

DISPOSITIF NATIONAL ET PAQUET MINIMUN D'ACTIVITES DES SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES EN COTE D'IVOIRE

**Août 2021** 





#### **PREFACE**

Depuis plus de quatre décennies, la Côte d'Ivoire, comme tous les pays du monde, fait face à l'épidémie du VIH/sida. La riposte nationale combinant différentes stratégies contenues dans les différents plans stratégiques nationaux a permis une amélioration de la situation épidémiologique de la maladie. Ainsi, de 2010 à 2020, nous avons obtenu une baisse de 72% du nombre de nouvelles infections et une baisse de 69% du nombre de décès liés au sida. La prévalence de la maladie dans la population générale est en constante baisse, passant de 3,8% en 2010 à 2,1% en 2020 (Rapport ONUSIDA 2021).

Notre pays est donc résolument tourné vers l'élimination de cette pandémie d'ici 2030 à travers les objectifs d'accélération de la réponse des 3 x 95 d'ici 2025. Nous nous inscrivons de ce fait dans la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 de l'ONUSIDA qui est de « **Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida** », stratégie qui se concentre sur les inégalités pour combler les lacunes empêchant d'accomplir des progrès pour éradiquer le sida.

En plus des traitements antirétroviraux et de ceux des infections opportunistes, les soins et soutien sont une stratégie très prometteuse pour permettre d'atteindre ces objectifs, et d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le fait du sida (OEV) et de leurs familles ; ils contribuent aussi à la rétention durable des PVVIH dans les soins.

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU), à travers le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), avec l'appui financier du Fonds Mondial, du PEPFAR et du Fonds National de Lutte contre le Sida (FNLS), a élaboré le Dispositif National de Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles. Ce dispositif qui comprend huit composantes (médicale ; psychologique ; spirituelle ; sociale ; nutritionnelle et alimentaire ; économique ; juridique ; éducation et mise en apprentissage) a été élaboré en octobre 2020, et le Paquet Minimum d'Activités des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles, en Août 2021. Ces outils visent à rendre plus performante et complète la prise en charge des PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire. Ils contribueront sans nul doute à l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires et de nos performances en matière de lutte contre le sida.

Je rends hommage à tous les acteurs de la réponse nationale au sida qui œuvrent à tous les niveaux pour l'élimination de cette pandémie dans notre pays ; je remercie particulièrement tous nos partenaires au développement qui sont à nos côtés dans cette lutte depuis de nombreuses années pour la plupart d'entre eux, et qui nous apportent leur appui technique et financier.

Certes, des efforts considérables ont été faits en matière de lutte contre le sida en Côte d'Ivoire, mais du chemin reste encore à parcourir pour arriver à l'élimination de cette pandémie dans notre pays. C'est pour quoi j'exhorte tous les acteurs impliqués à tous les niveaux dans la réponse nationale au sida à redoubler d'efforts pour l'amélioration de la qualité des soins aux PVVIH/OEV et familles, de même que leur é ention durable dans les soins.

Couverture

Pierre DIMBA

सिंह de la gardie Publique, de l'Hygiène Publique है के कि प्राचीन के प्रतिकार कि प्रतिकार के स्वाव die Universelle

#### REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce dispositif national de soins et soutien aux PVVIH, OEV et familles traduit la volonté du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) et toutes les parties prenantes de doter le pays d'un outil qui définit l'ensemble des services de soins et soutien et les conditions d'accès selon les principes de l'offre différenciée dans un document unifié. Le Paquet Minimum d'Activités vient opérationnaliser le Dispositif National de Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et leurs familles dans les activités de lutte contre le VIH en particulier dans les Soins et Soutien.

Pour tous les efforts physiques, intellectuels, techniques et financiers accomplis, les remerciements sincères du Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU), s'adressent:

- Au Ministère en charge du Social et aux différents Ministères ayant contribué au processus d'élaboration du Dispositif National de Soins et Soutien et du PMA, pour leur participation significative;
- Aux partenaires nationaux et internationaux du PNLS, notamment le Fonds Mondial, PEPFAR-CDC et le Fonds National de Lutte contre le SIDA (FNLS) et les autres partenaires techniques et financiers, pour leurs appuis techniques et financiers;
- Aux différents Programmes, Directions de santé, membres du Groupe Technique de Travail (GTT) et à toutes les personnes qui ont contribué à la conception du Dispositif National et du PMA des Soins et Soutien, pour leur importante participation aux différentes séances de travail et ateliers
- Aux consultants, Dr BLIBOLO Auguste Didier, Dr MEMAIN SRADO Daniel, ainsi que les facilitateurs du processus, Pr KAKOU AKA R, Dr BASSALIA Diawara, M. TRA DIBI D. YAPO Lucas Delmas et José FARDON.
- Aux partenaires de mise en œuvre des activités de soins et soutien dans toutes leurs composantes, pour leur disponibilité et leurs efforts dans l'exécution effective et correcte de ce PMA.
- Au Pr EHUI EBOI, Directeur Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le SIDA et à tous ses collaborateurs pour l'élaboration du Dispositif National et du PMA des soins et soutien, en particulier tous les chefs de services, le Dr LADJI NAZAGUEHI Patrice, le Dr MEMAIN-YENOU AYABA Hélène et ses collaborateurs, pour leur importante contribution.

## **SOMMAIRE**

REME	ERCIEMENTS	
		ET ABREVIATIONS08
	*	S10
1. TA	BLEAUX	10
2. FI	GURES	
LISTE	DES ANNEXES	11
INTRO	ODUCTION	12
EN PL	ACE DU DISPOSI' H/OEV ET FAMILI	APPEL DE LA JUSTIFICATION DE LA MISE FIF NATIONAL DES SOINS ET SOUTIEN AUX LES EN COTE D'IVOIRE
II-		NS ET SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES15
III-		OU DISPOSITIF NATIONAL DES SOINS ET SOUTIEN AUX
PVVI		17
1.	But	
2.	Objectifs	
2	1. Objectif général	
2	2. Objectifs spécifiques	
IV-	DEFINITION DES CO	NCEPTS ET TERMES CLES18
1.	Définitions des concept	s
1	1. Soins infirmiers	18
1	2. Soins de soutien	18
1	3. Soins différenciés	19
1	.4. Enfant	19
1	5. Mineur	20
1	.6. Adolescence	21
1	.7. Orphelins ou Enfants r	endus Vulnérables du fait du VIH et du sida (OEV)21
1	.8. OEV du fait du VIH et d	du sida22
1	9. Enfants ou Adolescent	(e)s Vulnérables du fait du VIH22
1	10. Enfant vivant avec le V	'IH23
1	.11. Enfant affecté	23
1	12. Famille (Cf. Annexe 3)	23
1	13. Famille naturelle	23
1	14. Familles vulnérables	24
1	15. Approche centrée sur	la famille24
1	.16. Communauté	25

	1.17.	Mobilisation communautaire	25
	1.18.	Participation communautaire	26
	1.19.	Domicile	26
	1.20.	Continuum de soins	26
	1.21.	Cas index	27
	1.22.	Sujet contact	27
2.	Dé	finition des Soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles	. 27
	2.1.	Définition des soins et soutien dans le monde	27
	2.2.	Définition des soins et soutien en Côte d'Ivoire	27
V-	FC	ONDEMENTS ET PRINCIPES DES SOINS ET SOUTIEN	28
VI-	BU	T ET OBJECTIFS DES SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES	.28
1.	Bu	t des soins et soutien	. 28
2.	Ob	ejectifs des Soins et Soutien	. 28
VII-	CC	OMPOSANTES DU DISPOSITIF NATIONAL DE SOINS ET SOUTIEN	29
SOIN I-	IS E'	ME PARTIE : PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES (PMA) DES Γ SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES	<b>33</b>
II-	BU	TT ET OBJECTIFS DU PMA	33
1.		t du PMA	
2.	Ob	ejectifs du PMA	. 33
III-		INCIPES D'ÉLABORATION DU PMA	
1.	En	gagement	. 33
2.	Un	iversalité	. 34
3.	Gl	obalité	. 34
4.		uité	
5.	Qu	alité	. 34
6.		lidarité	
7.		rennisation	. 34
IV-		OMPOSANTES, ACTIVITES PRIORITAIRES ET TACHES PRINCIPALES DES Γ SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES	25
1.		omposantes du PMA	
2.		tivités prioritaires et tâches principales du PMA des soins et soutien aux	, <b>33</b>
		I/OEV et familles	. 35
	2.1.	Composantes et sous composantes du PMA par domaines de changement	35
	2.2.	Composante médicale : Activités prioritaires et tâches principales	36
	2.3.	Composante psychologique : Activités prioritaires et tâches principales	40
	2.4.	Composante spirituelle : Activités prioritaires et tâches principales	. 44
	2.5.	Composante sociale : Activités prioritaires et tâches principales	47
	2.6.	Composante nutritionnelle et alimentaire : Activités prioritaires et tâches principales <b>50</b>	

	2.7.	Composante économique : Activités prioritaires et tâches principales	53
	2.8.	Composante juridique : Activités prioritaires et tâches principales	58
	2.9.	Education et Mise en apprentissage : Activités prioritaires et tâches principales	60
V- CO		ONDITIONS DE REUSSITE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PMA ET INTES PROBABLES	62
1.	CO	ONDITIONS DE REUSSITE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PMA 62	
2.	CO	ONTRAINTES PROBABLES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PMA	.63
TRO		ME PARTIE : CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PMA 64 DRE INSTITUTIONNEL	64
II-	OR	RGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICES DE SOINS ET SOUTIEN	67
1	. Ge	stion de l'offre des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles 67	
	1.1.	Management des activités de Soins et Soutien	67
	1.2.	Formation/Sensibilisation des acteurs	67
	1.3.	Engagement/Mobilisation communautaire	68
	1.4.	Suivi et évaluation des activités de Soins et Soutien	68
2	. Org	ganisation de l'offre de service de soins et soutien en milieu clinique 68	
	2.1.	Matériels et équipements requis	68
	2.2.	Ressources humaines pour l'offre de services en milieu clinique	69
	2.3. VAD, d'eau	Spécificités de l'offre de service de soins et soutien en stratégie mobile (Suivi communautaire ; distribution communautaire des médicaments (ARV/los), préservatifs et gels lubrifiants à base ) 70	
3	. Or	ganisation de l'offre de service de soins et soutien en milieu communautaire	70
	3.1. M	atériels et équipement requis	70
	3.2.	Ressources humaines pour l'offre de service communautaire	71
	3.3.	Spécificités de l'offre de service en stratégie avancée par les ASC/EP	71
QUA	TRI	EME PARTIE : SUIVI-EVALUATION DU PMA DES SOINS ET	•
		N AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES	
I-		IVI ET EVALUATION	
		ivi	
2	_	pervision	
3		tils de suivi des interventions du PMA	
	3.1.	Outils du niveau clinique	
	3.2.	Outils du niveau communautaire	
4		aluation	
II- ET		DICATEURS DE PERFORMANCE POUR LE PMA AU PROFIT DES PIAVIH/OI LLES	
CON	CLT	JSION	70
		/UIVIT ***********************************	

ANNE	EXES	.80
	$ ext{xe N}^{\circ}$ 1 : Domaines d'application des soins et soutien	
Anne	exe 2 : ANALYSE DES BESOINS EN SOINS ET SOUTIEN DES PVVIIH/OEV et famill	les
		80
1.	Besoins en Prévention	. 80
2.	Besoins en termes de Soins et soutien	. 80
3.	Environnement politique et Juridique	81
Anne	exe 3 : DIFFERENTS TYPES DE FAMILLE	81
Anne	exe N°4 : DIFFERENTS KITS	82
	exe 5 : Liste de participants à l'atelier d'élaboration et de validation du Dispositif Nationa oins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire	
	exe 6 : Liste de participants à l'atelier d'élaboration du Paquet Minimum d'Activités des et soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire	
	exe 7 : Liste de participants à l'atelier de validation du Paquet Minimum d'Activités des et soutien	87
aux F	PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire (21 au 23 juillet 2021)	87
Anne	exe 8 : Liste de participants au GTT Soins et soutien pour la finalisation du Paquet mum d'Activités des soins	
	ıtien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire le 19 août 2021	

## ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS

Acronymes	Significations
AGR	Activités Génératrices de Revenus
AOC	Afrique de l'Ouest et du Centre
ASC	Agent de Santé Communautaire
ARV/TAR	Antirétroviral/ Thérapie Antirétroviral
AUEC	Association urbaine d'épargne et de crédit
AVEC	Association Villageoise d'Epargne et de Crédit
CADBE	Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant
CCC/CS	Communication pour un Changement de Comportement /Changement social
CCP	Cadre Communautaire de Performance
CD	Conseil Dépistage
CD4	Lymphocytes T-CD4+
CDE	Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant
CDIP	Conseil Dépistage du VIH à l'initiative du prestataire
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CPN	Consultation Prénatale
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
COJUFOR	Organiser des Consultations Juridiques Foraines
CV	Charge Virale
DGS	Direction Générale de la Santé
DH	Droits Humains
DSC	Direction de la Santé Communautaire
ECR	Equipe cadre de Région
ECD	Equipe cadre de District
ETP	Education thérapeutique du patient
FCV	Frottis Cervico-Vaginal
FNLS	Fonds National de Lutte contre le SIDA
GTT	Groupe Technique de Travail
HPV	Human Papilloma Virus
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IEC	Information Education Communication
IMC	Index de Masse Corporelle
INH	Traitement préventive à l'Isoniazide
IO	Infections Opportunistes
IVA	Inspection Visuelle à Acide Acétique
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LIDHO	Ligue Ivoirienne des Droits de l'Homme
MENA	Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation
MEPS	Ministère de l'Emploi et de la Protection sociale
MESRS	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MFFE	Ministère de la Femme, de la Famille, et de l'Enfant

MIS	Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de la Couverture Maladie
	Universelle
MSHPCMU	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie
	Universelle
MSLP	Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté
NPSP-CI	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
OBC	Organisation à Base Communautaire
ODD	Objectifs pour le Développement Durable
OEV	Orphelin et Enfant rendu Vulnérable du fait du VIH
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PCAS	Plan Commun d'Amélioration de Service
PDV/PIT	Perdus de vue
PEC	Prise En Charge
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PIAVIH	Personne Infectée et Affectée par le VIH
PMA	Paquet Minimum d'Activité
PMO	Partenaire de Mise en Œuvre
PNLca	Programme National de lutte contre le Cancer
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNPMT	Programme National de Promotion de la Médecine traditionnelle
PNSM	Programme National de Santé Mental
PN-OEV	Programme National des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables
PSN	Plan Stratégique National
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RDL	Renforcement des liens
SFDE	Sage-Femme Diplômée d'Etat
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SP	Soins Palliatifs
SPDP	Santé Positive Dignité Prévention
TARV	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
TPI	Traitement Préventif Intermittent
VAD	Visite A Domicile
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

## TABLEAUX ET FIGURES

### 1. TABLEAUX

Tableau N°I	Epidémiologie du VIH/sida en Côte d'Ivoire
Tableau N°II	Composantes et sous composantes du PMA par domaines
	de changement
Tableau N°III	Activités prioritaires et tâches principales de la composante
	médicale
Tableau N°IV	Activités prioritaires et tâches principales de la composante
	psychologique
Tableau N°V	Activités prioritaires et tâches principales de la composante spirituelle
Tableau N°VI	Activités prioritaires et tâches principales de la composante
rableau iv vi	sociale
Tableau N°VII	Activités prioritaires et tâches principales de la composante
	nutritionnelle et alimentaire
Tableau N°VIII	Activités prioritaires et tâches principales de la composante
	économique
Tableau N°IX	Activités prioritaires et tâches principales de la composante
	juridique
Tableau N°X	Activités prioritaires et tâches principales de la composante
	éducation et mise en apprentissage
Tableau N° XI	Différents acteurs et leurs rôles dans la coordination et la
	mise en œuvre des activités de soins et soutien aux
	PIAVIH/OEV et familles
Tableau N°XII	Indicateurs de produits et d'effets
Tableau N° XIII	Matériels et équipements nécessaires dans les services de
	soins et service en milieu clinique
Tableau N°XIV	Matériels et équipements nécessaires pour les activités
	communautaires de soins et soutien

#### 2. FIGURES

Figure 1 : Itinéraire thérapeutique du client

## LISTE DES ANNEXES

N°	Titre
Annexe N° 1	Domaines d'application des soins et soutien
Annexe N°2	Analyse des besoins en soins et soutien des PVVIIH/OEV et familles
Annexe N°3	Les différents types de famille
Annexe N°4	Différents KITS
Annexe N°5	Liste de participants à l'atelier d'élaboration du Dispositif National des Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire
Annexe N°6	Liste de participants à l'atelier d'élaboration du Paquet Minimum d'Activités des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire
Annexe N°7	Liste de participants à l'atelier de validation du Paquet Minimum d'Activités des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire
Annexe N°8	Liste de participants au GTT de soins et soutien pour la finalisation du Paquet Minimum d'Activités des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire

#### **INTRODUCTION**

Les Soins et Soutien s'inscrivent dans le processus général des réponses institutionnelles, sociales et individuelles de prévention de l'infection à VIH/sida et de prise en charge des conséquences du sida chez les PVVIH, les OEV et familles. Les actions déployées par le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle et ses partenaires nationaux et internationaux ont contribué à l'amélioration des principaux indicateurs de lutte contre le Sida. Cette dynamique oblige tous ces acteurs à redoubler d'efforts pour l'élimination de cette pandémie qui demeure encore un problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Le pays s'est engagé dans l'initiative d'élimination de la pandémie du VIH à travers les objectifs intermédiaires d'accélération de sa réponse nationale d'ici 2025 des 3x95 (95% des PVVIH connaissent leur statut sérologique, 95% des PVVIH diagnostiquées sont sous traitement ARV et 95% des PVVIH sous traitement ARV ont une charge virale durablement supprimée). De même, les stratégies du « tester traiter tous » intégrant le modèle de soins différenciés et la délégation de tâches ont été adoptées pour optimiser la rétention durable des PVVIH dans les soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, dans la communauté et à domicile.

Les Soins et Soutien offerts aux PVVIH/OEV et familles comportent huit (8) composantes : médicale, psychologique, spirituelle, sociale, nutritionnelle et alimentaire, économique, juridique, éducation et mise en apprentissage. Ces composantes sont offertes selon les besoins évalués et centrés sur le patient dans une approche différenciée tant au niveau clinique, communautaire et social. Ce PMA opérationnalise le Dispositif National des Soins et Soutien qui vient harmoniser toutes les interventions des Soins et Soutien en faveur des PVVIH/OEV et familles et renforcer leurs liens avec les structures sanitaires, sociales et communautaires à travers sa mise en œuvre effective et efficiente.

Le Dispositif National et le Paquet Minimum d'activités des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles est subdivisé en quatre (04) parties :

- Rappel du contexte du dispositif national des Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire;
- Paquet Minimum d'Activités (PMA) des Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire ;
- Cadre de mise en œuvre du PMA des Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles;
- Suivi et évaluation du PMA des Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles.

Les Soins et Soutien sont habituellement organisés pour les PVVIH/OEV et familles. Ils sont organisés pour prévenir et soulager les symptômes physiques

(douleurs, fièvre, difficultés respiratoires, stress, anxiété, psychoses, autres symptômes, nausées, constipation, ...) et les souffrances psychologiques. Ces Soins et Soutien sont aussi applicables aux maladies chroniques incurables (insuffisance rénale chronique, maladies cardiovasculaires, cancers, drépanocytose, etc.), aux maladies chroniques (troubles mentaux, diabète, asthme, etc.), au Coronavirus ou COVID-19, à la maladie à virus Ebola et Marburg, en situation palliative qui menacent la vie (voir leur liste en Annexe N°1).

Les soins et soutien des PVVIH/OEV et familles à travers la mise en œuvre des huit (8) composantes (médicale, psychologique, spirituelle, sociale, nutritionnelle et alimentaire, juridique, éducationnelle et mise en apprentissage) apportent un appui au traitement antirétrovirale (TARV), au suivi biologique des malades et à leur autonomisation (renforcement économique et sécurité alimentaire). Ils permettent une prise en charge holistique et complète centrée sur le patient dans une approche différenciée. Les soins et soutien sont important pour le bien-être et la survie des PVVIH/OEV et familles ainsi que tous les intervenants en faveur de ces cibles. Ils sont nécessaires dès le diagnostic positif au VIH, pendant la maladie et après la mort par la gestion de la famille en deuil.

#### PREMIERE PARTIE: RAPPEL DE LA JUSTIFICATION DE LA MISE EN PLACE DU DISPOSITIF NATIONAL DES SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES EN COTE D'IVOIRE

#### I- EPIDEMIOLOGIE DU VIH/sida EN COTE D'IVOIRE

La Côte d'Ivoire fait partie du « **BIG FIVE** » en Afrique de l'Ouest et du Centre avec la République Démocratique du Congo (RDC), le Cameroun, le Nigeria et le Ghana qui sont les pays les plus touchés par la pandémie du sida. C'est une épidémie mixte, généralisée dans la population et concentrée dans les populations clés avec une présence particulière dans certaines régions du pays.

Tableau N° I : Epidémiologie du VIH/sida en Côte d'Ivoire

Tableau N°I : Epidémi	1 8	VIII/Sida cii Cote di Ivoire		
Désignation	ologic	Total	Hommes	Femmes
	vivant avec le VIH		122 622	235 698
(Spectrum 2021)	vivant avec ic viii	(5.6%)	122 022	(64,9%)
103 350 enfants de 0 à 1	1 ans soit 5 6% 1	358 321 adultes (94,4%)		(04,970)
Prévalence du VIH	4 ans, son 5,0701.	338 321 addites (74,470)		
	Spectrum_2021_juillet	2,1%		
2021)	Spectrum_2021_jumet	2,1 %		
<b>Femmes</b> enceintes	Femmes			18 667
(Estimation PTME;				15.005
Spectrum_2021_DR_	Femmes enceintes			15 207
<b>DD-juillet 2021</b> )				
	vailleurs du Sexe (TS)	12,6%		
(IBBS 2014)				
Populations clés : HSH	I (IBBS 2016)	11,57%		
Populations clés : UD	UD	3,4%		
(IBBS2 2020)	UDI	6%		
Populations clés : Tran	nsgenres vivant avec le	23,6%		
VIH (Etude Alliance-O				
· ·	ulation carcérale	2.6%		
(PNLS/FHI3604, 2018)				
Décès liés au VIH (Spe		9 428 (54,10%)	4 327	
			(45,90%)	
Nouvelles infections	de VIH (National	6 184	2 363	3 821
Spectrum, 2021)				
Taux d'incidence du	Population générale	0,24	0,18	0,30
VIH pour 1000	(Spectrum_2021)			
•			1,8%	
			(Abidjan)	
			()	

<sup>1 (</sup>Spectrum 2021)

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Etude bio comportementale en direction des UD à Abidjan (IBBS 2020)

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Etude pour l'identification des besoins spécifiques en matière de prévention et de PEC IST/VIH/sida chez les personnes transgenres à Abidjan-CI menée par Alliance-CI (Février 2020)

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Données de routine (PNLS/FHI3604, 2018)

	Population (Etude CI/PACCI	Pr	TS EP-		3,2% (San Pedro)	
	Population HSH (Etuc 2016).		lés : SM		6% (Abidjan)	
Taux de séropositivité au VIH	Femmes (RASS 20)	enceii 18)	ntes	2,0% en 2014 à 0,7% en 2019, (réduction de 65%)		
	Parmi les personnes atteintes d'IST			1,3% en 2018 à 1,6% en 2019, (augmentation de 0,3 %		
Taux d'utilisation des <b>2018</b> )	préservatif	s (CIPI	HIA	44,6%	50,4%	37,4%
Coinfection VIH/TB						
Orphelins et Enfants ren du VIH (OEV) /(SPEC			fait	340 000		
	PVVIH Ad	lultes		28,7%		
(ESNAPOCI 2009)	PVVIH Enfants	6 à mois	59	33,1%		
		6 à mois	23	10,5%		
Femmes enceintes positives au VIH				%	8	

#### II- EVOLUTION DES SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES

Depuis l'apparition du VIH en 1985, la Côte d'Ivoire s'est engagée dans la prise en charge des PVVIH à travers la mise en place de plusieurs structures ministérielles : Ministère de la santé (PNLS ; PNPEC), Ministère de Lutte contre le Sida, Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE/PN-OEV).

Le PNLS représentant le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU), est la structure technique nationale de référence pour toutes les interventions en rapport avec la réponse nationale de lutte contre la pandémie à VIH/sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (1ST). Il coordonne donc toutes les activités liées au VIH sur l'ensemble du territoire national à partir de ses douze (12) services dont le service Soins et Soutien.

Le PN-OEV, représentant le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MFFE) est la structure technique de PEC des OEV et familles.

Les Soins et Soutien s'inscrivent dans le processus général des réponses sociales de prévention de l'infection à VIH/sida et de prise en charge des conséquences du sida chez les PVVIH, les OEV et familles.

Nous avons une évolution du contenu des soins et soutien :

- **De 2006 à 2012**, les Soins et Soutien étaient synonyme de Soins Palliatifs (SP).
- Entre 2013 à 2018, d'autres approches s'ajoutent aux soins palliatifs (SP) telles que la Santé Positive Dignité Prévention (SPDP), la prévention des Ios,

\_

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Etude PrEP-CI/PACCI (2016)

le screening de la Tuberculose (TB), la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du cancer du col de l'utérus chez les femmes PVVIH, pour porter les soins palliatifs aux Soins et Soutien.

• **Depuis 2018**, les Soins et Soutien sont offerts selon les besoins du patient (économiques, psychologiques, spirituel, social, nutritionnel juridiques; etc.).

Malgré les soins adéquats offerts aux PVVIH, l'on note une régression<sup>6</sup> de l'offre de Soins et Soutien avec un nombre important de Perdus de vue (PDV/PIT) retrouvés essentiellement dans les camps de prière et chez les praticiens de la médecine traditionnelle.

Les activités de Soins et Soutien étaient différemment offerts par les différents acteurs et variaient d'un partenaire à l'autre.

L'offre de service de Soins et Soutien vise à l'amélioration de la qualité de vie à travers :

- La rétention durable des PVVIH dans les soins selon l'approche différenciée;
- La suppression durable de la charge virale chez les patients VIH;

L'atteinte de ce but suppose un renforcement des liens (RDL) entre les structures sanitaires, sociales et communautaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, et toutes les parties prenantes y compris les PVVIH/OEV et familles.

La revue à mi-parcours du Plan Stratégique National (PSN) VIH/sida et Infection Sexuellement Transmissible (IST) 2016-2020 en 2018, a recommandé la mise en place d'un Dispositif National de Soins et Soutien harmonisés et uniformisés à offrir aux PVVIH/OEV et familles.

Sur la base des constats faits sur les soins et soutien dans le cadre de la revue documentaire, les justifications suivantes fondent le document de dispositif national de soins et soutien à savoir :

- Réaffirmer la nouvelle orientation des soins et soutien : amélioration de la qualité de vie, de la rétention des PVVIH dans les soins et la suppression virale durable selon l'approche différenciée ciblant aussi bien les enfants, les adolescents et les adultes dans un continuum de soins liant le volet clinique et le volet communautaire ;
- Assurer un alignement des soins et soutien aux PVVIH, OEV et leurs familles sur les objectifs d'élimination de l'épidémie de sida d'ici 2030 ;
- Recommander l'adaptation des soins et soutien à cette nouvelle exigence ;
- Réaffirmer et harmoniser les composantes, les services, les conditions et les lieux d'accès des soins et soutien ;
- Définir l'ensemble des prestations des soins et soutien avec les conditions d'accès selon les principes de l'offre différenciée.

Le dispositif national de soins et soutien précise par conséquent :

\_

<sup>66</sup> PSN IST/VIH sida 2021-2021, Axe prévention et PEC, p18

- Les composantes des soins et soutien dans le pays ;
- Les Paquets de services de soins et soutien offerts aux PVVIH, aux OEV et leurs familles,
- Les bénéficiaires des services de soins et soutien,
- Les structures de mise en œuvre des services,
- Les conditions d'accès aux services,
- Le but actuel des soins et soutien : amélioration de la qualité de vie et rétention durable des PVVIH dans les TARV selon l'approche différenciée dans un continuum mettant en lien le volet clinique (aux différents niveaux de la pyramide sanitaire) et le volet communautaire (dans la communauté et à domicile).

#### Le dispositif précise également :

- La structure qui assure le leadership de la coordination, de la conception et de la mise en œuvre multisectorielle des soins et soutien aux PVVIH, aux OEV du fait du VIH et familles dans le pays ;
- Les indicateurs de suivi et évaluation des soins et soutien dans le pays ;
- Réaffirme la nécessité de la collaboration entre le PNLS et les autres parties prenantes impliquées dans les soins et soutien des PVVIH, OEV et familles dans le cadre de la multisectorialité.

# III- BUT ET OBJECTIFS DU DISPOSITIF NATIONAL DES SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES

#### 1. But

Définir clairement les soins et soutien et harmoniser l'offre de service de soins et soutien.

#### 2. Objectifs

#### 2.1. Objectif général

Mettre en place le référentiel national de soins et soutien aux PVVIH/ OEV et familles afin de faciliter la bonne mise en œuvre des soins et soutien et contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et la rétention durable dans les soins pour la suppression durable de la charge virale.

#### 2.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit de :

- Elaborer le dispositif national des soins et soutien aux PVVIH/ OEV et familles.
- Préciser la définition ainsi que le but et les objectifs officiels des soins et soutien en Côte d'ivoire
- Proposer le cadre d'intervention des soins et soutien aux PVVIH/ OEV et familles
- Encadrer la fourniture des soins et soutien à offrir aux PVVIH/ OEV et familles;
- Renforcer la mise en œuvre des composantes des soins et soutien de base ;
- Renforcer la documentation des services de soins et soutien offerts aux PVVIH/ OEV et familles ;
- Renforcer le partenariat entre les tutelles, les services et les secteurs intervenant dans la mise en œuvre des soins et soutien.

#### IV- DEFINITION DES CONCEPTS ET TERMES CLES

#### 1. Définitions des concepts

#### 1.1. Soins infirmiers

Ensemble des prestations offertes par le personnel infirmier soit à une ou soit à plusieurs personnes, en fonction de leurs besoins de santé.

Ces soins peuvent être curatifs, éducatifs, individualisés, relationnels, etc. L'objectif des soins infirmiers consiste non seulement à entretenir la vie, à maintenir, restaurer et promouvoir la santé, à soulager la souffrance, à aider le patient dans les derniers instants de sa vie, mais aussi à appliquer les prescription médicales, à mettre en place une surveillance et à rendre compte à l'équipe soignante ainsi qu'aux médecins, à organiser et à planifier les actions relevant de chaque membre du personnel infirmier (surveillance du pouls et de la tension artérielle, prévention d'escarres, préparation, distribution et contrôle des médecins), à participer à l'éducation sanitaire et enfin à aider à la réinsertion des personnes dans leur cadre de vie habituel.

Les soins infirmiers tiennent compte des dimensions physiques, psychologiques, sociales et culturelles de la personne soignée. Le patient, considéré comme un individu actif à part entière, peut participer à ses propres soins<sup>7</sup>.

#### 1.2. Soins de soutien

Les soins de soutien sont une composante importante des soins apportés aux personnes atteintes d'une pathologie chronique comme le VIH/sida, le cancer, etc. Ils permettent aux malades (adultes, adolescents, enfants) et à leur famille de surmonter les obstacles physiques, émotifs et spirituels engendrés par cette pathologie. Ils aident à améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une

\_

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Encyclopédie médicale de la famille. Sélection Reader's Digest. Larousse

pathologie chronique. Ils peuvent aider les patients à faire face à cette maladie, à son traitement et ses effets secondaires possibles. La prise en charge d'une pathologie chronique ne s'arrête pas seulement au traitement. Les soins de soutien peuvent aussi porter sur des questions d'ordre pratique comme l'aide à la maison. Ainsi, selon le terme traduit de l'anglais "supportive care", les « soins de support » sont définis comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie. Ils se font en association avec les traitements spécifiques.

#### 1.3. Soins différenciés

- La prise en charge différenciée est une approche axée sur le client visant à :
  - Simplifier et à adapter la cascade des services liés au VIH
  - Tenir compte des préférences et des attentes des différents groupes de personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

Réduire les charges inutiles pesant sur le système de santé.

o Recentrer les ressources sur ceux qui en ont le plus besoin.

La prestation différenciée du TARV est une composante de la prise en charge différenciée et s'applique à tout le continuum des soins du VIH et aux trois composantes de la cible 90-90-90. Le modèle de soins différenciés du TARV évoqué dans la note circulaire du « Tester et Traiter Tous » qui prend en compte les deux dernières composantes de la cible que sont le traitement ARV et la charge virale.

#### 1.4. Fnfant

D'après la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE) de 1989, ratifiée par la Côte d'Ivoire en février 1991, « un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit (18) ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». Cette limite d'âge est également celle retenue par la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant (CADBE) de juillet 1990 et ratifiée par la Côte d'Ivoire en mars 2002.

« Un jeune être humain en cours de développement et dépendant de ses parents ou d'autres adultes, c'est-à-dire étant dans la période de la vie humaine allant de la naissance à 18 ans »<sup>8</sup>

L'enfant a toujours été considéré comme un « être inachevé » par rapport à l'adulte pris comme une grande personne qui devrait jouer le rôle de « guide » et de

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> OMS. (2017). Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : Santé de l'adolescent.

« mentor ». Selon Dolto (1978)<sup>9</sup> : « L'enfant n'est pas un petit animal domestique, qui doit être dressé, mais une véritable personne. C'est un être de langage à qui il ne faut rien cacher des vérités qui le concernent, un être de désir et d'intelligence. Ses parents doivent le soutenir pour trouver sa place dans la famille et dans la société ». Les actions touchant aux besoins des groupes d'enfants et d'adolescents vulnérables doivent assurer leur intégration à long terme dans leur communauté et éviter des aides à courts termes susceptibles d'augmenter la probabilité de marginalisation.

Tous les enfants et les adolescents ont des besoins physiologiques, sociaux et émotionnels de base qui doivent être satisfaits de manière adaptée par la famille et la communauté en vue de leurs assurer un développement sain. S'ils ne le sont pas, alors le développement de l'enfant peut être perturbé et provoquer un impact à long terme.

Les enfants pris en compte dans la programmation VIH centrée sur la famille sont :

- Les enfants directement touchés par le VIH (enfants vivant avec le VIH et les enfants vivant avec un membre de leur famille ayant le VIH);
- Les enfants vulnérables aux conséquences du VIH et du sida (orphelins, enfants qui ne sont pas sous la protection de leurs parents ou enfants vivant dans des familles pauvres);
- Les enfants particulièrement vulnérables à une exposition au VIH en raison de leur situation (enfants qui se droguent; victimes d'abus ou exploités sexuellement);
- Les enfants exposés nés de mère VIH positive.

#### 1.5. Mineur

Selon l'article 1<sup>er</sup> de la Loi n°70-483 du 03 août 1970 sur la minorité en Côte d'Ivoire, « le mineur est l'individu de l'un ou de l'autre sexe, qui n'a pas encore atteint l'âge de vingt et un (21) ans accomplis ».

**NB**: Tenant compte des différents enjeux et défis qui ont émergé après plus d'une décennie d'actions, de certaines constatations (la quasi-absence de réponses aux besoins des cibles après 17 ans, l'adolescence et les défis de vulnérabilité dans cette tranche d'âge, les retours et remontées du terrain des intervenants sociaux, etc.) et afin d'assurer la durabilité des interventions de soins et soutien, le PN-OEV considère, dans la mise en œuvre de ses missions et objectifs, comme interchangeable, les notions « d'enfant » et de « mineur » définie par la loi de 1970 sur la minorité en Côte d'Ivoire.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Les nouvelles formes de parentalité : Le temps du partage...et l'enfant ? Actes du 7 e Colloque printanier du Centre inter facultaire en droits de l'enfant (CIDE) de l'Université de Genève et de l'Institut international des droits de l'enfant (IDE). 19-20 mai 2016

#### 1.6. Adolescence

« L'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans »<sup>10,11</sup> (voir jusqu'à 24 ans selon différentes recherches scientifiques)<sup>12</sup>.

L'adolescent(e) et le(la) jeune représentent le groupe d'âge 10-24ans.

Marquée par des changements physiques et émotionnels, car le corps mûrit et l'esprit devient plus critique et indépendant, l'adolescence entraîne également une évolution des besoins. Les adolescent(e)s ne sont plus des enfants mais ne sont pas encore des adultes. En outre, cette période de changements est remplie de paradoxes. Les adolescents peuvent parfois paraître plus que leur âge mais ont besoin de l'aide des adultes.

# 1.7. Orphelins ou Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH et du sida (OEV)

Le terme "OEV"<sup>13</sup> désigne généralement des « orphelins et autres groupes d'enfants qui sont plus exposés aux risques que leurs pairs. Dans un contexte opérationnel, on peut dire que ce sont des enfants qui ont de fortes chances d'échapper aux programmes réguliers, ou conformément à la définition en termes de protection sociale, les OEV sont des groupes d'enfants chez qui le taux de résultats négatifs, tels que la déscolarisation, la morbidité et la malnutrition, est plus élevé que chez leurs pairs »<sup>14</sup>. Pour combler ce gap, ces enfants doivent bénéficier d'une attention particulière à travers des programmes ayant pour objectifs d'éliminer les obstacles qui les empêchent de participer de manière équitable aux projets élaborés en faveur de tous les enfants, ou à travers des stratégies et interventions qui visent à répondre spécifiquement à leurs besoins.

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> OMS. (2017). Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : Santé de l'adolescent.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> OMS (2002), Services de santé adaptés aux Adolescents - Un programme pour le changement

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Lire en ce sens différents articles publiés sur The Lancet, entre autres: "Adolescence: a foundation for future health" (http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60072-5/fulltext); "Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data"

http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60203-7/fulltext); "Worldwide application of prevention science in adolescent health" (http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736 (12)60238-4/fulltext) http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60203-7/fulltext); "Worldwide application of prevention science in adolescent health"

<sup>(</sup>http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60238-4/fulltext)

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Manuel de référence Soins et soutien aux OEV (page 20, 2018 PNOEV)

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Document de politique de soins et soutien aux OEV et famille

#### 1.8. OEV du fait du VIH et du sida

En Côte d'Ivoire, l'OEV du fait du VIH est tout enfant ou adolescent de 0 à 21 ans accomplis qui a un lien direct avec le VIH et qui présente l'une des vulnérabilités suivantes<sup>15</sup>:

- Infecté par le VIH;
- Orphelin de père, de mère ou des deux parents (orphelin double) du fait du VIH;
- Dont l'un ou les deux parents est/sont infecté(s) par le VIH ;
- Dont la famille accueille un enfant infecté, affecté ou un orphelin du fait du VIH;
- Dont la famille est affectée économiquement par la pandémie du VIH (soutien de personnes malades ou d'orphelins du fait du VIH, etc.).

#### 1.9. Enfants ou Adolescent(e)s Vulnérables du fait du VIH

L'enfant ou l'adolescent(e) vulnérable est celui susceptible d'être atteint par un mal ou un péril qui le menace<sup>16</sup>.

Selon l'ONUSIDA, la vulnérabilité est le résultat de l'influence négative de facteurs extérieurs venus de la société, sur la capacité de l'individu à faire face à un risque<sup>17</sup>. Ce terme renvoie à la situation d'extrême fragilité des enfants ou des adolescent(e)s, induite par l'action directe ou indirecte du VIH ou de tout autre événement malheureux sur leur vie<sup>18</sup>.

Selon la Politique Nationale en Soins et Soutien aux OEV et familles, est considéré comme vulnérable au VIH tout enfant ou adolescent(e) de 0 à 21 ans accomplis ayant un lien indirect avec le VIH, et qui :

#### • Est dans une situation l'exposant au VIH :

- o En situation de handicap;
- Travailleur du sexe;
- o Consommateur de drogues.

#### • Vit dans un milieu à risque au VIH :

- o Milieu des travailleurs de sexe et des usagers de drogues ;
- o Milieu carcéral:
- o Environnement de la rue (enfant ou adolescent des rues).

\_

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Banque Mondiale (2005), Boîte à outils pour les OEV : Une Boîte à outils pour la prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) en Afrique Sub-Saharienne (ASS)

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Dictionnaire Le petit Robert 1991

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Banque Mondiale (2005), Boîte à outils pour les OEV : Une Boîte à outils pour la prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) en Afrique Sub-Saharienne (ASS)

#### 1.10. Enfant vivant avec le VIH

L'enfant vivant avec le VIH est celui qui vit avec le VIH et ne fait pas la maladie.

#### 1.11. Enfant affecté

Un enfant affecté est un enfant qui souffre de l'impact socioéconomique et psychosocial du VIH et du sida sur sa famille. Il se trouve très souvent dans les conditions précaires car la mort ou la maladie des parents entraine la diminution de l'affection de la famille, de l'influence des parents et de l'apport financier.

#### 1.12. Famille (Cf. Annexe 3)

La famille est une communauté de personnes réunies par des liens de parenté<sup>19</sup>. Elle est dotée d'un nom, d'un domicile et crée entre ses membres une obligation de solidarité morale et matérielle, censée les protéger et favoriser leur développement social, physique et affectif<sup>20</sup>.

Les membres de la famille<sup>21</sup> ont des relations clairement définies, des engagements à long terme, des obligations et des responsabilités mutuelles ainsi qu'un sentiment partagé d'appartenance. C'est principalement la famille qui protège les enfants, adolescents et les jeunes, les aide et facilite leur socialisation.

Quel que soit le type de famille cité, les besoins d'épanouissement, de développement et de protection des enfants demeurent les mêmes<sup>22</sup>.

#### 1.13. Famille naturelle

La famille naturelle d'un enfant représente le milieu de vie le plus susceptible d'assurer le meilleur développement possible pour lui. Les membres de la famille sont reconnus comme étant les experts en ce qui concerne les capacités de l'enfant et de l'adolescent ainsi que l'identification de ses besoins. La famille naturelle s'intègre dans un contexte culturel et s'actualise de façon différente en fonction de chaque enfant et adolescent. Chaque famille est unique et représente une constante dans la vie de l'enfant et de l'adolescent. Il est donc nécessaire de reconnaître et de soutenir les compétences de la famille.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> La notion de parenté est une « relation sociale [qui] ne se confond pas avec la consanguinité : à partir du lien purement physique de la filiation, chaque société construit son système de parenté, qui est un système arbitraire de représentation, présent seulement dans la conscience des hommes et non dans le développement d'une situation de fait [...] s'aidant d'un rituel sans rapport avec le lien de filiation et de consanguinité engendrant néanmoins les même droits et les mêmes obligations » (D. PAULME, 1963)

20 Lévi-Strauss, 1971

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Politique nationale des OEV (PNOEV), 2018

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> PN-OEV (2017), Evaluation de l'offre de service aux OEV et leurs familles dans cinq régions de la Côte d'Ivoire : Abidjan-Abobo, Bouaké, Bondoukou, Man, San-Pedro - Rapport final

La protection des enfants, adolescents et des jeunes incombe principalement à la famille quel qu'en soit le type (nucléaire, polygame, élargie, reconstituée ou recomposée, monoparentale, sans adulte, d'accueil, d'adoption) qui doit les aider et faciliter leur socialisation.

D'autres critères de typologie sont utilisés pour définir les familles dites vulnérables.

#### 1.14. Familles vulnérables

Les familles vulnérables sont celles qui sont confrontées à divers facteurs de risques (pauvreté, précarité, insuffisance de ressources, analphabétisme ou faible niveau d'instruction, absence de logement ou logement insalubres ou surpeuplés, maladies, insécurité alimentaire, chômage, etc.) qui fragilisent leurs conditions matérielles et morales de vie et les limitent dans la possibilité d'offrir à leurs enfants les services sociaux de base (Cf. document de politique du PNOEV<sup>23</sup>), la notion de famille vulnérable cible les types de famille ci-après :

- Famille économiquement faible ;
- Famille avec un enfant ou adolescent chef de ménage ;
- Famille avec un grand malade.

#### 1.15. Approche centrée sur la famille

C'est une « approche globale de soins et coordonnée qui prend en charge les besoins tant des enfants que des adultes au sein d'une famille et qui s'efforce de satisfaire les besoins en matière de soins de santé et de soutien social, soit directement ou indirectement au moyen de partenariats stratégiques et/ou d'orientations vers d'autres prestataires de services, ou de liens avec ceux-ci »<sup>24</sup>.

Dans le cadre d'une programmation centrée sur la famille, il faut :

- Savoir où se trouve la famille de l'enfant :
- Qui sont les membres de la famille (parents directs, famille élargie) ?
- Qui sont les personnes en charge de l'enfant ?
- Qui sont les pourvoyeurs de soins (autres intervenants extérieurs au ménage) ?
- Quelles sont les ressources de la famille ?
- Quels sont les besoins en compétence parentale (santé, éducation, protection, renforcement économique, ...) ?
- Quelles structures ou organisations qui peuvent offrir les services complémentaires ?

« ... l'approche de la programmation VIH centrée sur la famille ne correspond pas à une démarche précise à suivre, mais propose un concept à respecter. Celui-ci

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Ibid 21

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup>Wakhweya, A. et al. (2008), *Children thrive in families: family centred models of care and support for orphans and other vulnerable children affected by HIV and AIDS*, JLICA.

stipule que l'enfant se développe de manière optimale lorsqu'il est entouré des siens. Les proches sont les plus aptes à percevoir ses besoins et ses envies<sup>25</sup> et à y répondre.

L'approche centrée sur la famille vise donc à établir un partenariat avec la famille afin de bâtir des interventions efficaces pour l'enfant et l'adolescent. Elle requiert une connaissance des attitudes et compétences parentales favorables au développement harmonieux de l'enfant et de l'adolescent. Ainsi, l'intervenant considère les forces, les besoins et les intérêts de tous les membres de la famille avant de proposer des interventions.

#### 1.16. Communauté

Selon l'OMS, la communauté peut être définie comme étant un groupe d'individus organisés qui ont quelque chose en commun et qui agissent ensemble pour atteindre des objectifs ou satisfaire des intérêts qui leur sont communs. C'est un groupe de personnes qui vivent souvent dans une zone géographique bien définie, partagent une histoire, une langue, une culture commune, des valeurs, des normes communes, une confession, ayant des intérêts communs ou une activité<sup>26</sup>.

• Sur le plan positif, la communauté peut apporter aux familles une aide matérielle et pratique par des conseils aux familles ayant un enfant à leur tête ou les enfants en charge d'une famille, un soutien moral ou soutien financier ou en nature informel apporté par les familles élargies, les amis ou d'autres membres de la communauté ;

La constitution de groupes composés de membres de la communauté et chargés de traiter des questions spécifiques (comités pour la santé, pour le bien-être des enfants, groupes de jeunesse, groupes d'entraide, groupes d'épargne et le groupe religieux ou des écoles qui mettent en place des programmes de soutien aux familles, programmes d'alimentation en milieu scolaire et des activités de sensibilisation des familles dans le cadre de l'église).

• Sur le plan négatif, les groupes marginalisés peuvent faire l'objet de stigmatisation, de discrimination, d'isolement et d'exclusion.

Afin de fournir des services appropriés, l'intervenant social doit comprendre le contexte dans lequel les familles vivent et ce qui les influence. Il doit également déterminer les structures et organisations qui apportent un soutien aux familles.

#### 1.17. Mobilisation communautaire

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Selon S. King et al., 2004b cité dans le Manuel de référence Soins et soutien aux OEV (page 20, 2018 PNOEV »

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> MSHP/DSC. Manuel de formation des ASC révisé 2021.

La mobilisation communautaire<sup>27</sup> est le processus de renforcement des capacités à travers lequel des individus, des groupes communautaires ou des organisations planifient, exécutent et évaluent des activités sur une base participative et soutenue afin d'améliorer leur santé, leur éducation et d'autres besoins, soit de leur propre initiative ou stimulée par d'autres.

La mobilisation communautaire<sup>28</sup> est « un processus par lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté »<sup>29</sup>.

#### 1.18. Participation communautaire

La participation communautaire<sup>30</sup> selon la Direction de la Santé Communautaire (DSC) est une dimension importante des stratégies de développement dont elle constitue à la fois un élément du processus et une finalité. Elle est devenue une composante fondamentale des interventions de santé et elle est systématiquement associée aux soins de santé primaire.

#### 1.19. Domicile

Le domicile peut être défini comme étant le lieu habituel d'habitation d'un individu.

#### 1.20. Continuum de soins

Le continuum de soins est une organisation de soins qui permet d'offrir des Soins et Soutien holistiques de façon continue, du diagnostic de la maladie à la guérison ou au décès ou d'un lieu de soins à un autre.

Le continuum des soins permet d'offrir des soins intégrés qui impliquent la mise en place d'un réseau de ressources et de services destinés à fournir des Soins et Soutien holistiques, complets et ininterrompus aux personnes atteintes de maladies chroniques et/ou incurables, aux situations palliatives et à leurs familles.

Afin de pouvoir assurer des soins continus, il convient de considérer les points suivants :

<sup>30</sup> Pierre FOURNIER et Louis TOTVIN, Participation communautaire et Programme de santé : Les fondements du dogme, Sciences et Santé 1995, Vol 13, N°2, pp 39-59.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> Atelier Régionale de formation élitiste sur l'engagement communautaire du 26 au 30 juillet 2021 à Jacqueville - CI

<sup>28</sup> International Conference on Primary Health Care : Alma Ata, USSR, 6-12 September 1978 = Conférence internationale sur les soins de santé primaires : Alma Ata, URSS 6-12 septembre 1978 : List of participants = liste des participants / organized by WHO and UNICEF = organisée par l' OMS et l' UNICEF

<sup>29</sup> UNICEF- OMS, 1978

- Il faut disposer de ressources appropriées (finances, équipements, services, personnels, volontaires, soutien du gouvernement, du privé, des partenaires techniques et financiers et de la communauté),
- Il faut établir des liens entre ces ressources.

#### 1.21. Cas index

Un cas index est une personne nouvellement diagnostiquée comme séropositive et / ou une personne séropositive inscrite dans un service de traitement du VIH.

#### 1.22. Sujet contact

Pour la Tuberculose, c'est l'entourage et tous ceux qui sont entrés en contact avec le cas index.

Pour les Partenaires Sexuels, un sujet contact est un PVVIH chez qui l'on a dépisté une IST.

#### 2. Définition des Soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles

#### 2.1. Définition des soins et soutien dans le monde

Les Soins et Soutien sont :

- Les principaux services cliniques hors la thérapie antirétrovirale ;
- La prévention et le traitement des infections liées au VIH et au sida ;
- Les services non-cliniques qui, combinés à la thérapie antirétrovirale, contribuent à la réduction de la morbidité et la mortalité liées au VIH et au sida. Ils augmentent le bien-être des PVVIH/OEV en améliorant leur qualité de vie ;
- Les services visés sont : soutien médical, psychologique, spirituel, social, économique, juridique, nutritionnel et alimentaire, éducationnel et mise en apprentissage.

#### 2.2. Définition des soins et soutien en Côte d'Ivoire

Les Soins et Soutien sont toutes les prestations (se réalisant dans un continuum de soins) qui permettent d'améliorer la qualité de vie des PVVIH, OEV et familles, en dehors du traitement spécifique ARV/Ios. Ils sont offerts selon les besoins (Cf. **Annexe 2**) du PVVIH/OEV et familles<sup>31</sup>.

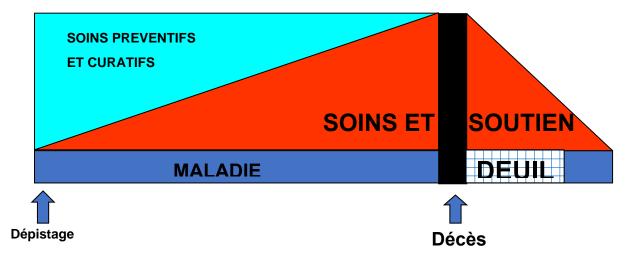
#### Les Cibles des soins et soutien sont :

• **PIAVIH** : Personne Infectée et/ou affectée par le VIH (enfants, adolescents, jeunes, adultes) ; **OEV et familles** ; **Soignants**.

\_

<sup>31</sup> MSHPCMU/PNLS. 2021

Figure N° 1 : Itinéraire thérapeutique du client



Les Soins et Soutien débutent depuis le dépistage du statut sérologique du client, durant toute la période de sa maladie jusqu'à son décès et à la prise en charge de la famille en deuil.

#### V- FONDEMENTS ET PRINCIPES DES SOINS ET SOUTIEN

Les fondements et principes qui soutiennent les soins et soutien aux PVVIH, OEV et familles sont énoncés comme suit :

- La santé est un droit fondamental pour tout être vivant
- La fourniture de services de qualité cohérents et adaptés
- L'approche centrée sur les bénéficiaires
- La promotion du genre et des droits humains
- Le renforcement de la collaboration entre les parties prenantes
- L'efficience et la gestion axée sur les résultats
- La pérennisation des acquis

# VI- BUT ET OBJECTIFS DES SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES

#### 1. But des soins et soutien

Le but des Soins et Soutien à l'amélioration de la dignité, de la qualité et de la durée de vie des personnes vivant avec le VIH avec en retour un impact bénéfique sur les partenaires, les familles et les communautés, contribuant en la réduction probable de nouvelles infections à travers la rétention durable des PVVIH dans les soins et leur suppression virale durable.

#### 2. Objectifs des Soins et Soutien

L'objectif des Soins et Soutien est :

- D'offrir des services de soins non ARV aux PVVIH/OEV et familles en vue de la réduction de la morbidité, de la mortalité et de la transmission du VIH ;
- D'assurer les soutiens visant à soulager ou à supprimer les souffrances qui préoccupent les PVVIH, les OEV et/ou leurs familles ;
- D'optimiser la rétention des PVVIH dans les soins par l'initiation précoce au traitement ARV ;
- D'assurer les liens entre les structures de santé, sociales, la communauté et le domicile dans le cadre du continuum de soins.

## VII- COMPOSANTES DU DISPOSITIF NATIONAL DE SOINS ET SOUTIEN

Le Dispositif national de soins et soutien est aligné sur les acquis en matière de soins palliatifs ; de SPDP, de prise en charge aux PVVIH/OEV et familles tant au niveau international (ONUSIDA et OMS) qu'au niveau national.

Il y a eu une harmonisation et un consensus sur l'offre de services de soins et soutien au profit des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) /OEV et familles.

Ce dispositif comprend huit (8) composantes de Soins et Soutien validées en octobre 2020.

- Composante 1 : Soutien médical
- Composante 2 : Soutien psychologique
- Composante 3 : Soutien spirituel
- Composante 4 : Soutien social
- Composante 5 : Soutien économique
- Composante 6 : Soins et soutien nutritionnel et alimentaire
- Composante 7 : Soutien juridique
- Composante 8 : Soutien à l'Education et à la mise en apprentissage

Les soins et soutien sont offerts en milieu clinique et communautaire chez l'adulte que chez les enfants et adolescents ainsi qu'à leurs familles d'où le terme de personnes infectés et affectés par le VIH (PIAVIH). Ils sont aussi offerts selon l'approche différenciée car centré sur le patient et selon son besoin.

#### CONTENU DES COMPOSANTES

	CONTE	NU	ADULT	ES	ADOLESCENTS /ENFANTS	
				Communautaire	Clinique	Communautaire
	Soins physiques (prise en charge de la douleur et des autres symptômes physiques)			X	X	X
	Distribution communautaire des ARV et autres Médicaments			X		X
	Traitement Préventif de la Tuberculose (TPT) chez les enfants de 0 à 5 ans et chez les PVVIH non tuberculeux			X	X	X
	Recherche active des sujet	s contact des PVVIH tuberculeux	X	X	X	X
	Suivi communautaire des l		X	X	X	X
	Conseils pour l'observance	e au traitement ARV	X	X	X	X
P	Education thérapeutique du patient (ETP)			X	X	X
SOUTI	Recherche systématique de et des sujets contacts	X	X	X	X	
EZ 2	Distribution systématique	X	X	X	X	
SOUTIEN MEDICAL	Prévention primaire du cancer du col de l'utérus	Vaccination des jeunes filles PVVIH contre le papilloma virus			X	X
F		Sensibilisation des parents pour faire vacciner les jeunes filles vierges		X		
	Prévention secondaire du cancer du col de l'utérus	Sensibilisation des femmes PVVIH à se faire dépister		X		
		Dépistage des lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus chez les Femmes PVVIH par test HPV/IVA ou frottis.	X			
	Prévention tertiaire du cancer du col de l'utérus	Traitement des lésions précancéreuses par cryothérapie ou thermo coagulation	X			
		Référer les cas de cancer du col de l'utérus dans les services de cancérologie pour la PEC du cancer.	X			
2. S	Soutien Psychologique aux PVVIH/OEV et sa famille					
2.SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	Évaluation des troubles psychologiques			X	X	
ogiqu	Psychothérapie de soutien		X	X	X	
m	Réaliser l'Annonce adaptée du statut sérologique (enfant et adolescent)				X	

Organiser la gestion de la t PEC adulte			X		
Groupes de paroles	X	X	X	X	
Psychologie du soignant (communautaire)	prestataire clinique, social et				
Évaluation des troubles psy	chologiques	X			
Psychothérapie de soutien		X			
Groupes de paroles		X			
Évaluation des troubles spi	rituels		X		X
Accompagnement spirituel	du patient		X		X
Mesures d'accompagnement : Impliquer les leaders religieux, les responsables des camps de prière et les praticiens de la médecine traditionnelle à toutes les étapes de la PEC des PVVIH/OEV et familles					Х
Soutien à l'Hygiène	Sensibilisation	X	X	X	X
(corporelle, vestimentaire et environnemental)	Distribution de KIT d'hygiène		X		X
Aide financière	de Donner de l'argent en espèce ou en nature			X	X
Aide administrative	Frais pour l'obtention d'actes administratifs, extraits de naissances		X		X
	Faciliter et fournir les informations sur les actes administratifs		X		X
Aides	Mettre en place un cadre convivial	X	X	X	X
récréatives :	Mise en œuvre des activités récréatives	X	X	X	X
Aide à l'hébergement :	Réinsertion des adultes/enfants dans des ménages		X		X
	Placement des adultes/des enfants dans des familles d'accueil ; en institution		X		X
Mesures d'accompagnem parentaux à l'éducation par	ent: Formation des parents/substituts rentale.		X		

		CONTENU DES COMPOSANTES				
	CONTENU		ADULTES		ADOLESCENTS /ENFANTS	
			Clinique	Communautaire	Clinique	Communautaire
5 SOUTIEN . NUTRITIONI ALIMETAIRE	Soins et soutiens nutritionnels	<ul> <li>Evaluation des besoins nutritionnels</li> <li>Donner des conseils nutritionnels</li> <li>Traitement nutritionnel avec aliments thérapeutiques (locaux ou non)</li> </ul>	X	X	X	X
SOUTIEN NUTRITIONNEL ET ALIMETAIRE	Soutien alimentaire	- Distribution de Kit alimentaires		X		X
4	Renforcer les liens avec toutes les parties prenantes (sanitaires ; sociale ; communautaire)		X	X	Х	X
6.S	Evaluation de la vulnérabilité économique			X		X
6.SOUTIEN ECONOMIQUE	Apporter les appuis financiers :	Filets sociaux /cash transfert aux populations les plus vulnérables :		X		X
SC E	Mettre en place les AVEC/AUEC/GEC			X		X
	Mettre en place les AGR			Х		X
7 SOUTIEN I JURIDIQU	Stigmatisation et discrimination			X		X
	Protection sociale			X		X
	Violences basées sur le genre (VBG)					X
	Education			X		X
8. S OUTIEN EDUCATION ET MISE EN APPRENTISSAGE	Mise en apprentissage			X		X

# DEUXIEME PARTIE: PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES (PMA) DES SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES

Le PMA vient opérationnaliser le dispositif national de soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles.

#### I- DEFINITION DU PMA

Le Paquet Minimum d'Activités est une liste consensuelle d'activités prioritaires communes à l'ensemble des structures de santé publiques et privées, sociales, communautaires, engagées dans la prévention et la prise en charge du VIH. Ce PMA des Soins et Soutien prend en compte les PVVIH/OEV et familles. Il reste le même quel que soit le type de structures de mise en œuvre (intégrées, autonomes ou services mobiles).

La notion d'activités se rapporte à un ensemble de tâches élémentaires réalisées par un individu ou un groupe, avec des entrées et des sorties bien identifiées.

La tâche quant à elle, désigne un travail déterminé qui doit être exécuté dans le cadre d'une activité.

#### II- BUT ET OBJECTIFS DU PMA

#### 1. But du PMA

Le Paquet Minimum d'Activités a pour but d'harmoniser au niveau des structures les différentes prestations de service proposées et dispensées dans les grands domaines d'interventions, de la prévention et de la prise en charge du VIH et des IST pour les PIAVIH/OEV et familles et d'autres affections.

#### 2. Objectifs du PMA

L'objectif du PMA est de définir et d'harmoniser un ensemble de services ou d'activités prioritaires au profit des PVVIH/OEV et familles.

#### III- PRINCIPES D'ÉLABORATION DU PMA

En Côte d'Ivoire, la politique nationale de prévention et de prise en charge du VIH et des IST repose sur les principes suivants :

#### 1. Engagement

Dans le cadre du PMA des Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles, la partie nationale et les partenaires s'engagent à assurer la mobilisation de toutes les

ressources nécessaires, notamment humaines, matérielles et financières, pour obtenir des résultats significatifs dans la lutte contre l'infection à VIH et les IST chez les PVVIH/OEV et familles.

#### 2. Universalité

Le PMA des Soins et Soutien doit permettre à tous les individus un accès facile à toutes les activités prioritaires et tâches essentielles, sans distinction de genre, d'appartenance ethnique, sociale et religieuse, de lieu de résidence et d'orientation sexuelle ainsi que les populations hautement vulnérables.

#### 3. Globalité

Les composantes de Soins et Soutien retenues s'inscrivent dans un effort global de prévention et soins prenant en compte, non seulement, les facteurs de risques de transmission du VIH au sein des PVVIH/OEV et familles, mais aussi les autres conditions qui favorisent la dynamique de l'épidémie de VIH parmi ces populations en Côte d'Ivoire (selon leurs réalités sociales et économiques, etc.).

#### 4. Equité

La mise en œuvre du PMA doit garantir à tous les individus concernés un accès égal aux services de prévention, de promotion et de prise en charge du VIH.

#### 5. Qualité

Les interventions proposées doivent être mises en œuvre en garantissant à tous les bénéficiaires des interventions de qualité.

#### 6. Solidarité

Toutes les organisations (OSC, OBC, ONG, Privées) capables de mettre en œuvre des interventions du PMA doivent avoir la possibilité de s'engager aux côtés du secteur public dans des interventions au profit des PVVIH/OEV et familles.

#### 7. Pérennisation

L'Etat ivoirien et ses partenaires techniques et financiers doivent affecter les ressources suffisantes pour pérenniser les interventions en matière de lutte contre les IST et le VIH au profit des PVVIH/OEV et familles.

# IV- COMPOSANTES, ACTIVITES PRIORITAIRES ET TACHES PRINCIPALES DES SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES

#### 1. Composantes du PMA

Le PMA traduit les 8 composantes du dispositif national des soins et soutien aux PVIIH/OEV et familles (Soutien médical; Soutien psychologique; Soutien spirituel; Soutien social; Soins et soutien nutritionnel et alimentaire; Soutien économique; Soutien juridique; Soutien à l'éducation et à la mise en apprentissage) en activités prioritaires et tâches principales qui doivent être réalisées par tous les acteurs intervenant dans les Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles sur tous les sites de PEC du VIH (cliniques, sociales, communautaires et à domicile) en Côte d'Ivoire.

## 2. Activités prioritaires et tâches principales du PMA des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles

# 2.1. Composantes et sous composantes du PMA par domaines de changement

Tableau N°II : Composantes et sous composantes du PMA par domaines de changement

Facteurs	biologiques e	t médicaux
Composante n	rédicale et so	us composantes

Soins physiques : Prise en charge de la douleur et des autres symptômes physiques

Distribution communautaire des ARV et autres Médicaments

Traitement Préventif de la Tuberculose (TPT) chez les enfants de 0 à 5 ans et chez les PVVIH non tuberculeux

Recherche active des sujets contact des PVVIH tuberculeux

Suivi communautaire des PVVIH/OEV sous ARV/Cotri /INH.

Conseils pour l'observance au traitement ARV

Education thérapeutique du patient (ETP)

Recherche systématique des Infection Sexuellement Transmissible (IST) chez le PVVIH à chaque consultation et des sujets contacts

Prévention du cancer du col de l'utérus chez les jeunes filles vierges et les femmes PVVIH

#### **Facteurs comportementaux**

Composante Médicale : Distribution systématique des préservatifs et gels lubrifiants aux PVVIH posante Psychologique

Composante Spirituelle

#### **Facteurs structurels**

#### **Composante Sociale**

Composante Nutritionnelle et alimentaire

Composante Economique

Composante Juridique

Composante Education et Mise en apprentissage

## 2.2. Composante médicale : Activités prioritaires et tâches principales

 $\textbf{Tableau $N^\circ$III: Activit\'es prioritaires et t\^aches principales de la composante m\'edicale}$ 

Sous- composante 1 : Soins physiques (Prise en charge de la douleur et des autres symptômes physiques)									
Activités Prioritaires	Tâches principales	Populations prioritaires	Lieu de fourniture des services	de mise en œuvre					
Evaluer la douleur et/ou les autres symptômes physiques	<ul> <li>Bien accueillir le patient</li> <li>Communication interactive, attentive</li> <li>Apprécier l'intensité de la douleur physique (à mesurer avec réglette EVA) et/ou les autres symptômes physiques</li> </ul>	PVVIH OEV et familles	<ul><li>Clinique</li><li>Communautai re /</li><li>A domicile</li></ul>	<ul> <li>MSHPCMU/PNL</li> <li>S</li> <li>Ministère en charge des affaires</li> </ul>					
Soulager la douleur et/ou les autres symptômes physiques	<ul> <li>En cas de fièvre, retirer les vêtements et couvertures inutiles, rafraîchir la peau, donner à boire, donner du paracétamol.</li> <li>En cas de diarrhée, boire plus que d'habitude, continuer à s'alimenter, prendre après chaque selle liquide, un sachet de SRO ou des moyens communautaires tels que : de la décoction de feuilles de goyave, du lait de coco, de la soupe à l'eau de riz</li> </ul>			sociales (MFFE; MEPS; MSLP) - Médecins/SFDE/I DE - Travailleurs					
Traiter la douleur et/ou les autres symptômes physiques				sociaux - ASC					
	Sous- composante 2 : Distribution communautaire des AR	V et autres Médi	icaments						
Mettre en œuvre la distribution communautaire individuelle (outtreach)	<ul> <li>Etablir la checklist des PVVIH stables consentant pour la remise de leur traitement à domicile</li> <li>Prendre les ARV à la pharmacie à partir de cette liste</li> <li>Faire le screening de la tuberculose chez le PVVIH</li> <li>Offrir le conseil à l'observance</li> <li>Remettre le traitement pour le PVVIH et pour les 3 autres membres</li> <li>Faire un retour au pharmacien après la mission</li> </ul>		Communautaire/ Social	MSHPCMU/PNLS/ PNLT/PNLca/ DSC/ALLIANCE-CI/ N-PSP Ministère en charge des affaires sociales (MFFE; MEPS;					
Mettre en place le groupe d'adhérence communautaire (GAC)	<ul> <li>Les 4 PVVIH stables habitent la même zone géographique</li> <li>Les membres du groupe choisissent leur leader qui doit savoir lire et écrire</li> <li>Former le groupe et le leader sous la conduite du GAC;</li> <li>La veille de la rencontre, un membre du groupe va prendre les ARV au centre de santé pour lui-même et les 3 autres (les outils cliniques sont renseignés)</li> <li>Le leader remet le traitement de chaque membre (la fiche à renseigner)</li> </ul>			MSLP) Médecins/SFDE/IDE/ Pharmaciens/PGP Travailleurs sociaux /ASC/OBC/ Pairs éducateurs					

	- L'ASC responsable supervise le groupe chaque 3 mois ou au besoin			
Sous- composa	inte 3 : Traitement Préventif de la Tuberculose (TPT) chez les enfan	nts de 0 à 5 ans et	chez les PVVIH noi	n tuberculeux
Dispenser TPI chez les enfants de 0-5 ans /TPT chez les PVVIH	<ul> <li>PVVIH chez qui une tuberculose active a été formellement éliminée suivant l'algorithme national</li> <li>Eliminer tout éthylisme, les hépatotoxiques, les neuropathies périphériques chez le PVVIH</li> </ul>	Enfant de 0-5 ans en contact avec un sujet tuberculeux chez qui une tuberculose active aura été formellement éliminée	- Communautai re	MSHPCMU/PNLS/ PNLT/CAT/CDT N-PSP Médecins/Pharmacien / PGP/SFDE/IDE Travailleurs sociaux/ ASC
Suivre les enfants de 0-5 ans sur TPI et les PVVIH sous TPT	<ul> <li>Surveiller les effets secondaires, certains signes et symptômes (TB, hépato toxicité, neurotoxicité, allergies)</li> <li>Appliquer la CAT dans les différents cas d'arrêt de la TPT</li> <li>Faire le suivi après l'achèvement de la TPT</li> </ul>	PVVIH chez qui ine tuberculose active aura été formellement fliminée		
Prendre en charge les complications liées à la TPI/TPT	Traiter les Neuropathies périphériques et les Hépatite			
	Sous- composante 4 : Recherche active des sujets contact			
Rechercher activement la tuberculose chez les PVVIH	Rechercher activement la tuberculose chez les PVVIH	<ul><li>PVVIH</li><li>Contage tuberculeu</li></ul>	<ul><li>Clinique</li><li>Communautai</li><li>re</li></ul>	MSHPCMU/PNLS/ PNLT/CAT/CDT - Médecins/SFDE/I
Rechercher les sujets contacts des PVVIH tuberculeux	Rechercher les sujets contacts des PVVIH tuberculeux	Х	- Domicile	DE Travailleurs sociaux - ASC
	Sous- composante 5 : Suivi communautaire des PVVIH/O		otri /INH	
Assurer le maintien des PVVIH dans les soins	<ul> <li>Eduquer le PVVİH à l'observance du traitement dans la communauté</li> <li>Faire le suivi communautaire au respect des rendez-vous biologiques et clinique.</li> <li>Faire les VAD</li> </ul>	ARV/Cotri - TPT - DV/PIT	- Communautai re (ONG, communauté, Domicile)	ALLIANCE-CI Ministères en charge des affaires sociales (MFFE; MEPS;
Pratiquer 1'index testing	Dépister les sujets contacts à partir du sujet index VIH, à savoir les enfants biologiques et les partenaires sexuels	PVVIH, OEV et famille dépistés séropositifs	- Clinique - Communautai re (ONG, communauté, Domicile)	MSLP) Médecins/SFDE/IDE Travailleurs sociaux ASC

	Sous- composante 6 : Conseils pour l'observance a	u traitement ARV		
Veiller la bonne observance du traitement chez le PVVIH	<ul> <li>Conseiller le patient au respect des posologies et horaires du TARV/Cotri (avant la mise sous traitement; pendant la mise sous traitement et après à toutes les visites de suivi)</li> <li>Rechercher les effets secondaires chez le PVVIH, les prendre en charge ou référer le patient au besoin</li> <li>Rechercher les obstacles à l'observance du TARV et les corriger</li> <li>Chez les enfants, conseiller le donneur de soins (Parents, tuteurs, proches, etc.) au respect des posologies et horaires du traitement ARV.</li> </ul>	- PVVIH sous ARV/Cotri	- Clinique - Communaut aire (ONG, domicile)	MSHPCMU/PNLS/D SC/ALLIANCE- CI/N-PSP Médecins/SFDE/IDE Travailleurs sociaux/ ASC
	Sous- composante 7 : Education thérapeutique d			
Mettre en pratique l'ETP chez les PVVIH non supprimés (CV>1000 copies)	1-Identifier tous les patients ayant une charge virale supérieure à 1000 copies ou en échec thérapeutique	1-Patients ayant une charge virale supérieure à 1000 copies 2-Patients en échec thérapeutique 3-Enfants/ Adolescents /Parents tuteurs / 4-Adulte (femme, homme, femme enceinte)	- Clinique - Communaut aire	MSHPCMU/PNLS/D SC/ ALLIANCE-CI Equipe d'ETP Médecins/SFDE/IDE Travailleurs sociaux/ ASC
Sous-	composante 8 : Recherche systématique des IST chez le PVVIH à c		n et des sujets cont	acts
Rechercher et traiter les IST chez le PVVIH et leur contact à chaque consultation	<ul> <li>Rechercher systématiquement les IST chez les PVVIH à chaque consultation</li> <li>Prendre en charge les IST dépistées selon l'approche syndromique et étiologique conformément aux directives nationales.</li> <li>Rechercher tous les sujets contacts d'IST</li> <li>Traiter les sujets contacts avec les KIT IST selon l'approche syndromique et étiologique conformément aux directives nationales.</li> <li>Communication pour le changement de comportement (CCC) positif et durable des PVVIH et des sujets contacts</li> </ul>	<ul> <li>PVVIH</li> <li>Partenaires sexuels des PVVIH</li> </ul>	- Clinique	MSHPCMU/PNLS/ N-PSP
Dépister et traiter les sujets contacts pour les IST et le VIH		Sujets contacts des PVVIH index d'IST		

		4.6.4.1.1.1.1.6.	DYNITT	
Promouvoir l'utilisation correcte et systématique des préservatifs  Dispenser gratuitement les préservatifs et les gels lubrifiants à base d'eau	groupe - Distribution de dépliants et brochures - Formation au port correct du préservatif y compris aux compétences de négociation - Installation des distributeurs automatiques de préservatifs		- Clinique	MSHPCMU/PNLS/D SC/ ALLIANCE- I/AIMAS/ N-PSP Médecins/SFDE/IDE Travailleurs sociaux ASC
	Sous- composante 10 : Prévention du cancer du col de l'utérus	(ieune fille vierge : 1	femme PVVIH)	
Réaliser la prévention primaire du cancer du col de l'utérus :	<ul> <li>Sensibiliser les parents pour la vaccination des filles vierges (9 ans)</li> <li>Vacciner les filles vierge /PVVIH</li> </ul>	Jeunes filles vierges (9 ans)		MSHPCMU/PNLS/ PNLca - Médecins/SFDE/I
Réaliser la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus chez les Femmes PVVIH sexuellement actives	dépistage du cancer du col de l'utérus	Femmes PVVIH		DE - Travailleurs sociaux - ASC
Réaliser la Prévention tertiaire du cancer du col de l'utérus	- Référence des cas suspects de cancer du col de l'utérus dans les services dédiés à la PEC des cancers	Femmes PVVIH atteintes de cancer	Clinique	

## **2.3.** Composante psychologique : Activités prioritaires et tâches principales

Tableau N°IV : Activités prioritaires et tâches principales de la composante psychologique

	Sous- composante 1 : Soutien psychologique aux PVVIH/OEV et familles							
Activités prioritaires	Tâches principales	Populations prioritaires	Lieu de fourniture des services	Responsable/ acteurs de mise en œuvre				
Evaluer les troubles psychologiques	Collecte des données informatives :  - Etablissement du trajet thérapeutique - Repérage des antécédents psycho-sociaux - Repérage de l'environnement amical et social - Diagnostic des niveaux de détresse et les facteurs psychologiques du stress (réels, ressentis) - Identification des épisodes de crise liées aux différentes phases de la maladie - Identification des deuils anciens, en cours ou anticipés - Réaction actuelle et passée du PVVIH face à la maladie - Evaluation des risques suicidaires	PVVIH /OEV et familles	- Clinique - Communauté - Social - Domicile -	MSHPCMU/PNLS/PNSM Ministères en charge des affaires sociales (MFFE/ PNOEV; MEPS; MSLP) MENA/MESRS PTF/ PMO Centre sociaux Structures de santé, ONG/OBC, Psychologues Médecins/SFDE/IDE Travailleurs sociaux ASC				
Donner les Conseils	<ul> <li>Orientation du PVVIH sur les décisions à prendre</li> <li>Echanges d'expérience et de vécu du PVVIH</li> </ul>							
Faire la Psychothérapie de soutien	<ul> <li>1. Mode individuel</li> <li>Avant la séance de soutien psychologique <ul> <li>Préparer la séance (Avoir des informations préalables sur le client : dossier du client, référent ; cipossible accompagnant, etc.)</li> <li>Choisir un cadre adapté pour la séance</li> </ul> </li> </ul>							
	Pendant la séance de soutien psychologique  - Accueillir le client avec respect et amabilité.  - Se présenter et demander au client de se présenter  - Introduire la séance actuelle puis revenir sur l'échange précédent (séance antérieure) si nécessaire  - Rassurer le client sur le caractère confidentiel des échanges et le mettre en confiance  - Expliquer au client ce qui sera fait et l'encourager à poser des questions.  - Faire l'écoute active							

- Encourager le client de s'exprimer (annonce du diagnostic, soutien au malade, comportement déroutant du malade, gestion des réactions du malade, dépression des familles face à la chronicité ou aux crises de la maladie, relations avec les soignants, aux pensées suicidaires ou aux appels à l'euthanasie, deuil et fin de vie, etc.) et partager ses expériences.
- Respecter les sentiments du client et ses repères (interprétations socio-culturelles, croyances ; etc.)
- Recentrer ce qui a été dit
- Terminer la rencontre par un feed-back positif (lui redonner l'estime de soi en réconciliant le client avec lui-même; sur la nécessité du bien-être du client, de sa famille).

#### Après la séance de soutien psychologique

- Echanger avec le référent (soignant, famille, malade...) à l'origine de la demande du soutien psychologique et les membres de l'équipe soignante en n'oubliant pas de maintenir la confidentialité sur les aspects précisés par le malade
- Impliquer toutes parties prenantes (travailleurs sociaux, religieux, etc.) pour le bien-être du malade
- Encourager les membres à adhérer à des associations ou des groupes de paroles (ex PVVIH), des services de prise en charge psychologique, d'autres groupes de soutien communautaire

#### 2. Mode groupal

#### Avant la séance de soutien psychologique

- Préparer la séance (avoir des informations préalables sur le groupe ; choix du thème, animateur ; etc.)
- Choisir un cadre adapté pour la séance

#### Pendant la séance de soutien psychologique

- Accueillir l'ensemble des clients avec respect et amabilité.

	<ul> <li>Se présenter et demander à tous les membres du groupe de se présenter</li> <li>Introduire la séance actuelle puis revenir sur l'échange précédent (séance antérieure) si nécessaire</li> <li>Rassurer le groupe sur le caractère confidentiel des échanges</li> <li>Expliquer au groupe ce qui sera fait et l'encourager à poser des questions et partager leurs expériences.</li> <li>Dans le groupe, faire respecter les sentiments de chacun et ses repères</li> <li>Recentrer ce qui a été dit</li> <li>Terminer la rencontre par un feed-back positif (lui redonner l'estime de soi en réconciliant le client avec lui-même; sur la nécessité du bien-être du client, de sa famille).</li> </ul>			
	Après la séance de soutien psychologique  - Echanger avec le référent (soignant, famille, malade) à l'origine de la demande du soutien psychologique et les membres de l'équipe soignante en n'oubliant pas de maintenir la confidentialité sur les aspects précisés par le malade  - Impliquer toutes les parties prenantes (travailleurs sociaux, religieux, etc.) pour le bien-être du malade  - Encourager les membres à adhérer à des associations ou des groupes de paroles (ex PVVIH), des services de prise en charge psychologique, d'autres groupes de soutien communautaire.			
Réaliser l'Annonce adaptée du statut sérologique (enfant et adolescent)	<ul> <li>Préannonce (préparation de la famille et de l'enfant, présenter le VIH comme la présence d'un microbe dans le sang, traitement à vie, non guérison)</li> <li>Annonce partielle</li> <li>Annonce totale (informer l'enfant en présence d'un ou deux membres de l'équipe, le parent et l'enfant)</li> <li>Post annonce (suivi à court terme d'observation et prise en charge des effets précoces de l'annonce, suivi</li> </ul>	- PVVIH enfant, adolescent - Parents	- Clinique - Communautaire	MSHPCMU/PNLS Psychologue/Psychiatre Médecins/SFDE/IDE Travailleurs sociaux ASC

	à moyen terme sur les effets retardés, suivi au long cours de l'enfant) P.10 et 11 guides sur l'annonce du VIH à l'enfant et adolescent, David Masson (2017)			
Organiser la gestion de la transition des adolescents de la Pédiatrie à la PEC adulte	<ul> <li>Préparation des prestataires (un document de transition qui résume le dossier médical)</li> <li>Préparation de l'enfant- adolescent au passage de la pédiatrie à la médecine</li> <li>Préparation des parents</li> </ul>			
Mettre en place/Redynamiser les Groupes de paroles				
	Sous- composante 2 : Soutien psyc	hologique aux soig	nants (SEPS)	
Evaluer les troubles psychologiques	<ul> <li>Recherche de signes de troubles évocateurs (signes psychiques, somatique, difficultés relationnelles et comportementales)</li> <li>Ecoute, test psychologique</li> </ul>	Soignant (prestataires de santé; travailleurs sociaux, agents communautaires	- Clinique - Communautaire	MSHPCMU/PNLS/PNSM Ministère en charge des Affaires sociales (MFFE/ PNOEV ; MEPS ; MSLP) PTF /PMO Centre sociaux, ONG, OBC,
Faire la psychothérapie de soutien	<ul> <li>Réalisation de la thérapie de groupe</li> <li>Conseils (guidance)<sup>32</sup></li> </ul>			<ul><li>PTF</li><li>Psychologues/Psychiatre</li><li>Psychiatres</li></ul>
Mettre en place des espaces de paroles	<ul> <li>Création d'espaces de paroles (réunion de discussion, réunion de services)</li> <li>Réorganisation des services (mobilité du personnel; règlement des conflits; activités de groupes, etc.).</li> </ul>			- PMO

<sup>&</sup>lt;sup>32</sup> Patrick Juignet, psychisme 2011

## 2.4. Composante spirituelle : Activités prioritaires et tâches principales

Tableau N°V : Activités prioritaires et tâches principales de la composante spirituelle

Activités	Tâches principales  Tâches principales	Populations	Lieu de fourniture	Responsable/ acteurs
prioritaires		prioritaires	des services	de mise en œuvre
	Avant la séance de soutien spirituelle  1-Préparer la séance (Avoir des informations préalables sur le client : dossier du client, référent ; ci- possible accompagnant, etc.)  2-Choisir un cadre adapté pour la séance  Pendant la séance de soutien spirituelle  1-Accueillir le client avec respect et amabilité.  2-Se présenter et demander au client de se présenter selon la coutume en usage dans la culture de votre interlocuteur (en lui serrant la main, en inclinant la tête) ;  NB : respecter les mesures barrières de prévention contre la COVID 19  3-Établir une série de règles qui serviront à l'accompagnement (caractère confidentiel de l'entretien, objectif de la séance)  4-Introduire la séance actuelle puis revenir sur l'échange précédent (séance antérieure) si nécessaire  5-Rassurer le client sur le caractère confidentiel des échanges et le mettre en confiance  6-Expliquer au client ce qui sera fait et l'encourager à poser des questions.  7-Faire l'écoute active ; Poser des questions et écouter la personne pour reconnaître ses sentiments  8-Poser des questions et écouter la personne pour connaître :  • Quelle conscience la personne a de sa situation et comment la vit-elle ? (Connaît-elle la gravité de sa situation ? L'acceptet-telle ou est-elle indifférent ?)  • Quels sentiments l'animent ? (Accepte-t-elle ou non qu'on aborde le sujet de sa situation ?)  • Poser des questions et écouter la personne pour connaître:  • Désire-t-elle ou non connaître sa situation ?  • Quels sont ses peurs, ses angoisses, ses inquiétudes, ses doutes, ses espoirs ?  • Se sent-elle coupable ou non ? (A qui en veut-elle ? Qui accuse-t-elle ?)	- PVVIH/OEV et Familles	- Clinique - Communauté - Domicile - Lieu de culte - Camps de prières - Centre de soins des praticiens de la médecine traditionnelle	MSHPCMU/PNLS MIS/Direction des cultes ONG/OBC/OBF/ARSIP Leaders religieux Guides spirituels ASC

- Comment voit-elle la mort ? (Signification, sentiments en face de la mort
- 9-Observer le comportement et les attitudes de la personne pour découvrir
  - Quelles impressions affiche-t-elle, lorsqu'on aborde le sujet et lorsqu'elle se trouve en présence de telle ou telle personne?
     (Joyeuse, sereine, absente, rêveuse, découragée, triste, muette ou bavarde, excitée ou calme)

#### 10-Explorer les réseaux relationnels

- Poser des questions comme pour les sentiments ;
- Observer les changements de comportements et d'attitudes quand il s'agit de tel ou tel autre membre de son réseau relationnel:
- Pour le malade : les soignants, les bénévoles, les familles, les autres (amis, voisins...);
- Pour les familles : le malade, les soignants, les bénévoles, les autres (amis, voisins...) ;
- Pour les soignants : le malade, les familles, les amis du malade, les collègues...

#### 11-Explorer les croyances religieuses

- Quelle est sa foi religieuse?
- Sa foi ou non en l'existence de Dieu ? (Croyant, animiste, athée) : Religion
- Quelle est sa relation avec Dieu ? (Pratiquant ou non);
- Que dit sa religion sur la destinée de l'homme
- 12-Ecouter plus et parler moins : Aider le client à exprimer son problème en privé
- 13-Amener le PVVIH à avoir la saine appréciation de la situation et à correctement définir ses problèmes
- 14-Recentrer ce qui a été dit
- 15-Terminer la rencontre par un feed-back positif (lui redonner l'estime de soi en réconciliant le client avec lui-même ; sur la nécessité du bien-être du client, de sa famille).

#### Après la séance de soutien spirituelle

1-Echanger avec le référent (soignant, famille, malade...) à l'origine de la demande du soutien spirituelle et les membres de l'équipe

	pastorale en n'oubliant pas de maintenir la confidentialité sur les		
	aspects précisés par le malade		
	2-Impliquer toutes parties prenantes (travailleurs sociaux, religieux,		
	etc.) pour le bien-être du malade		
	3-Apporter une aide à l'intégration du PVVIH/OEV et famille en		
	particulier l'enfant en tenant compte des spécificités religieuses.		
Réaliser la PEC			
spirituelle ou			
l'accompagnement			
spirituel du patient			
spirituei uu patient	d'expériences vécues par l'accompagnant ou d'autres personnes		
	4-Aider le PVVIH à comprendre que la maladie n'est pas une fin en		
	soi et que l'on peut vivre avec		
	5-Encourager le PVVIH à une bonne observance et à continuer à		
	prendre son traitement		
	6-Faire le suivi de la prise correcte des ARV et le respect des rendez-		
	vous du PVVIH		
	7-Accompagner le PVVIH par la prière basée sur la lecture des		
	écritures saintes pour sa restauration		
	8-Encourager le patient à retourner prendre ses médicaments si arrêt		
	ou perdu de vue		
	9-Terminer l'entretien en :		
	<ul> <li>Fixant des objectifs avec le PVVIH lui-même</li> </ul>		
	Etablir un calendrier		
	<ul> <li>Faire le suivi et évaluer les progrès</li> </ul>		
	<ul> <li>Référer le PVVIH pour d'autres besoins</li> </ul>		
Impliquer les	•		
leaders religieux	faire dépister		
	2. Encourager les femmes enceintes à suivre les CPN dans des		
	centres de santé		
	3. Encourager les conjoints à accompagner leurs femmes enceintes		
	lors des visites de CPN3		
	4. Encourager les clients à continuer leur traitement ARV		
	5. Organiser le soutien nutritionnel et alimentaire des PVVIH/OEV		
	et familles		
	6. Encourager les PVVIH/OEV souffrant de malnutrition sévère à se		
	faire prendre en charge dans les centres de santé		
	7. Encourager et encadrer les PVVIH/OEV et familles à faire des		
	activités de soutien économique (AVEC; AGR; GEC, etc)		
	pour leur autonomisation/sécurité alimentaire		

## 2.5. Composante sociale : Activités prioritaires et tâches principales

Tableau N°VI : Activités prioritaires et tâches principales de la composante sociale

	Sous- composante 1 : Aide à l'hygiène (corporelle, vestimentaire et environnemental				
Activités Prioritaires	Tâches principales	Populations prioritaires	Lieu de fourniture des services	Responsable/ acteurs de mise en œuvre	
Faire une enquête sociale	<ul> <li>Accueillir le patient et établir une relation de confiance</li> <li>Recueillir son identité</li> <li>Évaluer les besoins du PVVIH/OEV et familles (exprimés ou non)</li> <li>Évaluer les ressources de l'individu</li> <li>Mentionner dans le registre l'identité du bénéficiaire</li> <li>Prioriser les besoins</li> <li>Référer le malade à une structure de prise en charge en cas de nécessité</li> </ul>	- PIAVIH cas sociaux	<ul><li>Clinique</li><li>Communautaire</li><li>Sociale</li></ul>	MSHPCMU/PNLS/ DSC Ministères en charge des affaires sociales (MFFE/ PNOEV ; MEPS;	
Prioriser les besoins	<ul> <li>Constituer des kits d'hygiène : Exemple de kit d'hygiène (Savon de toilette ; Papier hygiénique ; Eau de Javel) Désodorisant ; Brosse à dents ; Pâte dentifrice) Cf. Annexe N°4</li> <li>-Apporter une réponse à certains besoins prioritaires occasionnels du client selon les possibilités du donateur</li> </ul> Sous- composante 2 : Aide financière			MSLP) Travailleurs sociaux/ ASC	
Faire une enquête sociale	- Accueillir le patient et établir une relation de confiance - Recueillir son identité - Évaluer les besoins du PVVIH/OEV (exprimés ou non) - Justifier avec le patient les besoins exprimés - Évaluer les ressources de l'individu - Mentionner dans le registre l'identité du bénéficiaire - Prioriser les besoins du PVVIH/OEV avec sa collaboration - Référer le malade à une structure de prise en charge en cas de nécessité.	- PIAVIH en détresse	<ul><li>Clinique</li><li>Communautaire</li><li>Sociale</li></ul>	MSHPCMU/PNLS/ DSC Ministères en charge des affaires sociales (MFFE/ PNOEV; MEPS; MSLP) Travailleurs sociaux/	
Offrir des chèques ou espèces pour les besoins d'ordre du PIAVIH de type ponctuel	- Suivre la procédure de décaissement et les moyens de contrôle de cette activité au cas où la structure d'accueil dispose de fonds pour l'aide financière Référer le malade à une structure de prise en charge en cas de nécessité si la structure d'accueil ne dispose pas de fonds pour l'aide financière			ASC	
Faire une enquête sociale	Sous- composante 3 : Aide administrati - Accueillir le patient et établir une relation de confiance - Recueillir son identité - Évaluer les besoins du PVVIH/OEV (exprimé ou non)	PIAVIH dans le besoin d'une	<ul><li>Clinique</li><li>Communautaire</li><li>Sociale</li></ul>	MSHPCMU/PNLS/ /DSC	

Identifier les besoins d'ordre administratif du PIAVIH et l'aider à résoudre ses problèmes	<ul> <li>Justifier avec le patient les besoins exprimés</li> <li>Évaluer les ressources de l'individu</li> <li>Mentionner dans le registre l'identité du bénéficiaire</li> <li>Prioriser les besoins du PVVIH/OEV avec sa collaboration</li> <li>Référer le malade à une structure de prise en charge en cas de nécessité.</li> <li>Apporter l'assistance nécessaire pour aider le PIAVIH à résoudre des problèmes divers tels que la perte d'un emploi et à entreprendre les démarches administratives en cas d'arrêt de travail, de congés maladie, de retraite, de décès, de pension, etc.</li> </ul>	aide administrative		Ministères en charge des affaires sociales (MFFE/ PNOEV; MEPS; MSLP) ONG/OBC Travailleurs sociaux ASC
administratifs		· · · 1 - N//	1 4 47 7	<i>r</i> , , • • • • • • • • • • • • • • • • •
Apporter les soutiens des services de soins et soutien, d'ONG/OBC, de Collectivités locales à l'organisation des activités récréatives	<ul> <li>Accueillir le patient et établir une relation de confiance</li> <li>Recueillir son identité</li> <li>Évaluer les besoins du PVVIH/OEV (exprimés ou non)</li> <li>Justifier avec le patient les besoins exprimés</li> <li>Évaluer les ressources de l'individu</li> <li>Mentionner dans le registre l'identité du bénéficiaire</li> <li>Prioriser les besoins du PVVIH/OEV avec sa collaboration</li> <li>Décider ensemble de l'activité récréative à retenir</li> <li>Effectuer les démarches nécessaires en collaboration avec le patient</li> <li>Référer le malade à une structure de prise en charge en cas de nécessité.</li> <li>Mettre en œuvre l'activité retenue :</li> <li>Promenades</li> <li>Séances de lectures (journaux, livres etc.), contes</li> <li>Séances d'écoute de musique, d'émissions radiophoniques Activités artistiques (dessin, peinture etc.)</li> </ul>	- PIAVIH souhaitant se divertir et s'occuper selon leur goût et leur désir, lorsque leur état le permet	- Clinique (services de Soins)	MSHPCMU/PNLS//DSC Ministères en charge des affaires sociales (MFFE/ PNOEV; MEPS; MSLP) ONG/OBC Travailleurs sociaux ASC
Faire une enquête sociale	Sous- composante 5 : Aide à l'hébergem  - Accueillir le patient et établir une relation de confiance - Recueillir son identité - Évaluer les besoins du PVVIH/OEV (exprimé ou non) - Justifier avec le patient les besoins exprimés - Évaluer les ressources de l'individu - Mentionner dans le registre l'identité du bénéficiaire - Prioriser les besoins du PVVIH/OEV avec sa collaboration - Décider ensemble de l'activité récréative à retenir - Effectuer les démarches nécessaires en collaboration avec le patient Référer le malade à une structure de prise en charge en cas de nécessité	ent	<ul> <li>Clinique         (services de</li></ul>	MSHPCMU/PNLS//DSC Ministères en charge des affaires sociales (MFFE/ PNOEV; MEPS; MSLP) ONG/OBC Centres de transit Familles d'accueil

Identifier les PIAVIH sans abri	<ul> <li>Organiser une visite sur le terrain (visite à domicile) si nécessaire pour la vérification des données recueillies</li> <li>Statuer sur le cas et décider de la conduite à tenir (accord ou refus après une étude de cas)</li> <li>En cas d'accord avec le malade, préciser la durée de séjour à mettre à contribution pour favoriser une réinsertion familiale</li> <li>En cas de difficulté au niveau de la réinsertion sociale, poursuivre les démarches pour la réinsertion sociale ou référer</li> <li>Développer des relations d'aide sociale par le recensement des ressources disponibles dans son environnement (familial, professionnel); cette action pouvant être le résultat tiré de la visite à domicile (VAD)</li> <li>Mettre à contribution cette période de prise en charge pour rétablir tout lien du malade avec la famille, la communauté si possible.</li> </ul>	Pouponnières Orphelinats Travailleurs sociaux ASC
Apporter un soutien à l'hébergement	<ul> <li>Prendre en charge le coût de la location d'un appartement pour le malade et sa famille pour une période déterminée en accord avec les soignants naturels</li> <li>Référer le malade en cas de nécessité à une structure de prise en charge médicale.</li> <li>Pour la prise en charge, la priorité devait être donnée à la réinsertion dans la famille d'origine du patient car cet endroit est le lieu par excellence de socialisation.</li> <li>A défaut, l'on pourrait se contenter d'une famille d'accueil, centre de transit, etc</li> </ul>	

# 2.6. Composante nutritionnelle et alimentaire : Activités prioritaires et tâches principales Tableau N°VII : Activités prioritaires et tâches principales de la composante nutritionnelle et alimentaire

Sous- composante 1 : Soins et soutien nutritionnelles aux PVVIH/OEV et familles						
Activités Prioritaires	Tâches principales	Populations prioritaires	Lieu de fourniture des services	Responsable/ acteurs de mise en œuvre		
Evaluer l'état nutritionnel	<ul> <li>Prendre les mesures anthropométriques</li> <li>Déterminer l'âge du PVVIH/OEV</li> <li>Mesurer le PB (enfants de + 6 mois/ Femme enceinte, Femme allaitante)</li> <li>Prendre le poids</li> <li>Mesurer la taille</li> <li>Rechercher des œdèmes</li> <li>Déterminer et calculer les indices nutritionnels</li> <li>Enfants de 0 à 6 mois : Poids pour Age (P/A)</li> <li>Enfants de 6 à 59 mois : Poids pour Taille (P/T)</li> <li>Enfants et adolescents de 5 à 18 ans : IMC/âge</li> <li>Enfants et adolescents : Taille pour Age (T/A)</li> <li>Adulte de plus de 18 ans et la femme non enceinte non allaitante : IMC</li> <li>Femme enceinte/Femme allaitante le Périmètre Brachial (PB)</li> <li>Classer les PIAVIH selon l'état nutritionnel (normal, malnutrition aigüe modérée, malnutrition aigüe sévère)</li> <li>Tracer et interpréter la courbe de croissance chez l'enfant de moins de 6 mois</li> <li>Déterminer le score</li> <li>Lire le PB</li> <li>Lire les abaques/tables : P/T, IMC/âge, IMC</li> </ul>	- PIAVIH	- Clinique (UNT/UNTA, etc.) - Communautaire - Social	MSHP-CMU/ DSC/PNN/ PNLS/ FNLS Ministères en charge des affaires sociales (MFFE/ PNOEV ; MEPS ; MSLP) Médecins/SFDE/IDE/ Aides-soignants/ Nutritionnistes/ Pharmaciens/PGP Travailleurs sociaux ASC		
Donner les conseils nutritionnels	<ul> <li>Conduire le conseil nutritionnel</li> <li>Sensibiliser les PIAVIH à avoir une alimentation saine et équilibrée pour avoir un poids normal</li> <li>Donner des conseils aux PIAVIH malnutries sur la prise en charge nutritionnelle</li> <li>Prendre en charge les PIAVIH dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 11g/dl</li> <li>Conseiller les PIAVIH sur les mesures de préventions de la malnutrition</li> <li>Faire des démonstrations culinaires</li> </ul>					

	Préparer des repas équilibrés et avec les PIAVIH		
Réaliser le		- PIAVIH	
traitement	Traiter avec les produits alimentaires spécialisés (PAS) ou avec les	malnutries	
nutritionnel avec	produits locaux (PASloc)	mamatres	
les aliments	Admettre la PIAVIH malnutrie dans le programme de prise		
thérapeutiques	en charge nutritionnelle adapté selon qu'elle soit malnutrie		
1 1	modérée, sévère avec ou sans complication		
	Réaliser le test de l'appétit		
	<ul> <li>Conduire le traitement nutritionnel avec les PAS</li> </ul>		
	• Identifier les aliments disponibles et accessibles dans sa		
	localité		
	<ul> <li>Faire des démonstrations culinaires des formules MAM,</li> </ul>		
	MASsc et MASc avec les PIAVIH		
	- Faire le traitement médical des complications		
Foins la suivi de	- Rechercher les causes de non-réponse au traitement		
Faire le suivi de l'état nutritionnel	<ul> <li>Assurer les visites de suivi dans les structures cliniques (sauf UNT); sociales et communautaires</li> </ul>		
de la PIAVIH			
de 1a 1 17 1 111	<ul> <li>Prendre les mesures anthropométriques</li> <li>Déterminer l'âge</li> </ul>		
	<ul> <li>Mesurer le PB (enfants de + 6 mois/ Femme enceinte,</li> </ul>		
	Femme allaitante)		
	Prendre le poids		
	Mesurer la taille		
	Rechercher des œdèmes		
	Déterminer et calculer les indices nutritionnels		
	• Calculer chez les enfants de 0 à 6 mois : Poids pour Age		
	(P/A)		
	• Calculer chez les enfants de 6 à 59 mois : PB et Poids pour		
	Taille (P/T)		
	• Calculer chez les enfants et adolescents de 5 à 18 ans :		
	IMC/âge		
	• Calculer chez les enfants et les adolescents : Taille pour Age		
	(T/A)  Coloular abox l'adulta da plus da 18 ans et la famma non		
	• Calculer chez l'adulte de plus de 18 ans et la femme non enceinte non allaitante : IMC		
	Tracer et interpréter la courbe de croissance de l'enfant de		
	moins de 6 mois		
	<ul> <li>Lire le PB; les abaques/tables : P/T, IMC/âge, IMC</li> </ul>		
	• Etablir un calendrier de visite/suivi en fonction <b>de</b> l'état		
	nutritionnel de la PIAVIH		

Faire la référence des PIAVIH, selon le besoin, dans les structures sociales et la communauté	<ul> <li>Décider du site de référence pour la poursuite du traitement</li> <li>Référer la PIAVIH en fonction des critères dans les structures sociales et la communauté</li> <li>Référer les cas de malnutrition aigüe sévère dans les structures sanitaires</li> <li>Référer les cas de malnutrition aigüe modéré dans les structures sociales et la communauté</li> <li>Référer les PIAVIH vers les réseaux sociaux de sécurité alimentaire les programmes et de renforcement économique dans la communauté</li> <li>Documenter les références et contre référence dans les registres de références et contre référence</li> <li>Sous-composante 2 : Soutien alimentaire aux PV</li> </ul>	/VIH/OFV of fami	Noc	
Faire le suivi de la			iics —	
sécurité alimentaire et nutritionnelle des PVVIH dans les structures sociales et la communauté	<ul> <li>Enquête sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour identifier les PIAVIH dans le besoin</li> <li>Distribuer des kits alimentaires aux PIAVIH selon les besoins (Cf. Annexe N°5)</li> </ul>			
Faire la promotion des bonnes pratiques alimentaires au niveau sociale et communautaire	<ul> <li>Renforcer les Conseils nutritionnels au niveau des centres sociaux et des organisations à base communautaires (OBC)</li> <li>Faire la promotion des repas communautaires</li> </ul>			
<u> </u>	Sous- composante 3 : Renforcer les liens avec toutes les parties prenai	ites (sanitaires : so	ciales : communautai	re)
Mettre en place un système fonctionnel de renforcement des liens		PNLS PN-OEV PMO	Clinique (public, privé) Centres sociaux Communautaire	PNLS PN-OEV Régions et Districts sanitaires

## 2.7. Composante économique : Activités prioritaires et tâches principales

Tableau N° VIII : Activités prioritaires et tâches principales de la composante économique

COMPOSANTE ECONOMIQUE						
Activités Prioritaires	Tâches principales	Populations prioritaires	Lieu de fourniture des services	Responsable/ acteurs de mise en œuvre		
Déterminer les interventions appropriées à chaque catégorie	<ul> <li>Poser des questions pour explorer les ressources des PIAVIH : (Relations dans la famille et avec les voisins et la communauté ; Compétences des membres de la famille et de l'enfant en particulier ; la mère des enfants ; Personne ne qui assiste souvent la famille ; Les sources de revenus de la famille ; Ses loisirs)</li> <li>Identifier avec la PIAVIH ses problèmes prioritaires (ceux qui sont urgents et ceux qui, une fois résolu, lui permettront d'être autonome)</li> <li>Ensuite expliquer au à la PIAVIH que vous allez noter sa requête et la transmettre aux responsables de l'ONG et c'est après analyse du dossier que vous pourriez lui une réponse</li> <li>Prioriser ses besoins</li> <li>Inscrire les données recueillies dans le registre de permanence</li> <li>Effectuer les démarches nécessaires en collaboration avec la PIAVIH</li> <li>Référer la PIAVIH à une structure de prise en charge en cas de nécessité si la structure d'accueil ne dispose pas de fonds pour l'aide financière</li> </ul>	- PIAVIH	- Communauté - (ONG, OBC) - Social -	<ul> <li>MSHP- CMU/PNLS/PNOEV/DSC</li> <li>Ministères en charge des affaires sociales</li> <li>Ministère de la femme, de la famille et de l'enfant</li> <li>Travailleurs sociaux</li> <li>ASC</li> <li>OBC</li> </ul>		
Faire une enquête sociale pour évaluer le degré de vulnérabilité économique des PIAVIH	<ul> <li>Prendre RDV avec la PIAVIH et effectuer la visite à domicile</li> <li>Mettre en confiance la PIAVIH et Confirmer la confidentialité de l'entretien</li> <li>Demander au PIAVIH d'exprimer réellement ses besoins</li> </ul>					

	<ul> <li>Ecouter attentivement et récapituler les besoins exprimés</li> <li>Demander la contribution de la PIAVIH à la résolution des problèmes prioritaires</li> <li>Renseigner la fiche d'enquête</li> <li>Analyser et classer le PIAVIH selon les 3 types de famille</li> <li>Catégorie 1 : Famille indigent ou dans la misère</li> </ul>	
	(Difficultés pour payer les besoins de 1ère nécessité; aucune source de revenus perceptibles ou prévisibles, très peu d'actifs; probablement en insécurité alimentaire sévère extrême)  • Catégorie 2: Famille qui lutte pour joindre les deux bouts (Revenus permettant d'assurer certains besoins de 1ère nécessité; existence d'une ou plusieurs sources de revenus connus, disposition d'actifs instables; insécurité alimentaire modérée)  • Catégorie 3: Famille prête à croitre (Revenus permettant d'assurer les besoins de 1ère nécessité; existence d'une ou plusieurs sources de revenus connus, disposition d'actifs fluctuants; insécurité alimentaire moyenne)	
Apporter un appui financier aux PIAVIH indigents	<ul> <li>Apporter un appui financier en espèces (cash transfert/filets sociaux) ou en nature (vivres et non vivres)</li> <li>Elaborer un plan de suivi et d'évaluation en collaboration avec le bénéficiaire</li> <li>Faire le suivi du soutien accordé au PIAVIH</li> <li>Risques encourus dans l'intervention sociale en faveurs de ces familles : dépendance</li> </ul>	- PIAVIH dans l'indigence
Renforcer les capacités à gérer l'argent	- Stratégies :  • Microfinances axées sur les économies (A.V.E.C/A.U.E.C/G.E.C)	<ul> <li>PIAVIH qui luttent pour joindre les deux bouts</li> </ul>

Faire la promotion des revenus	<ul> <li>Formation en comptabilité simplifiée sur la gestion des ressources familiales (éducation financière)</li> <li>Mise en place des         A.V.E.C/A.U.E.C/G.E.C         <ul> <li>But : autonomisation financière des membres de l'A.V.E.C/A.U.E.C/G.E.C</li> <li>Formation des bénéficiaires en A.V.E.C/A.U.E.C/G.E.C avec la mise en place du bureau, des statuts et règlement intérieur</li> <li>Epargne et octroi des crédits en fonction de l'épargne des bénéficiaires pour la mise en place d'AGR</li> <li>Etablir un plan de remboursement souple et acceptable</li> <li>Suivre et superviser le bénéficiaire dans la gestion du crédit octroyé</li> <li>S'assurer de l'utilisation effective du soutien reçu pour la réalisation des besoins identifiés</li> </ul> </li> <li>Veiller au remboursement des crédit octroyés</li> <li>Stratégies         <ul> <li>Augmentation de la productivité</li> <li>Diversification des revenus</li> <li>Microfinances axées sur les économies (A.V.E.C/A.U.E.C/G.E.C)</li> <li>Formation en comptabilité simplifiée sur la gestion des ressources</li> </ul> </li> </ul>	- PIAVIH prêt à croître	
	familiales (éducation financière)  - Mise en place des A.V.E.C/A.U.E.C/G.E.C  • But: autonomisation financière des membres de		

	<ul> <li>Objectifs: Créer et/ou diversifier des AGR</li> <li>Formation des bénéficiaires en A.V.E.C/A.U.E.C/G.E.C avec la mise en place du bureau, des statuts et règlement intérieur</li> <li>Epargne et octroi des crédits en fonction de l'épargne des bénéficiaires pour la mise en place d'AGR</li> <li>Etablir un plan de remboursement souple et acceptable</li> <li>Suivre et superviser le bénéficiaire dans la gestion du crédit octroyé</li> <li>S'assurer de l'utilisation effective du soutien reçu pour la réalisation des besoins identifiés</li> <li>Veiller au remboursement des crédit octroyés</li> </ul>
Procédures de mise en place des A.V.E.C/A.U.E.C/G.E.C	<ul> <li>Identifier les autorités de la zone d'intervention</li> <li>Envoyer les courriers d'invitation en précisant le lieu, la date, l'heure et l'objet de la rencontre.</li> <li>Au cours de la rencontre, le Superviseur se présente, et présent les membres de son équipe</li> <li>Présenter le projet (but, objectifs, durée) et l'organisation chargée de la mise en œuvre</li> <li>Orienter et suivre les activités des chefs sur l'AVEC (fonctionnement, impact économique important, avantages sociaux, etc.)</li> <li>Rassurer les autorités sur la : Fiabilité, Intégrité, service durable</li> <li>Noter les questions et solliciter les remarques des chefs traditionnels ainsi que les autorités administratives</li> <li>Demander l'autorisation et l'engagement des autorités</li> </ul>

	<ul> <li>Solliciter les autorités ainsi que les chefs locaux incluant les chefs religieux et entrepreneurs locaux) pour mobiliser et rencontrer la communauté en petit groupe (50 à 100 membres potentiels d'AVEC)</li> <li>Fixer La date et le lieu de la réunion publique</li> </ul>		
Former et suivre les activités des PIAVIH engagées dans sur le fonctionnement des AVEC	<ul> <li>Les membres de l'Association proposée choisissent où et quand les réunions seront tenues</li> <li>Ensuite, l'AT dit à l'assemblée qu'il/elle reviendra à une date convenue pour rencontrer les personnes intéressées et pour prendre les dispositions nécessaires pour doivent former des groupes de 10 à 25 membres avant la réunion. L'AT insistera sur les points suivants avant de clôturer la réunion</li> <li>Les membres doivent se connaître et se faire confiance</li> <li>Former les dirigeants choisis sur le fonctionnement de l'AVEC (Cf. Guide AVEC)</li> <li>Encadrer les activités réalisées grâce aux</li> </ul>		
Faire le suivi de la fonctionnalité de l'AVEC sur 9 à 12 mois	fonds provenant d'AVEC  Offrir des conseils aux membres formés Assister aux réunions de l'Association sur demande Identifier un certain nombre de personnes dans la localité qui seront formées pour continuer le travail. Superviser pour veiller à ce que la qualité des AVEC reste élevée  NB: L'AT accomplira le travail pendant environ une année dans la localité, mais, en aucun moment, l'AT ne tiendra pas l'argent de l'Association, n'écrira pas dans les dossiers de l'Association, n'emportera pas la caisse, ne demandera pas un crédit ni un cadeau		

## 2.8. Composante juridique : Activités prioritaires et tâches principales

Tableau N°IX : Activités prioritaires et tâches principales de la composante juridique

	Sous- composante 1 : Lutte contre la stigmatisation/Disci	rimination (Lutte con		
Activités	Tâches principales	Populations	Lieu de fourniture des	Responsable/ acteurs
Prioritaires		prioritaires	services	de mise en œuvre
Réaliser les séances de sensibilisation sur la loi VIH  Vulgariser l'approche Cadre Communautaire de	<ul> <li>Préparer les thèmes de sensibilisation sur la loi VIH</li> <li>Vulgariser les textes sur la loi VIH à distribuer à la population</li> <li>Diffuser le film documentaire ''Des gens comme toi et moi 2''</li> <li>Organiser des consultations juridiques foraines</li> <li>Organiser des séances de discussion sur l'auto-discrimination/auto stigmatisation</li> </ul>	<ul> <li>PIAVVIH/OEV et familles</li> <li>Prestataires de santé,</li> </ul>	- Clinique (ESPC, HG, CHR, CHU)	<ul> <li>MSHPCMU,</li> <li>Ministères en charge des affaires sociales (MFFE, MEPS, MSLP),</li> <li>Ministère de la justice</li> <li>PMO/PTF</li> <li>Centres sociaux, ONG, OBC</li> </ul>
Performance (CCP)  Promouvoir les droits humains (DH)	<ul> <li>Veiller à la mise en application de l'approche Cadre Communautaire de Performance (CCP)</li> <li>Faire le suivi du plan commun d'amélioration de service (PCAS)</li> <li>Dénoncer les pratiques discriminatoires et les violations des droits humains</li> <li>Mettre en application les mesures coercitives</li> </ul>	)		
Renforcer les capacités des acteurs terrains et des parties prenantes sur les DH et l'approche LILO	<ul> <li>Former les parties prenantes sur les droits humains</li> <li>Former les parties prenantes sur l'approche LILO</li> </ul>			
Redynamiser/Mettre en place les groupes d'auto-supports	<ul> <li>Faire l'état des lieux des groupes d'auto-support existant</li> <li>Rendre fonctionnel les groupes d'auto-support existant</li> <li>Organiser les sessions de discussion sur les Droits Humains</li> </ul>			
	Sous- composante 2 : Pro			
Faciliter l'établissement d'actes administratifs et juridiques	<ul> <li>Evaluer les besoins du requérant en matière d'aide juridique</li> <li>Statuer avec l'équipe de soins sur le cas et décider de la conduite à tenir</li> </ul>	et familles - Prestataires de santé,	- (ONG/OBC)	Ministères en charge des affaires sociales (MFFE, MEPS,
Assurer l'Éducation parentale	- Faire des animations individuelles et de groupes de thèmes : l'importance des actes juridiques,	- Acteurs communautaires	- A domicile Lieu de culte	MSLP), - Ministère de la justice

	<ul> <li>communication parent-enfant, soins de santé de base;</li> <li>Protéger contre les violences, abus, traite et exploitation faites aux enfants (éduquer l'enfant ou le tuteur sur l'abus);</li> <li>Sensibiliser et informer toute la population (familles et communauté) sur les droits des enfants (CDE, CADBE, lois ivoiriennes);</li> </ul>	uniforme (police, gendarmerie)		- PMO Centres sociaux, ONG, OBC
	Sous- composante 3 : Violences b	oasées sur le genre (V	BG)	
Appuyer financièrement l'organisation des réunions des plateformes OEV/VBG Organiser des Consultations Juridiques Foraines (COJUFOR)	<ul> <li>Faire des plaidoyers pour l'appui financier des plateformes OEV/VBG</li> <li>Redynamiser/mettre en place les plateformes OEV/VBG</li> <li>Animer des thèmes sur les droits et devoirs des PVVIH /OEV et familles</li> <li>Réaliser les écoutes juridiques</li> </ul>	et famille - Prestataires de santé,	<ul> <li>Clinique (ESPC, HG, CHR, CHU)</li> <li>Communauté/sociale</li> <li>(ONG/OBC)</li> <li>A domicile Lieu de culte</li> </ul>	<ul> <li>MSHP, MFFE/PN-OEV, MEPS, Ministère de la justice</li> <li>PMO Centres sociaux, ONG, OBC</li> </ul>

### 2.9. Education et Mise en apprentissage : Activités prioritaires et tâches principales

 $Tableau\ N^\circ X: Activit\'es\ prioritaires\ et\ t\^aches\ principales\ de\ la\ composante\ \'education\ et\ mise\ en\ apprentissage$ 

	Sous- composante 1 : Education				
Activités Prioritaires	Tâches principales	Populations prioritaires	Lieu de fourniture des services	de mise en œuvre	
Alphabétiser les OEV non scolarisés	<ul> <li>Identifier l'OEV non scolarisé</li> <li>Faire des VAD/ enquêtes sociales après identification</li> <li>Rechercher les centres d'alphabétisations pour inscrire l'OEV</li> <li>Mettre à la disposition de l'OEV des kits d'alphabétisation adaptés</li> <li>Définir avec le centre d'alphabétisation un échéancier de paiement des frais d'alphabétisation</li> <li>Payer les frais d'alphabétisation (tenir compte de la situation géographique du domicile de l'OEV et du centre pour éviter leur démotivation.</li> </ul>	<ul> <li>Apprenants (OEV)</li> <li>Parents</li> <li>Encadreurs</li> <li>Formateurs</li> </ul>	<ul> <li>Etablissement scolaire</li> <li>Plate-forme OEV</li> <li>ONG/OBC/ Centre social</li> </ul>	<ul> <li>Ministères en charge des affaires sociales (MFFE/PNOEV, MEPS, MSLP),</li> <li>Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation (MENA</li> <li>DMOSS,</li> <li>PTF, PMO</li> </ul>	
Apporter un soutien financier ou en nature	<ul> <li>Accueillir l'enfant/l'adolescent (e) et le/la rassurer;</li> <li>Remplir les fiches d'identification et de suivi;</li> <li>Rechercher le parent ou toute autre personne dans la communauté (chef de village ou de quartier, chef religieux, etc.) qui peut le soutenir;</li> <li>Expliquer à cette personne la nécessité d'aider l'OEV du fait du VIH et du sida; dans le cas contraire, offrir le service s'il en existe;</li> <li>Continuer la recherche de solutions auprès d'autres sources qui apportent des appuis immédiats.</li> </ul>			- Centre sociaux, CPPE, IFEF, ONG, OBC, CES, CACE et CSE	
Distribuer des kits scolaires et / ou vestimentaires	<ul> <li>Identifier les OEV éligibles à l'octroi des kits scolaires et / ou vestimentaires</li> <li>Identifier les besoins spécifiques de l'OEV</li> <li>Mobiliser les kits scolaires et vestimentaires</li> <li>Mettre à la disposition de l'OEV des kits scolaires</li> </ul>				
Payer les frais d'inscription et frais annexes	<ul> <li>Identifier les OEV éligibles</li> <li>Identifier les besoins spécifiques de l'OEV</li> <li>Payer les frais d'inscription et frais annexes de l'OEV (frais d'écolages, Frais pour le renforcement scolaire, droits d'examen et de concours, frais de dossiers, frais de cantine scolaire, frais de transport)</li> </ul>				

Faire le suivi des enfants scolarisés auprès des encadreurs et à domicile	<ul> <li>le suivi scolaire</li> <li>Mettre en place des groupes d'études, des cours de soutien scolaire</li> <li>Faire des VAD pour s'enquérir du niveau d'évolution scolaire de l'OEV</li> <li>Aider à l'élaboration d'emploi du temps personnalisé.</li> </ul>			
Assorting as a service	Sous- composante 2 : Mise en aj		Etabliagament	Ministères en abarra
Apporter un soutien financier en espèce ou en nature  Organiser des sessions de compétence de vie	<ul> <li>Remplir les fiches d'identification et de suivi;</li> <li>Rechercher le parent ou toute autre personne dans la communauté (chef de village ou de quartier, chef religieux, etc.) qui peut le soutenir;</li> <li>Expliquer à cette personne la nécessité d'aider l'OEV du fait du VIH et du sida; dans le cas contraire, offrir le service s'il existe;</li> <li>Continuer la recherche de solutions auprès d'autres sources qui apportent des appuis immédiats.</li> </ul>	<ul> <li>Apprenants (OEV)</li> <li>Parents</li> <li>Encadreurs</li> <li>Formateurs</li> </ul>	<ul> <li>Etablissement scolaire</li> <li>Plate-forme OEV</li> <li>ONG/OBC/Centre social</li> <li>Centre de formation (IFEF, centre des métiers, particuliers)</li> <li>Etablissement scolaire</li> <li>Plate-forme</li> </ul>	<ul> <li>Ministères en charge des affaires sociales (MFFE/PNOEV, MEPS, MSLP),</li> <li>Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation (MENA/DMOSS)</li> <li>PTF, PMO</li> <li>Centre sociaux, CPPE, IFEF, ONG, OBC, CES, CACE et CSE</li> </ul>
Payer les frais d'inscription et frais annexes			OEV - ONG/OBC/ Centre social	- Centre de formation (IFEF, centre des métiers,
Acquérir du matériel nécessaire pour la formation	<ul> <li>Identifier les OEV éligibles à l'octroi des kits d'apprentissage</li> <li>Identifier les besoins spécifiques de l'OEV</li> <li>Mobiliser les kits d'apprentissage</li> <li>Mettre à la disposition de l'OEV des kits d'apprentissage.</li> </ul>			particuliers) - Etablissement scolaire - Plate-forme OEV

# V- CONDITIONS DE REUSSITE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PMA ET CONTRAINTES PROBABLES

#### 1. CONDITIONS DE REUSSITE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PMA

- Disponibilité des ressources médicamenteuses et intrants, humaines motivées, matérielles et logistique ;
- Renforcement des capacités des ressources humaines (acteurs clés) dans les différentes composantes de soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles, autres domaines du VIH/sida et à la collecte des données ;
- Implication des acteurs du milieu confessionnel (leaders religieux, guides spirituels, ...) et praticiens de la médecine traditionnelle dans la réponse nationale à la lutte contre le VIH;
- Adhésion des PIAVIH ;
- Fiabilité des PIAVIH;
- Engagement des familles ;
- Création des cadres garantissant la confidentialité;
- Promotion de la loi sur le VIH;
- Intensification des audiences foraines ;
- Implication de tous les acteurs dans la mise en œuvre des activités de soins et soutien ;
- Achat de produits alimentaires spécialisés locaux (PASloc) pour le traitement des malnutritions ;
- Création d'un cadre de bonne collaboration entre les parties prenantes ;
- Mise à la disposition du PNLS du Cadre Communautaire de Performance opérationnel ;
- Intensification des plaidoyers à l'endroit des décideurs pour le financement des activités de soins et soutien ;
- Mise en place d'un système de formation pérenne ;
- Accompagnement des personnes qui ont des projets de vie ;
- Mise à la disposition des acteurs d'outils de collecte de données ;
- Suivi de la mise en œuvre des activités de nutrition ;
- Mise en place d'un système d'évaluation des acteurs intervenants dans les activités de soins et soutien.

# 2. CONTRAINTES PROBABLES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PMA

- Ruptures fréquentes de médicaments et intrants, de kits alimentaires et de matériels, ;
- Recours à des ressources humaines non compétentes ;
- Insuffisance de motivation des acteurs clés ;
- Non implication des leaders et guides religieux dans la prise en charge du PVVIH;
- Faible adhésion des PVVIH;
- Non accompagnement des personnes qui ont des projets de vie ;
- Non engagement des familles ;
- Non-respect des engagements ;
- Non mise en application des textes d'application de la loi VIH;
- Retard dans le traitement des analyses biologiques ;
- Pesanteurs socioculturelles;
- Patients indigents;
- Insuffisance de financements pour la mise en œuvre des activités de soins et soutien ;
- Insécurité et Instabilités sociopolitiques ;
- Crises sanitaires;
- Corruption.

#### TROISIEME PARTIE: CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PMA

#### I- CADRE INSTITUTIONNEL

Le cadre institutionnel est fonction du niveau de la pyramide sanitaire. Il s'agit d'identifier les différents acteurs et leurs rôles dans la coordination et la mise en œuvre des activités de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles. Le tableau ci-dessous définit les différents acteurs et leurs rôles dans la coordination et la mise en œuvre des activités de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles.

Tableau N°XI : Différents acteurs et leurs rôles dans la coordination et la mise en œuvre des activités de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles

ORGANISATIONS / STRUCTURES	ROLES ET RESPONSABILITES
SIRUCIURES	Niveau central
Ministère de la Santé, de l'Hyg	giène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU)
MSHPCMU/DGS	- Valider les activités de lutte contre le VIH
	- Réaliser le plaidoyer pour la mobilisation des ressources (matérielles, logistiques et financières)
D	- Suivre les activités VIH à travers le PNLS
Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)	- Elaborer et diffuser les documents normatifs et stratégiques de la prévention et de la prise en charge du VIH chez les PIAVIH/OEV et familles
	<ul> <li>Participer aux réunions de coordination sur la prévention combinée chez les PIAVIH/OEV et familles</li> </ul>
	- Organiser des réunions de coordination avec les autres programmes de santé prenant en charge les maladies chroniques, incurables, à Ebola, à Marburg et autres situations palliatives
	- Analyser et rendre disponibles les données sur la prévention du VIH chez les PIAVIH/OEV et familles
	- Contribuer à l'évaluation de la prévention du VIH chez les PIAVIH/OEV et familles
	- Contribuer à la quantification des intrants nécessaires pour assurer la mise en œuvre
	- Contribuer à la mobilisation du financement pour le VIH et spécifiquement pour les soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles
Fonds National de Lutte contre le Sida (FNLS)	- Assurer la mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la prévention et de la prise en charge du VIH
	- Suivre et évaluer les activités des intervenants
Direction de la Santé Communautaire	- Promouvoir la mise en œuvre des soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles dans les plans d'action des programmes et projets de santé
	- Veiller à la conformité de l'action sanitaire avec les soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles
	- Promouvoir l'appropriation et la participation communautaire des soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles
	- Participer aux réunions de suivi des activités de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles.
Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP-CI)	- Contribuer à la quantification des médicaments et intrants nécessaires à la mise en œuvre des interventions de soins et soutien

	<ul> <li>(ARV, Préservatifs masculins et féminins, gels lubrifiants à base d'eau, intrants de dépistage VIH, intrants de contraception)</li> <li>Effectuer les achats et assurer l'approvisionnement des structures publiques en médicaments et intrants</li> <li>Participer aux réunions de coordination sur la prévention du VIH aux PIAVIH/OEV et familles</li> </ul>
Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP)	- Faire des évaluations post-marketing des intrants de la prévention du VIH (ARV, Préservatifs masculins et féminins, gels lubrifiants à base d'eau, tests de dépistage rapide du VIH y compris les autotests, produits de contraception)
	- Participer aux réunions de coordination sur les soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles
	- Elaborer et diffuser les documents normatifs et stratégiques de santé sur les soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles
Autres programmes et services de santé :	<ul> <li>Adapter le PMA de soins et soutien à leurs activités</li> <li>Collaborer avec le PNLS</li> </ul>
- Programme National de Promotion de la Médecine	- Planifier, suivre et évaluer les activités
traditionnelle (PNPMT),	- Partager les résultats avec les autres programmes
- Programme National de lutte contre le Cancer	
(PNLca), - Programme National de	
lutte contre les Maladies non	
transmissibles - Programme National de	
Santé mentale Autres Programme de Santé	
et services en charge des	
Maladies Chroniques, à Coronavirus (COVID-19), à	
Ebola, à Marburg	
Looia, a marbaig	Nivoay intermédicies
Directions régionales de la	Niveau intermédiaire - Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de	- Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de région)  Directions départementales	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Niveau périphérique</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de région)  Directions départementales (ECD : Equipe cadre de	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Niveau périphérique</li> <li>Planifier les interventions de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de région)  Directions départementales	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Niveau périphérique</li> <li>Planifier les interventions de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles</li> <li>Former et superviser les prestataires</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de région)  Directions départementales (ECD : Equipe cadre de	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Niveau périphérique</li> <li>Planifier les interventions de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles</li> <li>Former et superviser les prestataires</li> <li>Assurer le renforcement des liens entre les structures sanitaires, communautaires, et sociales d'une part et entre les autorités administratives, les collectivités territoriales, les différents</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de région)  Directions départementales (ECD : Equipe cadre de	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Niveau périphérique</li> <li>Planifier les interventions de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles</li> <li>Former et superviser les prestataires</li> <li>Assurer le renforcement des liens entre les structures sanitaires, communautaires, et sociales d'une part et entre les autorités administratives, les collectivités territoriales, les différents secteurs et les ONG d'autre part</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de tous les</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de région)  Directions départementales (ECD : Equipe cadre de district	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Niveau périphérique</li> <li>Planifier les interventions de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles</li> <li>Former et superviser les prestataires</li> <li>Assurer le renforcement des liens entre les structures sanitaires, communautaires, et sociales d'une part et entre les autorités administratives, les collectivités territoriales, les différents secteurs et les ONG d'autre part</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de région)  Directions départementales (ECD : Equipe cadre de	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Niveau périphérique</li> <li>Planifier les interventions de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles</li> <li>Former et superviser les prestataires</li> <li>Assurer le renforcement des liens entre les structures sanitaires, communautaires, et sociales d'une part et entre les autorités administratives, les collectivités territoriales, les différents secteurs et les ONG d'autre part</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de tous les intervenants de soins et soutien au niveau départemental</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Assurer la mise en œuvre et le suivi des activités de soins et</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de région)  Directions départementales (ECD : Equipe cadre de district	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Niveau périphérique</li> <li>Planifier les interventions de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles</li> <li>Former et superviser les prestataires</li> <li>Assurer le renforcement des liens entre les structures sanitaires, communautaires, et sociales d'une part et entre les autorités administratives, les collectivités territoriales, les différents secteurs et les ONG d'autre part</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de tous les intervenants de soins et soutien au niveau départemental</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> </ul>
Directions régionales de la santé (ECR : Équipe cadre de région)  Directions départementales (ECD : Equipe cadre de district  Etablissements sanitaires	<ul> <li>Faire le plaidoyer auprès des acteurs du niveau régional (secteur privé, autres ministères, collectivités locales, etc.) pour l'intégration des soins et soutien spécifiquement la composante économique (AVEC/AUEC/GEC; AGR) en faveur des PIAVIH/OEV;</li> <li>Assurer la gestion des ressources</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de toutes les parties prenantes au niveau régional</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Niveau périphérique</li> <li>Planifier les interventions de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles</li> <li>Former et superviser les prestataires</li> <li>Assurer le renforcement des liens entre les structures sanitaires, communautaires, et sociales d'une part et entre les autorités administratives, les collectivités territoriales, les différents secteurs et les ONG d'autre part</li> <li>Coordonner les interventions de soins et soutien de tous les intervenants de soins et soutien au niveau départemental</li> <li>Organiser l'évaluation des activités réalisées en collaboration avec tous les intervenants de soins et soutien</li> <li>Assurer la mise en œuvre et le suivi des activités de soins et soutien</li> </ul>

- Ministère de la famille, de la femme et de l'enfant /
- Programme National des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables (PNOEV) du fait du VIH/Sida)
- MEPS
- MSLP

- Coordonner, suivre et évaluer les programmes destinés aux OEV
- Renforcer les capacités des intervenants sociaux dans la prise en charge des OEV
- Développer une base de données nationales sur les OEV
- Organiser le plaidoyer et mobiliser les ressources au profit des OEV
- Promouvoir et organiser la participation de tous les acteurs (pouvoirs publics, société civile, secteur privé, partenaires au développement) aux actions en direction des OEV
- Evaluer les activités de soins et soutien aux OEV et familles réalisées
- Améliorer la qualité des services offerts aux OEV

#### **Autres ministères**

- Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation (MENA/DMOSS)
- Ministère de la Justice

# OMS PEPFAR ONUSIDA FONDS MONDIAL UNICEF FNUAP, etc.

**Partenaires techniques et Financiers** 

- Apporter un appui technique et financier pour la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation du paquet des activités essentielles de soins et soutien aux PIAVIH /OEV et familles
- Renforcer les capacités des partenaires de mise en œuvre
- Participer aux réunions des interventions de soins et soutien aux PIAVIH /OEV et familles

#### Partenaires de mise en œuvre

#### Partenaires de mise en œuvre

- Apporter un appui aux districts sanitaires, établissements sanitaires, ONG et associations communautaires pour la planification, la mise et le suivi- évaluation du paquet d'activités prioritaires de soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles
- Appuyer la collecte et la transmission des données mensuelles de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles
- Participer aux réunions de coordination des intervenants et des interventions de soins et soutien aux PIAVIH /OEV et familles
- Contribuer à la diffusion des guides techniques et des supports de communication relatifs aux soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles

#### Société Civile

- communauté : La ONG/OBC/ASC/Leaders (chefs communautaires traditionnels. guides praticiens spirituels: de médecine traditionnelle; d'association; présidents collectivités locales ; président des jeunes, des femmes, etc.); - Les acteurs sociaux ;
- Assurer la mise en œuvre des activités de soins et soutien et leur suivi
- Diffuser les messages adaptés sur les soins et soutien (Promotion des plateformes internet de lutte contre le VIH)
- Formation aux techniques d'utilisation correcte du préservatif y compris les compétences de négociation,
- Accès facilité aux préservatifs (Distribution gratuite pour les PVVIH)
- Assurer la mobilisation communautaire des soins et soutien aux PVVVIH/OEV et familles
- Documents les bonnes pratiques et les diffuser

# II- ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICES DE SOINS ET SOUTIEN

Le cadre organisationnel est indispensable au déploiement d'une offre de service de Soins et Service appropriée et de qualité pour la mise en œuvre du PMA.

#### 1. Gestion de l'offre des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles

#### 1.1. Management des activités de Soins et Soutien

- Planifier les activités de Soins et Soutien ;
- Diffuser le Dispositif National et le PMA des Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles à tous les acteurs de tous les niveaux ;
- Intégrer les activités de Soins et Soutien dans les structures de prise en charge (centres d'écoute, les espaces sûrs, centres sociaux, espaces jeunes, etc.);
- Faire le plaidoyer avec les autres secteurs pour l'intégration des Soins et Soutien ;
- Faire le plaidoyer avec les autres secteurs pour l'intégration des activités de renforcement économique par la création des AVEC/GEC et le suivi des activités génératrices de revenus (AGR) en faveur des PIAVIH/OEV ;
- Mettre en place les réseaux de soins et soutien avec tous les intervenants au niveau national ; régional et district ;
- Organiser des campagnes de sensibilisation de toutes les parties prenantes à travers les médias pour les Soins et Soutien avec les autres secteurs ;
- Coordonner les activités de Soins et Soutien ;
- Organiser des rencontres périodiques pour apprécier l'état de mise en œuvre des activités de Soins et Soutien.

#### 1.2. Formation/Sensibilisation des acteurs

- Former un pool national de facilitateurs qui formeront à leur tour en cascade les acteurs régionaux ; départementaux et les PMO dans les districts sanitaires ;
- Renforcer les compétences des prestataires de santé sur la PEC syndromique des IST. Il comprend notamment l'organisation des structures (prestataires et les équipements nécessaires);
- Sensibiliser toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre des Soins et Soutien à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (public, privé) les communautés et à domicile sur l'impact des Soins et Soutien dans la rétention durable des patients dans les soins, la suppression durable de la charge virale et l'amélioration de la qualité de vie en vue la réduction de la morbidité et mortalité, la réduction des nouvelles infections et le renforcement des liens entre les tous les intervenants de soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles et les structures de prise en charge.

#### 1.3. Engagement/Mobilisation communautaire

Chaque partenaire de mise en œuvre des activités de soins et soutien au niveau communautaire est invité à choisir une des localités de son aire d'influence pour induire des entretiens avec la communauté, dans le but d'identifier librement et par elle-même, leurs problèmes de santé, en particulier ceux liés à la gestion de l'infection à VIH/sida (prévention, dépistage, prise en charge des malades, prise de médicaments, gestion des rendez-vous, stigmatisation, et autres problèmes), de proposer des solutions à travers la réponse aux quatre questions suivantes : Quoi ? Où ? Comment ? Qui ?

Les résultats de la phase pilote permettront de porter à échelle cette expérience de façon progressive.

Le PNLS peut également initier un tel projet dont la restitution des résultats peut induire une bonne pratique de mise en œuvre du PMA.

#### 1.4. Suivi et évaluation des activités de Soins et Soutien

- Organiser des réunions de coordination au niveau central, régional et départemental;
- Superviser les activités des intervenants en Soins et Soutien ;
- Suivre toutes les activités de Soins et Soutien à tous les niveaux :
- Organiser des ateliers bilans annuels pour évaluer l'état d'avancement des Soins et Soutien ;
- Evaluer toutes les activités de Soins et Soutien ;
- Partager les expériences en Soins et Soutien avec les autres pays ;
- Diffuser les rapports sur l'état d'avancement des Soins et Soutien aux acteurs de tous les niveaux.

#### 2. Organisation de l'offre de service de soins et soutien en milieu clinique

#### 2.1. Matériels et équipements requis

Les services de soins et soutien doivent disposer les différents matériaux et équipements nécessaires à l'exécution de leurs tâches dans les standards de qualité requis.

Les structures qui mettent en œuvre les services de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles doivent offrir un bon accueil aux bénéficiaires.

Pour la plupart, les services de soins et soutien sont installées dans des structures déjà existantes de PEC du VIH.

Les services de soins et soutien doivent en principe comprendre au minimum les aménagements suivants (obligatoires) :

- 1 salle d'attente avec un poste d'accueil;
- 1 salle de consultation (médecin ou prestataire paramédical) ;
- Une salle/espace dédié au soutien psychologique surtout pour l'annonce adapté du statut VIH aux enfants, adolescents et jeunes garantissant la discrétion des échanges ;

- Une salle dédiée au stockage et à la dispensation des médicaments IO, ARV et la distribution des kits de PEC (IST et IO, ARV), des préservatifs et gels lubrifiants à base d'eau ;
- Un bloc de toilettes pour les bénéficiaires des services ;
- Un bloc de toilettes pour le personnel.

Dans la mesure du possible et selon les prestations offertes, ces structures devraient pouvoir disposer également des aménagements suivants (facultatifs) :

- Une salle de soins distincte de la salle de prélèvement ;
- Une salle de mise en observation (avec lit) pour les soins nécessitant une surveillance de plusieurs heures ;
- Une salle de repos pour le personnel;
- Un magasin pour le stockage des matériels et intrants divers ;
- Une salle de travail et de documentation.

Les salles doivent être propres et correctement éclairées. Elles doivent être aérées et ventilées, éventuellement climatisées. Leur équipement et mobilier doit permettre d'assurer un confort minimal pour le personnel et pour les clients (places assises disponibles en nombre suffisant, protégées du soleil et/ou de la chaleur excessive).

#### 2.2. Ressources humaines pour l'offre de services en milieu clinique

Même si ces structures offrant les services de soins et soutien disposent de locaux, équipements et matériels adéquats, elles ne seront capables d'offrir les services attendus que si elles disposent de personnels qualifiés et accueillant en nombre suffisant. Le type et l'effectif des personnels, de même que les qualités, profils et compétences requis sont détaillés ci-dessous.

Ces structures de PEC des IST et du VIH au profit des PIAVIH/OEV et familles doivent disposer des personnels spécifiques suivants (au minimum):

- 1 responsable de service (médecin ou prestataire paramédical selon les types de structures);
- 1 médecin (à temps partiel dans les plus petites structures, contractuel ou statutaire selon l'importance et la nature de la structure);
- 1 à 2 équivalents/temps-plein (ETP) d'infirmiers Diplômé d'Etat (IDE) ou sagefemmes ;
- 1 à 2 agents de santé (auxiliaires ou aide-soignant) ;
- 1 à 2 personnes psychologues, assistants sociaux ou Agents de santé communautaire (ASC) pour les services de soins et soutien
- 1 Gestionnaire de données
- 1 agent d'accueil;
- 2 à 4 agents de mobilisation communautaire (éducateurs de pairs ; ASC) ;
- 1 agent d'entretien +/- 1 agent de sécurité

Dans les services de soins et soutien du secteur public, les personnels disponibles doivent pouvoir assurer les différentes fonctions décrites ci-dessus pour permettre la mise en œuvre du PMA dans les normes de qualités requises.

2.3. Spécificités de l'offre de service de soins et soutien en stratégie mobile (Suivi communautaire; VAD, distribution communautaire des médicaments (ARV/los), préservatifs et gels lubrifiants à base d'eau)

L'offre de service doit pouvoir s'articuler sur un versant de stratégie avancée<sup>33</sup>, qui permet d'apporter les services de Soins et Soutien aux bénéficiaires qui ne fréquentent pas facilement les services de santé.

Les équipes soins et soutien opérant en stratégie avancée doivent disposer des personnels spécifiques suivants (au minimum) :

- 1 IDE/SFDE);
- 2 agents de mobilisation communautaire (ASC);
- 1 chauffeur (si présence de véhicule).

Le rôle des intervenants en stratégie mobile est identique à celui de ceux intervenant en stratégie fixe.

## 3. Organisation de l'offre de service de soins et soutien en milieu communautaire

#### 3.1. Matériels et équipement requis

Les services offrant les soins et soutien doivent disposer de différents matériels et équipements nécessaires à l'exécution de leurs tâches dans les standards de qualité requis.

Pour la plupart, les structures déjà existantes offrent les soins et soutien dans le cadre de la réponse à la lutte contre les IST et le VIH/sida. Ils doivent en principe déjà disposer de conditions permettant de garantir la confidentialité dans l'offre de service de Soins et Soutien aux PIAVIH/OEV et familles.

Les structures d'approche communautaire doivent en principe comprendre au minimum les aménagements suivants (obligatoires) :

- Une salle d'attente avec un poste d'accueil;
- Une salle/espace /cadre pour le soutien psychologique et social et pour l'Annonce adaptée du statut VIH aux enfants, adolescents et jeunes tout en leur garantissant la discrétion des échanges ;
- Une salle/placard dédié au stockage des médicaments (ARV et Ios), des kits de dépistage, des préservatifs et gels lubrifiants ;
- Une salle/espace/placard dédié à la documentation ;
- Un bloc de toilettes pour les bénéficiaires des services ;
- Un bloc de toilettes pour le personnel.

Les salles doivent être propres et correctement éclairées. Elles doivent être aérées et ventilées, éventuellement climatisées. Leur équipement mobilier doit permettre

\_

<sup>33</sup> Définition de la stratégie avancée

d'assurer un confort minimal pour le personnel et pour les clients (places assises disponibles en nombre suffisant, protégées du soleil et/ou de la chaleur excessive).

#### 3.2. Ressources humaines pour l'offre de service communautaire

Les structures de prévention sur les IST et le VIH au profit des PVVIH/OEV et familles en approche communautaire doivent disposer des personnels spécifiques suivants (au minimum):

- Un Coordonnateur de projet;
- 1 Chargé du suivi et évaluation ;
- 1 psychologue;
- 1 leader religieux;
- Acteurs communautaires (ASC, leaders religieux, praticiens de la médecine traditionnelle, Pair éducateur/pair navigateur si possible, etc.).

#### 3.3. Spécificités de l'offre de service en stratégie avancée par les ASC/EP

Dans la communauté, les ASC/pairs éducateurs sont formés pour aider leurs pairs à adopter un comportement sain et responsable en matière de prise en charge des PIAVIH/OEV et familles. Les pairs éducateurs ont des tâches de communication, d'information, d'éducation, de sensibilisation, de counseling, d'orientation, d'offre de services non médicaux, de gestion, de plaidoyer et de référence.

- Animation de discussions informelles :
- Entretien individuel avec les PIAVIH/OEV et familles ;
- Distribution de médicaments (ARV/Ios), préservatifs, gels lubrifiants à base d'eau, dépliants et brochures ;
- Offre de conseils, de soutien et d'orientation vers d'autres services selon les besoins des PVVIH/OEV et familles ;
- Offre de dépistage en communauté et recherche des PDV.

Les pairs éducateurs peuvent faire appel à des personnes ressources lorsque la thématique qu'il veut aborder requiert la présence d'un spécialiste.

# QUATRIEME PARTIE : SUIVI-EVALUATION DU PMA DES SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH/OEV ET FAMILLES

#### I- SUIVI ET EVALUATION

#### 1. Suivi

Le suivi est la collecte régulière d'informations sur un projet afin de mesurer l'avancement du projet ou de l'activité. Cela permet de suivre les performances dans le temps et de prendre des décisions éclairées sur l'efficacité des projets et l'utilisation efficace des ressources.

Le suivi se divise en trois étapes : Collecte des données, Analyse des données. Mise en place d'actions correctives si besoin. Il peut être effectué de façon journalière, hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle.

Destiné à adapter l'action à l'environnement et à ses évolutions, le suivi utilise des outils de gestion permettant d'assurer un fonctionnement optimum (efficacité, efficience, viabilité, reproductibilité, ...) du projet. Il sert également à l'évaluation.

#### 2. Supervision

Les différents acteurs de mise en œuvre doivent bénéficier d'une supervision régulière intégrée avec les autres thématiques du VIH, au minimum de façon trimestrielle.

La supervision s'inscrit dans un système de management de la qualité et prend en compte tous les prestataires (y compris les personnels de soutien) et participe à une vision formative.

Les supervisions peuvent concerner un individu ou groupe de prestataires (médecins ; infirmiers ; ASC/Conseillers Communautaires/Educateurs de pair, Autres intervenants ; ...). Elle porte sur les connaissances et pratiques des acteurs de mise en œuvre du PMA. La supervision est mensuelle pour les ASC et trimestrielle pour les autres acteurs de mise en œuvre.

#### 3. Outils de suivi des interventions du PMA

La disponibilité d'outils de suivi et de gestion adaptés est une condition importante pour les structures de mise en œuvre du PMA de soins et soutien aux PIAVIH/OEV et familles.

Ces outils de suivi utilisés au niveau national sont :

#### 3.1. Outils du niveau clinique

- Registre de visite / consultation pour l'agent d'accueil;
- Registre de consultation pour le professionnel de santé;
- Registre de dispensation des médicaments ;
- Dossier des patients ;
- Registre de rapportage mensuel des activités ;
- Fiches de gestion des stocks de médicaments.

#### 3.2. Outils du niveau communautaire

- Cahier de l'éducateur de pair ;
- Registre de visite pour l'agent d'accueil;
- Fiche de CCC;
- Fiche de programme de sortie des EP;
- Fiche de référence et contre référence ;
- Fiche de rapportage mensuel des activités ;
- Registre de rapportage électronique (en salle) ;
- Registre de rapportage mensuel des activités ;
- Fiche de gestion des stocks des intrants ;
- Fiche de Visite à Domicile ;
- Fiche de groupe de soutien ;
- Registre de suivi des PVVIH;
- Fiche/registre de référence et contre référence des survivants de VBG;
- Fiche de supervision et de suivi des activités (CCC, dépistage).

<u>N.B</u>: En outre, la structure devra procéder à une évaluation de la satisfaction des clients (bénéficiaires) dit les services offerts en vue de l'amélioration de ses prestations.

## 4. Evaluation

L'évaluation mesure le niveau d'atteinte des objectifs du projet et les changements de stratégies d'intervention. Il existe différents types d'évaluation (selon le périmètre de l'évaluation ; selon leur programmation dans le temps ; évaluation ex-ante ; évaluation à mi-parcours ; Évaluation finale ; évaluation ex-post ; évaluation in itinéré ou évaluation chemin faisant ; Auto-évaluation ; évaluation interne ; évaluation externe).

# II- INDICATEURS DE PERFORMANCE POUR LE PMA AU PROFIT DES PIAVIH/OEV ET FAMILLES

Le regroupement des différents indicateurs de performance classiquement proposés pour les PIAVIH/OEV et familles est résumé dans le tableau ci- dessous.

Tableau  $N^{\circ}$  XII : Indicateurs de produits et d'effets

COMPOSANTES	Indicateurs de produits	Indicateurs d'effets
MEDICALE	Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'un soutien médical	% de personnes ayant bénéficié d'un soutien médical N/D
Soins physiques (Prise en charge de la douleur et des autres symptômes physiques)		% de PVVIH ayant eu une douleur soulagée ou supprimée
Distribution communautaire (ARV, autres Médicaments et préservatifs)	taran da antara da a	<ul> <li>% de de PVVIH ayant une charge virale supprimée (supérieur ou égal à 95%)</li> <li>% de PVVIH stable ayant bénéficié de</li> </ul>
TPI chez les enfants de 0-5 ans/ TPT chez les PVVIH	<ul> <li>Nombre d'enfants de 0-5 ans dans les soins sous TPT</li> <li>Nombre de PVVIH dans les soins sous TPT</li> <li>% de PVVIH dans les soins sous TPT</li> </ul>	<ul> <li>Taux d'incidence de la tuberculose (réduction de 90% de l'incidence de la tuberculose)</li> <li>Taux de mortalité due à la tuberculose (réduction de 95% de la mortalité liée à tuberculose)</li> </ul>

	Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'une recherche active de la tuberculose	<ul> <li>Taux d'incidence de la tuberculose (réduction de 90% de l'incidence de la tuberculose)</li> <li>Taux de mortalité due à la tuberculose (réduction de 95% de la mortalité liée à tuberculose)</li> </ul>
Suivi communautaire des PVVIH sous ARV/Cotri/INH.	Nombre de PVVIH sous ARV/Cotri/INH suivis dans la communauté	
Conseils pour l'observance au traitement ARV	<ul> <li>Nombre de PVVIH ayant bénéficié de conseils à l'observance (pré, pendant et après la mise sous traitement ARV</li> <li>Nombre de PVVIH non supprimés (CV supérieure à 1000 copies) ayant bénéficié de conseils à l'observance</li> </ul>	<ul> <li>% de PVVIH retenus dans les soins (supérieur ou égal à 95%)</li> <li>% de PVVIH ayant une charge virale supprimée (supérieur ou égal à 95%)</li> </ul>
Education thérapeutique du patient (ETP)	• , 1	
	<ul> <li>Indicateurs de suivi de la file active</li> <li>Nombre de patients-VIH suivis sur le site (file active)</li> <li>Nombre de patients VIH ayant une charge virale non supprimée (supérieur ou égal à 95%)</li> </ul>	
	<ul> <li>Indicateurs de suivi des activités ETP</li> <li>Nombre de séances d'ETP en groupe tenues</li> <li>Nombre de patients reçus en séances d'ETP de groupe</li> <li>Nombre de séances de diagnostic éducatif réalisées</li> <li>Nombre de séances individuelles tenues</li> <li>Nombre de patients reçus au moins une fois en ETP sur le site</li> <li>Nombre de réunions des acteurs impliqués dans l'ETP sur</li> </ul>	
	le site	

Dacharaha avatámatique	Nambra de esa d'ICT discussións assistiva abor les
Recherche systématique	
des IST chez le PVVIH à	PVVIH
chaque consultation et des	$\iota$
sujets contacts	- % de cas d'IST diagnostiquées et traitées chez les PVVIH
	- % de Personnes ayant une IST diagnostiquée chez qui le
	test VIH est positif
Distribution systématique	- Nombre de préservatifs masculins et féminins distribués -
des préservatifs et gels	
lubrifiants aux PVVIH	- Nombre de PVVIH ayant reçu de gels lubrifiants
	- Nombres de femmes PVVIH sexuellement actives
col de l'utérus (fille vierge	sensibilisées sur le dépistage du cancer du col utérin
de 9 ans ; femme PVVIH	
sexuellement actives)	
sexuenement actives)	dépistées pour les lésions précancéreuses du col utérin
	- Nombres de femmes PVVIH sexuellement actives
	dépistées positives pour les lésions précancéreuses du col
	utérin
	- Nombre de femmes PVVIH sexuellement actives ayant
	une lésion précancéreuse du col de l'utérus traitée
	- Nombre de femmes PVVIH sexuellement actives suspect
	de cancer du col utérin référés
	- Nombre de femmes PVVIH sexuellement actives référés
	pour suspicion de cancer ayant bénéficié d'un traitement
PSYCHOLOGIQUE	- Nombre de PVVIH/OEV ayant bénéficié d'un soutien -
	psychologique
	- % de PIAVIH/OEV et familles présentant un problème
	psychologique ayant bénéficié d'une prise en charge
	psychologique
	- % de soignant ayant bénéficié d'une PEC du
	SEPS/Burnout)
	- Nombre de groupe de paroles mise en place
SPIRITUELLE	- Nombre de PVVIH/OEV ayant bénéficié d'un soutien
DI IKI I OLLLE	spirituel
	- % de PIAVIH/OEV et familles présentant des troubles
	spirituels ayant bénéficié d'un soutien spirituel

SOCIALE	% de PIAVIH/OEV et familles ayant bénéficié d'un soutien	
	social	
J (5)	- % de PIAVIH/OEV et familles évaluées et ayant bénéficié	-
(corporelle, vestimentaire	d'une aide à l'hygiène	
et environnemental)	- Nombre de kit d'hygiène distribué	
Aide financière	% de PIAVIH/OEV et familles évaluées et ayant bénéficié	-
	d'une aide financière	
Aide administrative	% de PIAVIH/OEV et familles évaluées et ayant bénéficié	-
	d'une aide administrative	
Aide récréative	% de PIAVIH/OEV et familles évaluées et ayant bénéficié	-
	d'une aide récréative	
Aide à l'hébergement/Sans	- Nombres de PIAVIH évalués	-
abri	- Nombres de PIAVIH ayant bénéficié d'une aide à	
	l'hébergement	
	- % de PIAVIH/OEV et familles évaluées et ayant bénéficié	
	d'une aide à l'hébergement	
NUTRITIONNELLE ET	% de PIAVIH/OEV et familles évaluées et ayant bénéficié	-
ALIMENTAIRE	d'un appui nutritionnel	
<b>Evaluation nutritionnelle</b>		-
	évaluation nutritionnelle	
	- % de PVVIH dépistés malnutris (malnutrition	
	aigüe modérée, malnutrition aigüe sévère)	
<b>Conseils nutritionnels</b>	% de PIAVIH/OEV et familles ayant bénéficié de conseils	-
	nutritionnels	
Traitement nutritionnel	% de PIAVIH/OEV et familles malnutris et ayant bénéficié	-
avec aliments	d'un traitement nutritionnel avec aliments thérapeutiques	
thérapeutiques	(PAS/PAS locaux)	
Suivi nutritionnel	% de PIAVIH/OEV et familles malnutris ayant bénéficié d'un	-
	suivi nutritionnel	
	% de PIAVIH/OEV et familles malnutris traités déclarés	
	guéris	
Liens avec la	% de PIAVIH/OEV et familles malnutris, traités et référés	
communauté	dans la communauté et les réseaux sociaux de sécurité	
	alimentaire	

Processus de	- Nombre de références initiées	
renforcement des liens	- Nombre de contre-références reçues après des références	
Temor cement des nens	initiées	
	- Proportion des contre-références reçues après des	
	références initiées	
	- Nombre de références reçues	
	- Nombre de contre-références effectuées après des	
	références reçues	
	- Proportion des contre-références effectuées après des	
EGONOL GOVE	références reçues	
ECONOMIQUE	% de PIAVIH/OEV et familles évaluées et ayant bénéficié	-
	d'un renforcement économique	
<b>Evaluation</b> économique		-
des PIAVIH	évaluation économique	
	% de PIAVIH/OEV et familles vulnérables ayant bénéficié	-
PIAVIH	d'un appui financier	
Mise en place des AGR	70 de 1 11 v 1111 OE v et la limites a yant benefiele à une 11610	-
Mise en place des AVEC	- % de PIAVIH/OEV et familles ayant bénéficié d'un	-
	AVEC	
	- Nombre d'AVEC mis en place	
JURIDIQUE	- % de PIAVIH/OEV et familles ayant bénéficié de soutien	-
	juridique	
	- Nombre de PVVIH/OEV victime de stigmatisation	
	/discrimination	
	- Nombre de PVVIH /OEV ayant bénéficié d'une protection	
	sociale	
	- Nombre de PVVIH/OEV victimes de VBG ayant bénéficié	
	d'une PEC	
EDUCATION ET MISE	- % de PIAVIH/OEV et familles ayant bénéficié d'un	-
EN APPRENTISSAGE	soutien à l'éducation	
	- Nombre d'OEV ayant bénéficié de kit scolaire	
	- % de PIAVIH/OEV et familles ayant été mis en	
	apprentissage	

#### **CONCLUSION**

Les normes internationales recommandent aux programmes de santé une offre complète de services aux PVVIH, OEV et familles conformément aux directives de l'OMS.

L'offre de service de soins et soutien selon les besoins des PVVIH/OEV et famille est centré sur le client dans une approche différenciée.

Le PMA vient opérationnaliser le dispositif national de soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles à travers ses huit (8) composantes suivantes : Soutien médical, Soutien psychologique, Soutien spirituel, Soutien social, Soutien économique, Soins et soutien nutritionnel et alimentaire, Soutien juridique, Soutien à l'Education et à la mise en apprentissage. Ce PMA présente pour chaque composante les activités prioritaires, les taches principales, les populations prioritaires, lieu de fournitures des services, les responsables ou acteurs de mise en œuvre, les conditions de réussite et les contraintes, le cadre institutionnel, l'organisation de l'offre de soins et soutien, le suivi -évaluation et les indicateurs de suivi.

A l'instar de tous les pays, en Côte d'Ivoire, les soins et soutien font parti du paquet de services à offrir aux PVVIH, OEV et familles.

Le présent document s'adresse principalement à toutes les acteurs intervenant dans les soins et soutien au niveau sanitaires (publics, privées), sociales et communautaires engagées dans la prise en charge du VIH au niveau national. Ces acteurs devront être formés, sensibilisés et équipés pour la mise en œuvre correcte et complète du PMA des soins et soutien. Aussi, le Programme National de Lutte contre le sida invite toutes les parties prenantes (autres programmes de santé et autres ministères, partenaires de mise en œuvre en charge des maladies chroniques et/ou incurables, autres maladies en situations palliatives, etc.) à s'approprier et utiliser le dit document.

#### **ANNEXES**

# Annexe $N^{\circ}$ 1 : Domaines d'application des soins et soutien

#### **Maladies non-transmissibles:**

Maladies chroniques et incurables: Insuffisance rénale chronique, Maladies cardiovasculaires, Certains cancers, Sclérose en plaques, Endométriose, Obésité, Mucoviscidose, Myopathies, Hémophilie, Drépanocytose, Maladie de Parkinson, Maladie de Crohn, Maladie de Paget, Fibromyalgie, Syndrome de Guillain Barré, Lupus, Maladie de Hodgkin

Maladies chroniques : Diabète, Asthme, Maladies du poumon, Maladies du foie,

Maladies transmissibles : Infection par le VIH/Sida, Hépatite C.

Certaines maladies avec des situations palliatives qui menacent la vie : inconfort du malade, souvent en phase de fin de vie : Prévenir et soulager les douleurs physiques, les symptômes inconfortables (nausées, constipation, anxiété...), Prévenir et soulager la souffrance psychologique.

COVID-19 : douleurs, fièvre, difficultés respiratoires, stress, anxiété, psychose, autres symptômes.

**Autres maladies**: maladie à virus Ebola, Marburg.

# Annexe 2 : ANALYSE DES BESOINS EN SOINS ET SOUTIEN DES PVVIIH/OEV et familles

#### 1. Besoins en Prévention

En termes de prévention, de nombreux efforts ont été faits à l'endroit des PIAVIH/OEV et famille de la part du gouvernement et les partenaires nationaux et internationaux. Cependant, certains points gagneront à être améliorés : disponibilité et distribution du préservatif aux PVVIH/OEV.

## 2. Besoins en termes de Soins et soutien

- Un environnement interne convenable à la cible : horaire adapté, lieu et capacité d'accueil du personnel adéquat et les services cliniques doivent être arrimés au volet communautaire :
- Un environnement externe : le service adapté situé dans un lieu convenable (accessible sur le plan géographique) avec une ambiance exempte de stigmatisation et garantissant la discrétion des échanges (de l'accueil au traitement);

- Un renforcement de capacité des intervenants de soins et soutien pour le dépistage et la prise en charge les IST chez les PVVIH/OEV.
- L'accès gratuit au préservatif et au gel lubrifiant à base d'eau dans les structures de soins aux PVVIH et dans la communauté.

3. Environnement politique et Juridique

- La stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVVIH en Côte d'Ivoire restent très fortes dans la réalité quotidienne des individus concernés, comme dans celles des programmes de prévention et de prise en charge qui les ciblent. Toutefois, une nette amélioration commence à s'observer.
- Parmi de multiples déterminants :
  - L'insuffisance des interventions autour de la promotion des droits humains de cette population alimente la stigmatisation et la discrimination notamment l'auto stigmatisation
  - O Le travail sur l'environnement favorise, notamment par le plaidoyer et la promotion des droits humains et des minorités, doit ainsi impérativement accompagner le paquet minimum des activités de soins et soutien ciblant les PVVIH/OEV et famille de la Côte d'Ivoire.

#### Annexe 3: DIFFERENTS TYPES DE FAMILLE

Il existe plusieurs types de familles, entre autres :

- **Famille nucléaire** : deux parents avec un ou plusieurs enfants, vivant tous sous le même toit ;
- **Famille polygame** : un homme avec plus d'une femme et vivant tous sous le même toit ou non ;
- **Famille élargie**: parents, enfants, tantes, oncles, grands-parents et autres parents vivant ou non sous le même toit;
- **Famille reconstituée ou recomposée** : parents vivant avec les enfants issus d'union(s) précédente(s) et/ou de leur union actuelle ;
- **Famille monoparentale** : composée d'un père ou d'une mère de famille sans conjoint(e) avec un ou plusieurs enfants ;
- **Famille sans adulte** : composée uniquement d'enfants et/ou adolescents, dont le plus âgé joue le rôle de chef de famille/ménage ;
- Famille d'accueil : famille recevant en son sein un enfant qui n'est pas le sien;
- **Famille d'adoption** : filiation d'enfants en vertu d'un acte juridique qui légitime l'adoption et la filiation et conduit souvent à la transmission d'un nom.
- Familles vulnérables :
  - o **Famille économiquement faible** (Un ménage affecté par le VIH, ayant peu de revenu et qui éprouve des difficultés à subvenir aux besoins primaires de tous ses membres (santé, alimentation, éducation, etc.)

- o **Famille avec un enfant ou adolescent chef de ménage :** Un ménage affecté par le VIH, composé uniquement d'enfants et d'adolescents dont le plus âgé joue de fait le rôle de chef de ménage.
- o **Famille avec un grand malade :** Un ménage dont l'un des membres est atteint d'une maladie chronique dont la prise en charge amenuise les ressources du ménage et demande une forte dépendance des autres membres.

**Annexe N°4: DIFFERENTS KITS** 

KITS D'HYGIENE	KITS LAVAGE DES MAINS	KITS ALIMENTAIRES
1 Savon de lessive	1 Seau avec robinet	1 Riz (kg) 20x900 g
10 Savon en poudre	1 Seau sans robinet	12 Tomate (sachets)
1 Eau de Javel	2 Rouleau de Papier	2 Huile végétale (3L)
	essui main	
1 Savon liquide	1 Pot de savon	15 Sardine (boîtes)
	liquide	
1 Cache-nez (boite)		1 Sel (0,5kg)
2 Gel (bidons de 475 ml)		4 Phosphatine (boite)
2 Savon liquide (bidon de		
310 ml)		

Annexe 5 : Liste de participants à l'atelier d'élaboration et de validation du Dispositif National des Soins et Soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Structure	Téléphones	Contacts
01	ADON KOUAME Estelle	Assistant Soins et soutien	PNLS	0584537890	adon.alexandrine@pnls-ci.com
02	Pr AKA KAKOU	Facilitateur	SMIT	0505771234	akakakou_04@yahoo.fr
03	Dr AMETHIER Solange	Directrice coordinatrice	PN-OEV/MFFE	0707905060	pnoev.amethier@yahoo.fr
04	ANCOTCHE Mireille	Chef de service formation	PN-OEV/MFFE	0707397084	pnoev2005@pnoev.ci
05	ANGAMAN KASSI	Responsable Suivi évaluation	PN-OEV	0103650743	kassyroger@yahoo.fr
06	Dr BASSALIA DIAWARA	Directeur	DFR/MSGP	0708541886	dbassalia3@gmail.com
07	Dr BLIBOLO Didier	Consultant	Université FHB	0101518030/ 0707891382	bliboloa@yahoo.fr
08	Dr BOBY Bernadette	Médecin	DGS	0779130875	bernadetteboby@yahoo.fr
09	BORO DJENEBA	Chef de service PTME	PTME	055451 11 03	boro.djeneba@pnls-ci.com
10	Pr DAGO AKRIBI Hortense	Psychologue	UFR Psychologie	0505998889	hortenseaka@yahoo.fr
11	Dr DEMBELE FASSERY	Médecin	USAC/HDJ	0748603987	dembelefassery@yahoo.fr
12	Pr EHUI EBOI	Professeur, Directeur Coordonnateur	PNLS	0777182705/ 0505062866	ehui.eboi@pnls-ci.com
13	EPONON Serge	Assistant Suivi évaluation	PNLS	0584531176/ 0505 55 42 83	eponon.serge@pnls-ci.com
14	Dr EUGENE KADIA GNUI	Assistant Soins et soutien	PNLS	0707053905	kadia.eugene@pnls-ci.com
15	FOFANA DOSSO Charlotte	Assistant Conseil dépistage	PNLS	0142184876/ 0505076829	fofana.charlotte@pnls-ci.com
16	GNALY Olivier	Responsable Suivi évaluation	RIP+		angemarinagrogouri@gmail.com
17	Dr GOLE André Marc	Médecin	DDSHP Treichville Marcory	0140775294	andremarcgoze@yahoo.fr
18	GROGOURI Ange	Etudiante	AISP	0778441627	angemarinagrogouri@gmail.com
19	KOUAME KOUADIO Rodolphe	Assistant Soins et soutien	PNLS	0708472221/ 0564095206	kouame.rodolphe@pnls-ci.com
20	Dr KOUAME Venance		EGPAF	0554192111	vkonan@pedaids.org
21	Dr KOULE K Serge Olivier	Directeur	USAC/HDJ	0708250019	kooleysos@gmail.com
22	Dr LADJI NAZAGUEHI Patrice	Médecin, Directeur Coordonnateur Adjoint	PNLS	0505030170/	ladji.patrice@pnls-ci.com>

				0857579353	
23	LATH ASSOUMOU Jeannine	Conseiller technique soins et soutien	ICAP	0544748108	yl3587@cumc.columbia.edu
24	Dr MASUMBUKO Jean-Marie	Consultant	ONUSIDA	0877305302	masumbukojm@gmail.com
25	Dr MEMAIN -YENOU A.	Chef de service Soins et soutien	PNLS	0807930532/	memain.yah@pnls-ci.com
	Hélène			0554399340	
26	NAMOU AKEKOI Jean Luc	Economiste de la santé	DFR	0504981886	Namou.dfr@gmail.com
27	Dr N'GORAN Jonas	CTS Soins et traitement	HAÏ	0787735508	jonas.ngbanan@hai-ci.org
28	Dr N'GUESSAN ANON Franck	Médecin en charge de la nutrition VIH	PNN	0586181035/	anonfranc@gmail.com
				0140452088	
29	N'ZUE N'GORAN Jean Louis	Assistant manager Soins et soutien	IRC	0575100054	JeanLouis.NZue@rescue.org
30	OCHOU AKA MARIE Rose	Assistante programme	ARSIP	0708410298	ochour@gmail.com
31	Dr OKO Ruben	Médecin	DSC	0707952108	oko@santecommunautaire.ci
32	SAMAKE YAYA	Chargé de suivi évaluation	P N-OEV	0707040181	samakeas@yahoo.fr
33	SIE Catherine épouse KOUASSI	Community linkage Advisor	EGPAF	0506341233	Csieakoua@pedaids.org
34	SILUE NONFARA Alia	Chef de service communication	PNLS	0748948594	silue.alia@pnls-ci.com
35	SILUE PIAGNAN Françoise	Conseiller technique Soins et soutien	SEV-CI	0546018075	fsilue@sevci.org
36	Dr SORO Paule épouse	Conseiller technique	EGPAF	0504060329	pouattara@pedaids.org
	OUATTARA				
37	TIETIO ZOGBA Jean Baptiste	Chargé de programme	ALLIANCE CI	0778974027	jbaptiste.tietio@ansci.org
38	Dr TOURE LANCINA DIT TOT	Chef de service de l'identification, formation	PNPMT	010263563	touretot@hotmail.com
		et suivi évaluation			
39	YAO AHOU Rose Epse KOUA	Sage-femme, chargé de la délégation de tâches	PNLS	0779 66 10 05	koua.rose@pnls-ci.com

Annexe 6 : Liste de participants à l'atelier d'élaboration du Paquet Minimum d'Activités des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Structure	Téléphones	Contacts
01	ADON KOUAME Estelle	Assistant Soins et soutien	PNLS	0584537890	adon.alexandrine@pnls-ci.com
02	Pr AKA KAKOU	Facilitateur	SMIT	0505771234	akakakou_04@yahoo.fr
03	Dr AMETHIER Solange	Directrice coordinatrice	PN-OEV/MFFE	0707905060	pnoev.amethier@yahoo.fr
04	ANCOTCHE Mireille	Chef de service formation	PN-OEV/MFFE	0707397084	pnoev2005@pnoev.ci
05	ANGAMAN KASSI	Responsable Suivi évaluation	PN-OEV	0103650743	kassyroger@yahoo.fr
06	Dr BASSALIA DIAWARA	Directeur	DFR/MSGP	0708541886	dbassalia3@gmail.com
07	Dr BLIBOLO Didier	Consultant	Université FHB	0101518030/	bliboloa@yahoo.fr
				0707891382	
08	Dr BOBY Bernadette	Médecin	DGS	0779130875	bernadetteboby@yahoo.fr
09	BORO DJENEBA	Chef de service PTME	PTME	0554511103	boro.djeneba@pnls-ci.com
10	Pr DAGO AKRIBI Hortense	Psychologue	UFR Psychologie	0505998889	hortenseaka@yahoo.fr
11	Dr DEMBELE FASSERY	Médecin	USAC/HDJ	0748603987	dembelefassery@yahoo.fr
12	Pr EHUI EBOI	Directeur Coordonnateur	PNLS	0777182705/	ehui.eboi@pnls-ci.com
				0505062866	
13	EPONON Serge	Assistant Suivi évaluation	PNLS	0584531176/	eponon.serge@pnls-ci.com
				0505554283	
14	Dr EUGENE KADIA GNUI	Assistant Soins et soutien	PNLS	0707053905	kadia.eugene@pnls-ci.com
15	FOFANA DOSSO Charlotte	Assistant Conseil dépistage	PNLS	0142184876/	fofana.charlotte@pnls-ci.com
				0505076829	
16	GNALY Olivier	Responsable Suivi évaluation	RIP+	_0102736616	hortykold@gmail.com
17	Dr GOLE André Marc	Médecin	DDSHP Treichville	0140775294	andremarcgoze@yahoo.fr
40	an a govern A	D. 11	Marcory	0770441627	
18	GROGOURI Ange	Etudiante	AISP	0778441627	angemarinagrogouri@gmail.com
19	KOUAME KOUADIO Rodolphe	Assistant Soins et soutien	PNLS	0708472221/	kouame.rodolphe@pnls-ci.com
20	D. VOLLAME VA.		ECDAE	0564095206	when an Quadai da a m
20	Dr KOUAME Venance	D:	EGPAF	0554192111	vkonan@pedaids.org
21	Dr KOULE K Serge Olivier	Directeur	USAC/HDJ	0708250019	kooleysos@gmail.com
22	Dr LADJI NAZAGUEHI Patrice	Médecin, Directeur Coordonnateur Adjoint	PNLS	0505030170/	ladji.patrice@pnls-ci.com>
				0757579353	

23	LATH ASSOUMOU Jeannine	Conseiller technique soins et soutien	ICAP	0544748108	yl3587@cumc.columbia.edu
24	Dr MASUMBUKO Jean-Marie	Consultant	ONUSIDA	0777305302	masumbukojm@gmail.com
25	Dr MEMAIN -YENOU A. Hélène	Chef de service Soins et soutien	PNLS	0707930532/ 0554399340	memain.yah@pnls-ci.com
26	Dr MEMAIN SRADO Daniel	Médecin	PNPMT	0749118535	memainsrado@gmail.com
27	NAMOU AKEKOI Jean Luc	Economiste de la santé	DFR	0504981886	Namou.dfr@gmail.com
28	Dr N'GORAN Jonas	CTS Soins et traitement	НАЇ	0787735508	jonas.ngbanan@hai-ci.org
29	Dr N'GUESSAN ANON Franck	Médecin en charge de la nutrition VIH	PNN	0586181035/ 0540452088	anonfranc@gmail.com
30	N'ZUE N'GORAN Jean Louis	Assistant manager Soins et soutien	IRC	0575100054	JeanLouis.NZue@rescue.org
31	OCHOU AKA MARIE Rose	Assistante programme	ARSIP	0708410298	ochour@gmail.com
32	Dr OKO Ruben	Médecin	DSC	0707952108	oko@santecommunautaire.ci
33	SAMAKE YAYA	Chargé de suivi évaluation	P N-OEV	0707040181	samakeas@yahoo.fr
34	SIE Catherine épouse KOUASSI	Community linkage Advisor	EGPAF	0506341233	Csieakoua@pedaids.org
35	Dr SILUE NONFARA Alia	Chef de service communication	PNLS	0554399661	silue.alia@pnls-ci.com
36	SILUE PIAGNAN Françoise	Conseiller technique Soins et soutien	SEV-CI	0546018075	fsilue@sevci.org
37	Dr SORO Paule épouse OUATTARA	Conseiller technique	EGPAF		pouattara@pedaids.org
38	TIETIO ZOGBA Jean Baptiste	Chargé de programme	ALLIANCE CI	0778974027	jbaptiste.tietio@ansci.org
39	Dr TOURE LANCINA DIT TOT	Chef de service de l'identification, la formation et le suivi évaluation	PNPMT	010263563	touretot@hotmail.com
40	YAO AHOU Rose Epse KOUA	Sage-femme, chargé de la délégation de tâches	PNLS	0779 66 10 05	koua.rose@pnls-ci.com

Annexe 7 : Liste de participants à l'atelier de validation du Paquet Minimum d'Activités des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire (21 au 23 juillet 2021)

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	CONTACTS	EMAIL
01	Dr ABALE Louise épse DAKOURI	PNN	0708419927	christeldak@gmail.com
02	ABOU Seka	FNLS	0102824628	abou.seka@live.fr
03	Dr ADJOUA Sainte Marie Chantal épse KOFFI	DSTM	0707868243	stemarieatc@hotmail.com
04	Dr AKA Francis Béranger	PNN	0758558596	harchile_ci@yahoo.fr
05	Dr AKOAHIN ADJOUMANI Hervé	DGS	0758130880	a.adjoumani_herve@yahoo.fr
06	Dr BLIBOLO Auguste Didier	Université FHB	0707891382	bliboloa@yahoo.fr
07	BOMIN Angèle	PNLS/SE	0584531361	bogbe-bomin.angele@pnls-ci.com
08	DROUYAHI DEGNAN Jean Michel José	RIJES	0707361764	micheljosedrouyahi@gmail.com
09	Pr EHUI EBOI	PNLS/DC	0505062866	ehui.eboi@pnls-ci.com
10	GONDO Simplice	Save the children	0788331407	Simplice.Gondo@savethechildren.org
11	KANGAH Jeanne	PNLS/SC	0554399751	Kangah.jeanne@pnls-ci.com
12	Dr KADIA Eugène	PNLS/SS	0707053905	kadia.eugene@pnls-ci.com
13	KOUAME Rodolphe	PNLS/SS	0708472221	kouame.rodolphe@pnls-ci.com
14	Dr KOULE KOUADJO Serge-Olivier	USAC	0708250019	kooleysos@gmail.com
15	KONAN Lucile	Alliance Civ	0506354445	lkonan@allianceciv.org
16	Dr MASUMBUKO Jean Marie	ONUSIDA/Consultant	0777305302	masumbukojm@gmail.com
<b>17</b>	Dr MEMAIN Hélène	PNLS/SS	0707930532	memain.yah@pnls-ci.com
18	Dr MEMAIN SRADO Daniel	PNPMT, Consultant	0749118535	memainsrado@gmail.com
19	Dr N'DIAYE Aichatou épse ZOUZOU	FNLS	0707602670	aiechou2000@yahoo.fr
20	OCHOU Aka Marie Rose	ARSIP	0708410298	ochour@gmail.com
21	SIE Akoua Catherine épse K.	EGPAF	0506341233	csiekoua@pedaids.org
22	SILUE PIAGNAN Françoise épse DJOFFON	SEV-CI	0546018075	fsilue@sevci.org
23	SOMIAN Alain	RIP+	0103190023	
24	YAO Ahou Rose épse KOUA	PNLS/ST	0779661005	koua.rose@pnls-ci.com
25	Dr Yapo Lucas Delmas	Université FHB	0748929829	yaludel76@gmail.com
26	Dr ZOKORA Firmin	DSC	0546410830	firminzokora@dsccom-ci.org

Annexe 8 : Liste de participants au GTT Soins et soutien pour la finalisation du Paquet Minimum d'Activités des soins et soutien aux PVVIH/OEV et familles en Côte d'Ivoire le 19 août 2021

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	CONTACTS	EMAIL
01	Dr ABALE Louise épse DAKOURI	PNN	0708419927	christeldak@gmail.com
02	ATSE Frederic Franck	RIJES	0759647160	fredericfranckhermann@gmail.com
03	Dr ADJE TOURE Christiane	CDC	0505391489	cia9@cdc.gov
04	COULIBALY Assita	PNLS /SDV	0546672940	coulibaly.assita@pnls-ci.com
05	Dr BLIBOLO Auguste Didier	Université FHB	0707891382	bliboloa@yahoo.fr
06	Pr. EHUI EBOI	PNLS /DC	0505062866	Ehui.eboi@pnls-ci.com
07	GONDO Simplice	Save the children	0788331407	Simplice.Gondo@savethechildren.org
08	Dr KADIA Eugène	PNLS/SSS	0707053905	kadia.eugene@pnls-ci.com
09	KONAN Lucile	Alliance Civ	0506354445	lkonan@allianceciv.org
10	KOUAME Rodolphe	PNLS/SSS	0708472221	kouame.rodolphe@pnls-ci.com
11	KOFFI EPONON Guy Serge	PNLS/SE	0584531176	eponon.serge@pnls-ci.com
12	KOUA Rose	PNLS /SST	0779661005	koua.rose@pnls-ci.com
13	Dr KOULE KOUADJO Serge-Olivier	USAC	0708250019	kooleysos@gmail.com
14	KOUYA Marie Paule	PNLS/SPHV	0757899575	Ouraga.kouyaestelle@pnls-ci.com
15	KOYE Marcelline	PNLS/SE	0747556021	koye.marcelline@pnls-ci.com
16	Dr MASUMBUKO Jean Marie	ONUSIDA/Consultant	0777305302	masumbukojm@gmail.com
17	Dr MEMAIN Hélène	PNLS/SSS	0707930532	memain.yah@pnls-ci.com
18	Dr MEMAIN SRADO Daniel	PNPMT, Consultant	0749118535	memainsrado@gmail.com
19	MOUNOU Marcelle	COVIE	0708318000	marcellemounou@gmail.com
20	Dr N'DIAYE Aichatou épse ZOUZOU	FNLS	0707602670	aiechou2000@yahoo.fr
21	N'GUESSAN B. Elvis	PNLS /SR	0546743768	nguessan.elvis@pnls-ci.com
22	Dr NIAMSOI Marie Louise	FNLS	0707777181	docteurniamsi225@yahoo.com
23	OCHOU Aka Marie Rose	ARSIP	0708410298	ochour@gmail.com
24	SANOGO Mariam	PNLS	0102032018	msanogob@gmail.com
25	SILUE Parfait	PNLS/SE	0707199340	Silue.parfait@pnls-ci.com
26	SILUE PIAGNAN Françoise épse DJOFFON	SEV-CI	0546018075	fsilue@sevci.org
27	Dr Yapo Lucas Delmas	Université FHB	0748929829	yaludel76@gmail.com