

SOMMAIRE

ACRONYMES	4
PREFACE	5
REMERCIEMENT	6
INTRODUCTION	7
I- CONTEXTE	9
1.1- PRESENTATION DU BENIN	10
1.1.1 Situation géographique & démographique	10
1.1.2 Situation économique & socio culturelle	11
1.1.3 Situation sanitaire au Bénin	12
1.1.4 Situation épidémiologique de l'infection au VIH/SIDA	13
1.1.5 Situation des orphelins et enfants vulnérables	14
1.1.6 Acquis de la prise en charge au Bénin	15
1.2- QUELQUES DEFINITIONS :	15
• Concept de PVVIH et PAVIH	15
• Concept d'OEV	15
• Éléments et niveaux de vulnérabilité des OEV	17
• Prise en charge	17
• Prise en charge psychosociale	17
• Paquet minimum de services pour les OEV	17
• Le concept de bien être psychosocial	18
• Politiques, normes et procédures	18
1.3- QUELQUES REPERES:	19
1.3.1 Problèmes vécus par les familles/ménages affectés par le VIH	20
1.3.2 Paquet minimum de services en matière de prise en charge des OEV : le consensus des acteurs aux assises d'avril 2006	23
II- POLITIQUE EN MATIERE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET LES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES.	27
2.1- POLITIQUE EN MATIERE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET LES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	28
2.1.1 Objectifs de la politique	28
2.1.2 Résultats attendus	28
2.1.3 Stratégie	29
2.1.3.1 Principes directeurs	30
2.1.3.2 Profil des acteurs de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV	30
2.1.3.3 Domaines d'intervention	30
III NORMES ET PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET LES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES.	31
A- NORMES ET PROCEDURES EN MATIERE DE CONSEIL DANS LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET LES OEV	33
1-Le conseil	34
1.1 Normes	34
1.2 Procédures	37
B- NORMES ET PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE	40

DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA		
1-	Le soutien psychologique	42
1.1	Normes	42
1.2	Procédures	43
2-	Soutien spirituel	45
2.1	Normes	45
2.2	Procédures	46
3-	L'appui nutritionnel	48
3.1	Normes	48
3.2	Procédures	49
4-	L'appui médical	51
4.1	Normes	51
4.2	Procédures	52
5-	Protection juridique	54
5.1	Normes	54
5.2	Procédures	55
6-	L'appui économique	57
6.1	Normes	57
6.2	Procédures	59
7-	Le soutien communautaire	60
7.1	Normes	60
7.2	Procédures	61
C- NORMES ET PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES.		63
1-	Le soutien psychologique	65
1.1	Normes	65
1.2	Procédures	68
2	Soutien spirituel	70
2.1	Normes	70
2.2	Procédures	71
3-	L'appui nutritionnel	73
3.1	Normes	73
3.2	Procédures	74
4-	L'appui médical	76

4.1	Normes	76
4.2	Procédures	77
5-	Protection juridique	79
5.1	Normes	79
5.2	Procédures	80
6-	Le soutien scolaire et formation professionnelle	82
6.1	Normes	82
6.2	Procédures	83
7-	L'appui économique	85
7.1	Normes	85
7.2	Procédures	86
8-	Le soutien communautaire	88
8.1	Normes	88
8.2	Procédures	89
	D- LE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS DES ACTEURS	91
1-	Normes	92
2-	Procédures	93
	BIBLIOGRAPHIE	95

ACRONYMES

ARV	: Antirétroviraux
CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CIPEC	: Centres d'Informations, de Prospectives et de Conseils
CDV	: Centre de dépistage volontaire
CNLS	: Comité National de lutte contre le SIDA
CPS	: Centre de promotion sociale
CRS	Catholic Relief Services
IO	: Infections opportunistes
IST	: Infection sexuellement transmissible
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience Acquise
MFFE	Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
OBC	: Organisation à base communautaire
OEV	: Orphelin et Enfant Vulnérable
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PAVIH	Personnes affectées par le VIH
PEC	: Prise en charge
PNLS	: Programme national de lutte contre le SIDA
PTPE	: Prévention de la transmission parents enfant
PSS	Prise en charge psychosociale
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
SFD	Systèmes Financiers Décentralisés
SFDE	Sage Femme Diplômée d'Etat
UNICEF	Fons des Nations Unies pour l'Enfance
VD	Visite à domicile
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

PREFACE

REMERCIEMENT

Ce document initié par le PNLS a été réalisé grâce au soutien financier du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA à travers le PNUD, et le soutien technique et financier de l'UNICEF à travers sa campagne mondiale «**UNISSONS-NOUS POUR LES ENFANTS CONTRE LE SIDA** ».

Il a été techniquement rendu possible grâce à la détermination des acteurs publics et privés réunis au sein du comité de pilotage OEV mis en place à la veille de l'étude nationale sur l'analyse de la situation des OEV au Bénin et qui travaillent sous la présidence du Comité National de Lutte contre le SIDA depuis 2004. Il s'agit du MFFE, du PNLS, de l'UNICEF, de la Banque Mondiale, du Plan Bénin, du CRS et le PPLS. Au tour de la rédaction de ce document ont été rassemblés des acteurs pertinents ONG internationales et locales et structures publiques agissant au front de la lutte contre le VIH/SIDA ou de la gestion de ses conséquences sur les populations.

Ce processus a été techniquement conduit par Bertin AFFOIGNON, Consultant commis à cet effet.

A toute cette équipe, et au nom des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA et des OEV du Bénin, nous disons nos sincères remerciements.

INTRODUCTION

On constate que la plupart des programmes de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA et ceux destinés aux orphelins et enfants vulnérables se focalisent sur le soutien matériel et les besoins physiques de ces derniers.

Le cycle de la maladie fait traverser plusieurs étapes aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA au point où l'espoir d'un retour à une situation normale paraît hypothétique.

Malgré les avancées actuelles dans la prise en charge par les antiretroviraux, et le déclassement du SIDA d'un statut de maladie absolument mortelle vers une maladie chronique, les PVVIH demeurent encore longtemps sous l'emprise du choc, du doute qui les maintient dans un état psychologique très instable.

Il est évident aujourd'hui que la réhabilitation totale des malades sous ARV et même ceux poursuivant des soins pour les infections opportunistes est fortement tributaire de l'état de santé mental réalisé sur un fond de bien-être psychosocial stable et permanent.

Par rapports aux orphelins et enfants vulnérables, il est de l'opinion générale comme au Bénin qu'avec le temps, les enfants finissent par surmonter et oublier les événements traumatisants de leur vie. Par conséquent, peu de programmes considèrent les effets psychologiques et émotionnels sur les enfants qui ont à charge un parent malade, venant d'une famille affectée par le VIH/SIDA, ou ayant perdu l'un de leurs parents, voire les deux. Ainsi on accorde très peu d'attention à l'expression des sentiments des enfants et les approches proposant un counseling adapté sont très peu développées. A ce groupe plus large d'enfant il faut ajouter les infectés par le VIH, les adolescents garçons et filles pour lesquels les programmes devraient accorder une mention spéciale en terme de service.

«La difficulté des enfants à faire face à la maladie, à la mort d'un parent ou à d'autres pertes, peut affecter leur équilibre. Si leurs besoins psychosociaux ne sont pas pris en compte rapidement, les enfants qui subissent des pertes multiples souffriront de problèmes de développement à long terme, lesquels peuvent inclure :

- **Des problèmes de santé** : problèmes de croissance, affaiblissement des défenses immunitaires, insomnies.
- **Des problèmes éducatifs** : absentéisme, mauvais résultats scolaires, abandon.
- **Des problèmes psychosociaux** : troubles du comportement, interactions sociales difficiles, difficultés à établir des relations, manque de confiance en soi, la psychose liée aux divers traitements »¹.

Ce document de politique, normes et procédures en matière de prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA et les orphelins et enfants vulnérables de même que les enfants infectés et affectés, vient-il combler ce vide et donner aux divers acteurs un minimum d'orientations en la matière.

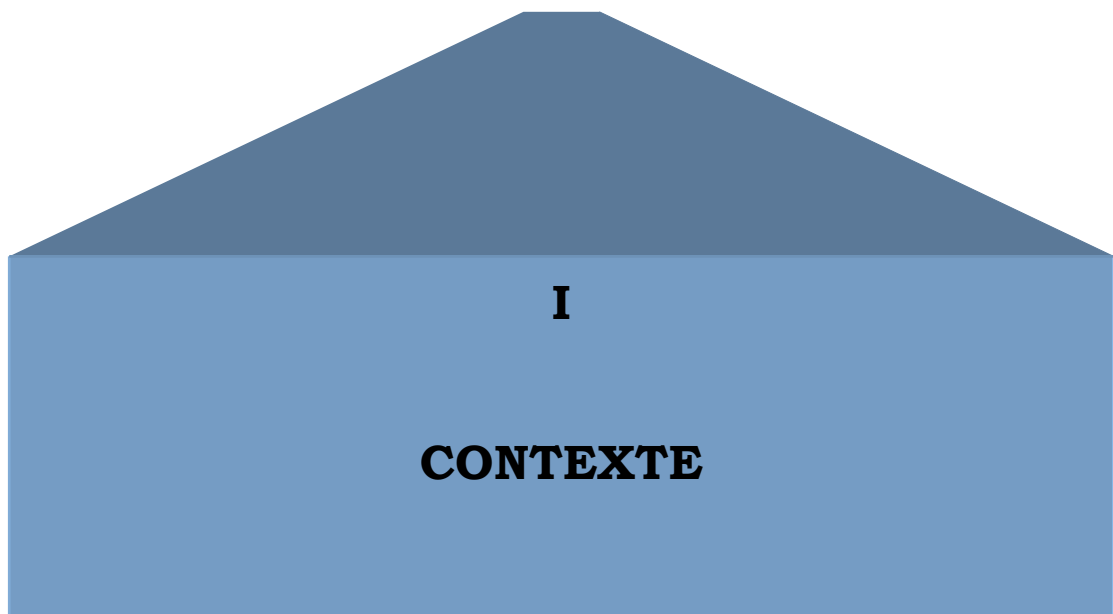
¹ Alliance, bâtissons l'espoir, soutien psychosocial

Il précise les niveaux minima acceptables de performance dans la prise en charge psychosociale (normes) y compris les qualifications requises pour les prestations de services ainsi que les aspects opérationnels pour guider les acteurs dans la réalisation de ces normes.

C'est un document de consensus réalisé et validé avec la participation des différents acteurs dans le domaine (le Ministère de la Santé par le programme nationale de lutte contre le SIDA , le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, et ses structures décentralisées, le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, les ONG locales spécialisées dans la prise en charge des personnes infectées et affectées, les institutions internationales et les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA...). Sa diffusion permettra de satisfaire à une exigence de qualité sur le contenu et les stratégies de prise en charge psychosociale des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.

Ce document comporte quatre parties :

- I- La Politique en matière de prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VVIH et des orphelins et enfants vulnérables,
- II- Les Normes et procédures de prise en charge psychosociale des PVVIH,
- III- Normes et procédures de prise en charge psychosociale des orphelins et enfants vulnérables,
- IV- Le renforcement des capacités des acteurs.



1.1- PRESENTATION DU BENIN

1.1.1 Situation géographique & démographique

La République du Bénin est un Etat de l'Afrique occidentale situé dans le golfe du Bénin. Elle s'étend de l'océan atlantique au fleuve Niger sur une longueur de 700 kilomètres. Sa largeur varie de 125 kilomètres (le long de la côte) à 325 kilomètres (latitude de Tanguiéta).

De forme allongée en latitude, elle est limitée au nord par le Niger, au nord-ouest par le Burkina-Faso, à l'ouest par le Togo, à l'est par le Nigeria et au sud par l'océan atlantique avec une façade maritime de 120 kilomètres.

Le Bénin a un relief peu accidenté et s'étend sur une superficie de 114 763 km².

La population béninoise est de 6.769.914 habitants au 3^{ème} recensement général de la population et de l'habitation réalisé en février 2002 avec un taux d'accroissement annuel moyen de 3,23%.

La répartition par grands groupes d'âges de cette population montre que les moins de 15 ans représentent 46.8%, ceux qui ont entre 15 et 59 ans font 47.7% et les plus de 60 ans ne représentent que 5.5% de la population générale. Cette répartition révèle la jeunesse de la population béninoise².

1.1.2 Situation économique et socio culturelle

En ce qui concerne la pauvreté au Bénin, la situation n'a pas connu d'amélioration. Bien au contraire, l'incidence globale de la pauvreté qui était de 26,5% en 1996 est passée à 33,8% en 2002. Quant à l'Indice de pauvreté humaine (IPH), il est de 38,5 en 2002. Selon le Rapport Mondial sur le Développement Humain en 2002, avec un Indice de Développement Humain (IDH) égal à 0,420, le Bénin fait partie des pays à faible développement humain (IDH < 0,500). Il occupe le 158^{ème} rang sur les 173 pays en 2002. Le Bénin est ainsi classé parmi les pays pauvres très endettés (PPTÉ). Cette pauvreté en constante évolution n'est pas sans influence sur la situation sanitaire du pays.

La situation économique est caractérisée par une légère augmentation du niveau du PIB à prix constant tandis que le taux de croissance économique a baissé pour passer de 4,4% en 2002 à 2,7% en 2004. Cependant, le PIB par tête d'habitant est demeuré relativement stable à 276 000 f CFA (458 \$ US) par tête d'habitant de 2001 à 2004.

Sur le plan socio - culturel, il existe un pluralisme linguistique et ethnique au Bénin. La polygamie est un phénomène très répandu : elle concerne 50% des femmes âgées de 15 à 49 ans et 33% des hommes de 20 à 64 ans.

On retrouve par ailleurs, un fort taux d'analphabétisme des femmes, conséquence du faible taux de fréquentation scolaire des filles au Bénin (65,2% de filles contre 94,4% pour les garçons en 2000 en milieu primaire). Le taux d'analphabétisme des femmes en général est de 80,8% et de 70,8% des femmes âgées de 15 à 49 ans.

² RGPH3

1.1.3 Situation sanitaire au Bénin

Selon l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)³, les principaux indicateurs socio sanitaires sont peu satisfaisants :

- Espérance de vie à la naissance : 59 ans⁴
- Mortalité infantile : 90⁵‰
- Mortalité infanto juvénile : 160⁶‰
- Mortalité maternelle : 474.4 pour 100.000 naissances vivantes⁷.
- Taux d'alphabétisation des adultes en 1995 : 32‰
- Proportion des femmes de 15 à 49 ans sans aucune instruction : 57%.

Le système de santé a une structure pyramidale calquée sur le découpage administratif. Il comprend trois niveaux différents que sont :

- le niveau central ou national
- le niveau intermédiaire ou départemental
- le niveau périphérique ou communal et villageois

Le tableau ci-dessous résume cette organisation

³ EDS: Enquête Démographique de Santé 2002

⁴ RGPH 3

⁵ EDS2, 2002

⁶ Idem

⁷ RGPH3

TABLEAU I : SYSTEME NATIONAL DE SANTE AU BENIN EN 2002

NIVEAUX	STRUCTURES	INSTITUTIONS HOSPITALIERES ET SOCIO-SANITAIRES	SPECIALITES
CENTRAL ou NATIONAL	Ministère de la Santé (MS)	-Centre National Hospitalier et Universitaire : hôpital H.K. Manga (CNHU-HKM) -Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie -Centre National Psychiatrique de JAQUOT -	-Médecine -Pédiatrie -Chirurgie -Gynéco-obstétrique -Radiologie -Laboratoire -O.R.L -Ophtalmologie -Autres spécialités -Pharmacie
INTERMEDIAIRE ou DEPARTEMENTAL	Direction Départementale de la Santé (DDS)	- Centre Hospitalier Départemental (CHD) - l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL)	-Médecine -Pédiatrie -Chirurgie -Gynéco-obstétrique -Radiologie -Laboratoire -O.R.L -Ophtalmologie -Autres spécialités -Pharmacie
PERIPHERIQUE	Zone Sanitaire (Bureau de Zone)	-Hôpital de Zone (HZ) -Centre de Santé de Commune -Formations sanitaires privées -Centre d'Action de la Solidarité et d'Evolution de la Santé (CASES) -Centre de Santé d'Arrondissement (CSA) -Maternités et dispensaires Unité Villageoise de Santé (U.V.S.)	-Médecine -Chirurgie d'urgence -Gynéco-obstétrique -Dispensaire -Maternité -Radiologie -Laboratoire -Pharmacie -Alphabétisation -Loisirs -Dispensaire -Maternité -Pharmacie ou dépôt pharmaceutique -Soins -Accouchements -Caisse de pharmacie

Source : DPP/SSDRO-SNIGS, (2002)

1.1.4 Situation épidémiologique de l'infection au VIH/SIDA

La situation épidémiologique du pays⁸ montre que les 3 premiers motifs d'hospitalisation en l'an 2004 qui représentent plus de 68% des hospitalisations sont : le paludisme (35%), les Infections Respiratoires Aiguës (18%), les affections

⁸ MS, Statistiques sanitaires 2004

gastro-intestinales (10%). Le SIDA vient aggraver dangereusement ce tableau épidémiologique.

Au Bénin, la prévalence de l'infection par le VIH est passé de 0.3% en 1990 à 4.1% en 2001. En 2003, la séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 2.0% en général, 1.9% chez les jeunes de 15 à 24 ans et de 1.8% chez les personnes âgées de plus de 25 ans.

Le nombre de cas de SIDA officiellement notifié depuis 1985 ne cesse d'augmenter passant de 1 cas (1985) à 5768 cas cumulés notifiés de SIDA (2001).

Selon le Ministère de la santé publique, les estimations en 2005 sont :

- 71 950 personnes vivant avec le VIH ;
- 13190 personnes infectées ayant besoin d'ARV ;
- 8170 nouveaux cas d'infection à VIH ;
- 6140 décès dus au SIDA,
- 1 800 naissances séropositives annuelles,
- 32 810 orphelins de père ou de mère.

Les projections faites par PNLS pour les 5 prochaines années font état de chiffres alarmants présentés comme suit :

Tableau : Estimation et projection du nombre de PVVIH, nouveaux cas et décès dus au VIH pour les années 2008 et 2010 au Bénin⁹

	Projections en 2008	Projections en 2010
Nouveaux cas de SIDA	7659	8260
0- 15 ans	1574	-
15- 49 ans	5554	-
Décès	7508	8130
0- 15 ans	1540	-
15- 49 ans	5366	-
Naissances annuelles de séropositifs	1812	1830
Nombre d'orphelins	49025	60180
Nombre de personnes infectées ayant besoin d'ARV		16530

Pour l'année 2006, on estime à 83525 le nombre de décès dus au SIDA.

1.1.5 Situation des orphelins et enfants vulnérables

Selon le PNLS, le pays comptait, 33 000 orphelins à cause du SIDA en 2003 et ce chiffre pourrait doubler d'ici 2010. Le rapport de l'analyse de la situation des OEV réalisé en 2005, estime ce chiffre à plus 47.000 orphelins.

1.1.6 La prise en charge des PVVIH au Bénin

Le Bénin fait partie des pays à épidémie généralisée de faible prévalence. La prévalence moyenne de l'infection est passée de 0,3% en 1990 à 2,01% en 2005. Elle varie de 0,3 % à 3,3% selon les départements.

⁹ Source:PNLS

Le Bénin a officiellement opté pour une stratégie d'accès aux anti rétroviraux (ARV) y compris pour les enfants. Le démarrage de la trithérapie a réellement commencé en février 2002.

Le nombre de site de prise en charge en ARV est passé de 7 en 2002 à 40 à la fin du quatrième trimestre 2005 avec 4533 patients sous traitement. (Voir tableau ci-dessous)

Tableau 1 : Nombre cumulé de personnes sous ARV (file active)

Départements	PVVIH sous ARV
Atacora – Donga	275
Atlantique – Littoral	2442
Borgou – Alibori	273
Mono- Couffo	615
Oueme – Plateau	572
Zou – Collines	356
TOTAL	4533

Source : PNLIS/Bénin : Rapport de collecte de Données du 4^e trimestre 2005 (fév 2006)

Au 30 septembre 2005, 6789 patients ont bénéficié d'un traitement pour les infections opportunistes.

La prise en charge des PVVIH est assurée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire selon des critères bien définis. En 2005 : 122 médecins, 787 infirmiers et sages femmes et 26 techniciens de laboratoire ont été formés à la PEC des PVVIH.

A partir de décembre 2004, le traitement par ARV a été déclaré gratuit. Le PNLIS a élaboré et fait valider au cours de l'année 2004, le document de politique, normes et procédures de prise en charge des PVVIH.

A ce jour, plusieurs acquis sont à l'actif des acteurs de la réponse locale dans ce domaine.

Acquis

- ✦ La prise en charge des Infections Opportunistes (IO) est effective sur les sites de Prise En Charge (PEC),
- ✦ Les médicaments pour le traitement des IO sont disponibles pour la plupart des sites,
- ✦ La volonté politique d'assurer la gratuité des ARV,
- ✦ La rareté des ruptures de stock en ARV,
- ✦ L'existence d'un pool de formateurs par département pour la PEC,
- ✦ Tous les agents impliqués dans la PEC par les ARV ont été formés,
- ✦ L'extension des sites de prise en charge au niveau de tous les départements,
- ✦ L'existence d'un programme de prise en charge intégrée de l'infection VIH et de la tuberculose,
- ✦ Les PVVIH ont davantage accès aux ARV,
- ✦ L'existence de structures décentralisées du PNLIS pour le suivi des activités au niveau périphérique,

- ✦ Une analyse de la situation des OEV est faite avec une définition des éléments de vulnérabilité,
- ✦ L'adoption par consensus d'une définition nationale du concept d'OEV,
- ✦ La définition par consensus d'un paquet minimum de services de prise en charge en faveur des OEV.

Faiblesses

- ✦ L'insuffisance des ressources humaines (qualité et quantité),
- ✦ L'insuffisance de la prise en charge nutritionnelle,
- ✦ La rupture de stock périodique en Cotrimoxazole pour la prévention et le traitement des IO,
- ✦ L'insuffisance de dissémination des directives pour la prévention et la conduite à tenir en cas Accident d'Exposition au Sang (AES),
- ✦ L'insuffisance de la vulgarisation des supports pédagogiques, les documents des normes et procédures,
- ✦ L'inexistence de formes pédiatriques pour certains médicaments,
- ✦ L'inexistence de supports pour le suivi des activités de prise en charge,
- ✦ La faible coordination des activités de la prise en charge des OEV,
- ✦ L'absence presque total de la prise en compte de la dimension psychosociale dans le service de prise en charge globale des PVVIH et des OEV.

1.2- QUELQUES DEFINITIONS DANS LE CONTEXTE DE LA PRISE EN CHARGE

PSYCHOSOCIALE

- ***Concept de PVVIH et PA/VIH***

L'environnement actuel de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA permet de constituer à l'intérieur de ce groupe plusieurs sous ensembles. On distingue ainsi :

- Les PVVIH ne suivant pas encore un traitement sous ARV mais suivis pour les infections opportunistes;
- Les PVVIH sous ARV,
- Les PVVIH sous ARV et perdus de vue,

Dans cet environnement gravitent les personnes affectées avec au premier chef, les OEV, les Veufs et les veuves, la famille proche et les communautés fortement touchées.

- ***Concept d'OEV***

Selon la définition de la réunion de consensus des acteurs béninois de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des OEV, la définition de l'OEV prend en compte :

- Tout enfant de 0 à 18 ans, ayant perdu l'un ou les deux parents du fait du SIDA
- Tout enfant de 0 à 18 ans, infecté ou affecté par le VIH
- Tout enfant de 0 à 18 ans, vivant dans un ménage pauvre affecté par le VIH.

Afin d'éviter la stigmatisation, cette définition peut être élargie à d'autres enfants selon la définition de la vulnérabilité de l'enfant par la communauté.

• **Éléments et niveaux de vulnérabilité**

L'appréciation des OEV est généralement fait à partir de critères de vulnérabilité admis comme facteurs empêchant la réalisation du plein potentiel des enfants.

Les acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA au niveau national ont réalisé une catégorisation des OEV par niveau de vulnérabilité dans le but de faciliter leur identification, mais aussi de mieux les cibler pour les interventions. Cette grille définit trois niveaux de vulnérabilité pour les OEV avec des critères bien définis.

Grille de vulnérabilité des OEV dans le contexte du VIH/SIDA (Consensus des acteurs avril 2006)

Degré de vulnérabilité	Critères
<p>Haute vulnérabilité (V3) Enfant répondant à au moins 08/18 (dont au moins 01 marqué Astérix des critères cités)</p>	<p>Critères socio-économiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> *Enfant dont les 2 parents sont décédés <input type="checkbox"/> *Enfant ne bénéficiant du soutien d'aucun adulte <input type="checkbox"/> *OEV chef de ménage <input type="checkbox"/> OEV objet de discrimination au sein de sa famille <input type="checkbox"/> OEV avec 1 repas par jour <input type="checkbox"/> Enfant vivant dans un ménage à 7 enfants et + <input type="checkbox"/> Enfant dans un ménage à – de 500 F CFA/ jour <input type="checkbox"/> OEV ne bénéficiant d'aucune assistance extérieure <input type="checkbox"/> OEV de sexe féminin <p>Critères médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> *Enfant HIV+ <input type="checkbox"/> *Enfant souffrant d'une maladie chronique <input type="checkbox"/> *Enfant souffrant d'une malnutrition <p>Critères psychologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> *OEV maltraité <input type="checkbox"/> *OEV VIH+ <input type="checkbox"/> OEV soignant un parent malade <input type="checkbox"/> OEV dépressif <input type="checkbox"/> Enfant ayant des troubles de comportement <input type="checkbox"/> Enfant victime d'exploitation sexuelle / économique
<p>Vulnérabilité moyenne (V2) Enfant répondant à au moins 05/10 des critères cités</p>	<p>Critères socio-économiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mère décédée <input type="checkbox"/> OEV à 2 repas/jour <input type="checkbox"/> OEV de 7 à 14 ans non scolarisés <input type="checkbox"/> Enfant vivant dans un ménage de 4 à 6 enfants <input type="checkbox"/> Enfant de ménage à revenu entre 500 et 1000 F Cfa <input type="checkbox"/> Enfant vivant dans une habitation précaire <input type="checkbox"/> OEV de 8 à 10 ans en apprentissage <p>Critères médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Enfant HIV- <p>Critères psychologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fratrie séparée (quel qu'en soit la cause) <input type="checkbox"/> enfant dont les parents sont séparés et remariés

Vulnérabilité mineure (V1) Enfant répondant à au moins 06/08 des critères cités	Critères socio-économiques : <input type="checkbox"/> Père décédé <input type="checkbox"/> OEV à 3 repas/jour <input type="checkbox"/> Enfant de ménage ayant 1 à 3 enfants <input type="checkbox"/> Enfant de ménage à revenu supérieur à 1000/J <input type="checkbox"/> OEV de 11 à 14 ans en apprentissage <input type="checkbox"/> OEV de sexe Masculin Critères médicaux : <input type="checkbox"/> Enfant HIV- Critères psychologiques : <input type="checkbox"/> OEV non scolarisé
---	---

- **Prise en charge**

C'est l'ensemble des services médicaux psychosociaux spirituels nutritionnels matériels économiques et éthico juridiques et communautaires offerts de manière organisée ou non aux personnes vivant avec le VIH et aux familles affectées par le VIH/SIDA.

- **Prise en charge psychosociale :**

En tant que composante de la prise en charge globale, la prise en charge Psychosociale inclus des services formel et informel qui s'adressent au bien-être psychosocial des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA: selon la dimension ciblée, cet appui peut être :

1. Direct et spécifique: par support moral, conseil, support spirituel, création de boîte de mémoire, médiation etc.
2. Indirect: support nutritionnel, éducationnel, économique qui peuvent contribuer à alléger le stress et les souci.

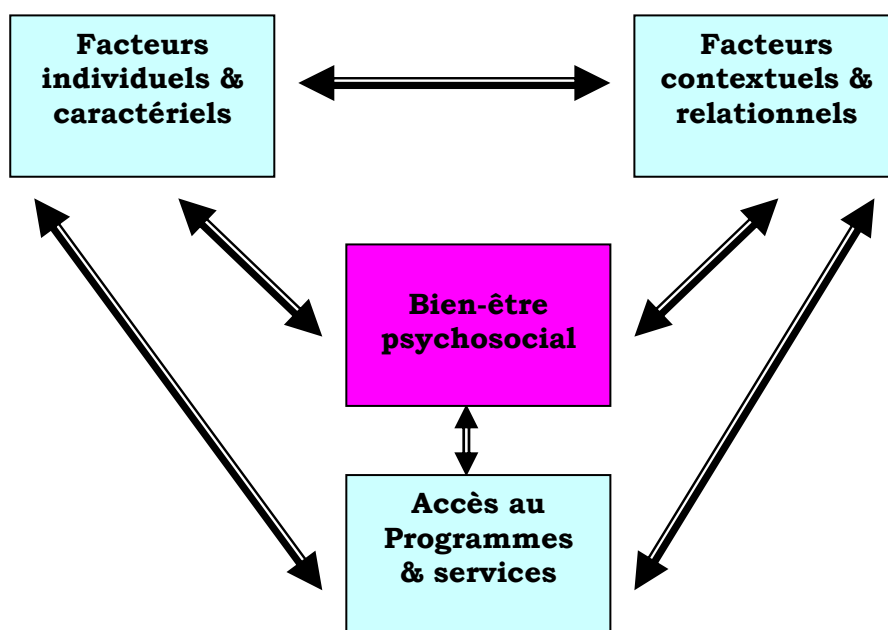
Dans le cadre de ce document de politique, normes et procédures de prise en charge psychosociale, l'objectif n'est pas de mettre sur pied un appui PSS formel pour tout les PVVIH et les OEV, mais plutôt de s'assurer que les familles et les communautés renforcent et animent un environnement positive pour le développement affectif de ces derniers.

- **Paquet minimum de services**

Le paquet minimum de services de prise en charge définit un ensemble de services de base retenus par consensus comme référence pour tout intervention en faveur des EV au Bénin. Il précise par domaine (07 domaines), le type de service, le niveau d'exigence en terme de coût de comment.

- **Le concept de bien être psychosocial**

Le diagramme suivant illustre de manière explicite la structure du concept de bien être psychosocial et les facteurs importants qui l'influencent. La lecture permet de se rendre compte que le bien être psychosocial est un tout dans un système dont l'équilibre dépend de chaque élément du système.



Cadre Conceptuel, définissant le bien-être social

Source : CRS, Regional psychosocial support initiative ; Horizons, 2006

Ainsi, Le bien-être psychosocial d'une personne fait référence aux facteurs internes et intra personnels (le PSYCHÉ), à son environnement et la structure de ses relations interpersonnelles et sociales et enfin à l'accès aux services des programmes sociaux.

On parle de Bien-être psychosocial lorsque l'état mental/ émotionnel et les relations sociales par rapport à une personne sont positifs, en bonne santé et adaptés à son environnement.

La détresse psychosociale apparaît quand l'état mental/ émotionnel et les relations sociales sont négatives, mal adaptés ou intégrés. Cet état se manifeste par des signes pour lesquels les causes doivent être recherchées.

Le maintien du bien être psychosocial chez les OEV repose sur trois conditions importantes :

1. Les enfants ont besoin au moins d'un tuteur affectif et sympathique.
2. Un appui social et économique au tuteur et à l'enfant.
3. Le tuteur et l'enfant doivent faire partir d'un réseau social porteur de valeurs. (Richter)

• **Politique, normes et procédures**

La politique est une déclaration qui affirme l'importance et la prééminence d'une action dans un domaine donné. Elle fixe les conditions de sa mise en œuvre

Les normes font référence à la dimension de la prise en charge psychosociale en question, sa définition et les objectifs spécifiques qu'elle vise.

Le niveau de procédure traite des activités entrant dans le processus de réalisation de la norme, les acteurs mis en jeu, les stratégies d'intervention et la démarche.

1.3- QUELQUES REPERES:

1.3.1 Problèmes vécus par les familles/ménages affectés par le VIH du point de vue psychosocial,

Il est une évidence aujourd'hui que les familles et ménages infectés ou affectés par le VIH/SIDA éprouvent des besoins qui se situent bien sur au niveau matériel mais aussi et le plus souvent au niveau immatériel. Sur les PVVIH et les OEV ce dernier groupe de problème se manifestent par :

- *La dépression (tristesse, solitude, misérable)*
- *Les soucis, l'angoisse la peur*
- *Les symptômes Somatiques (rapporte : mal au ventre, maux de tête)*
- *Le désespoir (pessimiste par rapport à l'avenir: trouvez un travail, se marier, avoir des enfants, vivre encore longtemps)*
- *Des tendances au suicide*
- *L'agressivité (moins de control sur les émotions, violent)¹⁰*

Les enfants qui ont vu leurs parents mourir peuvent montrer des symptômes de stress consécutifs à un traumatisme.

Certains enfants arrivent à mieux supporter ces chocs que d'autres. Les enfants qui ont une relation stable et affectueuse avec un tuteur semblent mieux supporter la perte que ceux qui n'en ont pas.

« Souvent, les tuteurs et les enseignants ne détectent pas les signes de détresse psychologique émis par les enfants et par conséquent ignorent ou punissent les enfants à cause de ces changements de comportements qu'ils observent.

Les symptômes courants chez les enfants victimes de détresse psychologique sont:

- *Les troubles du sommeil (les cauchemars, l'incontinence nocturne, l'insomnie et les structures du sommeil irrégulières).*
- *La peur (peur de l'obscurité, peur de dormir seul, peur de quitter sa maison, peur des étrangers).*
- *L'anxiété, l'irritabilité, l'incapacité de se mettre en relation avec autrui*
- *Le repli sur soi-même par rapport aux amis et à la famille, la rébellion, l'agression*
- *Les symptômes psychosomatiques (maux de tête et les maladies de la peau.*
- *Les enfants deviennent pessimistes quant à leur avenir et ont l'impression de ne plus maîtriser leur vie.»¹¹*

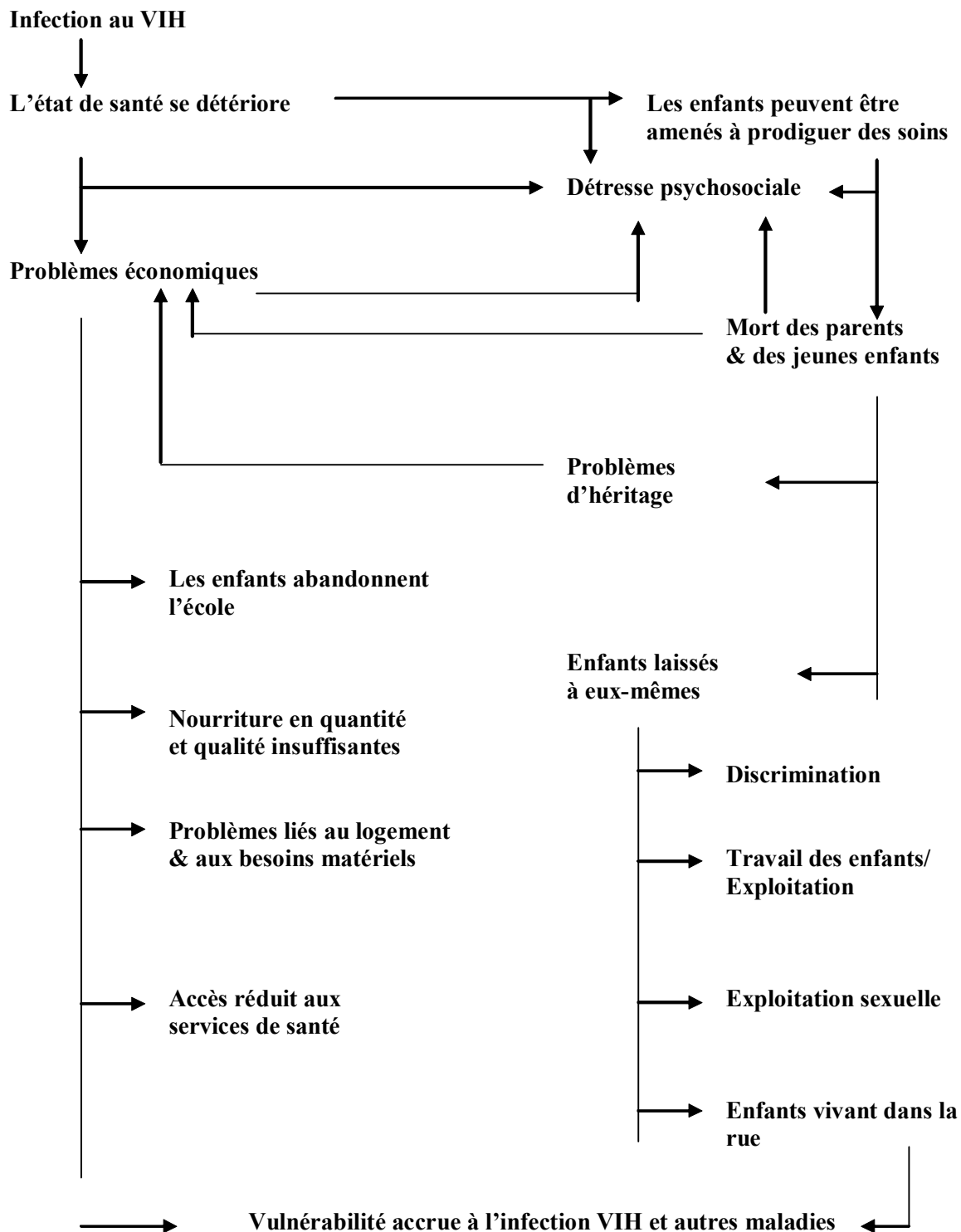
La même analyse a été faite par un praticien¹² de la question des OEV qui projette dans la matrice suivante l'essentiel des problèmes vécus par les ménages affectés par le VIH/SIDA

¹⁰ Tonya R. Thurman, 2005

¹¹ BM, OVC toolkit

¹² John WILIAMSON

Figure 1. PROBLEMES VECUS PAR LES ENFANTS ET FAMILLES AFFECTES PAR LE VIH/SIDA



Source: «Children without adult care » most often happens before the death of a parent, J.Wiliamson, 2001

C'est une matrice qui résume dans le détail, le cycle de problèmes matériels et immatériels auxquels sont confrontés les ménages affectés par le VIH. Les conséquences sont donc plus visibles sur les enfants que sur tout autre personne dans cet environnement.

1.3.2 Paquet minimum de services par type de besoins en matière de prise en charge des OEV : le consensus des acteurs aux assises d'avril 2006.

En tant que résultat d'un travail de consensus, le paquet minimum de service reste une référence en terme de prise en compte des éléments de vulnérabilité appréciés sur les OEV béninois. Il oriente les interventions qui se veulent intégrales en faveur des OEV.

Domaine de paquet minimum	Paquet minimum	Coût par enfant	Par qui	Comment
Éducation/Instruction/Formation	Primaire - frais de scolarité - Fournitures scolaires (Primaire : uniforme, manuels, cahiers, bic, Vrai dessinateur) - <i>Soutien financier et/ou matériel pour suivi supplémentaire/rattrapage scolaire des enfants en difficultés scolaires</i>	5 à 10 000 F/ an 25.000 F/ an 5.000 F/Mois/enfant sur 5 mois(40 000 F/an)	Partenaires -Parents -MEPS -MFFE -ONGs APVVIH	- En nature - En espèce En espèce et virés périodiquement dans un compte ouvert à ce sujet
	Secondaire - frais de scolarité - Soutien financier et/ou matériel pour suivi supplémentaire/rattrapage scolaire des enfants en difficultés scolaires) - Fournitures scolaires (secondaire : uniforme, manuels, cahiers, bic, Vrai dessinateur)	15 à 20 000 FCFA/an 5.000 F/Mois/enfant 35.000 F/an/enfant	Partenaires -Parents -MEPS -MFFE -ONGs APVVIH	
	Soutien aux enfants ayant un retard particulier un système informel de cours accélérés permettant aux enfants en retard ou accidentellement déscolarisé ou trafiqués, de rattraper le système scolaire commun.	PM	Partenaires -Parents -MEPS -MFFE -ONGs APVVIH	Système à développer de façon expérimentale pour en tirer les leçons
	Formation et apprentissage Frais de : - Contrats		-100.000 F/enfant une seule fois	-Partenaires -Parents -MFFE -MESFP

Domaine de paquet minimum	Paquet minimum	Coût par enfant	Par qui	Comment
	- Dot de libération	dot variable entre 50 000 et 100 000 F	-ONGs	
	- Installation	-150.000 F/Enfant		
	- <i>Initiation au français et calcul fondamental</i>	-5 000 F/enfant/mois		
Nutrition	Appui nutritionnel aux mères séropositives allaitantes	10.000F/Mois/pers. Pendant un an.	-Partenaires -MFFE (CPS/SSS) -PAM -ONGs	Espèce ou natures à mettre à la disposition des structures opérationnelles (CPS,SS, ONGs, Formations sanitaires)
	Appui direct aux familles très vulnérables Pour leur permettre d'assurer au moins un repas par jour à chaque enfant (appui en vivres ou transfert conditionné de fonds) en tenant du niveau de vie du milieu et de l'âge de l'enfant	10.000F/Mois/enfant.	Partenaires -communautés -MFFE -PAM -ONGs	Transfert périodique de fonds ou distribution de rations
	Soutien communautaire <i>Appui à la communauté pour s'organiser (cultiver des vivres en soutien aux ménages en difficulté/cantine)</i>	PM	Idem	Formations et suivis
Soutien à la Prise en Charge médicale	Contribution aux frais de consultation, d'analyse et d'ordonnances médicales	10.000F/Mois/ enfant malade	-MS -Partenaires -MFFE (CPS/SSS) -ONGs	-Remboursement d'une partie des frais aux formations sanitaires
	Conseil pour l'observance des soins par les familles	PM	-ONGs -Formations sanitaires -CPS/SSS	-Visite à Domicile -Counseling -Entretien individuel ou de groupe
	Référence aux structures qui fournissent /subventionnent en moustiquaire imprégnée	PM	--Partenaires -MS (PNLP) -MFFE (CPS/SSS) -ONGs	-Acquisition des moustiquaires au près du PNL -Distribution

Domaine de paquet minimum	Paquet minimum	Coût par enfant	Par qui	Comment
Appui psychologique	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement psychosocial des OEV et des familles - Formation des personnes ressources dans la famille ou le milieu 	PM	Centres de Promotion Sociale (CPS) ONG spécialisées dans l'appui/ conseils et suivi des OEV Familles	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil et entretiens; écoute/conseil/suivi avec les OEV et leurs familles ; • Sensibilisations ; • Visites à domiciles ; • Références vers les structures appropriées et suivi
Loisirs	Activités socio-éducatives (sports, jeux, sorties culturelles, pratiques associatives et récréatives)	PM	<ul style="list-style-type: none"> •Centres de Promotion Sociale (CPS) •ONG spécialisées dans la Prise en charge et le suivi des OEV •communautés •Familles 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des sorties culturelles • Encourager les sorties pédagogiques ; Susciter / soutenir les groupes d'animations culturelles au niveau communautaire

Domaine de paquet minimum	Paquet minimum	Coût par enfant	Par qui	Comment
Réinsertion familiale	Étude participative des conditions d'amélioration durable des revenus du ménage.		<ul style="list-style-type: none"> • MFFE • Partenaires 	Recherches d'opportunités : mise en relation ;
	Appui au maintien des OEV dans leurs cellules familiales		<ul style="list-style-type: none"> • Centres de Promotion Sociale (CPS) ONG • Ménages • Famille de l'enfant ; • Associations de PVVIH 	Conseils ,éducation / formations Octroi de transfert conditionné (sans viser la rentabilité économique) aux parents pour s'auto employer
Protection Juridique	Établissement d'un jugement supplétif d'acte de naissance	15 à 20.000F	ONG/CPS/Association de PVVIH/ Représentant des communautés/ confessions religieuses + Famille Association de PVVIH	Appuyer la famille à suivre la procédure (Mairie et tribunal de conciliation, avec des témoins).
	Appui aux parents pour la préparation de la succession de leurs enfants. (Testament)	Varie de 35 000F à 60 000 F	Parent malade + Notaire + juge Association de PVVIH	Appuyer le parent pour la rédaction du testament Conduire le notaire vers le notaire Faire prendre l'acte notarial Accompagner les OEV pour leur défense en cas de litige

NB : Capacité en personnel : un animateur pourrait suivre convenablement un portefeuille de 30 enfants en moyenne;
A chaque intervention, mentionner le nombre de familles concernées

II

POLITIQUE EN MATIERE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA, LES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES.

2.1- POLITIQUE EN MATIERE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET LES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES AU BENIN

2.1.1 Objectifs de la politique

La politique nationale de PEC psychosociale des PVVIH et OEV s'appuie sur les engagements du pays inscrits dans le document de politique et stratégie de développement du secteur santé 2002-2006, d'une part et dans le cadre stratégique de lutte contre les IST/ VIH/SIDA 2006-2010 au Bénin d'autre part.

Ainsi, la politique de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV est l'ensemble des orientations prescrites pour conduire la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV. Elle s'articule essentiellement autour des normes et procédures des différents services de base et aux soutiens à offrir aux personnes infectées et affectées.

Elle est élaborée dans le souci de mieux organiser la composante psychosociale de la prise en charge. A travers elle, l'Etat s'engage à définir un cadre de prise en charge psychosociale approprié aux PVVIH et aux OEV afin de combler le vide existant dans ce domaine.

2.1.1.1 Objectif général

L'objectif général de la politique est de garantir aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) et aux OEV, une prise en charge psychosociale harmonisée et adaptée à leurs besoins.

2.1.1.2 Objectifs spécifiques

- 1- Harmoniser au niveau national le contenu de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ;
- 2- Intégrer la prise en charge psychosociale comme composante essentielle de la prise en charge globale ;
- 3- Améliorer la qualité de vie des PVVIH et des OEV ;
- 4- Impliquer les acteurs communautaires dans le suivi et la prise en charge des familles affectées.

2.1.2 Résultats attendus

La mise en œuvre de cette politique doit aboutir à :

- Une harmonisation au niveau national du contenu de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV ;
- L'intégration de la PEC psychosociale comme composante indispensable dans la prise en charge globale des PVVIH et des OEV ;
- Une amélioration de la qualité de vie des PVVIH et des OEV ;
- Une implication des acteurs communautaires dans le suivi et la PEC des familles affectées.

2.1.3 Stratégie

2.1.3.1 Principes directeurs

Les orientations stratégiques de cette politique de prise en charge psychosociale reposent sur les principes directeurs ci-après :

- La confidentialité comme règle centrale de l'accompagnement psychosocial,
- L'intégration de la composante PEC psychosociale dans le paquet minimum d'activités des centres de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,
- L'intégration de la composante PEC psychosociale dans le paquet minimum d'activités dans tous les CPS,
- La mise en place ou la dynamisation de structures de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV au niveau communautaire,
- La priorité qui doit être accordée à la prise en charge des groupes vulnérables (filles et autres enfants infectés) et à hauts risques,
- Accent particulier à mettre sur les acteurs les plus proches des cibles bénéficiaires,
- L'option et la priorité de maintenir les OEV dans un environnement familiale (de préférence, celui de leurs parents) et prendre l'option d'orphelinat comme dernière solution,
- Le respect des Droits des enfants et des adultes,
- Les décisions de l'accompagnement psychosocial de la PVVIH et OEV sont prises de commun accord avec eux,
- L'accompagnement spirituel est en harmonie avec la culture religieuse de la PVVIH et de l'OEV,
- La prise en compte de l'âge et du genre de la PVVIH et de l'OEV dans le soutien psychosocial de même que les spécificités liées aux adolescents et aux filles.
- La responsabilité de la mise en œuvre de la politique au niveau local incombe aux collectivités locales, aux communautés et aux ONG travaillant en partenariat

2.1.3.2 Profil des acteurs de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV

Les acteurs de la prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV sont d'abord les proches de ces derniers dans leur environnement familial et communautaire.

Ces acteurs sont identifiables à tous les niveaux du système sanitaire national et se retrouvent aussi au niveau des CPS, des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, des ONG locales et organisations à base communautaire.

Ainsi constituées, les personnes intervenant dans ces différentes structures ainsi que toute autre personne engagée dans la prise en charge psychosociale doivent avoir bénéficié d'un minimum de formation sur la PEC globale des PVVIH et des

OEV et posséder, une file active de bénéficiaires suivis sur une aire géographique bien circonscrite.

Acteurs

- ✓ Tous les intervenants de la pyramide sanitaire :
 - Médecins
 - Sages Femmes diplômées d'Etat / Infirmiers Diplômés d'Etat
 - Psychiatres / Psychologues
 - Médiateurs formés ...
- ✓ Autres
 - Techniciens de l'action sociale
 - animateurs d'ONG
 - Les agents des services à base communautaire
 - les membres des associations de PVVIH
 - Les membres des associations d'OEV

Toutefois, un minimum de qualités est requis pour faire office d'un bon accompagnateur psychosocial :

- Avoir de l'empathie pour les PVVIH et OEV
- Savoir respecter la confidentialité (secret)
- Avoir des connaissances sur les différents textes relatifs à la protection des PVVIH et OEV,
- Etre un bon communicateur,
- Etre accessible et disponible,
- Utiliser les méthodes simples et compréhensibles pour soulager les patients
- Savoir reconnaître ses limites et référer les personnes vivant avec le VIH aux structures spécialisées de prise en charge à temps

2.1.3.3 Domaines d'intervention

En référence à la figure N°1 relatives aux problèmes vécus par les familles infectées et affectées par le VIH/SIDA, les domaines suivants seront absolument pris en compte par la présente politique.

- Le conseil,
- Le soutien psychologique,
- Le soutien spirituel,
- La protection juridique,
- L'appui médical
- Le soutien à l'éducation et à la formation professionnelle
- Le soutien nutritionnel,
- Le soutien économique aux PVVIH, parents et tuteurs d'OEV,
- La formation des acteurs de PEC psychosociale des PVVIH et OEV.

Ces domaines sont abordés bien entendu sous l'angle de la recherche du bien être psychologique et ensuite social des PVVIH et des OEV.



III

**NORMES ET PROCEDURES DE PRISE EN
CHARGE PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET LES
ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES**

APPERÇU GENERAL

La démarche ici fait une distinction entre les normes et procédures relatives aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et les OEV. Deux parties distinctes leurs sont donc consacrées.

Toutefois, le renforcement des capacités des acteurs est traité comme un domaine transversal qui devra faciliter sa coordination et son suivi. Il en est de même pour le Conseil vu comme démarche obéissant à des règles rigoureuses indispensables à la mise en œuvre des autres domaines pour lesquels les normes et les procédures sont définies.

Définition

Le soutien psychosocial est un processus qui met en relation durable et confiante un accompagnateur et un patient ou un une personne en besoin d'aide. Ici, Il consiste à apporter un réconfort moral, mental et matériel à une personne infectée ou affectée par le VIH dans le but d'améliorer sa condition de vie au sein de sa famille, dans son milieu professionnel et dans la communauté.

A

**NORMES ET PROCEDURES EN MATIERE
DE CONSEIL DANS LA PRISE EN CHARGE
PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH/SIDA ET LES OEV**

1- LE CONSEIL

Il est traité ici comme une démarche de soutien et non comme une composante d'un programme de conseil et de dépistage volontaire. Il n'aborde donc pas les étapes de pré test, de l'annonce de résultat et de post test. Traditionnelles. Il concerne toutes les situations de la vie pouvant créer un traumatisme et nécessiter un soutien. Il est orienté ici vers des personnes adultes ou enfants infectés ou affectés par le VIH/SIDA.

1.1 NORMES

1.1.1 Définition :

Le conseil est un dialogue confidentiel entre le conseiller et une personne adulte, un adolescent ou un enfant infecté ou affecté par le VIH en vue de permettre à ce dernier de gérer ses problèmes et de prendre des décisions personnelles, positives et éclairées par rapport à sa situation.

Cette relation d'aide et de soutien se base sur les principes suivants :

□ **L'écoute**

Elle est une disposition communicative et constitue la principale préoccupation du client. Elle est soutenue par :

- Le non jugement,
- L'ouverture d'esprit,
- Le respect,
- La bienveillance,
- L'empathie.

□ **L'acceptation**

Elle doit être réciproque. Ainsi le conseiller doit travailler pour induire cette acceptation et l'entretenir tout au long de la relation.

□ **L'analyse**

Elle comprend :

- La prise en compte des sentiments et signes émis par le client,
- La conservation d'une neutralité,

□ **Le soutien**

Elle consiste apaiser le client et à mettre à sa disposition des informations objectives.

A ce niveau, il faut éviter de :

- proposer/décider/faire à la place de la personne soutenue,
- faciliter la dynamique de suivi de la personne. La dynamique dans le suivi réside dans le fait que l'enfant dans le besoin de soutien est pris en charge par les différents acteurs de sa chaîne de développement (parent, tuteur au domicile, enseignant à l'école et « patron » à l'apprentissage)

1.1.2 Objectif général

Susciter à travers un processus d'échanges et de soutien des PVVIH et OEV le développement de mécanismes et de capacités de manière à faire face aux perturbations et à retrouver leur sérénité intérieure.

1.1.3 Objectifs spécifiques

- Donner aux PVVIH et aux OEV des informations sur la prise en charge médicale ;
- Apporter un soutien psychosocial aux PVVIH et OEV ;
- Mettre en confiance les PVVIH et les OEV ;
- Trouver avec les PVVIH, les OEV et leurs parents/tuteurs des approches de solution à leurs problèmes psychosociaux ;
- Aborder avec les PVVIH, les OEV et leurs parents/tuteurs les difficultés liées à l'amélioration de leur qualité de vie;
- Aider la PVVIH à élaborer des projets d'avenir pour elle-même et ses enfants

1.1.4 Quelques attitudes dans le conseil aux enfants

Dans le cas spécifique des OEV, le conseil revêt un certain nombre de spécificités et de principes dont la prise en compte garantit son efficacité.

Pour réussir le conseil et espérer qu'il ait un impact¹³, il est important de reconnaître et intégrer que les enfants ne sont pas seulement des acteurs passifs dans la pandémie du SIDA. Affectés ou infectés, ils ont eux-mêmes de grands besoins psychosociaux qui sont le plus souvent négligés dans les interventions. Cela est souvent du au fait que :

Les adultes n'arrivent pas à comprendre comment les enfants sont émotionnellement affectés et comment les aider.

Les adultes éprouvent de difficultés à parler aux enfants des sujets aussi sensibles que le sexe, la maladie et la mort.

Généralement, la réaction instinctive des adultes est de protéger les enfants de ces thèmes douloureux. Mais ceci peut créer en ces derniers un repli sur soi et une peur auxquels ils doivent eux-mêmes faire face. De ce point de vue, les programmes ou services sociaux actuellement disponibles ne visent que les besoins matériels/physiques (nutrition, santé, scolarisation) des OEV.

Fort de ce qui précède, il importe que les acteurs de la PEC psychosociale prennent conscience du fait que les enfants ont des besoins, des perceptions, des réponses et des réactions différentes de ceux des adultes, de manière à leur permettre de proposer une approche et des interventions spécifiques et adaptées.

Dans la communauté, les responsables religieux, les leaders communautaires, les enseignants et surtout les membres des associations de soutien aux PVVIH et

¹³ Programme Sud-africain de formation sur le SIDA

surtout les groupes organisés d'OEV semblent les mieux placés pour apporter des appuis psychosociaux aux OEV. Ils connaissent mieux les enfants et le contexte ; il suffit de leur apporter les connaissances sur les attitudes et compétences de bases pour apporter ce soutien. Néanmoins, un minimum est requis ; cette personne doit être :

- Disponible et accessible avec une bonne capacité d'écoute ;
- Patiente et persévérante ;
- Capable de discrétion ;
- Intéressée à défendre la cause des OEV ;
- Capable de reconnaître ses limites ;

La personne qui peut conseiller un enfant doit :

- Accepter de centrer son appui sur les désirs et besoins de l'enfant ;
- Établir des relations de confiance avec les enfants. Par exemple éviter d'aborder avec eux un sujet dont ils n'aimeraient pas encore discuter ou ne pas associer une personne avec qui ils ne veulent pas partager leur secret ;
- Reconnaître et constamment valoriser les sentiments des enfants et ne pas agir sur la base de suppositions ou considérer uniquement ce que les adultes ont à dire.

Au cours des conseils, les OEV ne doivent jamais être forcés à raconter leur « histoire ». De même, il ne faut jamais prendre la décision d'annoncer à un enfant son statut sérologique sans que l'on se soit assuré qu'il est prêt (suffisamment informé et préparé) à connaître son statut sérologique et en a fait la demande.

Informé et préparer les enfants, c'est :

- les écouter avec attention ;
- établir avec eux des relations d'aide et de confiance ;
- les aider à exprimer leurs sentiments (par exemple avec le dessin, les contes et les jeux) ;
- leur donner des informations correctes et appropriées ;
- les aider à connaître leur capacité, à prendre des décisions éclairées et à construire sur leurs efforts ;
- les aider à développer des attitudes positives face aux difficultés de la vie.

En revanche, il faut éviter de :

- Prendre des décisions à la place des enfants ;
- Juger les enfants ou les blâmer ;
- Sermonner les enfants ;

1.1.5 Aspects à prendre en compte

- Accompagnement des PVVIH et OEV dans l'accomplissement du deuil des parents décédés, des enfants décédés, etc. ;

- Accompagnement des PVVIH et OEV dans l'acceptation de leur maladie (acceptation de soi-même) et leur acceptation par leur entourage ;
- Partage du résultat de la PVVIH et de l'OEV avec l'entourage immédiat ;
- Aide aux PVVIH et OEV à jouir de leurs droits surtout quand il s'agit des droits successoraux et de licenciement abusif ;

➤ Par rapport aux OEV

- La confidentialité ;
- Le droit des enfants ;
- La participation active des enfants ;
- La planification de l'avenir des enfants ;
- La prévention des problèmes de croissance à long terme ;
- L'éducation sexuelle pour les adolescents ;
- La prévention du VIH/SIDA ;
- Les relations interpersonnelles.

➤ Par rapport aux PVVIH

- La confidentialité ;
- Le partage du statut sérologique avec ses proches ;
- La sexualité ;
- Le désir d'avoir des enfants ;
- La recherche de compassion ou de soutien ;
- La préservation de la dignité humaine ;
- Les relations interpersonnelles.

1.1.6 Activités importantes

- Ecoute /Entretien individuel ;
- Annonce de résultat ;
- Identifier les signes et les problèmes avec la PVVIH et l'OEV ;
- Recherche de solutions aux problèmes.

1.1.7 Cibles

- PVVIH ;
- PAVIH
- OEV ;
- Parents et tuteurs d'OEV.

1.2 PROCEDURE

1.2.1 Les acteurs clés

- Famille ;
- Les acteurs religieux
- Les prestataires (médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, sages-femmes, enseignants, animateurs),
- Médiateurs ;
- Chefs de familles ou des communautés ;
- Leaders d'opinion ;
- Tous ceux qui sont formés pour le conseil.

1.2.2 Stratégies

- Visite à domicile ;
- Référence ;
- Entretien ;
- Consultation ;
- Groupe de parole ;
- Discussion ;
- Projection vidéo.

Voici quelques exemples de stratégies et d'outils appropriés pour conseiller les enfants. Ils peuvent être utilisés par le conseiller et aussi par les parents pour continuer la discussion à la maison.

LE DESSIN

Dessiner peut être une activité puissante pour ouvrir « les tiroirs fermés » dans la vie d'un enfant. Le dessin permet aux enfants de communiquer leur état émotionnel sans avoir besoin de l'exprimer verbalement. Beaucoup d'enfants aiment dessiner, et c'est une technique et un outil utile et pratique pour conseiller.

LE CONTE

Les enfants semblent ne pas aimer beaucoup de questions directes ou de longues lectures. Quand il leur est difficile de parler des problèmes douloureux, écouter un conte sur quelqu'un dans une situation similaire peut être très réconfortant. Cela peut donner aux enfants le sentiment d'être compris, et cela peut les amener à savoir qu'ils ne sont pas seuls. Un conte peut aussi servir de technique et d'outil utile pour la résolution d'un problème autour de leur propre situation.

LE THEATRE

Le théâtre ou la mise en scène est une voie par excellence pour les enfants – et les amis, les semblables et les autres membres de la famille- de soulever les questions qu'ils veulent discuter avec d'autres mais qu'ils trouvaient difficile d'aborder directement.

LES JEUX

Les adultes souvent pensent que le jeu n'a pas un grand intérêt. Néanmoins, le jeu est un moyen important par lequel les enfants explorent leurs sentiments à propos des événements et déterminent le sens de leur vie. Quand les enfants s'amuse, la plupart de leurs jeux sont des imitations ou des mimiques – qui nous aident à commencer par comprendre les genres d'émotions qu'ils vivent.

1.2.3 Démarche

- Créer une atmosphère de confiance,
- Offrir un bon accueil :
- Avoir une bonne technique d'écoute. Par exemple, faire des signes de têtes affirmatives, résumer parfois tout ce que la PVVIH ou l'OEV a dit et corriger les informations fausses, explorer les convictions religieuses pour évaluer les résistances au comportement, etc. ;

- Prioriser avec la PVVIH et l'OEV les problèmes ;
- Rechercher les solutions avec la PVVIH et l'OEV ;
- Donner des informations claires, précises et actualisées ;
- Evaluer les risques : couple séro-discordant, séro-concordant ;
- Etablir avec la PVVIH un plan de réduction de ce risque. Par exemple, discuter avec un couple du désir de maternité et mettre à sa disposition des informations permettant de prendre une décision à moindre risque.

B

**NORMES ET PROCEDURES DE PRISE EN
CHARGE PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH/SIDA**

APPERÇU GENERAL

Les normes sont définies pour les composantes de prise en charge psychosociales suivantes :

- Le soutien psychologique ;
- Le soutien spirituel ;
- Le soutien nutritionnel ;
- L'appui médical ;
- La protection juridique ;
- Le soutien économique ;
- Le soutien communautaire des PVVIH et Parents/Tuteurs d'OEV

Ces domaines ne sont pas abordés dans le présent document sous l'angle du praticien spécialiste tels que présentés dans les précédents documents de Normes et procédures (*PNLS, PNUD, Politique, Normes et Procédures pour la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA ; MSP/PNLS; Politique, Normes et Procédures pour la prise en charge des IST au Bénin Juin 2004;MSP/PNLS-BENIN, Prévention de la Transmission Mère Enfant (PRETRAME) ; Normes et procédures*).

1- Le soutien psychologique

Les aspects abordés dans le soutien psychologique, concernent le savoir être et le savoir faire pour créer les conditions d'une bonne réceptivité des autres services par la personne soutenue : par exemple un patient retrouvant un meilleur équilibre psychologique et social, suivra mieux son traitement tout comme l'enfant dans les mêmes conditions donnera de meilleurs résultats scolaires.

1.1 Normes

1.1.1 Définition

L'ensemble des services/interventions à délivrer aux PVVIH pour préserver, rétablir ou maintenir leur équilibre émotionnel et mental dans le but de prévenir, aider à surmonter les manifestations de détresse et de traumatisme. (supprimer/éviter /les manifestations de détresse et de traumatisme.)

1.1.2 Objectif général

Contribuer à l'établissement et au maintien de l'équilibre mentale et émotionnelle du PVVIH dans son environnement social.

1.1.3 Objectifs spécifiques

- Aider la PVVIH à faire face à ses problèmes ;
- Faciliter la lecture et la reconnaissance par l'entourage immédiat de la PVVIH des signes de détresse psychologiques émis par ce dernier ;
- Apporter un réconfort moral à la PVVIH face au stress, aux perturbations psychologiques, à la stigmatisation et à la discrimination (rejet, abandon, etc) ;
- Donner à la PVVIH les compétences pour faire face aux effets psychologiques affectant les différents niveaux de son fonctionnement à savoir :
 - o Le niveau cognitif c'est-à-dire sa capacité d'apprendre et d'intérioriser les valeurs qui sont celles de sa société,
 - o Affectif c'est-à-dire sa capacité d'acceptation de l'autre et enfin,
 - o Comportemental c'est-à-dire sa capacité de se réaliser, d'initier et d'entretenir des relations humaines et professionnelles ;
- Promouvoir et encourager les rapports de confiance entre la PVVIH et son environnement.

1.1.4 Aspects à prendre en compte

Le soutien psychologique devra viser la promotion de compétences clés et les résultats suivants chez la PVVIH :

- Attachements significatifs aux pairs et compétence sociale: le résultat d'une bonne intégration ;
- Confiance à l'autre ;
- Sentiment d'appartenance : c'est l'ensemble des actes posés par les membres de l'environnement immédiat de la PVVIH pour lui donner la preuve de son appartenance à un groupe ethnique, une culture, un cercle familiale et d'amis ;
- Estime de soi ;
- Autonomisation après des années de dépendance de toute sorte
- Capacité d'accéder aux opportunités de développement cognitif (acquisition de la connaissance/apprentissage), émotionnel et spirituel et à la sécurité économique ;
- Espoir ou optimisme à propos de l'avenir ;
- Sens de la responsabilité de ses propres actions ;
- Compréhension des besoins, des droits et des sentiments d'autrui;
- Tous les aspects de la vie (spirituel, nutritionnel, juridique, social, économique).

1.1.5 Activités importantes

- Identifier les problèmes avec les PVVIH ;
- Rechercher avec les PVVIH les approches de solution aux problèmes identifiés;
- Conseil post-test
- Suivi des changements physiologiques,

1.1.6 Les cibles

Adultes infectées ou affectées (personnes sous ARV, sans ARV, veuf/veuve, conjoint/conjointe) ;

1.2 PROCEDURES

1.2.1 Acteurs clés

- La famille,
- les prestataires (Médecins, infirmiers, sages-femmes, assistants sociaux)
- Les animateurs d'ONG,
- Les membres d'association communautaire,
- Les membres des structures confessionnelles de PEC,
- Les médiateurs.

1.2.2 Stratégies

- Visites à domicile ;
- Consultations/entretien ;
- Référence ;
- Groupe de parole.

1.2.3 Démarches

- Identifier les problèmes avec les PVVIH ;
- Rechercher avec les PVVIH les approches de solution aux problèmes identifiés;
- Donner aux PVVIH, des informations correctes, claires, précises et actualisées ;
- Identifier et discuter des rôles des acteurs de la chaîne de résolution des problèmes identifiés ;
- Programmer la mise en œuvre des activités de la résolution des problèmes;
- Suivre et évaluer la mise en œuvre des actions retenues.

2- Soutien spirituel aux PVVIH

Dans les situations difficiles, les individus ont le plus souvent tendance à s'accrocher à un être supérieur ou à une force surnaturelle pour y trouver du réconfort. Cet état psychologique se manifeste souvent par l'émission de signes de détresses spirituelles perceptible par la présence ou la manipulation d'objets spirituels ou religieux, l'évocation persistante de Dieu, de Allah, des divinités locales etc.

Le soutien spirituel est une dimension assez sensible de la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il est encore malheureusement à tort vu comme relevant exclusivement des compétences des acteurs religieux. L'orientation de ce document de politique, normes et procédures vise donc à placer tous les acteurs en position de pourvoir de l'appui spirituel à une personne dans le besoin.

La démarche de soutien psychologique doit à tout point de vue s'écarter de la démarche moralisatrice

2.1 Normes

2.1.1 Définition

Le soutien spirituel est une relation ou un processus d'accompagnement d'une PVVIH/PAVIH en vue de l'aider à trouver un équilibre psychologique et moral en se basant sur sa foi et ses croyances.

2.1.2 Objectif général

L'objectif du soutien spirituel est de se baser sur le capital spirituel et religieux de la PVVIH pour lui apporter un réconfort dans les épreuves, la quête de la paix intérieure et de l'espérance

2.1.3 Objectifs spécifiques

- Améliorer les relations interpersonnelles de la PVVIH/PAVIH avec son environnement immédiat pour une meilleure intégration sociale ;
- Susciter et développer l'espoir de vivre chez la PV/PA VIH en référence à sa foi ;
- Développer chez la PVVIH un sentiment de déculpabilisation conduisant à l'établissement d'une paix intérieure.

2.1.4 Aspects à prendre en compte

Aussi, la reconnaissance et la prise en compte des signes suivants sont importantes

- Idées/sentiments de culpabilité ;
- Révolte envers Dieu et envers la société ;
- Besoins spirituels de la PVVIH/PAVIH ;
- La culture de l'espérance;

- Signes de détresse spirituelle de la PVVIH/PAVIH ;
- Milieu de Vie de la PVVIH/PAVIH ;
- Religion de la PVVIH/PAVIH ;
- Complexe d'infériorité de la PVVIH/PAVIH ;
- La recherche de la paix intérieure.

2.1.5 Activités importantes

- Accompagnement des PVVIH/PAVIH dans la construction de leurs convictions religieuses et à grandir dans cette conviction ;
- Encouragement des PVVIH/PAVIH à avoir des relations personnelles avec l'objet de leur foi ;
- Accompagnement de la PVVIH/PAVIH dans la découverte de sa personnalité et des valeurs spirituelles ;
- Conseils spirituels aux PVVIH/PAVIH selon les normes ci-après :
 - Non imposition d'une prière aux malades,
 - Non imposition de la logique de guérison par les prières à la PVVIH/PAVIH de la prise de médicaments,
 - Non imposition d'une religion/reconversion religieuse au PVVIH/PAVIH
- Assistance spirituelle aux PVVIH/PAVIH hospitalisés et/ou abandonnés ;
- Accompagnement spirituel en phase terminale des malades ;
- Assistances spirituelles lors des funérailles ;
- Appel à la solidarité au sein des communautés religieuses des PVVIH.

2.1.6 Cibles

- PVVIH ;
- PAVIH

2.2 Procédures

2.2.1 Acteurs clés

- Fidèles d'une même religion ;
- Conseillers et pairs ;
- Leaders religieux ;
- Responsables des communautés religieuses ;
- animateurs des communautés religieuses ;
- Médiateurs religieux ;

2.2.2 Stratégies

- Organisation des séances de prières en groupes ;
- Organisation des visites à Domiciles ;
- Organisation des écoutes/causeries individuelles ou de groupes ;
- Organisation de dons ;
- Appel à la solidarité au sein des communautés religieuses des PVVIH ;
- Accès aux sacrements.
- Référence
- Sorties/excursions spirituelles

- Organisation de séances de prière avec les PVVIH/PAVIH.

2.2.3 Démarches

- Réaliser des entretiens avec la PVVIH/PAVIH sur les points importants de ses croyances qui vont l'aider à retrouver une confiance en lui-même, en Dieu et les autres ;
- Identifier, analyser et prioriser les problèmes psychologiques de la PVVIH/PAVIH ;
- Identifier les problèmes auxquels les prières apporteront des solutions et ceux nécessitant des appuis ponctuels ;
- Faire participer la PVVIH/PAVIH dans un groupe de prière si souhaité ;
- Organiser des séances de prière de groupe ;
- Encourager la PVVIH/PAVIH à faire des prières individuelles ;
- Organiser des visites aux lieux de pèlerinage si souhaité ;
- Suivi de l'évolution des problèmes.

3- L'appui nutritionnel aux PVVIH

Le domaine nutritionnel est abordé ici sous l'angle de l'accès à une bonne alimentation/nutrition, mais aussi de la problématique des traumatismes liés à la consommation des aliments (Malade qui ne mange pas du tout, mange peu ou mange trop). Il prend en compte aussi bien la PVVIH que la femme séropositive gestante ou allaitante qui devra affronter les durs moments de sevrage de son nouveau né.

3.1 Normes

3.1.1 Définition

Ensemble des mesures prises avec la PVVIH en vue de l'aider à surmonter les perturbations psychosociales liées à son état nutritionnel et à celui de la personne dont elle a la charge.

3.1.2 Objectif général

Contribuer à la gestion sereine et concertée des perturbations psychologiques liées à l'accès à une bonne alimentation/nutrition des PVVIH, de même que des traumatismes liés aux décisions importantes dans le cycle d'alimentation/nutrition des enfants nés de mères séropositives.

3.1.2 Objectifs spécifiques

- Faciliter l'accès des PVVIH aux ressources alimentaires pouvant leur assurer un bien-être psychosocial
- Assurer une PEC adéquate de la malnutrition chez la PVVIH afin de lui éviter les troubles psychosociaux liés à la malnutrition
- Expliquer aux PVVIH et PAVIH la relation entre l'alimentation/nutrition et la maladie du SIDA,
- Conseiller aux PVVIH et aux mères séropositives sur les problèmes psychosociaux liés à la nutrition (manque d'appétit, refus de manger, sevrage, boulimie, anorexie mentale, ...), à l'anxiété, au manque d'affection, à la séparation, à la prescription médicale, aux effets secondaires des médicaments,
- Soutenir les femmes gestantes séropositives et leurs familles dans les problèmes psychosociaux et culturels liés à l'alimentation du nouveau-né et au sevrage;
- plaider auprès des organismes (gouvernement, CRS, PAM, autres) pour l'accès à l'appui alimentaire des PVVIH

3.1.3 Aspects à prendre en compte

- Signes psychologiques et somatiques liés aux perturbations ou déséquilibres alimentaires ou nutritionnels ;
- Fluctuations du poids
- Disponibilité, accès et utilisation de l'aliment,

3.1.4 Activités importantes

- Conseiller les PVVIH et les mères séropositives sur les problèmes psychosociaux liés à la nutrition ;
- Expliquer l'importance d'une alimentation saine et équilibrée ;
- Donner des conseils pratiques aux PVVIH sur les problèmes nutritionnels et alimentaires ;
- Identifier les problèmes d'ordre psychologique, socio-économique liés à la malnutrition chez les PVVIH ;
- Conseiller les parents dans la prévention des problèmes éventuels liés au sevrage ;

3.1.4 Cibles

Cibles directes :

- PVVIH sous ARV ;
- PVVIH sans ARV ;
- Gestantes séropositives ;
- PVVIH nourrices ;
- Nourrissons nés de mères séropositives
- Enfants/adolescents infectés et/ou affectés ;
- Parents de PVVIH ;

Cibles indirectes

- Familles
- Accompagnants
- Associations de PVVIH
- Groupes de paroles
- Groupes de soutien

3.2 Procédures

4.2.1 Acteurs clés

- Les PVVIH, conjoint/conjointe ;
- Les associations de PVVIH ;
- Les Parents proches ;
- Les prestataires de soins (Nutritionnistes, IDE, SFE, ...) médiateurs/médiatrices ;
- travailleurs sociaux des CPS et autres structures ;
- Les animateurs d'ONG ;
- Les Enseignants/Educateurs ;
- La communauté ;
- Les organismes à vocation caritative.

3.2.2 Stratégies

- Conseils hygiéno-diététiques ;
- Suivi pondéral ;
- Référence (récupération nutritionnelle, séance de démonstration, recettes sur les ressources locales...)

- Discussion avec les gestantes séropositives des problèmes psychosociaux et culturels liés à l'alimentation du nouveau-né ;
- Démarches auprès des organismes (Gouvernement, CRS, PAM, Autres) pour l'accès à l'appui alimentaire des PVVIH.
- Formation/information sur les aspects liés à la nutrition ;
- Groupes de paroles ;
- Groupes de soutien ;
- Visites à domicile.

3.2.3 Démarche

- Accueillir/écouter attentivement ;
- Identifier les problèmes d'ordre nutritionnel avec la cible liés à l'angoisse, l'anxiété, manque d'affection (manque d'appétit, boulimie, anorexie, préférence pour certain menu, la peur du sevrage...) ;
- Prioriser les problèmes en tenant compte des besoins, des disponibilités et des préférences de la PVVIH ;
- Trouver des approches de solutions adaptées à chaque cas en accord avec la PVVIH ;
- Conseiller les PVVIH et PAVIH pour faciliter le sevrage chez les enfants nés de mères séropositives (allaitement artificiel ou maternel Cf. NEP ARV pp113- 114) ;
- Référer les PVVIH avec leur participation ;
- Mettre en œuvre et suivre les solutions identifiées;

4- L'appui médical aux PVVIH

Dans le processus de la gestion de son état de santé et principalement au plan médical, la PVVIH a besoin qu'une personne, autre qu'elle-même, prenne une part de responsabilité en terme de suivi et de soutien. Les longues périodes de traitement d'abord pour les infections opportunistes et ensuite pour les ARV, le risque permanent de relâchement, voir d'abandon de tout traitement relèvent du domaine de cet appui.

4.1 Normes

4.1.1 Définition

Ensemble des appuis et autres soutiens apportés aux PVVIH pour les aider à se bâtir/garantir un bien être moral et psychique dans le processus de l'observance médicale.

4.1.2 Objectif général

Amener la PVVIH sous traitement (ARV et infections opportunistes) à mieux gérer les perturbations psychologiques liées aux traitements suivis.

4.1.3 Objectifs spécifiques

- Préparer la PVVIH au suivi médical (mise sous ARV et infections opportunistes);
- Améliorer les prestations des services de santé en y intégrant la composante psychologique de la prise en charge;
- Apporter aux PVVIH un réconfort moral et psychique capable de les aider à mieux gérer les effets secondaires liés à leurs traitements ;
- Amener les PVVIH à accepter l'implication de leur entourage immédiat dans le suivi de l'observance médiale.

4.1.4 Aspects à prendre en compte

- Implication de la PVVIH à l'identification des problèmes liés à son traitement médical
- Préparation de la PVVIH au suivi médical (mise sous ARV et infections opportunistes);
- L'implication de leur entourage immédiat dans le suivi de l'observance médiale.
- Discussion en privé afin de déceler les points de blocage au bon suivi de l'observance;
- Appui conseil aux PVVIH en vue du respect de l'observance des prescriptions médicales ;
- Information de l'entourage sur les soins à apporter aux PVVIH aux plans hygiénique, nutritionnel et psychosocial ;
- soins palliatifs (soins en phase terminale) à domicile.

4.1.5 Activités importantes

- Explication des implications liées au traitement ARV ;
- Consultations d'observance ;
- Accompagnement psychologique des PVVIH en vue du respect de l'observance des prescriptions médicales ;
- Sensibilisation des PVVIH sur la gestion psychologique des effets secondaires des médicaments ;
- Organisation des activités ludiques au profit des PVVIH;
- Information des parents sur les soins à apporter aux PVVIH aux plans hygiénique, nutritionnel et psychosocial ;
- Mise en place de groupes de paroles et d'auto support pour la gestion des perturbations psychosociales liées au suivi médical ;
- Association, sur avis favorable de la PVVIH, d'au moins un membre de son entourage immédiat au suivi de l'observance médicale;
- Mise en place d'un programme de soutien à l'observance ;
- Création de nouveaux sites de PEC pour faciliter une meilleure accessibilité géographique.

4.1.6 Cibles

Directs :

- PVVIH ;
- PAVIH.

Indirects :

- Entourage immédiat (famille) ;
- Communauté.

4.2 Procédures

4.2.1 Les acteurs Clés

- Personnel soignant ;
- Techniciens sociaux ;
- Travailleurs sociaux ;
- Associations de PVVIH ;
- Confessions religieuses ;
- animateurs d'ONG ;
- Médiateurs.

4.2.2 Stratégies

- Mise en place de groupes de paroles et d'auto supports pour la gestion des perturbations psychosociales liées au suivi médical ;
- Association d'au moins un membre de l'entourage immédiat de la PVVIH au suivi de l'observance médicale ;
- Création des conditions favorables à une meilleure accessibilité des PVVIH aux soins médicaux ;

- Promotion des espaces contacts ;
- Formation des acteurs sur la reconnaissance et la gestion des stress ;
- Mobilisation communautaire ;
- Organisation des visites à domicile ;
- Organisation de recherches actives pour les perdus de vue ;
- Promotion des groupes d'auto support ;
- Equipement des centres de PEC en matériels ludiques ;
- Renforcement les ressources humaines en matière de PEC sur les sites.
- Implication des CPS dans le suivi psychosocial des OEV.

4.2.3 Démarches

- Identifier les perturbations psychologiques liées au suivi médical en amont et en aval ;
- Déterminer les causes des perturbations psychologiques liées au suivi médical ;
- Rechercher les approches de solution avec la PVVIH ;
- Identifier et mobiliser les ressources (humaines) à impliquer dans la résolution du problème ;
- Veiller à la mise en œuvre des solutions retenues;
- Référer au besoin ;
- Suivre et évaluer l'évolution des perturbations initialement observées.
- Ré – évaluer la situation et prendre au besoin de nouvelles mesures correctives.

5- Protection juridique des PVVIH

La protection juridique vue sous l'angle de la prise en charge psychosociale embrasse les aspects de Droits humains qui par leur manifestation créent ou entretiennent une insécurité aux PVVIH. Il s'agit donc de prendre en compte ces manifestations, de cerner leurs causes et d'accompagner la victime dans le processus de leur résolution.

5.1 Normes

5.1.1 Définition

Ensemble des actions entreprises pour assurer le respect des lois prescrites ou établies par le législateur dans le but de protéger les PVVIH contre les agressions et abus de tous genres pouvant perturber leur mieux être psychosocial.

5.1.2 Objectif général

Assurer une protection juridique aux PVVIH pour leur épanouissement psychosocial.

5.1.3 Objectifs spécifiques

- Protéger les PVVIH en cas de violation de leurs droits ;
- Défendre les droits de propriété et les droits successoraux des PVVIH par leur entourage immédiat et les membres de la communauté ;
- Conscientiser les PVVIH sur leurs devoirs vis-à-vis de la communauté.

5.1.4 Aspects à prendre en compte

- Les Droits de l'homme ;
- La dignité humaine ;
- L'éthique, l'équité et la justice sociale ;
- Orientation des PVVIH et des PAVIH vers les institutions juridiques lorsqu'elles sont brimées et/ou quand leurs droits sont menacés ou usurpés ;

5.1.5 Activités importantes

- Sensibiliser les PVVIH, de leur entourage et des membres communautés sur les droits et les devoirs des PVVIH;
- Sensibiliser les communautés sur les questions d'intégration/inclusion sociale, de non discrimination et de non stigmatisation des PVVIH et des PAVIH;
- Informer les PVVIH, leur entourage et les membres de la communauté sur l'éthique, l'équité et la justice sociale ;

- Vulgariser la "Loi N° 2005-31 du 05 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin" ;
- Appuyer les PVVIH pour la préparation de leur succession (testament) ;
- Appuyer les PVVIH pour l'archivage des documents à caractère juridique

5.1.6 Cibles

- PVVIH ;
- PAVIH ;
- La communauté

5.2 Procédures

5.2.1 Acteurs clés

- Les PVVIH;
- Les travailleurs sociaux ;
- La famille ;
- Les autorités judiciaires ;
- Les para juristes ;
- Les associations de PVVIH ;
- Les PAVIH;
- Les chefs coutumiers ;
- La société civile ;
- Les leaders d'opinions ;
- Les autorités locales (Chefs villages, Chefs d'Arrondissement, etc.)

5.2.2 Stratégies

- Plaidoyer à l'endroit des leaders d'opinions, autorités politico -administratives
- IEC/CCC à l'endroit des PVVIH, de l'entourage et des membres communautés sur les droits et devoirs des PVVIH;
- Formation des responsables d'associations de PVVIH, leaders d'opinion sur le contenu de la protection juridique et la démarche de médiation ;
- Accompagnement familial et social des PVVIH et PAVIH dans la résolution de leurs problèmes juridiques ;
- Médiation ;
- Référence.

5.2.3 Démarches

- Accueillir/écouter attentivement les PVVIH et les PAVIH ;
- Identifier avec les cibles les problèmes psychosociaux en rapport avec la violation de leurs droits et devoirs (exclusion, expropriation, rejet, abandon, replis sur soi, divorce, séparation, perte de la garde des enfants, lévirat, sororat, licenciements abusifs, viol, discrimination, stigmatisation...);
- Prioriser les problèmes en tenant compte des besoins, de l'éthique et de l'équité dans la situation des PVVIH et PAVIH;

- Conseiller et accompagner les PVVIH et les PAVIH en difficultés juridiques ;
- Chercher des approches de solutions adaptées à chaque situation en accord avec les PVVIH et PAVIH pour les situations d'urgence ;
- Faire de la médiation : interindividuelle, collective ou institutionnelle ;
- Mettre en œuvre les solutions trouvées aux problèmes et suivre le respect des décisions judiciaires ;
- Référer les PVVIH et PAVIH aux spécialistes du droit en cas de complication des problèmes juridiques.

6- L'appui économique aux PVVIH et Parents/Tuteurs d'OEV

Dans le cycle de la gestion de la situation de PVVIH, le rapport état de santé et environnement économique est si lié que l'un en se dégradant, provoque l'écroulement de l'autre. La situation devient si préoccupante lorsqu'il se trouve que c'est le principal pourvoyeur de ressources dans le ménage qui est atteint, ce qui est souvent le cas, accroissant ainsi les besoins en soutien économiques de la famille.

La réhabilitation des malades mis sous ARV fait à juste titre renaître tant d'espoir dont celui de retrouver une sécurité économique.

Il est donc évident que ce processus de retour à une situation d'actif économique puisse se passer sans traumatisme vu le temps d'inactivité passé sous le poids de la maladie et la gestion qui a été faite du patrimoine pendant ce temps.

Aussi, n'allons nous pas aborder ici, l'appui sous l'angle purement économique en terme de mobilisation, d'accès et de la gestion des ressources pour une relance ou un maintien des activités économiques,

6.1 Normes

6.1.1 Définition

L'appui économique est l'ensemble des interventions faites à l'endroit d'une PVVIH et/ou de parent et ou tuteur d'OEV dans le but de lui apporter une assistance pour son réconfort psychosocial dans l'exercice de ses activités économiques.

6.1.2 Objectif général

Amener la PVVIH à surmonter les difficultés psychologiques liées à la perturbation de sa situation économique

6.1.3 Objectifs spécifiques

- Aider les PVVIH à maintenir un équilibre psychosocial dans l'exécution de leurs activités économiques ;
- Mobiliser la communauté de l'environnement immédiat de la PVVIH à la soutenir psychologiquement pour affronter les déconvenues économiques ;

6.1.3 Aspects à prendre en compte

Les problèmes auxquels on pourrait être confronté dans ce domaine sont liés aux aspects psychosociaux généraux tels que :

- Le souci de la survie,
- Les angoisses de la perte de son emploi, ou de la cessation de ses activités économiques,
- L'incertitude sur l'avenir des enfants.

La manière de gérer ces questions est prise en compte par le domaine du conseil.

De manière spécifique, les aspects du soutien économique seront abordés suivant trois situations qui sont des réalités dans le processus de gestion du cycle de la maladie.

➤ ***L'appui au moment où tout va relativement encore bien. (Etat de séropositif) Le soutien ira dans le sens :***

- d'aider à ne pas chuter économiquement,
- de prévoir et anticiper sur les moments difficiles,
- d'associer une personne proche et confiante dans la gestion de ses activités
- de diversifier des activités et le marché,
- d'investir dans des activités ne nécessitant pas de dépenses énormes d'énergie.
- de s'associer à d'autres personnes dans des coopératives de production



L'appui en phase de maladie ; le soutien ira dans le sens :

- d'encourager à ne pas brader le patrimoine,
- de discuter de la nécessité de rechercher un soutien familiale,
- de faire l'option de placement ou de fermage de matériel productif
- en cas de besoins absolu, discuter de ce qui est possible.

➤ ***L'appui au moment où l'état de santé redevient relativement normal sous les ARV, le soutien ira dans le sens :***

- de retrouver une confiance en soi des PVVIH pour l'entreprise des activités économiques ;
- de la culture de la confiance en soi,
- de reprendre goût à l'activité,
- de gérer les stress liés à la peur d'échouer,
- de la prise de risque,
- de la reprise des activités en groupe ou en association,

6.1.4 Activités importantes

- Inciter les PVVIH à mener des AGR ;
- Inciter les PVVIH et OEV à s'organiser en coopératives ;
- Organiser des plaidoyers au près des généreux donateurs au profit des PVVIH pour des AGR ;
- Appuyer les PVVIH dans l'identification des initiatives privées porteuses pour élever leur niveau de vie.
- Encadrer techniquement les PVVIH et OEV dans l'exécution de leurs activités.

6.1.5 Cibles

- PVVIH ;
- Parents/Tuteurs d'OEV

6.2 Procédures

6.2.1 Acteurs pertinents

- PAVIH ;
- ONG ;
- CPS ;
- Cellule Cœur d'Espoir;
- Familles proches ;
- Communauté.
- Mise en relation avec les SFD

6.2.2 Stratégies

- Conseils/Ecoute ;
- Renforcement de capacités psychosociales ;
- Mise en relation avec les SFD
- Suivi régulier.

6.2.3 Démarches

- Conseiller les PVVIH ;
- Observer les PVVIH dans leurs environnements socioéconomiques ;
- Identifier les problèmes économiques rencontrés par la PVVIH susceptibles de leur créer des troubles psychologiques ;
- Evaluer la situation et les besoins liés à l'activité économique de la PVVIH ou du tuteur/parent de l'OEV ;
- Rechercher des solutions avec la PVVIH ou le tuteur/parent de l'OEV ;
- Assurer un appui technique et psychologique à la PVVIH dans l'exercice de son activité ;
- Suivre la PVVIH dans l'exercice de son activité économique ;
- Développer les réflexes d'entreprenariat de la PVVIH ou du tuteur/parent de l'OEV ;
- Faciliter les échanges d'expériences entre PVVIH ou tuteur/parent de l'OEV engagées dans les activités économiques.

7- L'appui communautaire aux PVVIH

L'appui communautaire vise avant tout à créer pour les PVVIH, un environnement communautaire mobilisé et favorable à leur épanouissement psychosocial. La contribution de la communauté est donc attendue dans tous les niveaux de la prise en charge. Les résultats d'une mobilisation pareille se remarquent dans la réduction des situations de rejet, de stigmatisation et de la manifestation d'une solidarité de plus en plus grande envers les PVVIH et les ménages affectés.

7.1 Normes

7.1.1 Définition

L'appui communautaire est l'ensemble des interventions faites par les communautés dans le but d'apporter leur assistance aux PVVIH pour le réconfort et l'épanouissement psychosocial de ces dernières. Ici, l'appui est centré sur l'action de mobilisation sociale et de solidarité.

7.1.2 Objectif général

Assurer aux PVVIH un soutien psychosocial émanant de leurs communautés d'appartenance

7.1.3 Objectifs spécifiques

- Procéder à l'inclusion (insertion) sociale des PVVIH à travers leur PEC psychosociale par leurs communautés d'appartenance
- Offrir aux PVVIH un environnement de vie favorable à leur épanouissement psychosocial
- Assurer aux PVVIH un réconfort psychosocial collectif au sein de leurs communautés d'appartenance
- valoriser des modèles originaux et locaux de PEC des PVVIH

7.1.4 Aspects à prendre en compte

- Réticence des PVVIH à se déclarer au niveau des groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH et OEV
- Peur liée au secret de l'état sérologique ;
- Stigmatisation/discrimination de la part des membres des communautés à l'égard des PVVIH (rejet à cause de la peur di SIDA);
- Compétences des communautés en matière de PEC psychosociale
- Révolte des PVVIH ;
- Besoins des PVVIH.
- Mode et contenu de PEC psychosociale communautaire
- Complexité du processus d'inclusion sociale ;
- Mobilisation des ressources communautaires ;

7.1.5 Activités importantes

- Organiser de séances de sensibilisation des communautés sur les causes, manifestations et conséquences de la stigmatisation et de l'exclusion sociale ;
- Organiser des séances de sensibilisation des communautés sur l'importance de leur implication dans la prise en charge psychosociale des PVVIH ;
- Organiser des plaidoyers sur l'appui communautaire à l'endroit des leaders d'opinion, des responsables de cultes, des autorités locales et autres personnes influentes et de notoriété au sein des communautés ;
- Mettre en place, organiser et renforcer les organisations communautaires de PEC psychosociale des PVVIH ;
- Assurer la formation continue des membres des groupes communautaires d'appui et de soutien psychosocial aux PVVIH en matière de PEC psychologique et sociale ;
- Organisation de séances de sensibilisation au profit des PVVIH pour leur référence et autoréférence aux groupes communautaires d'appui et de soutien mis en place pour leur prise en charge ;
- Accompagnement des groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH dans le suivi de la PEC psychosociale des PVVIH ;
- Identification des besoins des PVVIH par les groupes communautaires d'appui et de soutien ;
- Visites à domicile des PVVIH assurée par les groupes communautaires d'appui et de soutien.

7.1.6 Cibles

- PVVIH
- communauté

7.2 Procédures

7.2.1 Acteurs clés

- ONG ;
- Familles des PVVIH ;
- Groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH ;
- Structures confessionnelles ;
- Services sociaux.

7.2.2 Stratégies

- Promouvoir les bonnes pratiques de prise en charge communautaire des PVVIH
- Mise en confiance de la PVVIH vis-à-vis des groupes communautaires d'appui et de soutien;
- Visites à domicile assurées par les membres des groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH ;
- Soutien de la communauté aux ménages affectés par le VIH ;
- Recherche de solutions locales.
- Référence au besoin

- Développement de partenariats avec d'autres structures
- Mise en réseau des organisations communautaires de PEC des PVVIH

7.2.3 Démarches

- Soutenir les membres des groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH dans l'identification des PVVIH en collaboration avec les ONG et les structures de prise en charge ;
- Mettre les PVVIH en confiance vis-à-vis des membres des dispositifs communautaires de PEC psychosociale ;
- Assurer la formation des groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH ;
- Organiser les visites à domicile et séances éducatives animées par les membres des groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH ;
- Soutenir les membres des groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH et aux ménages affectés dans l'identification des besoins des PVVIH ;
- Programmer les interventions des membres des groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH ;
- Evaluer les interventions des groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH.

C

**NORMES ET PROCEDURES DE PRISE EN
CHARGE PSYCHOSOCIALE DES ORPHELINS ET
ENFANTS VULNERABLES**

APPERÇU GENERAL

Les normes sont définies pour les domaines de prise en charge psychosociale suivants :

- Le soutien psychologique ;
- Le soutien spirituel ;
- Le soutien nutritionnel ;
- Le soutien sanitaire ;
- L'appui juridique ;
- Le soutien économique ;
- Le soutien scolaire et à la formation professionnelle ;
- Le soutien communautaire aux OEV.

1- Le soutien psychologique aux OEV

Les aspects abordés dans le soutien psychologique, concernent le savoir être et le savoir faire pour créer les conditions d'une bonne réceptivité des autres services par l'OEV soutenu : l'enfant dans les mêmes conditions donnera de meilleurs résultats scolaires.

1.1 Normes

1.1.1 Définition

L'ensemble des services/interventions à délivrer aux OEV pour préserver, rétablir ou maintenir leur équilibre émotionnel et mental dans le but de prévenir, aider à surmonter les manifestations de détresse et de traumatisme.

1.1.2 Objectif général

1.1.3 Objectifs spécifiques

- Aider l'enfant à faire face à ses problèmes,
- Faciliter la lecture et la reconnaissance par l'entourage immédiat de l'OEV des signes de détresse psychologiques émis par ce dernier ;
- Apporter un réconfort moral à l'OEV face au stress, aux perturbations psychologiques, à la stigmatisation et à la discrimination (rejet, abandon, etc) ;
- Donner à l'enfant les compétences pour faire face aux effets psychologiques affectant les différents niveaux de son fonctionnement à savoir :
 - o Cognitif c'est-à-dire sa capacité d'apprendre et d'intérioriser les valeurs qui sont celles de sa société ;
 - o Affectif c'est-à-dire sa capacité d'acceptation de l'autre et enfin ;
 - o Comportemental c'est-à-dire sa capacité de se réaliser, d'initier et d'entretenir des relations humaines et professionnelles ;
- Promouvoir et encourager les rapports de confiance entre les OEV et les tuteurs, les acteurs et les pairs.

1.1.4 Aspects à prendre en compte

- Le soutien psychologique devra viser la promotion de compétences clés et les résultats suivants chez les enfants et leurs tuteurs :
 - 1- Attachement aux tuteurs ; c'est le résultat d'un ensemble de bonnes relations et d'échanges entre l'enfant et le tuteur qui favorisent cet attachement ;
 - 2- Attachements significatifs aux pairs et compétence sociale : résultat d'une bonne intégration dans les groupes d'âge,

- 3- Confiance à l'autre ; c'est le résultat d'un processus réussi de soins, d'attentions et de soutien. Il est manifesté par la spontanéité de se confier à l'autre en l'invitant à se saisir de ses problèmes.
- 4- Sentiment d'appartenance : ensemble des actions posées par les adultes et les pairs pour donner à l'enfant la preuve de son appartenance à un groupe ethnique, une culture, un cercle familial et d'amis ;
- 5- Estime de soi ; c'est le sentiment de fierté que ressent un individu par rapport à ce qu'il est sans avoir de réserve à l'exprimer à autrui.
- 6- Autonomisation : processus devant aider à connaître ses capacités, ses limites et aussi à prendre des décisions éclairées et à construire.
- 7- Capacité d'accéder aux opportunités de développement cognitif (acquisition de la connaissance/apprentissage), émotionnel et spirituel.
- 8- Espoir ou optimisme à propos de l'avenir ;
- 9- Sens de responsabilité de ses propres actions ;
- 10- Compréhension des besoins, des droits et des sentiments d'autrui;
- 11- Créativité ; c'est le résultat d'une bonne assimilation des influences du processus d'apprentissage aussi bien formel qu'informel. Elle dépend en grande partie du niveau de liberté contenu dans le style d'éducation et de jeux.
- 12- Adaptabilité. C'est l'aptitude d'une personne à pouvoir gérer les nouvelles situations qui se présentent à elle. S'adapter à une situation c'est la gérer, la dominer et non la subir.

➤ Les symptômes ci-dessous indiquent qu'un enfant a besoin d'une attention particulière :

- Absence d'amis ou refuse la compagnie des amis, replié sur lui-même, isolé ;
- Apathique, ne joue pas et n'étudie pas ;
- très triste, s'accroche aux adultes ;
- craintes, angoisses, paniques, cauchemars ;
- mange trop ou trop peu ;
- agressif, désobéissant ;
- agité, incapable de se concentrer ;
- de nombreux symptômes, tels que maux de tête, qui ne peuvent s'expliquer par des raisons purement physiques
- changement prononcé dans le comportement ou dans les capacités d'apprentissage.

➤ Les réactions des enfants face au traumatisme¹⁴.

« Les enfants réagissent de diverses manières aux différents traumatismes de la vie. Il importe que le conseiller engagé dans le soutien psychologique le décèle en

¹⁴ Adapté du Programme Sud-africain de formation sur le SIDA Produit par SAT

vue de proposer à l'OEV, des approches de résolution. Les plus courantes de ces réactions sont :

La dénégation

C'est l'attitude de quelqu'un qui choisit consciemment ou inconsciemment d'ignorer ou de ne pas croire des faits ou des réalités liées à sa vie. Par exemple, la mort ou la maladie d'un proche. C'est souvent un mécanisme – temporaire de réaction.

Le blâme

Par le blâme, l'enfant est tenté de rechercher un ou le responsable de ses problèmes. Souvent, les gens cherchent à blâmer les autres en ce qui concerne le VIH et le SIDA. Ils se demandent « qui est responsable ? » ou « à qui est la faute ? ». Par exemple les enfants peuvent blâmer leur père d'avoir infecté leur mère. Le blâme est les plus souvent une réaction naturelle qui peut toute fois avoir des effets négatifs sur l'enfant

La culpabilité

Quelques fois, on se sent coupable du VIH et du SIDA. Par exemple, les jeunes enfants pourraient croire qu'ils ont fait quelque chose de mauvais pour causer le la maladie ou la mort de leur parent.

La culpabilité peut amener les enfants et les adultes à résister à la découverte du leur statut personne infectée et causer ainsi l'échec pour une vie positive

La colère

La colère est une réaction naturelle de mécontentement face à une situation qu'on veut changer. Elle peut être exprimée extérieurement ou intérieurement. Par exemple, les enfants qui infectés peuvent crier ou agresser s'ils blâment quelqu'un par rapport à leur infection. Ou bien les enfants orphelins pourraient se retourner contre eux-mêmes parce qu'ils ont été incapables de prévenir la mort de leurs parents.

La peur et le choc

La peur est un instinct de survie que nous utilisons pour faire face à une situation menaçante. Les enfants ont souvent très peur de la maladie ou de la mort d'un parent et de l'incertitude de leur avenir.

Le choc est un autre mécanisme de résistance que nous utilisons pour nous protéger. Il est souvent associé au sentiment de torpeur, de confusion et de faiblesse »

En toutes ces situations, le conseiller doit trouver une opportunité de prendre en charge l'enfant en :

- Apportant un réconfort moral aux OEV face aux perturbations psychosociales liées à leur environnement ou aux informations reçues,

- Favorisant la croissance psychoaffective de l'OEV pour son développement personnel

1.1.4 Activités importantes

- Trouver des familles d'accueil aux OEV ;
- Donner un soutien aux familles d'accueil des OEV ;
- Impliquer la communauté dans le soutien psychologique et affectif aux OEV ;
- Développer des approches de counseling appropriés aux enfants ;
- Donner une assistance aux enfants en cas de séropositivité de leurs parents ;
- Aider les parents infectés dans la planification de l'avenir de leurs enfants (succession, garde, logement, formation professionnelle, éducation, et.) ;

1.1.5 Cibles

- OEV infecté
- Orphelins de père et/ou de mère
- Enfants affectés/exposés

NB : Les filles sont prioritaires à chaque niveau de même que les orphelins chefs de ménages.

1.2 Procédures

1.2.1 Acteurs clés

- Parents, tuteurs ;
- Prestataires médicaux (Médecins, infirmiers, sages-femmes, assistants sociaux, Psychiatres)
- Frères et sœurs ;
- Familles ;
- Communautés ;
- Membres des réseaux communautaires de soutien ;
- Travailleurs sociaux (assistants sociaux, Psychologues, Sociologues) ;
- Médiateurs ;
- Acteurs d'ONG ;
- Membres des structures confessionnelles de PEC.

1.2.2 Stratégies

- Implication de la communauté dans le soutien psychologique et affectif aux OEV ;
- Sensibilisation au respect et à la défense les Droits et Devoirs des enfants ;
- Création d'un environnement favorable à la communication parent enfant au sujet des grands événements de la vie (maladie, décès, mariage etc.) ;
- Sexualité ;
- Placement des OEV dans des familles d'accueil ;
- Appui aux familles d'accueil des OEV ;

- Séances d'écoute ;
- Visites à Domicile ;
- Groupes de parole ;
- Activités récréatives ;
- Accompagnement familial et communautaire ;
- Références aux spécialistes ;
- Consultations/entretien.

1.2.3 Démarches

- Accueillir et écouter l'OEV avec empathie ;
- Identifier avec l'OEV les problèmes qui se posent à eux ;
- Recueillir l'avis de l'OEV sur les problèmes prioritaires à régler ;
- Rechercher les solutions avec l'OEV ;
- Satisfaire les besoins psychologiques immédiats de l'enfant ;
- Référer/orienter/accompagner vers les services appropriés pour la prise en compte de ses problèmes spécifiques ;
- Effectuer des visites à domicile pour approfondir les informations pour des solutions durables ;
- Aider l'OEV à retourner en famille ou auprès d'un parent proche ou d'une famille d'accueil ;
- Faire le suivi régulier de l'enfant dans son milieu de vie.

Encadré N°1 : l'impact du VIH/SIDA sur le bien-être psychosocial des enfants

Résumé des principales constatations de recherche

- ce sujet est insuffisamment compris, particulièrement quand il s'agit d'enfants vivant dans des communautés pauvres
- bien que la maladie prolongée de parents soit associée à des degrés élevés de stress et de tristesse chez les enfants, cet état de choses est encore aggravé chez les orphelins
- le VIH/SIDA attire stigmatisation et discrimination dans presque toutes les sociétés
- les besoins affectifs d'un enfant varient en fonction de son âge présent et de son âge à la mort de ses parents
- on a constaté que les enfants qui ont perdu leur mère sont plus déprimés que ceux qui ont perdu leur père
- les incidences psychosociales du VIH/SIDA sont liées à d'autres facteurs tels que la baisse du revenu familial, la faim et le mauvais état de santé
- les conséquences psychologiques de la mort par le SIDA de parents sur les enfants sont remarquablement semblables d'un contexte à l'autre.

(Ali 1998; Ledward 1997; Nampanya-Serpell 1998; Poulter 1997; Sengendo et Nambi 1997; UNICEF/CEDC 1998b; Devine et Graham, 1999; auteurs)

2- Soutien spirituel aux OEV

Dans les situations difficiles, les individus ont le plus souvent tendance à s'accrocher à un être supérieur ou à une force surnaturelle pour y chercher du réconfort. Cet état psychologique se manifeste souvent par l'émission de signes de détresse spirituelle perceptible par la présence ou la manipulation d'objets spirituels ou religieux, l'évocation persistante de Dieu, de Allah, des divinités locales etc.

Le soutien spirituel est une dimension assez sensible de la prise en charge psychosociale des personnes affectées par le VIH/SIDA. Il est encore malheureusement à tort vu comme relevant exclusivement de la compétence des acteurs religieux. L'orientation de ce document de politique, normes et procédures vise donc à placer tous les acteurs en position de pourvoir de l'appui spirituel à une personne dans le besoin.

La démarche de soutien psychologique doit à tout point de vue s'écarter de la démarche moralisatrice

2.1 Normes

2.1.1 Définition

Le soutien spirituel est une relation ou un processus d'accompagnement d'un OEV en vue de l'aider à trouver un équilibre psychologique et moral en se basant sur sa foi et ses croyances.

2.1.2 Objectif général

L'objectif du soutien spirituel est de se baser sur le capital spirituel et religieux de l'OEV pour lui apporter un réconfort dans les épreuves, la quête de la paix intérieure et de l'espérance

2.1.3 Objectifs spécifiques

- Apporter à l'OEV un réconfort dans les épreuves, la quête de la paix intérieure et de l'espérance en se basant sur son capital spirituel et religieux.
- Susciter et développer l'espoir de vivre chez l'OEV en référence à sa foi ou de celle de ses parents défunts ;
- Développer chez l'OEV un sentiment de déculpabilisation conduisant à l'établissement d'une paix intérieure.

2.1.4 Aspects à prendre en compte

- Gestion des situations de conflits sur fond de rapports religieux entre l'OEV et son nouvel environnement,
- L'observance du deuil des parents ou d'un frère,
- Idées/sentiments de culpabilité ;
- Révolte envers Dieu et envers la société ;
- Signes de détresse spirituelle chez l'OEV ;
- Milieu de Vie de l'OEV;
- Religion de l'OEV;

- Complexe d'infériorité de l'OEV.
- La recherche de la paix intérieure

2.1.5 Activités importantes

- Accompagner les OEV dans la construction de leurs convictions religieuses et à grandir dans cette conviction ;
- Encourager l'OEV à avoir des relations personnelles avec l'objet de sa foi ;
- Accompagner l'OEV dans la découverte de sa personnalité et des valeurs spirituelles et éthiques de sa culture ;
- Donner des conseils spirituels aux OEV selon les normes ci-après :
 - Non imposition d'une prière aux OEV,
 - Non imposition de la logique de guérison par les prières à l'OEV infecté au détriment de la prise de médicaments,
 - Non imposition d'une religion/reconversion religieuse aux OEV
- Donner une assistance spirituelle aux OEV hospitalisés et/ou abandonnés en plus des services dont ils ont besoin ;
- Organiser l'accompagnement spirituel en phase terminale des OEV ;
- Prendre part aux funérailles des parents ou tuteurs ;
- Plaider pour la solidarité au sein des communautés religieuses en faveur des OEV.

2.1.6 Cibles

- OEV ;
- Parents/Tuteurs

2.2 Procédures

2.2.1 Acteurs pertinents

- Groupes de parole,
- Fidèles d'une même religion ;
- Conseillers et pairs;
- Leaders religieux ;
- Responsables des communautés religieuses ;
- animateurs des communautés religieuses, Aumôniers et assimilés;
- Médiateurs religieux.

2.2.2 Stratégies

- Organisation des séances de prières en groupes ;
- Organisation des visites à Domiciles ;
- Organisation des écoutes/causeries individuelles ou de groupes ;
- Organisation de dons ;
- Assistances ponctuelles ;
- Accès aux sacrements.
- Sorties/excursions spirituelles
- Référence
- Appel à la solidarité au sein des communautés religieuses des PVVIH ;

2.2.3 Démarches

- Réaliser des entretiens avec l'OEV sur les points importants de ses croyances qui vont l'aider à retrouver une confiance en lui-même, en Dieu et les autres ;
- Identifier, analyser et prioriser les problèmes psychologiques de l'OEV en rapport à la religion;
- Identifier les problèmes auxquels les prières apporteront des solutions et ceux nécessitant des appuis ponctuels ;
- Faire participer l'OEV dans un groupe de prière si possible ;
- Organiser des séances de prière de groupe si souhaité ;
- Encourager l'OEV à faire des prières individuelles ;
- Organiser des visites aux lieux de pèlerinage ;
- Suivi de l'évolution des problèmes.

3- L'appui nutritionnel aux OEV

Le domaine nutritionnel est abordé ici sous l'angle de l'accès à une bonne alimentation/nutrition, mais aussi de la problématique des traumatismes liés à la consommation des aliments (Malade qui mange pas du tout, mange peu ou mange trop). Il prend en compte aussi bien l'OEV que la femme séropositive gestante ou qui devra affronter les durs moments de sevrage de son nouveau né.

3.1 Normes

3.1.1 Définition

Ensemble des mesures prises avec l'OEV et le parent ou tuteur en vue de les aider à surmonter les perturbations psychosociales liées l'état nutritionnel de l'OEV.

3.1.2 Objectif général

Contribuer à la gestion sereine et concertée des perturbations psychologiques liées à l'accès à une bonne alimentation/nutrition des OEV.

3.1.3 Objectifs spécifiques

- Faciliter l'accès des OEV aux ressources alimentaires pouvant leur assurer un bien-être psychosocial ;
- Assurer une PEC adéquate de la malnutrition chez l'OEV afin de lui éviter les troubles psychosociaux liés à la malnutrition ;

3.1.4 Aspects à prendre en compte

- Signes de troubles psychologiques et somatiques liés aux perturbations ou déséquilibres alimentaires ou nutritionnels ;
- Fluctuations visibles du poids ;
- Disponibilité, accès et utilisation des aliments ;
- Indice de masse corporelle (IMC)

3.1.5 Activités importantes

- Expliquer aux OEV la relation entre l'alimentation/nutrition et la maladie du SIDA ;
- Donner des conseils aux OEV et aux mères séropositives sur les problèmes psychosociaux liés à la nutrition (manque d'appétit, refus de manger, sevrage, boulimie, anorexie mentale, ...), à l'angoisse, au manque d'affection, à la séparation, à la prescription médicale, aux effets secondaires des médicaments ;
- Soutenir les femmes gestantes séropositives et leurs familles dans les problèmes psychosociaux et culturels liés à l'alimentation du nouveau-né et au sevrage;
- Faire des démarches au près des organismes pour l'accès à l'appui alimentaire des OEV

3.1.6 Cibles

Cibles directes :

- OEV infectés ;
- OEV non infectés ;
- Parents ou tuteurs.

Cibles indirectes :

- Famille ;
- Accompagnant ;
- Associations de PVVIH;
- Groupes de paroles;
- Groupe de soutien.

3.2 Procédures

3.2.1 Acteurs clés

- Les OEV ou groupes organisés d'OEV
- Les parents PVVIH ;
- Les tuteurs ;
- Les associations de PVVIH ;
- Les Parents proches ;
- Les prestataires de soins (Nutritionnistes, IDE, SFE, médiateurs/médiatrices, travailleurs sociaux, PVVIH)
- Les animateurs d'ONG ;
- Les Enseignants/Educateurs ;
- La communauté ;
- Les organismes à vocation caritative...
- Les travailleurs sociaux des CPS et d'autres structures

3.2.2 Stratégies

- Conseils hygiéno-diététiques ;
- Suivi pondéral ;
- Référence (récupération nutritionnelle, séance de démonstration, recettes sur les ressources locales...);
- Formation/information sur les aspects liés à la nutrition ;
- Groupes de paroles ;
- Groupes de soutien ;
- Visites à domicile.
- Démarches auprès des organismes (Gouvernement, CRS, PAM, Autres) pour l'accès à l'appui alimentaire des OEV.

3.2.3 Démarches

- Accueillir/écouter attentivement les OEV et parents ou tuteurs ;
- Identifier les problèmes d'ordre nutritionnel avec la cible liés à l'angoisse, l'anxiété, manque d'affection (manque d'appétit, boulimie, anorexie, préférence pour certain menu...) ;
- Prioriser les problèmes en tenant compte des besoins, des disponibilités et des préférences de l'OEV ;
- Trouver des approches de solutions adaptées à chaque cas en accord avec l'OEV ;
- Conseiller les parents ou tuteurs pour faciliter le sevrage chez les enfants nés de mères séropositives (allaitement artificiel ou maternel Cf. NEP ARV pp113- 114) ;
- Référer les OEV avec la participation de leurs parents ou tuteurs ;
- Mettre en œuvre les solutions identifiées;
- Suivre/évaluer les solutions mises en oeuvre.

Encadré N° 2 Malnutrition dans les foyers affectés par le VIH/SIDA

- la malnutrition est très répandue parmi les orphelins, et également parmi les non orphelins dans les foyers affectés par le SIDA
- l'âge est un facteur important : les orphelins jeunes souffrent davantage de la malnutrition, et les très jeunes orphelins sont ceux qui en souffrent le plus
- le statut socio-économique ne paraît pas affecter le niveau de malnutrition chez les orphelins
- les profils de malnutrition et les autres indicateurs de santé diffèrent entre enfants des villes et enfants des campagnes, les jeunes enfants des zones rurales étant ceux qui tombent malades le plus souvent
- dans les foyers de jeunes orphelins, l'âge et le sexe de l'enfant le plus âgé jouent un rôle important. Alors que les garçons tendent plus fréquemment à mendier et à être atteints par la malnutrition, des filles n'ayant que 12 ans prennent souvent la responsabilité de se préparer à manger et même de faire quelques cultures.

(Barnett et Blaikie 1992; Banque Mondiale 1997 (Kagera, Tanzanie); Poulter 1997; Nampanya-Serpell 1998; Webb et Nkamba 1997 (Zambie))

4- L'appui médical

Dans le processus de la gestion de son état de santé et principalement au plan médical, l'OEV infecté a besoin qu'une personne, autre qu'elle-même, prenne une part de responsabilité en terme de suivi et de soutien. Les longues périodes de traitement la gestion des problèmes d'accès aux soins, relèvent du domaine de cet appui.

4.1 Normes

4.1.1 Définition

Ensemble des appuis et soutiens apportés aux OEV pour les aider à se bâtir/garantir un bien être moral et psychique dans le processus de l'observance médicale pour les infectés d'une part, et aider les non infectés dans la gestion des perturbations psychologiques liées au traitement médical d'un proche infecté d'autre part,

4.1.2 Objectif général

Amener les OEV à mieux gérer les perturbations psychologiques liées au suivi médical de leur état de santé.

4.1.3 Objectifs spécifiques

- Préparer les OEV infectés au suivi médical (mise sous ARV);
- Améliorer les prestations des services de santé en y intégrant la composante psychologique de la prise en charge;
- Apporter aux OEV infectés un réconfort moral et psychique capable de les aider à mieux gérer les effets secondaires liés à leurs traitements ;
- Impliquer l'entourage immédiat des OEV infectés dans le suivi psychologique lié à l'observance médiale ;

4.1.4 Aspects à prendre en compte

- Implication de l'OEV et des parents/tuteurs dans la gestion des problèmes liés au traitement
- Information des enfants infectés sur les raisons de la prise constante de médicaments ;
- Information des parents et tuteurs sur les raisons de la prise constante de médicaments ;
- Information des parents et tuteurs sur les conséquences du relâchement de la prise de médicaments.

4.1.5 Activités importantes

- Faire des Consultations régulières d'observance ;
- Suivre et soutenir les OEV malades en vue du respect de l'observance des prescriptions médicales ;

- Expliquer aux OEV et aux tuteurs, les implications liées au traitement ARV ;
- Sensibiliser les parents et tuteurs des OEV sur la gestion psychologique des effets secondaires des médicaments ;
- Organiser des activités ludiques au profit des OEV ;
- Informer les parents sur les soins à apporter aux OEV aux plans hygiénique, nutritionnel et psychosocial.

4.1.6 Cibles

- OEV
- Parents / Tuteurs

4.2 Procédures

4.2.1 Les acteurs clés

- Personnel soignant des OEV ;
- Enseignants et autres formateurs ;
- Techniciens sociaux ;
- Travailleurs sociaux ;
- Associations de PVVIH ;
- animateurs d'ONG ;
- Médiateurs ;
- Responsables des confessions religieuses.

4.2.2 Stratégies

- Promotion des espaces contacts et des groupes de paroles ;
- Formation des acteurs sur la reconnaissance et la gestion des stress ;
- Organisation des visites à domicile ;
- Organisation de la recherche active des perdus de vue ;
- Implication des CPS dans le suivi psychosocial des OEV.

4.2.3 Démarches

- Accueillir et écouter attentivement l'OEV
- Identifier perturbations psychosociales liées au traitement médical ;
- Prioriser les problèmes en tenant compte des besoins ;
- Déterminer les causes des perturbations psychosociales liés au traitement médical ;
- Chercher des approches de solutions adaptées à chaque situation en accord avec les OEV avec une priorité pour les situations urgentes ;
- Mobiliser les ressources et responsabiliser les parents et tuteurs ;
- veiller à la mise en œuvre des solutions ;
- Réévaluer la situation et prendre au besoin de nouvelles mesures correctives
- Référer au besoin.

Encadré N°3 : spécificités dans le domaine du soutien médical pour les OEV infectés, adolescents.

Cas des enfants :

- Agir sur les parents (tuteurs, proches parents, ceux qui ont la garde de l'enfant) dans la PEC médicale :
 - Responsabiliser parents /tuteurs ; il est important d'avoir une responsabilité principale par rapport à la PEC médicale
 - Adapter les formes pédiatriques des médicaments aux âges des enfants
 - Faire des Visite à domicile aux parents
 - Faire une éducation à la santé ceux qui ont la charge des enfants
 - Informer les parents et les amener à gérer les effets secondaires des ARV,

Cas des adolescents/adolescentes :

- Agir sur les adolescents/adolescentes et sur les parents dans la PEC médicale
 - Faire l'éducation thérapeutique pour les parents et les adolescents
 - Faire le Soutien à l'observance
 - Faire des Visite à domicile à l'adolescent/adolescente et aux parents
 - Faire des Visite/Assistance en cas d'hospitalisation
 - Faire une éducation à la santé surtout l'éducation sexuelle, à l'adolescent/adolescente et aux parents
 - Faire une éducation à la santé, à l'adolescent/adolescente et aux parents
 - Aider les parents à aborder les questions de l'éducation sexuelle.

5- Protection juridique des OEV

La protection juridique vue sous l'angle de la prise en charge psychosociale embrasse les aspects de Droits humains qui par leur manifestation créent ou entretiennent un environnement d'insécurité aux OEV. Il s'agit donc de prendre en compte ces manifestations, de cerner leurs causes et d'accompagner les enfants et leur tuteur dans le processus de leur résolution. La référence première de la protection juridique est la convention des Droits des enfants et ensuite, la dignité humaine.

5.1 Normes

5.1.1 Définition

Ensemble des actions entreprises pour assurer le respect des lois prescrites ou établies par le législateur dans le but de protéger les OEV contre les agressions et abus de tous genres pouvant perturber leur mieux être psychosocial.

5.1.2 Objectif général

Assurer une protection juridique aux OEV pour leur épanouissement psychosocial.

5.1.3 Objectifs spécifiques

- Faire respecter les droits et les devoirs des OEV par leurs entourages immédiats et les membres de la communauté ;
- Défendre les droits de propriété et les droits successoraux des OEV par leurs entourages immédiats et les membres de la communauté ;
- Protéger les droits des enfants en général et des OEV en particulier sans oublier leurs devoirs.

5.1.4 Aspects pris en compte

- Les droits des OEV ;
- La déclaration des naissances ;
- L'établissement des actes de naissance ou de jugement supplétif aux OEV ;
- L'éthique, l'équité et la justice sociale ;
- La non discrimination et la non stigmatisation des OEV ;
- Le parrainage local ou international des OEV.

5.1.5 Activités importantes

- Assister les parents et tuteurs dans la préparation de la succession au profit des OEV ;
- Sensibiliser les parents, tuteurs et communautés sur les droits des OEV ;
- Sensibiliser les parents, tuteurs et membres de la communauté sur la nécessité de déclarer les naissances et de faire établir les actes de naissances aux OEV ;

- Sensibiliser l'entourage des OEV et les membres de la communauté sur l'éthique, l'équité et la justice sociale ;
- Sensibiliser les OEV sur leurs droits et devoirs ;
- Sensibiliser les communautés sur les questions d'intégration/inclusion sociale, de non discrimination et de non stigmatisation des OEV ;
- Orienter les OEV vers les institutions juridiques lorsqu'ils sont brimés et/ou quand leurs droits sont menacés ou usurpés ;
- Rechercher de parrains locaux ou internationaux aux OEV.

5.1.6 Cibles

- OEV ;
- Parents
- Tuteurs.

5.2 Procédures

5.2.1 Acteurs clés

- Les OEV ;
- Les parents
- Tuteurs ;
- Les travailleurs sociaux ;
- La famille ;
- Les autorités judiciaires ;
- Les para juristes ;
- Les associations de PVVIH ;
- Les PAVIH ;
- Les chefs coutumiers ;
- La société civile ;
- Les leaders d'opinions ;
- Les autorités locales (Chefs villages, Chefs d'Arrondissement, etc...).

5.2.2 Stratégies

- Plaidoyer à l'endroit des leaders d'opinions, autorités politico administratives ;
- IEC/CCC sur les droits et les devoirs des OEV, à l'endroit des PVVIH, des OEV de l'entourage et des membres de la communauté ;
- Formation des responsables d'associations de PVVIH, leaders d'opinion sur le contenu de la protection juridique et la démarche de médiation ;
- Accompagnement familial et social des OEV, parents et tuteurs dans la résolution de leurs problèmes juridiques ;
- Médiation ;
- Référence.

5.2.3 Démarches

- Accueillir/écouter attentivement les OEV, parents et tuteurs ;
- Identifier avec les cibles les problèmes psychosociaux en rapport avec la violation de leurs droits et devoirs (exclusion, expropriation, rejet,

abandon, replis sur soi, séparation, maltraitance, viol, discrimination, stigmatisation...);

- Prioriser les problèmes en tenant compte des besoins, de l'éthique et de l'équité dans la situation de l'OEV ;
- Conseiller et accompagner les OEV en difficultés juridiques ;
- Chercher des approches de solutions adaptées à chaque situation en accord avec l'OEV, les parents et tuteurs en cas d'urgence ;
- Faire de la médiation : interindividuelle, collective ou institutionnelle ;
- Mettre en œuvre les solutions trouvées aux problèmes et suivre le respect des décisions judiciaires ;
- Référer les OEV, parents et tuteurs aux spécialistes du droit en cas de complication des problèmes juridiques.

Encadré N° 4 : spécificités dans le domaine de la protection juridique pour les OEV infectés, adolescents.

- L'enfant infecté a droit à la vie notamment par :
 - ◆ Le Respect des principes généraux du secret professionnel
 - ◆ Le Bénéfice des progrès de la science et leur application pour un traitement adéquat
 - ◆ Le Bénéficiaire d'une vie affective équilibrée
 - ◆ La Jouissance aux droits successoraux

En outre, il faut aussi

- Aider le parent légal à annoncer à l'enfant sa séropositivité en collaboration avec les prestataires de soins
- Aider l'enfant à mieux comprendre et assumer son état
- Préparer l'enfant à ne pas culpabiliser ses parents infectés
- Plaider pour l'allègement des peines pour les enfants infectés en conflit avec la loi
- Amener les parents à maîtriser les risques de contamination que courent les enfants infectés

6- Le soutien scolaire et à la formation professionnelle aux OEV

Le paquet minimum de services en faveur des OEV a défini par consensus des acteurs nationaux les services à délivrer dans le domaine de l'éducation. Ces services concernent les appuis matériels¹⁵ pour faciliter l'accès à l'éducation aux OEV. Dans ce document, nous allons traiter des aspects psychosociaux liés à l'environnement et qui favorisent le bon rendement de l'enfant dans le processus d'acquisition de savoir, de savoir faire et de savoir être.

6.1 Normes

6.1.1 Définition

Le soutien scolaire et socioprofessionnel est l'ensemble des aides et appuis psychologiques apportés à l'OEV pour motiver et enthousiasmer sa scolarisation ou sa formation socioprofessionnelle et/ou son maintien à l'école ou à l'atelier.

6.1.2 Objectif général

Garantir aux OEV le droit à la scolarisation ou à la formation professionnelle dans le sens de la réalisation de son plein potentiel.

6.1.3 Objectifs spécifiques

- Accroître le taux de scolarisation et de maintien des OEV à l'école ;
- Réduire les éléments de vulnérabilités qui affectent la réussite scolaire des OEV
- Renforcer les capacités des communautés à soutenir et maintenir les enfants à l'école,
- Créer les conditions favorables à la formation professionnelle et à l'insertion sociale des OEV déscolarisés et non scolarisés
- Mobiliser l'environnement immédiat de l'OEV dans la gestion des perturbations psychologiques qui pourraient entraver sa réussite scolaire et socio professionnelle
- Susciter au niveau des OEV, l'engouement à la scolarisation, à l'éducation de base (qui finit à la fin du premier cycle de l'enseignement secondaire)
- Créer les conditions favorables à la formation professionnelle et à l'insertion sociale des OEV déscolarisés et non scolarisés

6.1.4 Aspects à prendre en compte

- Sensibilisation des parents/tuteurs et les enseignants sur la reconnaissance des signes qui peuvent influencer négativement le résultat scolaire des OEV :
 - ◆ Troubles d'écriture,
 - ◆ Troubles de mémoire,
 - ◆ Troubles de sommeil ;
 - ◆ Troubles de concentration ;

¹⁵ Voir contenu du paquet minimum de services

- ◆ Agressivité ou repli sur soi ;
 - ◆ Absence de jeux et d'amis de jeux ;
 - ◆ Troubles d'acquisition de savoir faire etc.
- Rattrapage des retards accusés par certains OEV du fait de la maladie ou du décès de leurs parents ;
 - Stigmatisation et discrimination des OEV en milieux scolaires et lieux d'apprentissage ;
 - Tutorat des OEV ;
 - Nécessité de soutien aux ménages dirigés par les enfants ;

6.1.5 Activités importantes

- Identification des OEV non scolarisés ;
- Analyse situationnelle par catégorie d'OEV ;
- Inscription des OEV à l'école / Apprentissage ;
- Appui logistique :
 - ◆ Etablissement des actes de naissance,
 - ◆ Paiement de scolarités,
 - ◆ Achat de fournitures scolaires,
 - ◆ Confection de tenue de formation,
- Plaidoyer pour l'intégration de l'enfant,
- Suivi des l'enfants et des ménages,

6.1.6 Cibles

- Orphelins de père et de mère
- OEV infectés
- OEV chef de ménage
- Enseignants

6.2 Procédures

6.2.1 Acteurs clés

Niveau local

- Tuteurs / Parents
- Enseignants / Patrons d'atelier
- Médiateurs
- Membres d'association de PVVIH
- Responsables d'Organisations confessionnelles
- Groupes organisés d'OEV
- animateurs d'ONG

Niveau intermédiaire

- Chef de circonscription scolaire
- Travailleurs sociaux
- Autorités communales

6.2.2 Stratégies

- Organisation de suivi de groupes d'OEV par un travailleur social ;
- Plaidoyer pour une meilleure implication des animateurs de l'école à une meilleure prise en charge des OEV ;
- Amélioration de l'accessibilité à l'éducation scolaire (concevoir des alternatives à l'éducation formelle à travers la création d'écoles communautaires sans uniformes, sans frais de scolarité gérées et dirigées par la communauté ;
- Subvention ou suppression des frais scolaires :
 - ◆ Accorder des bourses réservées aux OEV,
 - ◆ Subventionner le matériel scolaire,
 - ◆ Accorder des prêts de scolarité,
 - ◆ Susciter le soutien de la communauté,
- Mise en réseau des ateliers locaux de formation pour faciliter le placement des OEV apprentis ;
- Appui aux ateliers /centres de formation professionnelle ;
- Création pour les filles d'un environnement sûr exempt de toute forme d'exploitation ou d'abus ;

6.2.3 Démarches

- Prise en compte de l'enfant et de son environnement :
 - ◆ Entretien avec l'OEV,
 - ◆ Remonter le moral et soutenir l'OEV,
 - ◆ Entretien avec les parents et tuteurs,
 - ◆ Analyser avec les parents et tuteurs des problèmes de l'avenir des enfants.
- Analyse situationnelle
 - ◆ Identifier les OEV déscolarisés, non scolarisés
 - ◆ Rechercher les causes afférentes à leur situation
 - ◆ Identifier les besoins de soutien
 - ◆ Implication des parents et tuteurs dans la recherche des solutions.
- Appui logistique au besoin avec comme contenu :
 - ◆ Inscription des OEV à l'école / Apprentissage
 - ◆ Etablissement des actes de naissance
 - ◆ Paiement de scolarités
 - ◆ Achat de fournitures scolaires
 - ◆ Confection de tenue de formation
- Suivre l'enfant dans les différents milieux de son évolution (domicile, école, atelier)
- Planifier les activités retenues avec les OEV, les tuteurs / parents et la communauté
- Susciter au niveau des OEV, l'engouement à la scolarisation, à l'éducation de base (qui finit à la fin du premier cycle de l'enseignement secondaire)

7- L'appui économique aux OEV

Les situations liées au statut d'OEV ne sont pas uniformément vécues par les concernés. Alors que la vulnérabilité se trouve faible chez certains OEV, il l'est de façon plus accrue chez d'autres. Certains OEV se trouvent en situation de pourvoyeurs de soutien à leurs frères sans en avoir au préalable la moindre préparation. Le soutien économique aux OEV est une des composantes de la prise en charge orientée vers le renforcement de capacité économique, l'acquisition de bons réflexes dans ce sens. Il est surtout destiné aux OEV chef de ménage ou ayant d'autres OEV à charge.

7.1 Normes

7.1.1 Définition

L'appui économique aux OEV est l'ensemble des interventions faites à l'endroit de ceux d'entre eux qui sont en âge de travailler et chefs de ménages dans le but de leur apporter une assistance pour leur réconfort psychosocial dans l'exercice d'une activité économique. Ainsi, l'appui économique prendra en compte les aspects psychologiques pouvant affecter les OEV dans le processus de leur entrée en activités économiques. Ce type d'appui est destiné aux OEV ayant au moins l'âge requis (14 ans) pour entrer dans la vie active.

7.1.2 Objectif général

Maintenir le bien-être psychosocial des OEV en âge de travailler et/ou chefs de ménages pendant l'exercice de leurs activités économiques compatibles à leur maturité.

7.1.3 Objectifs spécifiques

- Aider les OEV en âge de travailler et/ou chefs de ménages à entreprendre sans perturbations psychologiques les activités économiques compatibles à leur maturité en tant qu'actifs ;
- Aider les OEV en âge de travailler et/ou chefs de ménages à maintenir un équilibre psychosocial dans l'exécution des activités économiques ;
- Mobiliser la communauté de l'environnement immédiat des OEV en âge de travailler et/ou chefs de ménages à les soutenir psychologiquement pour affronter les éventuelles déconvenues économiques ;

7.1.4 Aspects à prendre en compte

- Jeunesse des OEV chefs de ménages ;
- Précarité de l'exercice des AGR par les OEV en âge de travailler et/ou chefs de ménages ;
- La maltraitance,
- Les pires formes de travail des enfants,
- Travail et croissance fonctionnelle
- Problèmes psychologiques des OEV en âge de travailler et/ou chefs de ménages liés à la gestion de leurs ménages ;

- Environnement socioéconomique des OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages;
- Émotivité des OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages affrontant des épreuves socioéconomiques ;
- Estime et confiance en soi des OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages;

7.1.5 Activités importantes

- Assistance psychologique aux OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages en situations difficiles liées à l'exercice de leurs activités économiques (mévente, endettement, prise de risque, inexistence/insuffisance de capitaux, etc...);
- Motivation des OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages à s'organiser en coopératives ;
- Renforcement des capacités psychosociales des OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages à assurer la gestion rentable de leurs activités ;
- Appui au développement des aptitudes psychologiques de persévérance en matière d'entrepreneuriat des OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages;
- Travail sur la confiance en soi des OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages pour l'entreprise des activités économiques ;

7.1.6 Cibles

- OEV chefs de ménages
- OEV en age de travailler

7.2 Procédures

7.2.1 Acteurs clés

- PAVIH ;
- ONG ;
- CPS ;
- Cellule Cœur d'Espoir;
- Familles proches ;
- Communauté.

7.2.2 Stratégies

- Conseils/Ecoute ;
- Renforcement de capacités psychosociales ;
- Suivi régulier.

7.2.3 Démarches

- Conseiller les OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages;
- Observer les OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages dans leurs environnements socioéconomiques ;

- Identifier les problèmes économiques rencontrés par les OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages susceptibles de leur créer des troubles psychologiques ;
- Rechercher des solutions avec les OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages ;
- Assurer un appui technique et psychologique aux OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages dans l'exercice de leurs activités ;
- Suivre les OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages dans l'exercice de leurs activités économiques ;
- Faciliter les échanges d'expériences entre OEV en age de travailler et/ou chefs de ménages engagés dans les activités économiques.

8- L'appui communautaire aux OEV

L'appui communautaire vise avant tout à créer pour les OEV, un environnement communautaire mobilisé et favorable à leur épanouissement psychosocial. La contribution de la communauté est donc attendue dans tous les niveaux de la prise en charge. Les résultats d'une pareille mobilisation se remarquent dans la réduction des situations de rejet, de stigmatisation et de la manifestation d'une solidarité de plus en plus grande envers les OEV et les ménages affectés.

8.1 Normes

8.1.1 Définition

L'appui communautaire est l'ensemble des interventions faites par les communautés dans le but d'apporter leur assistance aux OEV et parents ou tuteurs pour le réconfort et l'épanouissement psychosocial des OEV. Ici, l'appui est centré sur l'action de mobilisation sociale et de soutien constant aux OEV et parents ou tuteurs.

8.1.2 Objectif général

Assurer aux OEV et parents ou tuteurs un soutien psychosocial endogène émanant de leurs communautés d'appartenance.

8.1.3 Objectifs spécifiques

- Procéder à l'inclusion (insertion) sociale des OEV à travers leur prise en charge psychosociale par leurs communautés d'appartenance;
- Offrir aux OEV un environnement de vie favorable à leur épanouissement psychosocial;
- Assurer aux OEV un réconfort psychosocial collectif au sein de leurs communautés d'appartenance
- Valoriser des modèles originaux et locaux de PEC psychosociale des OEV.

8.1.4 Aspects à prendre en compte

- Réticence des parents ou tuteurs d'OEV à déclarer ces derniers au niveau des groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV ;
- Peur liée au secret de l'état sérologique ;
- Stigmatisation de la part des membres des communautés ;
- Révolte des OEV ;
- Inclusion sociale ;
- Besoins des OEV
- Mobilisation des ressources communautaires ;
- Compétences des communautés en matière de PEC psychosociale ;
- Manifestation de la prise en charge communautaire ;
- Mode et contenu de la PEC psychosociale communautaire ;
- Reconnaissance des besoins des OEV et parents ou tuteurs.

8.1.5 Activités importantes

- Organisation de séances de sensibilisation des communautés sur les causes, manifestations et conséquences de la stigmatisation et l'exclusion sociale ;
- Organisation de séances de sensibilisation des communautés sur l'importance de leur implication dans la prise en charge psychosociale des OEV ;
- Organisation d'un plaidoyer sur l'appui communautaire à l'endroit des leaders d'opinion, des responsables de cultes, des autorités locales et autres personnes influentes et de notoriété au sein des communautés ;
- Mise en place, organisation et renforcement des organisations communautaires de PEC psychosociale des OEV ;
- Formation des membres des groupes communautaires d'appui et de soutien psychosocial aux OEV en matière de PEC psychologique et sociale ;
- Organisation de séances de sensibilisation au profit des OEV pour leur référence aux groupes communautaires d'appui et de soutien mis en place pour leur prise en charge ;
- Accompagnement des groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV dans le suivi de la PEC psychosociale;
- Identification des besoins des OEV par les groupes communautaires d'appui et de soutien ;
- Visites à domicile des OEV et parents ou tuteurs faites par les groupes communautaires d'appui et de soutien.

8.1.6 Cibles

- OEV
- Communautés

8.2 Procédures

8.2.1 Acteurs clés

- ONG ;
- Familles des OEV et parents ou tuteurs ;
- Groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV ;
- Communautés entières.

8.2.2 Stratégies

- Mise en confiance de la OEV et parents ou tuteurs vis-à-vis des groupes communautaires d'appui et de soutien aux PVVIH ;
- Visites à domicile assurées par les membres des groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV ;
- Formation des membres des groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV ;
- Soutien de la communauté aux ménages affectés par le VIH/SIDA
- Recherche de solutions locales.

8.2.3 Démarches

- Soutenir les membres des groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV et parents ou tuteurs dans l'identification des OEV en collaboration avec les ONG et agents de santé ;
- Mettre les OEV et parents ou tuteurs en confiance vis-à-vis des membres des organisations communautaires de PEC psychosociale ;
- Assurer la formation des groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV ;
- Organiser les visites à domicile et séances éducatives animées par les membres des groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV ;
- Soutenir les membres des groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV dans l'identification des besoins des OEV ;
- Planifier les interventions des groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV
- Evaluer les interventions des groupes communautaires d'appui et de soutien aux OEV.



D

**LE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS
DES ACTEURS**

LE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS DES ACTEURS

Le renforcement des capacités est une étape dans le système mis en place pour soutenir les PVVIH et les OEV. Toutefois, il ne saurait porter ses fruits que si les acteurs acquièrent de bonnes pratiques et disposent des moyens pour remplir cette mission.

1- NORMES

1.1 Définition de renforcement de capacités

Le renforcement de capacités des acteurs en terme de formation est le processus destiné à faciliter l'acquisition des connaissances, des attitudes et aptitudes requises pour une prise en charge psychosociale efficace des personnes infectées ou affectées par le VIH.

1.2 Objectif général

Accroître les connaissances et compétences des différents acteurs impliqués dans la prise en charge psychosociale des personnes infectées et affectées par le VIH.

1.3 Objectifs spécifiques

Amener les acteurs à :

- Connaître l'importance et la nécessité de la prise en charge psychosociale des personnes infectées et affectées par le VIH
- Accompagner les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA dans le prise en charge médicale
- Pratiquer convenablement le conseil
- Renforcer les capacités des familles et des communautés à répondre aux besoins psychosociaux des OEV et des PVVIH (psychologique, émotionnel, comportemental, social)
- Renforcer le système de soutien communautaire
- Renforcer les capacités économiques des familles, tuteurs et OEV
- Prendre en charge convenablement les PVVIH et les OEV sur les plans nutritionnel et alimentaire

1.4 Activités importantes

Renforcement des capacités dans divers domaines à savoir :

- Le counseling ;
- Le cadre éthique et juridique en matière de VIH/SIDA ;
- La Prise en charge alimentaire et nutritionnelle ;
- Les soins palliatifs ;
- La prise en charge économique ;
- Le plaidoyer ;

- La Communication et Changement de Comportements ;
- L'hygiène de vie ;
- La reconnaissance des signes de stress et/au besoin en soutien psychosocial ;
- Reconnaissance et gestion des problèmes liés au déséquilibre psychosocial
- la vie associative ;
- la prise en charge spirituelle ;
- La communication avec les enfants ;

1.5 Cibles

Tous les intervenants au niveau local et communautaire. Les formations seront en priorité orientées sur les huit domaines pris en compte par le document de politique, normes et procédures de prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV.

- Médecin
- Sage-femme
- Infirmier
- Psychologue
- Sociologue
- Technicien sociaux
- Médiateur
- Acteurs d'ONG
- Membres des organisations communautaires
- Membres des associations de PVVIH
- Famille,
- Educateurs

2- PROCEDURE

2.1 Les acteurs clés

- Personnes ressources/Structures ayant des compétences et des expériences pratiques de terrain et en formation des adultes et qui peuvent les transmettre.

2.2 Stratégies

- Formation des formateurs ;
- Formation en cascade ;
- Formation par tutorat ;
- supervision

2.3 Démarches

- Définir les besoins de formation
- Identifier les cibles à former
- Elaborer les termes de référence
- Identifier les formateurs
- Mobiliser les ressources
- Planifier
- Exécuter la formation
- Evaluer la formation
- Rédiger un rapport de formation
- Superviser les acteurs formés

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alliance International HIV/AIDS, Bâtissons l'espoir : notes thématiques pour l'Afrique ; Vue d'ensemble Juillet 2004
- Alliace, The JOURNEY OF LIFE, A community Workshop to Support Children
- Banque Mondiale, OVC toolkit Nov 2005
- CRS, Enfants affectés par le VIH/SIDA, Droits et Réponses dans le monde en développement
- J. Williamson, Children without adult care » most often happens before the death of a parent, 2001
- Helen Jackson, SIDA Afrique *Continent en Crise* SAFAIDS 17 Beveridge Road/PO Box A509, Avondale, Harare, Zimbabwe
- Horizons, Orphans and Vulnerable Youth in Bulawayo, Zimbabwe: An exploratory Study of Psychosocial Well-being and Psychosocial Support Programs
- Lorraine Sherr, Bernard van Leer Fondation; Early Childhood Development, Young children and HIV/AIDS : Mapping the field
- MFPSS/BENIN ; Politique et Stratégies Nationales de Protection Sociale (PSNPS) 2004 - 2013
- MSP-BENIN / PNL; Politique, Normes et Procédures pour la prise en charge des IST au Bénin Juin 2004
- MSP-BENIN/PNL; PNUD/FM ; OMS Politique, Normes et Procédures pour la prise en charge des PVVIH au Bénin, décembre 2004
- MSP/PNL-BENIN, Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PRETRAME) : Normes et procédures
- Olivier APAIX n Sandrine DEKENS, Pour un plan d'action en faveur des orphelins et enfants vulnérables, OSI ; mai 2005
- PNLS / TOGO , Guide National de prise en charge à base communautaire des personnes vivant avec le VIH
- PNLS / MFFE / UNICEF / Fonds Mondial Document de Politique, Normes et Procédures de Prise en Charge Psychosociale des PVVIH et des OEV « Version O » Juin 2006
- PNLS/IST TOGO, Guide National des Conseillers Psychosociaux en matière du VIH/SIDA/IST, Juillet 2004,
- Région Afrique de la Banque Mondiale et l'Institut de la Banque Mondiale, Boîte à outils pour les OEV : Une Boîte à outils pour la prise en charge des OEV en Afrique sub-saharienne (ASS), 1^{ère} édition, décembre 2005
- UNICEF Guide to Monitoring and Evaluation of the National Response for Children Orphaned and made Vulnerable by HIV/AIDS, ISBN : 92-806-3859-9, February 2005
- UNICEF ; Les Générations Orphelines d'Afrique, New York Février 2004
- UNICEF, Appel à l'action : Les enfants, la face cachée du SIDA ; www.unicef.org/uniteforchildren
- UNICEF ; MSP/PNL-PRETRAME , Programme de Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH : Guide du Formateur 1ère Edition
- Victor Balaban, Methods for Assessing Psycho-Social Well-Being in Children and Adolescents , PhD 855 Edgewater Trail Atlanta, GA 30328 vibalaban@yahoo.com
- Youth Net, Adolescents : Orphaned and Vulnerable in the Time of HIV/AIDS ; Youth Issues Paper 6
- Webb, D. and Elliott, L. (2000) Learning to Live: Monitoring and Evaluating HIV/AIDS Programmes
- [Politique, Normes et Procédures pour la Prise en charge psychosociale des PVVIH & des OEV au Bénin](#) - 95 -

for Young People. SC UK, London.