Le partage du statut sérologique est très rare et représente un poids psychologique pour les personnes concernées. A cela s'ajoute des problèmes de confidentialité.

#### ❖ Un appui économique inadapté au public ciblé

L'appui économique proposé par Plan Bénin via son partenariat avec l'institution de micro-finance n'a pas pu satisfaire tous les PVVIH. Certains n'ont pas été intéressés par cette IMF, d'autres n'ont pas trouvé satisfaction dans les conditions d'accès au microcrédit, particulièrement l'obligation d'une caution solidaire (s'engager en groupe pour le remboursement de chacun).

Aussi, l'accompagnement et le suivi ont été décrits comme un facteur essentiel dans la réussite et la pérennisation des activités économiques soutenues. Mais ils nécessitent d'importants moyens que les projets précédents n'ont pas tous pu mettre en œuvre sur de longues périodes.

### **EFFICACITE**

#### ***1. Connaissance du public et problématiques socioculturelles***

Le diagnostic réalisé a permis d'appréhender et d'approfondir les connaissances socioculturelles et économiques des populations du milieu et plus particulièrement des familles et personnes affectées ou infectées par le VIH/Sida. La prise en considération de ces éléments socioculturels est indispensable pour la réussite de la mise en œuvre du projet.

Il ne s'agira pas ici de dresser une description généralisatrice et restrictive, mais de partager quelques points de vigilance à appréhender pour une mise en œuvre efficace.

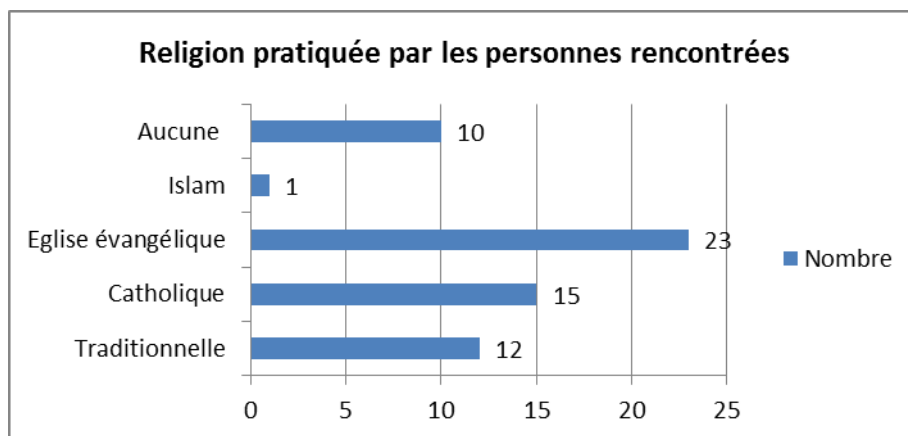
La société béninoise se base sur une certaine hiérarchie, variable selon les endroits, mais qui est généralement basée sur les éléments : d'âge, de sexe, d'origine ethnique ou géographique, d'argent, de profession, de relation, etc. qui favorisent ou non l'ascension sociale.

Une hiérarchie existe également au sein du cercle familial. Le système de prise de décision n'est pas forcément le même d'une famille à une autre, mais il reste un élément important

dans le fonctionnement de la famille et pèse dans la définition du rapport homme-femme. En effet, les conditions de participation de la femme béninoise au développement socio-économique continue d'être limitées de part sa place dans la famille et dans la société béninoise.

Les croyances, qu'elles soient dans la médecine traditionnelle ou dans la religion (christianisme, islamisme, animisme, protestantisme...), sont généralement fortes et ont une réelle influence dans le quotidien des personnes dans leur perception de la vie. Les personnes malades se réfèrent généralement d'abord à un guérisseur traditionnel, avant de se tourner vers la médecine dite « moderne ».

La pratique de la religion évangélique est largement répandue chez les personnes rencontrées. Elles nous expliquent qu'elles y trouvent un réconfort et un apaisement leur apportant une paix intérieure en obtenant le pardon de Dieu pour leurs fautes.



Source : Données d'enquête

Les préjugés sur le Sida sont également très forts et impliquent une discrimination des PVVIH dans la société béninoise, dans la famille élargie et au sein même du couple.

## ***2. Contraintes et appuis économiques de la zone d'étude***

### ***❖ Les contraintes économiques du milieu à prendre en compte***

La commune de Savalou dispose de beaucoup de ressources et de potentiels de part sa situation géographique, sa terre et son climat. De nombreux créneaux porteurs existent, mais certaines activités sont aussi déconseillées pour ce public spécifique.

L'agriculture, base de l'économie de la commune demeure une agriculture de subsistance. Elle est pratiquée tant par les hommes que par les femmes. Historiquement, la culture et la



transformation de manioc, la production de noix de cajou, la culture d'igname et la culture de coton font parties des activités économiques intensément pratiquées dans la zone. Les activités économiques sont relativement peu diversifiées et le phénomène d'imitation sans réelle étude du milieu et de rentabilité de l'activité est assez développé. Peu d'éléments fiables existent pour mesurer la rentabilité économique réelle d'une activité.

L'élevage de volaille et de porc, la transformation agroalimentaire, le maraîchage et les cultures de contre-saison sont des exemples d'activités qui pourraient profiter aux familles et personnes ciblées. A contrario, le commerce de divers (produits quotidiens) n'est pas une activité recommandée. En effet, cette activité est saturée par l'éthnie « Dadjè » qui exercent une forte concurrence sur ce type de commerce. La préparation et la vente de produits consommables au bord de la route (activité généralement attribuée aux femmes) est une activité à priori déconseillée pour le public infecté par le VIH/Sida car la forte stigmatisation implique un risque de mévente si le statut sérologique est connu. Les gens n'iront plus acheter à manger chez une personne suspectée ou reconnue séropositive par « mesure de précaution ».

#### ❖ Une forme d'appui à redéfinir

Lors de l'étude, la question du type d'appui a été discutée avec les différents acteurs rencontrés. Les points de vue ont largement été unanimes : il est nécessaire de demander une participation aux destinataires de l'appui. La nature et la hauteur de la participation étaient variables selon les expériences, mais elle restait généralement de l'ordre du symbolique. Les acteurs justifiaient ce choix pour éviter de rentrer dans le schéma de l'argent « gratuit » dont les conséquences sont souvent la négligence et le faible engagement des bénéficiaires. Borne fonden propose une participation financière à hauteur de 20-25% du don en nature accordé avant même de commencer réellement l'appui. SENS demande un remboursement à hauteur variable, mais qui est considéré comme un système d'épargne en vu d'un réinvestissement dans l'activité.

Le remboursement fonctionne souvent comme le système des IMF sous forme d'échéancier. Celui-ci ne satisfait que les personnes ayant déjà intégrées le système. Les plus vulnérables n'arrivent généralement pas à entrer dans ces cadres.

Les avis étaient également les mêmes lors des discussions en lien avec le choix entre un appui en nature ou en numéraire. Tous ceux qui ont été rencontrés estiment que le don en nature paraît le plus adapté à cette cible compte tenu des expériences précédentes. Cette méthode limite les risques d'utilisation des fonds à d'autres fins. Certaines PVVIH ont néanmoins

revendiqué leur autonomisation, leur sérieux et leur connaissance du milieu, se considérant aptes à gérer des fonds eux-mêmes. Ils étaient tout à fait prêts à se plier aux choix et conditions demandés par les structures.

L'accompagnement technique est souvent limité à la phase de formation initiale et d'installation. Ce suivi s'avère souvent insuffisant, trop court ou trop espacé dans le temps.

### ***3. Spécificités de gestion***

#### ***❖ Un financement pluriannuel***

La Mairie de Paris, la Fondation de France et la fondation RAJA ont déjà accordé un financement pluriannuel qui permet une meilleure gestion du projet. Ce type de financement facilite également la poursuite de la dynamique de recherche-action tout au long de ce projet. Il permet plus de liberté, de flexibilité et une adaptation constante qui favorisent grandement l'atteinte de résultats.

#### ***❖ L'équipe GAS au Bénin et son suivi***

Le rythme de travail et la disponibilité au Bénin et en France ne sont pas les mêmes et les sollicitations étaient trop fréquentes au début de la part de l'équipe au Bénin envers GAS France. Cela a impliqué une réorganisation au niveau du système de communication et de prises de décisions. Un système de suivi hebdomadaire a également été mis en place, ainsi qu'une répartition des responsabilités. Un temps d'adaptation a été nécessaire pour permettre un suivi de qualité par différents membres de l'association GAS.

Réalisant deux missions différentes -l'une en coordination et l'autre en Recherche-Action-, les volontaires au Bénin ont également eu à s'adapter au contexte et à s'approprier leurs missions au fil du temps afin de gagner en complémentarité et trouver un équilibre dans leur relation de travail.

#### ***❖ Une relation partenariale RACINES-GAS à fortifier***

La répartition des tâches, des rôles et des responsabilités de chaque partenaire n'avait pas été actée lors de cette première phase de diagnostic, ce qui a entraîné quelques moments de flottement dans les systèmes de communication, de gestion du personnel ou dans les processus de prise de décision.

Le système de circulation de l'information et de prise de décision entre RACINES Cotonou, RACINES Savalou, GAS Bénin et GAS France n'est pas encore clairement mis en place. La circulation d'informations était trop lourde au début de la phase diagnostique du projet, du fait de vouloir transmettre l'information à tout le monde en même temps. Le choix de la personne à mobiliser en fonction du type d'information à transmettre n'a pas été défini et les informations sont nombreuses pour être partagées à tous.

## **COHERENCE**

### ***1. Un processus de co-construction du projet***

En créant ce partenariat en 2014, les deux associations GAS et RACINES ont décidé de s'allier pour mener ensemble un projet. Les deux structures disposent d'une expertise et d'une légitimité suffisante pour la mise en œuvre commune de ce projet. RACINES a en effet une expérience significative et de longue durée dans le domaine de la prise en charge globale des PVVIH et OEV. Suite à la mise en œuvre d'un précédent projet de prise en charge globale des PVVIH-OEV au Bénin, GAS a gagné en expérience dans ce domaine et dispose de connaissances approfondies en anthropologie du développement et en gestion de la qualité des projets de solidarité internationale. Les mandats respectifs des deux associations sont en cohérence avec le projet visé.

Un séminaire a eu lieu au Bénin avant le lancement de la phase de diagnostic où les structures ont pu partager leurs expériences et se sont formées mutuellement. Chacune des associations a pu faire part de ses attentes par rapport au partenariat, à la phase de diagnostic et par rapport au projet. Des réunions d'équipe GAS-RACINES ont été menées tout au long de la phase diagnostic.

Quelques difficultés ont néanmoins été rencontrées liées à la place, au rôle et aux responsabilités de chacun des partenaires et des membres de leurs équipes. En effet, étant dans une phase de compréhension du contexte et de définition du projet, la relation partenariale et la répartition des tâches intègrent également ce processus de co-construction, ce qui explique cette période de flottement.

### ***2. Un dispositif de Recherche-Action initié***

GAS se positionne dans une démarche d'apprentissage participatif et itératif comme ce diagnostic peut en témoigner. Il s'inscrit aussi dans un effort de production de connaissances et de capitalisation.

### ***3. La recherche d'un travail en synergie avec les acteurs de la zone s'investissant dans la lutte contre le VIH/Sida et la réduction des inégalités***

A travers les rencontres avec les différents acteurs lors de l'étude diagnostique, les opportunités de partage d'expériences et de collaboration ont été nombreuses. Le travail de rencontre a permis de commencer à mobiliser les acteurs pour la réussite du futur projet. L'implication des différents acteurs et particulièrement des destinataires du projet constitue une condition sine-qua-non à la réussite qualitative du diagnostic et du projet en général.

RACINES et GAS souhaitent avec leur projet respecter et s'inscrire dans les politiques et dynamiques nationales et locales en travaillant avec les autorités de la zone, la mairie de Savalou, l'Hôpital de Zone de Savalou-Bantè, le CIPEC Abomey, la Cellule Cœur d'Espoir, le Centre de Promotion Sociale de Savalou, etc. Les associations partenaires ont commencé cette démarche avec la phase de diagnostic, en sollicitant le réseau de chacun des acteurs.

Une prise de contact a également été réalisée avec les organisations internationales présentes à Cotonou. Elles ont montré leur intérêt pour le futur projet et souhaitaient rester informées des avancées de celui-ci. Les structures sociales et associatives de Savalou ont également été rencontrées, notamment pour imaginer si une collaboration est possible et dans quelles mesures.

Certaines opportunités de collaboration plus précises se sont révélées lors de l'étude diagnostique.

#### **❖ Centre de Promotion Sociale de Savalou**

L'équipe du Centre de Promotion Sociale de Savalou a montré une réelle volonté de prendre part au projet, puisqu'il s'inscrit dans leurs objectifs sociaux d'accompagnement des plus vulnérables, des PPVIH et de leur association. Le Chef CPS s'est d'ores et déjà impliqué dans le suivi de l'étude diagnostique via son investissement dans le comité de pilotage.

L'équipe CPS a des compétences en termes de formation sur des thématiques particulières telles que le VIH/Sida ou les violences faites aux femmes qu'il est possible de mobiliser facilement.

Le CPS nous a déjà mis à disposition gratuitement une salle de réunion à plusieurs reprises lors du diagnostic. De plus, le CPS est un lieu ouvert à tous où la stigmatisation est réduite et où les gens se sentent relativement à l'aise.

#### ❖ Association des Alphabétiseurs de Savalou

L'association des alphabétiseurs de Savalou regroupe près de 25 alphabétiseurs diplômés. Ils dispensent des cours d'alphabétisation certifiés, adaptés aux publics, à leurs besoins et leurs niveaux. Ils ne disposent pas de lieu propre et il n'existe pas de centre d'alphabétisation dans les villages, mais les alphabétiseurs peuvent se déplacer dans des lieux ou salles disponibles pour effectuer les cours.

#### ❖ Association de PVVIH et son réseau

Il existe une association qui regroupe des PVVIH à Savalou qui s'appelle l'association Espoir Dagbemandon. Son président actuel est également le médiateur employé par RACINES. L'association et son président ont une connaissance d'un grand nombre des PVVIH de la zone et sont des intermédiaires de choix pour toucher et mobiliser un grand nombre de PVVIH, même si l'association n'a plus la même influence actuellement. En effet, l'association ne réalise plus d'activités collectives depuis un moment et peine à retrouver un dynamisme sur un long terme. L'association fait parti du réseau béninois des personnes vivants avec le VIH/Sida (REBAP +) basé à Cotonou, mais celui-ci n'a pas de possibilité d'apporter un soutien à l'association Espoir Dagbemandon.

#### ❖ Partage d'expériences avec Borne fonden

Borne fonden est une ONG danoise qui a une forte expérience dans la mise en place, l'appui et le suivi d'AGR au Bénin. Elle a pu partager avec nous leur travail de diagnostic de la zone. Aujourd'hui, l'organisation a préféré se consacrer à l'accompagnement de personnes moins vulnérables appelés « leaders » dans des activités bien ciblées. Borne fonden a également une longue expérience dans la mise en place de mutuelles de santé. Les mutuelles de zone mises en place par Borne fonden sont aujourd'hui quasiment autonomes, mais exigent certaines conditions et ne permettent pas l'adhésion de PVVIH par exemple. Le siège à Cotonou, comme l'unité de développement de Paouignan, se montraient enthousiastes à l'idée d'un partage d'expériences.

#### ❖ Synergie et partage d'expérience avec Plan Bénin

Plan Bénin a aussi une longue expérience dans le secteur de l'appui aux OEV et aux PVVIH. L'organisation a été et sera encore le récipiendaire direct du Fonds Mondial pour le programme de prise en charge globale des OEV et PVVIH et coordonnera la mise en œuvre du programme notamment dans la région des Collines. Plan Bénin est ouvert à un travail en synergie et à un partage d'expériences sur le plan local comme national.

#### ❖ Collaboration technique avec SENS

L'entreprise SENS -Solidarités Entreprises Nord-Sud- qui intervient en Picardie et au Bénin, dispose d'une très grande expertise dans le domaine de l'entrepreneuriat social et solidaire. L'entreprise peut proposer de donner des formations techniques dans ce domaine et d'appuyer indirectement le projet en faisant du lien avec les entrepreneurs qu'elle suit. Elle pourrait également se rendre disponible dans le cadre de réunion de concertation autour du projet PAQuaV, mais le type de collaboration reste encore à définir selon les besoins du projet.

#### ❖ Le réseau Alliance Nationale pour la Santé

RACINES est actuellement coordonateur du réseau Alliance Nationale pour la Santé qui regroupe plusieurs organisations de la société civile béninoise œuvrant dans le domaine de la santé. Il s'agit d'un réseau naissant, mais qu'il est intéressant de suivre quant aux opportunités de plaidoyer notamment.

#### ❖ Associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC)

Les associations d'épargne et de crédit sont une initiative mise en place par CARE International qui sont aujourd'hui autonomes. Elles sont nombreuses et presque dans toutes les localités de la zone. Leur fonctionnement se base sur un principe d'épargne quotidien à hauteur variable selon les moyens de chacun, qui permet d'avoir accès à un crédit en fonction du montant épargné. L'épargne est restituée à la fin de l'année et les intérêts sont partagés. La seule condition d'intégration à ces associations est d'être en activité. Certaines de ces associations rencontrent cependant quelques limites liées à la gestion associative et bénévole.

#### ❖ Appui technique du CARDER

Le CARDER (Centre d'Action Régional pour le Développement Rural) est l'institution qui représente le Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche au niveau local. Il met en œuvre la politique de l'État sur le territoire en se positionnant proche de la base. Dans le cadre de ce projet, une action concertée entre la coordination et ce centre communal pourrait être très bénéfique car le centre forme les paysans dans la transformation de soja en fromage. Il pourrait mettre son ingénierie et ses services à la disposition des destinataires du projet PAQuaV. Cela pourrait être aussi une possibilité de prêt de ses engins pour les séances de labours avec des conditions qui restent à définir.

### ❖ Autres personnes ressources

Plusieurs autres personnes peuvent participer de manière active à la réussite de ce type de projet. Par exemple, il pourrait être intéressant de susciter un partenariat avec Monsieur Raïmi SOUMANOU, un entrepreneur identifié par SENS Bénin. Les destinataires du projet PAQuaV auraient alors la possibilité de s'investir dans le domaine de la production du miel. D'autres possibilités existent et participeront à l'autonomisation socio-économique les personnes vivant avec le VIH.

## **IMPACT et DURABILITE**

### ❖ Un impact au-delà du projet

La pérennisation des impacts du projet après la fin de celui-ci a été une préoccupation importante pour beaucoup d'acteurs rencontrés qui invitaient à y réfléchir dès le commencement. Ils semblaient intéressés par la mise en place d'un cadre de concertation permettant d'initier cette réflexion.

La durabilité des impacts du projet est aussi visée via l'objectif d'autonomisation des personnes vis-à-vis de l'aide extérieure. L'atteinte d'une rentabilité sociale<sup>5</sup> et toute aussi importante qu'une rentabilité économique dans l'autonomisation des familles.

### ❖ Attentes et frustrations

L'arrivée de GAS au Bénin et le démarrage de la phase de diagnostic ont suscité des envies, des demandes, des sollicitations que le projet ne pourra pas combler à lui seul. Cela risque d'entraîner quelques frustrations. Même si l'équipe a fait attention à ne pas donner de faux espoirs à la population lors de la phase de diagnostic, la mise en œuvre du projet et la sélection des destinataires risquent de provoquer quelques jalousies et déceptions pour les personnes qui ne feront pas partis des bénéficiaires directs.

---

<sup>5</sup> La rentabilité sociale peut être définie comme « la contribution d'un projet, d'une situation ou d'une organisation à la qualité de vie des personnes et des collectivités de même qu'à la qualité du tissu social d'une communauté ou d'une collectivité ». Cette définition est issue d'une formation sur la rentabilité sociale et les indicateurs sociocommunautaires organisée en 2011 par Aster International et animée par Relais-femmes, une ONG canadienne.

#### ❖ Renforcement de la stigmatisation

Le renforcement de la stigmatisation est un aspect à prendre en compte dans la réalisation du projet. Des mesures peuvent être prises pour réduire ce risque, telles que mener une communication qui éviterait d'associer le projet aux PVVIH et réaliser des activités dans des lieux neutres de préjugés.

#### ❖ Apprentissage des expériences passées

Le partage d'expériences passées et un suivi rapproché permettent déjà d'anticiper certains problèmes. En effet, les expériences de GAS avec PACoV, de RACINES et des nombreux autres acteurs rencontrés, montrent des points de vigilance à garder en tête afin d'éviter ou d'amoindrir les effets négatifs que pourrait avoir le projet.



## **PARTIE II : Recommandations**

---

### ***Démarche partenariale***

#### ***1. Relation avec les partenaires financiers***

Afin de **définir une communication satisfaisante pour chacun**, des **séances d'échanges** pourraient être organisées avec les partenaires financiers pour qu'ils puissent partager leurs attentes en termes de suivi du projet, de communication et d'informations à transmettre.

#### ***2. Le partenariat avec RACINES***

Il serait intéressant **d'approfondir la connaissance réciproque des deux structures** et de **se former mutuellement** pour construire une vision commune du partenariat et du projet PAQuaV. A cet effet, il serait pertinent de **prévoir régulièrement des séminaires d'équipes, des séances de partages d'expériences et/ou des journées de formation thématique** (Qualité de gestion, interculturalité, gouvernement des corps...).

Pour la mise en œuvre du projet, il est important pour chaque partenaire de **mieux définir le rôle, les tâches et les responsabilités de chacun**. **L'élaboration d'un organigramme** représentant la place de chacun dans le cadre du projet PAQuaV serait par exemple un outil très utile. Il est important de **définir clairement les modalités de partenariat** dès le départ, avec l'ensemble des partenaires impliqués.

### ***Gestion et suivi du projet***

#### ***1. Gestion et suivi de l'équipe terrain***

Le **suivi par GAS France** de l'avancée du projet et des missions des deux volontaires est indispensable et doit se faire régulièrement tout en s'adaptant au rythme de travail de chacun. Le suivi des missions des volontaires peut être effectué par des référents différents selon la spécificité de la mission, mais de façon rapprochée. **Des réunions en cadre élargi** avec l'équipe PAQuaV, RACINES et GAS pourraient être organisées trimestriellement.

**La réflexion sur la composition de l'équipe GAS au Bénin doit continuer** en prenant compte l'évolution des besoins. Un renouvellement des deux volontaires chaque année semble trop fréquent et demanderait des temps d'adaptation et d'appropriation vis-à-vis d'une équipe déjà en place. L'envoi de volontaires sur le terrain nécessite une disponibilité particulière pour leur accompagnement par GAS et par RACINES dans leurs missions

respectives. Le statut de volontaire sur une période déterminée implique aussi un problème de responsabilisation.

## ***2. Le suivi du projet : une démarche de Recherche-Action***

Initiée avec le diagnostic participatif, **la démarche de Recherche-Action doit continuer** avec une évaluation itérative.

En parallèle de la mise en œuvre du projet, **un système de suivi-évaluation doit être élaboré de façon participative** afin que les outils utilisés correspondent aux attentes de chacun. Il faudrait prévoir une séance de travail pour **l'élaboration participative des outils de suivi et d'évaluation**. Il serait pertinent de mettre en place au sein de l'équipe du projet **un cadre d'écoute et de proposition** au quotidien. Ce système de suivi s'intégrerait dans le **processus de capitalisation**.

Dans un souci d'implication des différents acteurs et de pérennisation des effets positifs du projet après celui-ci, **un cadre de réflexion** pourrait être mis en place pour suivre les avancées du projet et les **confronter à différentes expériences sur le plan national comme local**. Ce cadre aurait pour vocation de discuter et d'améliorer le projet, ainsi qu'une appropriation du projet par les différents acteurs. Une réflexion est à mener quant au choix des **personnes à intégrer** à ce cadre.

### ***Privilégier les liens entre acteurs : collaboration et synergie***

Pour mener un projet de qualité, il est important **d'interagir et de travailler en synergie** avec les différents acteurs impliqués directement ou indirectement par le projet.

**Participer à des cadres de concertations ou regroupements nationaux** sur les thématiques concernées par le projet et s'impliquer dans des **cadres de partage d'expériences avec les structures internationales, nationales et locales** (UNAIDS, Plan Bénin, UNICEF, CCE, Ministère de la Santé, Ministère de la Famille, réseau de RACINES, Borne fonden, SENS,...) seraient pertinent pour un travail en synergie, un apprentissage permanent et une reconnaissance du projet. Aussi au niveau local, il est important de **travailler intensément avec les institutions en place** (Mairie, CPS, Hôpital...) afin de favoriser l'implication des acteurs et la pérennisation des acquis.

Ainsi, dans la cadre du projet PAQuaV, il est notamment recommandé de **créer du lien avec le Centre de Promotion Sociale et de favoriser sa fréquentation**. Il serait possible de

collaborer via l'animateur social PAQuaV sur les activités, les formations-sensibilisations, l'accompagnement de l'association des PVVIH dans un objectif de redynamisation de celle-ci,... **L'implication de l'équipe du CPS** est un questionnement à approfondir dans une vision de durabilité des acquis visés par le projet.

Il serait intéressant de creuser la possibilité de s'allier avec d'autres acteurs pour être force de proposition afin de trouver des solutions aux difficultés du service des affaires sociales de la Mairie de Savalou.

**Le renforcement des capacités du service de prise en charge des PVVIH** et tuberculeux de l'HZ de Savalou/Bantè est aussi un point nécessaire à prendre en compte. Des **complémentarités de travail** pourraient être trouvées sur le plan psychologique et social. Des **activités de formation et de sensibilisation**, des **permanences de consultation psychologique** pourraient être proposées aux PVVIH de l'HZ par l'équipe PAQuaV. Afin de continuer cette collaboration initiée par RACINES avec l'HZ, il serait important de pouvoir **garder le médiateur de l'équipe RACINES** pour qu'il puisse introduire auprès du service de prise en charge des PVVIH de l'HZ et effectuer un suivi rapproché des personnes n'étant pas encore sous ARV. Des propositions pourront être faites au Directeur de l'HZ pour **renforcer les capacités du personnel médical** de ce service, mais aussi **renforcer le suivi psychosocial** effectué par les médiateurs (Visites à domicile, outils de suivi).

Il est aussi important de **ne pas se positionner contre les guérisseurs traditionnels**, mais de trouver une articulation avec cette médecine.

**Les ateliers d'expression sont également un outil à maintenir** puisqu'il a fait ses preuves dans un appui psychosocial notamment de PVVIH.

### ***Type et forme d'appui adapté au cas par cas***

Pour mettre en place un appui efficace, il faudra qu'il soit adapté à chaque situation souvent très complexe et à chaque personne. **Un traitement au cas par cas et un suivi rapproché seront indispensables.** La **flexibilité** devra aussi être anticipée. L'appui pourra être psychosocial, sanitaire et/ou économique.

Les objectifs, tant économique que sociaux, seront définis au début cas par cas, puis ils seront redéfinis régulièrement. Les **objectifs seront donc évolutifs** en fonction de l'avancée de chacun des individus appuyés pour une adaptation du soutien au cas par cas.

La **nécessité d'adapter l'appui dans sa forme et ses choix** s'est révélée par les discussions avec les différents acteurs. L'accompagnement dans **le choix d'une activité rentable économiquement** (selon un diagnostic économique approfondi), mais aussi **intéressante socialement et personnellement** pour la personne appuyée est essentiel.

**Le choix de la forme d'appui doit faire l'objet de tout un processus** de diagnostic socio-économique, d'échanges, d'accompagnement, de conseils, de réflexion, de vérification de la motivation et des capacités avec la personne et la famille concernées.

Sur le plan économique, le diagnostic a pu définir certains types d'activités possibles dans le cadre de l'appui économique (exemples : transformation agroalimentaire, élevage de volaille, collecte de graines...). Un tableau, élaboré par Denis ZALE, synthétisant l'analyse des activités de la zone de Savalou vous est présenté en annexe n°5. Néanmoins, le choix de l'activité à appuyer devra tenir compte de la **motivation** de la personne, de ses **compétences** et **expériences**, et des **conditions** du milieu.

**La forme de l'appui économique est variable et à adapter au cas par cas** selon plusieurs scénarios possibles, dont notamment :

- Un appui par la mise en relation avec des structures financières ou des institutions de micro-finance en collaborant par exemple avec Plan Bénin et son IMF partenaire ;
- Un appui par la mise en relation avec des structures d'épargne et de crédit (AVEC) ;
- Un appui par un micro-crédit en nature ;
- Un appui en numéraire ;
- Un remboursement flexible ;
- Un remboursement avec délai ;
- Un remboursement journalier ;
- Un appui individuel ;
- La mise en place d'activités collectives ;
- Un suivi technique et financier au quotidien.

Les différentes formes d'appuis peuvent être associées pour rechercher **une complémentarité des solutions**.

Approfondir le diagnostic économique sur **les appuis et débouchés possibles en agriculture**. Même si le diagnostic a montré que l'appui individuel est le plus apprécié, il serait aussi

intéressant de rechercher plus d'informations sur **les systèmes d'entreprises solidaires, d'entreprises d'insertion, de coopératives, etc. de la zone**. Les besoins des **filères locales** seraient aussi à creuser pour chercher à **s'intégrer dans une chaîne de valeur existante**.

Une réflexion est aussi à mener quant à la stratégie à favoriser. Il serait peut être pertinent dans certains cas de ne pas bouleverser une activité économique bien qu'elle ne soit pas rentable économiquement, mais qui procure une **stabilité sociale** non négligeable. **Une multiplication, une diversification et une complémentarité des activités** est une solution à envisager surtout en cas d'activités saisonnières. **L'innovation des activités économiques** peut permettre d'avoir accès à un nouveau débouché, mais ne pourra pas correspondre à tous les profils des destinataires. Il faudra pouvoir **anticiper les peurs d'entreprendre et les peurs du changement** de chacun. Néanmoins, il faut aussi être **vigilant au désir de mimétisme** des destinataires. Il faudra aussi penser à **privilégier des activités qui permettent de dégager rapidement des bénéfices réguliers** pour les familles et individus les plus vulnérables. Concernant le choix des activités économiques à renforcer, des critères clairs devraient être précisés selon chaque solution proposée. Trois critères doivent être pris en compte dans le choix de l'activité choisie : **le caractère porteur de l'activité** (cf. étude des créneaux porteurs) ; **l'envie réelle et consciente du destinataire** de se lancer dans l'activité ; **la capacité du destinataire** à s'investir dans l'activité.

Le taux de participation/remboursement des destinataires est aussi un point important à réfléchir **selon les capacités de chacun**, mais aussi en fonction du type d'appui proposé. La participation pourrait être un **remboursement partiel d'une hauteur à définir**. Afin de séparer les rôles et d'éviter certaines dérives, il serait intéressant de réfléchir à **un remboursement collecté par une structure annexe ou un tontinier professionnel**. Il faudra continuer à définir dans quelles mesures il est intéressant et adapté de **diriger les destinataires vers des AVEC ou autres structures financières d'épargne et de crédit**.

L'appui devra aussi proposer des **formations adaptées tout au long du projet** en gestion d'une activité économique, en marketing, en technique appropriée, en alphabétisation par exemple **avec des rappels et des suivis possibles**. Les **collaborations** possibles en termes de formation et de sensibilisation sont encore à étayer. Un plan de formation et de sensibilisation doit être élaboré.

Des formations, des sensibilisations ou des activités pourront être prévues pour **être ouvertes à tous** afin d'**éviter les frustrations et les jalousies** de la sélection des destinataires du projet.

Il faudra veiller à **ne pas reproduire ou s'inscrire dans le schéma d'aide classique** qui entraîne souvent une dépendance des bénéficiaires à l'aide. Des **sensibilisations pour la conscientisation** des destinataires seront surement utiles pour éviter leur négligence et un engagement réduit de leur part.

Face à la non disponibilité de fonds sociaux à Savalou, il serait pertinent **mettre en place un fonds d'urgence** qui soutiendrait ponctuellement les familles indigentes confrontées à des dépenses de santé qu'elles ne peuvent gérer. Ce fonds pourrait être **géré en collaboration avec les institutions déjà en place** (Service des Affaires sociales de la Mairie et le CPS). Les critères d'attribution et le suivi sont à définir avec les acteurs impliqués.

Concernant l'appui nutritionnel, une **collaboration proche devra être initiée avec Plan Bénin** pour une gestion de qualité de cet appui.

### ***Points de vigilance***

Dans un contexte de forte stigmatisation, il sera important de détacher **PAQuaV de « l'étiquette VIH »**. Une attention particulière sur la **lutte contre les discriminations** doit être maintenue. Une **communication intense** auprès des habitants de Savalou devra être poursuivie en précisant l'objectif du projet PAQuaV d'appuyer économiquement et psychosocialement des familles vulnérables de la zone de Savalou.

Il est également essentiel de **tenir compte des recommandations données dans le cadre du projet PACoV et d'autres projets similaires**.

## PARTIE III : Proposition de chronogramme

Chronogramme PAQuaV 2015 - 2018																				
Année	Année 1												Année 2				Année 3			
Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
	oct	nov	dec	jan	fev	mars	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct-dec	jan-mars	avr-juin	juil-sept	oct-dec	jan-mars	avr-juin	juil-sept
Activités / Lieu																				
Activités de mise en œuvre																				
Sélection des destinataires	x												x							
Formation-Sensibilisation des	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Définition de l'appui personnalisé des destinataires		x	x	x																
Appui économique individuel et/ou collectif (aide à la création d'activité, formation, suivi,...)				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Appui psychologique (atelier d'expression, groupe de parole, visite		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Appui social (visite à domicile, accompagnement, sensibilisation,...)		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Collaboration et partenariat (SENS, Plan Bénin, CPS, HZ...)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Plaidoyer auprès des institutions	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gestion RH																				
Prise de fonction de l'assistant social	x																			
Recrutement de l'animateur	x																			
Prise de fonction de l'animateur		x																		
Formation de l'équipe PAQuaV	x	x			x			x			x		x	x	x	x	x	x	x	x
Recrutement équipe GAS Bénin			x										x				x			
Tuilage équipe GAS Bénin				x	x									x				x		

<b>Dispositif de recherche-action</b>																				
Restitution du diagnostic en France et au Bénin	x																			
Elaboration participative des notes de cadrage	x	x																		
Rencontre trimestrielle du comité de concertation		x			x			x			x		x	x	x	x	x	x	x	x
Suivi hebdomadaire par GAS et	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Réunion trimestrielle ( Commission SI - RACINES)	x			x			x			x			x	x	x	x	x	x	x	x
Evaluation itérative de GAS			x			x			x			x				x				x
<b>Communication</b>																				
Elaboration d'un documentaire												X								
Evènement en France						x									x				x	



## ANNEXES

---

### *Annexe 1 : Curriculum vitae Denis ZALE*

#### **Denis Comlan ZALE**

Mobile : (229)96 56 98 22 / 93 37 82 62

[deniszale@yahoo.fr](mailto:deniszale@yahoo.fr)

**COTONOU**

**ADMINISTRATEUR CIVIL**

**Spécialisé en Développement Communautaire et**

**la gestion de projets de solidarité internationale**

#### **COMPETENCES**

---

##### **Développement communautaire :**

- Promotion des droits de l'enfant ;
- Prise en charge et accompagnement de l'enfance malheureuse ;
- Lutte contre la traite et l'exploitation économique des enfants ;
- Mobilisation sociale et renforcement des capacités des structures locales ;
- Appui socio-institutionnel des communautés à la base ;
- Promotion du leadership participatif ;
- Formation/Education des adultes et des jeunes (Andragogie).

##### **Appui aux communes :**

- Gestion de la Coopération Décentralisée ;
- Appui aux organisations de la société civile ;
- Planification du Développement local.

##### **Gestion du Cycle de Projet :**

- Maîtrise de l'outil GCP (Gestion du Cycle de Projet) ;
- Identification, rédaction, mise en exécution et suivi des projets.
- Faire des évaluations ex- post des projets ;

##### **Gestion administrative et financière :**

- Synthèse des informations de la Direction ;
- Faire exécuter des études par des consultants ;
- Rédiger les rapports d'études, de synthèses etc...

##### **Techniques de l'information et de la communication :**

- Communication de masse et plaidoyer social.

##### **Informatique :**

- Traitement de texte et recherche sur le web
- Logiciels : Word, Excel, Powerpoint, PageMaker, Publisher.. (Bonne maîtrise).

##### **Langues :**

- Français** lu, écrit et parlé: **Bonne Maîtrise.**
- Fon, Gun** parlé : **Bonne Maîtrise**
- Anglais** lu, écrit et parlé : **Assez-bien.**

## EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

---

Depuis Juin 2012 **Consultant indépendant dans l'identification, la rédaction, la gestion et suivi des projets**

Responsabilités assumées :

- **Analyse des besoins et de la situation (opportunités et contraintes) ;**
- **Analyse de la capacité institutionnelle ;**
- **Définition des objectifs, résultats et indicateurs ;**
- **Suivi des activités et des impacts négatifs avec des mesures préventives ou curatives, .....**

**Avril – mai 2012 : Mission de validation officielle des listes actualisées des orphelins et enfants vulnérables (OEV) et la mise en place d'une base de données des OEV au Bénin, Cabinet STIGMATE**

Responsabilités assumées :

- Vérification des listes et vérification physique des OEV ;
- Validation des listes fiables ;
- Rédaction des rapports par commune.

**Mai 2009 à juin 2012 : Coordonnateur du projet d'amélioration des conditions de vie des orphelins et enfants vulnérables (PACoV-OEV) des départements du Zou-Collines et du Borgou-Alibori financé par GAS-France, et du projet intégré d'appui et d'accompagnement des OEV financé par l'Unicef - Bénin.**

Responsabilités assumées :

- **Elaboration du plan d'action et des stratégies de mise en œuvre des activités ;**
- **Suivi des demandes des fonds et leur justification aux partenaires techniques et financiers ;**
- **Suivi/évaluation des activités des projets ;**
- **Gestion du personnel des projets et leur formation**

**Décembre 2008 à mai 2009 : Chef de service administratif et financier (C/SAF) de GRADH – ONG**

Responsabilités assumées :

- Elaboration des offres financières des projets ;
- Suivi et justification des fonds ;
- Gestion des ressources humaines

Ces programmes sont entre autres :

- **Le 2<sup>ème</sup> Projet de Lutte Contre la Traite et l'Exploitation des Enfants (LCTE2) ;** Partenaires : Ministère des Finances et de l'Economie (Cellule FED) et le Bureau Central d'Appui Technique (BCAT/UE) ; Financement : Union Européenne ; Lieux d'exécution : Cotonou, Parakou, et Malanville ; Problématique : Enfants talibés et Filles mineures sexuellement exploitées ; Période : Août 2008-Mai 2009.
- **Le Projet d'Amélioration des Conditions de Vie des Orphelins et Enfants Vulnérables (PACoV-OEV) ;** Partenaire : Groupe d'Appui et de Solidarité (GAS) ; Financement : Conseil Régional de Picardie, Conseil Général de la Somme, Conseil Général de l'Oise, Amiens Métropole, Fondation de France, Fondation Air France, Fondation Agir Sa Vie, Fondation Karama ; Lieux d'exécution : Abomey, Bohicon et Parakou ; Problématique : Prise en charge et accompagnement holistique des PVVIH en vue de leur autonomisation économique ; Période : Août 2008-Mai 2009.

- **Le 2<sup>ème</sup> Projet d'Appui à la Réinsertion d'Enfants Victimes d'Exploitation (PAREVE2) ;** Partenaires : Acting For Life et ECPAT France ; Financement : Agence Française de Développement, Air France, Fondation de France ; Lieux d'exécution : Kandi et Malanville ; Problématique : Enfants Talibés et Filles mineures sexuellement exploitées ; Période : Août 2008-Mai 2009.
- **Le Projet d'Accompagnement des OEV à la Maison des Enfants de Saclo ;** Partenaire et Financement : ASCI/France ; Lieu d'exécution : Bohicon ; Problématique : Accompagnement Psychosocial des OEV scolarisés et apprentis artisans ; Période : Août 2008-Mai 2009.

**Octobre 2005 à décembre 2008 :** Assistant du Directeur Exécutif du Groupe de Recherche et d'Action pour le Développement Humain (GRADH-ONG). Chargé de programmes,

- Participation à la rédaction du manuel de procédure et de gestion de GRADH-ONG ;
- Appui à la direction Exécutive dans l'élaboration des projets ;
- Suivi des activités d'Education Non Formelle et Alternative ;
- Contrôle de la conformité et de la régularité des opérations liées à l'exécution des projets ;
- Centralisation, étude et synthèse des rapports des animateurs ;
- Suivi du respect du manuel de procédure et de gestion et conseils

**Mai 2005 – Septembre 2005 :** Stagiaire bénévole à la Direction du Protocole d'Etat du Ministère des Affaires Etrangères et de l'Intégration Africaine (MAEIA). Assistant du Chef de Service Privilèges et Immunités Diplomatiques ;

- Etudes des dossiers de franchise et d'exonération accordées aux Missions Diplomatiques ;

**Mai 2004 – Avril 2005 :** Stagiaire de l'Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE) dans le cadre du Programme Emploi Jeune à la Direction du Protocole d'Etat du Ministère des Affaires Etrangères et de l'Intégration Africaine (MAEIA). Assistant du Chef de Service Cérémonial et Accueil.

- Organisation des cérémonies de présentation des Lettres de créances au chef de l'Etat ;
- Membre de l'équipe d'organisation des cérémonies officielles et des visites de travail des chefs d'Etat au Bénin.

**Octobre 2005 :** Formation à la Gestion Axée sur le Résultat (GAR) pour l'appropriation des concepts et outils de la méthode de gestion et des moyens de création d'un cadre de planification par résultat, organisée Oxfam- Québec ;

**2002 – 2004 :** Enseignant de droit au Complexe Scolaire La Performance de Cotonou ;

**Mars 2001- octobre 2003 :** Animateur d'Antenne à l'ONG- IPAD ;

**1999 au 30 juillet 2001 :** Instituteur à l'Ecole Primaire Privée St CLOVIS de Cotonou

**2001 :** Formation sur la gestion des conflits au sein des organisations tenue à la Chapelle Sainte Trinité de Hlazounto ;

**2000 :** Formation sur le thème « Entreprenariat et Culture Coopérative pour Jeunes » organisée par l'ONG IPAD du 7 au 11 août à Cotonou ;

**2000 :** Enquête sur les conditions de vie des ménages ruraux (ECVR 1, 4<sup>ème</sup> passage), collaboration pour la collecte des données et codification. ;

**1999 :** Eude sur la grossesse chez les adolescentes en milieu scolaire : orientations méthodologiques et analyse des données ;

**1996 :** Assistant aux paysans de Zonmon à Zagnanado sur les questions de planning familial et le SIDA.

## FORMATIONS

---

- 2011 Formation à la Méthode du COMPAS Qualité et son référentiel (la Rose des Vents) constitué des 12 critères d'assurance qualité d'un projet ; GAS/URD ; Rivery, Picardie, France.
- 2009 **Titre professionnel : ADMINISTRATEUR CIVIL, spécialisé en Développement Communautaire et en gestion des projets de solidarité internationale,**
- 2001 Diplôme de Maîtrise en Sciences Juridiques, Option : Administration Générale, Université d'Abomey-Calavi.
- 1992 BAC A<sub>2</sub>, **Mention : Passable**, Lycée Mafory Bangoura, Abomey.

## TRAVAUX ET PUBLICITAIRES

---

- Acteur de nombreux rapports de travaux et d'enquêtes ;
- Acteur de Mémoire de maîtrise en droit sur le thème : **'droit au développement : quelles stratégies pour les collectivités locales au Bénin ?'**
- Auteur du Mémoire pour l'obtention de diplôme d'Administrateur civil sur le thème : **"Contribution à la gouvernance de l'action sociale dans la Commune de Bohicon"**
- Auteur de l'article scientifique **« Problèmes posés par la managérialisation de la vie associative dans le contexte béninois »** présenté à l'atelier international sur le « Défendre la dimension sociale et politique des actions dans un environnement managérialisé : une perspective internationale » à AMIENS Faculté de Sciences Economiques de l'Université de Picardie Jules Verne organisé par GAS-France)

## PARTICIPATION

---

- Participation à l'atelier international sur le « Défendre la dimension sociale et politique des actions dans un environnement managérialisé : une perspective internationale » à AMIENS Faculté de Sciences Economiques de l'Université de Picardie Jules Verne organisé par GAS-France), novembre et décembre 2011.
- Participation à l'atelier de Rencontre des Acteurs du Développement Local (RADEL) 2004 organisée par IPAD (Initiative Panafricaine pour le Développement pour tous)/ Planification Locale du Développement (Consultante : FANOU Blandine)
- Participation à l'atelier de suivi/évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan national d'action des orphelins et enfants vulnérables (OEV) du VIH/SIDA, Bohicon, du 16 au 18 décembre 2009, organisé par MFSN/CCE et PMLS II
- Représentant GAS-France aux ateliers de concertation des partenaires techniques financiers du Bénin dans le cadre de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des OEV, organisés les 04 et 05 novembre 2009 et 16 et 17 novembre 2010 à Ouidah
- Participation à l'atelier d'échanges d'expériences des acteurs de prise en charge psychosociale des orphelins et enfants vulnérables du VIH/SIDA du niveau opérationnel, Bohicon, Hôtel Nifur, les 16 et 17 décembre 2010
- Participation au processus d'élaboration du rapport alternatif sur la mise en œuvre de la convention relative aux droits de l'enfant au Bénin, période 1998 – 2002 ;
- Participation à la formation des ONG sur la convention des droits de l'enfant (janvier- février 2006)
- Participation à l'atelier de validation de l'avant- proposition de loi portant création du parlement enfants en République du Bénin (mai 2006) ;

- Participation à l'atelier de formation des animateurs d'ONG intervenant dans la lutte contre les IST et VIH/SIDA, Centre Songhaï du 06 au 10 juin 2006 ;
- Participation à l'atelier de restitution et de vulgarisation du deuxième rapport alternatif sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant au Bénin (Chant d'Oiseau, le 14 septembre 2006) ;
- Participation à l'atelier de formation des formateurs des acteurs des ONG sur la mise en œuvre de la stratégie nationale 2006- 2010 dans le cadre de la lutte contre le IST/VIH/SIDA et la synthèse unique de suivi et évaluation (Bohicon, du 27 au 30 novembre 2006) ;
- Participation à la formation des acteurs du développement local sur le thème : « rédaction, exécution et suivi du contrat administratif » (Cotonou, février 2007) ;
- Participation au 1<sup>er</sup> Colloque de l'Université d'Abomey – Calavi des sciences, cultures et technologiques. Thème : « Sciences, cultures technologies au service, cultures et socio-économiques en Afrique » du 25 au 29 juin 2007 ;

## REFERENCES

---

- **M. Tékpou Félix GBLOCHAOU** : Administrateur Civil en service à la Préfecture Natitingou, Directeur de RADEL  
Tél : 93 20 24 99/ 90 94 28 77 ;
- **M. Sèfiou SALIFOU** : Coordonnateur de la Cellule Cœur d'Espoir du ministère de la famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des personnes du 3<sup>ème</sup> Age  
Tél : 97 64 90 67 / 95 40 76 22 ;
- **Mme Pauline CORME** : Présidente du Conseil d'Administration de l'Association française Groupe d'Appui et de Solidarité (GAS-France)  
Tél : 00 33 06 75 58 44 41, Site Internet : <http://gas.asso.free.fr> – Email : [gas@gas-asso.fr](mailto:gas@gas-asso.fr);
- **Mme Josette COPPE** : Psychologue clinicienne, Animatrice-thérapeute d'ateliers d'expressions, Présidente de RESONANCES, ONG française, partenaire de nombreuses structures béninoises, 16 rue Georges Bernanos, 51100 Reims ;  
Tél : (0033) 06 13 72 77 72 / 03 26 08 24 63, Email : [coppe.josette@yahoo.fr](mailto:coppe.josette@yahoo.fr),
- **M. Eric MEHOU** : Directeur Exécutif de GRADH-ONG  
Tél : 97 60 13 86 / 94 16 95 53.

Fait à Cotonou, le 31 mars 2014

**Denis C. ZALE**

## **Annexe 2 : Curriculum vitae Manon ALTHUSER**

15 rue principale  
68780 Soppe-le-Bas

Permis B  
24 ans

Tel. (+33)6 86 23 53 45  
Email. manon.althuser@hotmail.fr



### **CHARGÉE DE MISSION EN DEVELOPPEMENT DURABLE ET SOLIDAIRE**

#### **Cursus**

2013-2015 **Master professionnel « Anthropologie et métiers du développement durable », Université de Aix en Provence**

- *Les déchets ménagers et leurs gestions dans un contexte de développement urbain durable*, Aix-en-Provence, juin 2014, 87 pages, sous la direction de Jacky BOUJU.
- Stage d'étude au sein de la Coopération néerlandaise - SNV-BF à Ouagadougou, Burkina Faso.

2012-2013 **Licence professionnelle « Chargé(e) de projets en solidarité internationale et développement durable », Université Michel de Montaigne Bordeaux 3**

- Stage d'étude au sein de l'ONG ENDA-Energie à Dakar, Sénégal.
- *Concilier des approches différentes du développement : exemple du programme porté par Alliance Ecosystème au Sénégal*, Bordeaux, septembre 2013, 73 pages, sous la direction de Catherine ANDRE.

2011-2012 **Diplôme Universitaire d'Etudes en Coopération et Développement (DUECODEV), Mention « Très bien », Université de Strasbourg**

- Stage d'étude au sein d'une ONG togolaise AVES-Togo à Kpalimé, Togo.
- *Quel développement pour demain ? Les relations interculturelles comme moyen nécessaire pour des projets de développement durables et pertinents*, Strasbourg, janvier 2013, 80 pages, sous la direction de Louis HUBERTY.

2009-2011 **Première et deuxième années de Licence Sciences du Vivant, parcours Sciences de la vie et de la terre, Université de Strasbourg**

2009 **Baccalauréat Général Série Scientifique avec mention « Assez bien »**

## Expériences professionnelles et associatives à l'international

**Burkina Faso** SNV-BF - Chargée de mission Suivi-Évaluation du projet PicoPV4Africa

**Faso**

2014

(4 mois)

- *Projet PicoPV4Africa-Burkina Faso visant à mettre en place une chaîne de distribution de lampes et kits solaires de qualité.*
  - *Renforcement des capacités*
  - *Appui à la conception et à la mise en place du système de suivi-évaluation*
  - *Capitalisation et archivage*

**Sénégal**

**ENDA-Energie** - Assistante du chef de projet Alliance Ecosystème

2013

(4 mois)

- *Programme Alliance Ecosystème Sénégal et son projet « Restauration des écosystèmes de mangrove et renforcement de la résilience des populations face aux effets des changements climatiques dans le Delta du Saloum ».*
  - *Participation à la rédaction de la proposition de projet*
  - *Appui à la cartographie des parties prenantes du projet*
  - *Rapportage*

**Togo**

**AVES-Togo** - Chargée des relations partenaires

2011– 2012

(9 mois)

- *Mission de renforcement des capacités opérationnelles de l'organisation.*
  - *Participation à la conception et à la proposition de projet*
  - *Correspondance avec les partenaires*
  - *Rapportage*

**Burkina Faso**

**MJ-Procunas** - Bénévolat

**Faso**

2010

(1 mois)

- *Animation extrascolaire socio-éducative et sportive, reboisement avec les habitants et échanges culturels entre jeunes*

## Compétences

**Anglais** - lu B1, écrit B1, parlé A2 (*Grille européenne*)

**Ewé** - notion

**Outils informatiques** : WORLD, EXEL, POWER POINT, ACCESS, GanttProject

### ***Annexe 3 : Tableau synthétique de la méthodologie***

#### **QUESTIONNEMENT INITIAL :**

- \* Comment construire une relation partenariale de qualité et équilibrée ?**
- \* Comment créer des espaces de coopération où les rapports de pouvoirs tendent vers l'équilibre et permettraient d'anticiper sur la durabilité du projet?**
- \* Quelle démarche d'intervention est la plus pertinente pour les familles affectées par le VIH/Sida concernées ?**

Cette étude se base sur les critères de :

- la pertinence : le projet répond-t-il à un besoin démontré ?
- l'efficacité : le projet envisage-t-il plusieurs stratégies d'intervention ?
- l'efficience : l'acteur utilise-t-il les ressources de façon optimale ?
- le respect des populations : le projet respecte-t-il les populations ? (communication et comportement adaptés et respectueux ; population informée, consultée et impliquée ; frustrations et faux-espoirs évitées ou atténués)
- la cohérence : le projet est-il en adéquation avec les mandats et les principes des organisations ? le projet s'insère-t-il de façon optimale dans son environnement ?
- l'impact positif / la durabilité : le projet vise-t-il un impact positif au-delà de l'intervention ?
- les impacts négatifs : les impacts négatifs sont-ils évités ou atténués ?

Groupe d'Appui et de Solidarité

<http://gas-asso.fr/>



QUESTION INITIALE	Critère D'évaluation	Définition du critère	Hypothèses	Indicateurs	Sources de vérification/Méthode/Outil
<p align="center"><b>Quelle démarche d'intervention est la plus pertinente pour les familles affectées par le VIH/Sida concernées ?</b></p>	<p align="center"><b>Pertinence</b></p>	<p align="center">Le projet répond à un besoin démontré</p>	<p>Les familles affectées par le VIH/Sida ont besoin d'une prise en charge globale (sur les plans sanitaire, psychosocial et économique)</p>	<p>« Nature sociologique » des familles affectées concernées (niveau de vie, éducation, capitaux sociaux et économiques, intégration dans le tissu social/relationnel/associatif...) Nature de la prise en charge actuelle et de l'accompagnement par des structures/institutions de la zone Nature des difficultés des P/T</p>	<p>Entretiens des P/T + Focus group /atelier d'expression + observations + entretien des équipes ADIS, du CHZ, du CPS, du président de l'association de PVVIH et d'autres acteurs de la lutte contre le sida</p>
			<p>Les familles affectées par le VIH/Sida ne bénéficient pas d'un appui psychosocial complet</p>	<p>Existence, fonctionnement, actions actuelles et difficultés des structures de prises en charge psychosocial</p>	<p>Entretien des équipes ADIS et CHZ + autres acteurs de la lutte contre le sida Spécialisé dans l'appui psychosocial</p>
			<p>Les familles affectées par le VIH/Sida ne bénéficient pas d'une prise en charge sanitaire complète et de qualité</p>	<p>Existence, fonctionnement, actions actuelles et difficultés des structures de prises en charge sanitaire</p>	<p>Entretien des équipes ADIS et CHZ, du responsable du site de prise en charge au CHZ et d'autres acteurs de la lutte contre le sida [croisement d'infos avec P/T]</p>
			<p>Les familles affectées par le VIH/Sida n'ont pas accès à des services d'appui socio-économique efficaces et adaptés</p>	<p>Existence, fonctionnement, actions actuelles et difficultés des structures d'appui socio-économique (CPS, mairie, autres associations, mutuelles, IMF...)</p>	<p>Entretien des équipes du CPS, de la mairie, du service social de l'hôpital et d'autres acteurs de la lutte contre le sida [croisement d'infos avec P/T]</p>
	<p align="center"><b>Efficacité</b></p>	<p align="center">Plusieurs stratégies</p>	<p>Les stratégies les plus adaptées peuvent être parmi :</p>	<p>« Nature sociologique » des familles affectées concernées (niveau de vie, éducation,</p>	<p>Entretiens des P/T + Focus group /atelier d'expression + observations + entretien des équipes ADIS, du CPS, du président de l'association de PVVIH et</p>

	d'intervention sont envisagées pour viser un impact optimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuel / collectif / associatif</li> <li>- Assistanat / Autonomisation</li> <li>- Mixte</li> <li>- Cas par cas</li> <li>-AGR / UGR / Coopérative</li> </ul>	<p>capitaux sociaux et économiques, intégration dans le tissu social/associatif)</p> <p>Description du tissu social et associatif</p> <p>Existence et nature des créneaux porteurs économiques des P/T et de la zone de Savalou</p> <p>Expériences économiques passées réussies ou échouées pour les P/T et d'autres projets</p> <p>Existence d'initiatives économiques innovantes dans la zone, au Bénin, en France et ailleurs</p>	<p>d'autres acteurs de la lutte contre le sida + documentation</p> <p>Entretiens des P/T + Focus group /atelier d'expression + observations + entretien dans les différents secteurs économiques + documentations (mairie et autorités villageoises pour les plans de développement)</p>
	Les contraintes sont recensées et prises en compte		Nature et mesure des contraintes pour une mise en œuvre de qualité du projet	
<b>Efficienc</b>	Les acteurs utilisent les ressources de façon optimale	Au regard des moyens disponibles, les acteurs utilisent les ressources de façon à optimiser les résultats	S'appuyer sur les expériences passées réussies ou échouées pour favoriser l'optimisation des ressources	Entretien avec les acteurs des anciennes expériences + Documentation
<b>Cohérence</b>	Le projet est en adéquation avec les mandats et les principes des organisations	Racines et GAS ont la légitimité d'action dans l'appui aux familles affectées par le VIH/Sida dans une démarche de	Histoire de Racines Histoire de GAS Expériences passées	Documents + entretien avec les associations + autres acteurs de la lutte contre le sida

		qualité		
	Le projet s'insère de façon optimale dans son environnement	Le projet tient compte des actions existantes et travaille en collaboration avec les différentes structures	Existence et nature des actions déjà en place dans le domaine de la prise en charge globale des familles affectées par le VIH/Sida (sanitaire, psychosocial, socio-économique) (inventaire, histoire, typologie)	Entretien avec les structures de prise en charge + associations de PVVIH + structures d'appui socio-économique + autres acteurs de la lutte contre le sida
	Le projet respecte les populations	Le processus de construction et de mise en œuvre du projet a permis l'information, la consultation et l'implication des différents acteurs	Définition des cadres et modalités d'implication souhaités par les différentes parties prenantes et adaptés aux attentes de chacun	Entretien avec les différentes parties prenantes, analyse de cadres et modalité « test », observation, documentation
		Les relations entre les équipes du projet et les parties prenantes sont de qualité	Description des comportements des équipes envers les parties prenantes et réciproquement	
		Les frustrations et/ou les faux espoirs envers les parties prenantes sont évités ou minimisés	Compréhension de la démarche et des propos pour toutes les parties prenantes	
<b>Impact</b>	Le projet vise un impact positif au-delà de l'intervention	La démarche choisie permet d'obtenir des impacts positifs au-delà des effets directs du projet et vise à une durabilité des actions : socialisation / investissement dans	(à avoir en tête, mais difficulté à mettre des indicateurs pour le diagnostic)	

		activités collectives / amélioration durable de l'état de santé / capacité de prise d'initiative / santé psychologique		
	Le projet évite ou atténue les impacts négatifs	Des impacts négatifs sont anticipés et pris en compte dans la démarche d'intervention afin de les éviter ou les atténuer	Existence, nature et fréquence des impacts négatifs anticipés Expériences passées réussies ou échouées	Observation, entretiens avec les acteurs ayant une expérience + PVVIH + entourage + autres acteurs, documentation

## **Annexe 4 : Guide d'entretien**

### **Guide d'observation et d'entretien individuel avec les P/T - PVVIH**

*(A noter que la notion de genre est traitée de façon transversale avec les indicateurs)*

#### **Présentations réciproques et remerciement**

**Explication du cadre et l'objet de l'entretien** : Etude pour la compréhension du contexte de prise en charge des personnes affectées et infectées par le VIH/sida dans la zone de Savalou.

*(Ne pas parler de projet pour éviter les réponses biaisées)*

#### **Rassurer sur la confidentialité**

#### **Observation** :

- Habitat/logement :

- Etat général (très délabré, besoins de grosses réparations, structures saines)
- Nombre de pièces
- Mur : dur, semi-dur, banco...
- Toit : tôle, paille, tulle, dale
- Sol : carrelé, cimenté, terre battue
- Statut d'occupation : propriétaire, locataire, maison familiale
- Eau : Soneb, forage, puits, citerne, rivière
- Eclairage : SBEE, group, solaire, lampe à pile, lampe à pétrole
- Cuisson : bois, charbon, gaz (foyer 3 pierres - foyer amélioré - plaque de gaz)
- Nombre de personne habitant dans le logement

- Possession d'actifs : foncier (type, surface, bâti ou non), moyens de transport (vélo, moto, véhicule, autres), multimédia (radio, TV, lecteur CD/DVD), appareils ménagers, bétails,...

- Etat général de santé (mentale et physique) : absence/présence de signes de dépression ou autre difficultés d'ordre psychologique, signes de bien-être psychologique, irritabilité, anxiété, force physique, corpulence...

- Rapport au VIH/Sida : sujet évité, mal à l'aise, réponses rapides, à l'aise, confiance, espoir ...

- Rapport à l'étranger/l'enquêteur : accueil enjoué, à l'aise, timidité, phrases courtes, méfiance, partage facile d'anecdotes...

#### **Thèmes à aborder lors de l'entretien** :

##### **Eléments socio-biographique**

- |              |  |
|--------------|--|
| ▪ Nom-prénom | ▪ Position matrimoniale                |
| ▪ Age        | ▪ Profession                           |
| ▪ Sexe       | ▪ Niveau d'instruction/alphabétisation |
| ▪ Ethnie     | ▪ Religion                             |

## Organisation familiale

- Description de l'organisation familiale et de la composition du foyer
  - Chef de ménage - présence du mari / nombre de femmes
  - Nombre d'enfant à charge, lien de parenté (histoire) - enfants biologiques et placés - scolarité (niveau et lieu)
  - Autres personnes/soutiens au foyer
  - En cas de veuvage que devient la femme et les enfants - sous quelle autorité ?
  - Rapport à la famille - degré d'autonomie
  - Système de prise de décision dans la famille

**Habitat et biens matériels** (si l'observation n'a pas permis d'apporter toutes les réponses)

## Capacité de prise en charge financière du ménage -

- Charges de loyer ? d'eau ? d'électricité ?
- Frais d'habillement - scolarité
- Nombre de repas par jour
- Estimation des dépenses (jour/sem/mois)

## Environnement économique

- Inventaire, typologie et historique des activités économiques du ménage (difficultés et avantages)
  - *Bénéfices - Rentabilité - Quelle utilisation de bénéfices ? - Suffisant ?*
  - *Marchés d'approvisionnement et d'écoulement*
  - *Difficultés rencontrées*
  - *Poursuite de l'activité - amélioration ou arrêt*
  - *Type d'accompagnement souhaité ?*
  - *Projet d'avenir*
  - *Créneaux porteurs dans la commune*
  - *Épargne : expérience, type (tontine, banque, groupement...), satisfaction*
  - *Microcrédit : expérience, type, structure, satisfaction, suivi, remboursement (fonctionnement, difficultés)*
  - *Mutuelle de santé : adhésion, connaissance, satisfaction, fonctionnement*
  - *Bénéficiaire d'un autre projet : passé, actuel. Impressions*

## Rapports avec le tissu social

- *Groupement /association: membre, rôle, motivation, fonctionnement, activités, satisfaction, difficultés, avantages*
- *Causeries/ formations / sensibilisations /alphabétisation : expériences, intérêts, motivations*

## Environnement sanitaire et socio-économique

- Description du parcours sanitaire du patient et du ménage
  - *Lieu de soin-distance-pourquoi ce choix*
  - *Type de soin/médecine*
  - *Personne ressource*
  - *Fréquence de consultation*
  - *Contraintes rencontrées*
  - *Budget mobilisé (pour le transport, la consultation, les soins...)*
  - *Système d'entre-aide pour les dépenses de santé*
- Les rapports avec les structures de prises en charge sanitaire du VIH/Sida

- *Connaissances des modes de prévention, de transmission et de soin du VIH/SIDA*
- *Connaissance, attitudes et comportements vis-à-vis du VIH/Sida et d'autres infections sexuellement transmissibles*
- *Que pensez-vous du VIH/sida ? Quelles sont selon vous les causes de cette épidémie au Bénin ?*
- *Connaissances du fonctionnement de la prise en charge et des droits*
- *Lieux fréquentés et leur fonctionnement (Comment ça se passe à ADIS/au CHZ ? Comment avez-vous choisi ce site de prise en charge et pas l'autre ?)*
- *Accueil, disponibilité et confiance*
- *Traitement ARV : satisfaction, effets indésirables*
- *Partage du statut - relation avec l'entourage*
- *Difficultés*
- *Les rapports avec les structures d'appui socio-économique*
  - *Connaissance des structures d'aides du milieu (psychosociale, socio-économique) : Lieux fréquentés et leur fonctionnement (CPS, ABPF, Plan Bénin, Mairie...)*
  - *Inventaire/Classement et rôle des structures d'accompagnement fréquentées/sollicitées*
- *Autres appuis : nutritionnel, économique, scolarité... fonctionnement, satisfaction*

**Remerciements**

## **Annexe 5 : Analyse de quelques activités de la zone de Savalou**

Extrait du rapport de diagnostic économique réalisé par Denis ZALE

<b>N°</b>	<b>Activités</b>	<b>Facteurs favorables</b>	<b>Condition d'exercice</b>
01	Production de soja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de terres ;</li> <li>- Existence de marché d'écoulement ;</li> <li>- Résistant aux aléas ;</li> <li>- Facilité de conservation</li> </ul>	<p>Technicité disponible sur place</p> <p>On peut fabriquer du fromage, très nourrissant et très employé dans les ménages en remplacement du poisson et des viandes</p>
02	Production du manioc	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Existence de terres ;</li> <li>- Existence de l'expertise localement</li> </ul>	<p>Activité spécifique et reconnue dans la région</p> <p>-On peut commencer par vendre les feuilles dans les marchés de Bohicon, de Cotonou,</p> <p>- transformation agroalimentaire en gari et tapioca</p>
03	Production de piment long	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de terres ;</li> <li>- Existence de marché d'écoulement ;</li> </ul>	<p>Ce produit est très recherché à contre temps- en contre saison dans tout le pays</p>
04	Maraichage de contre saison	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de terres ;</li> <li>- Existence de marché d'écoulement ;</li> <li>- Existence de l'expertise au centre Songhaï</li> </ul>	<p>A contre saison, l'écoulement est rapide et la marge bénéficiaire est élevé pour ceux qui sont à côté des bas-fonds. Il faudrait prévoir un accès à l'eau (forage ou barrage) pour l'exploitation .</p>
05	Fabrication de savon	Existence de matières premières	<p>Une filière peut être mise en place facilement. Le marché est demandeur, mais nécessiterait de développer une démarche marketing.</p>
06	Commerce	Existence de marché d'approvisionnement et	<p>Il ne s'agit pas nécessairement de faire le commerce de produits</p>



		d'écoulement	divers pour concurrencer l'ethnie « adja » mais de vendre aussi les produits des autres bénéficiaires du projet.
07	Elevage de volailles, porcs et chèvres	- Existence de terres ; - Existence de marché d'écoulement ;	Un renforcement de capacité sur les techniques appropriées sera nécessaire.
08	Fabrication de miel	- Existence de terres ; - Le marché d'écoulement est assuré ;	La formation technique est disponible localement. et disponibilité, activité à réaliser en groupe ? La filière est en place sous forme d'entreprise sociale.
09	Service de blanchisserie	- Existence du marché ;	Renforcement de capacité A développer
10	Artisanat : couture	- Existence du marché d'écoulement ;	La formation professionnelle doit être achevée.