



VIH et SIDA au Rwanda

Documentation sur les réalisations dans le cadre de la Réponse au VIH

2003–2007



Paquet minimum de services à l'endroit des Orphelins et autres Enfants Vulnérables- Expérience du Rwanda

¹Dr Agnès Binagwaho and OVC TWG members (²Alfred Karekezi, ¹Amina Rwakunda, ³Delphine Pinault, ⁴Marie Noëlle Senyana, - ⁶Dr Rafaramalala Volanarisoa, ⁵Alllessandra Dentice)

1: CNLS-Rwanda, 2: MIGEPROF, 3 CARE International, 4: Save the Children-UK, 5: UNICEF, 6: CHAMP

Contexte

Selon l'Enquête démographique et de santé (EDS) réalisée au Rwanda en 2005, 29% de la population totale du Rwanda est composée d'orphelins et autres enfants vulnérables (1.350.820).

Bien qu'il y ait une volonté politique nationale ferme et un engagement à créer un environnement favorable à la protection et à l'appui des OEV, il devient de plus en plus difficile d'assurer la mobilisation des ressources pour les programmes de prise en charge, de protection, d'appui et de coordination la distribution de ces ressources.

Il n'y a pas si longtemps la mise en œuvre d'un bon nombre de réponses variées en faveur des OEV était fragmentée et non coordonnée avec différents paquets d'assistance offerts par différents intervenants. Il n'y avait pas de directives opérationnelles régissant les professionnels et les organisations en vue de traduire la politique en action. D'où, la qualité des services prestés a beaucoup varié tandis que les transferts et les liens entre les services constituaient un défi.

Néanmoins, le Gouvernement du Rwanda représenté par le MIGEPROF¹ et la CNLS² a reconnu le besoin urgent d'élaborer les directives opérationnelles, globales et de collaboration devant aider les professionnels et les organisations à fournir des standards minimum de prise en charge, de protection et d'appui en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables et à améliorer la

qualité des services prestés ainsi que les transferts et les liens à travers ces services.

Description du paquet

Le paquet minimum de prise en charge, de protection et d'appui en faveur des OEV récemment développé par le Gouvernement du Rwanda avec l'appui technique du Groupe technique de travail des OVC et approuvé par les experts du Gouvernement et de la société civile en matière d'OEV au cours de la Conférence nationale sur le traitement pédiatrique, la prise en charge et l'appui aux enfants affectés et infectés par le VIH et le SIDA³ organisée par la CNLS, se rapporte aux besoins des OEV à travers les stratégies à court et à long terme répondant aux besoins immédiats et à long terme des enfants vulnérables, permettant le renforcement des capacités des ménages et des communautés afin qu'ils puissent fournir un appui et prévenir la vulnérabilité dans l'avenir.

Ces stratégies sont intégrées dans le Plan stratégique des OEV (approuvé par le Conseil des Ministres en mai 2007) et visent le renforcement de la coordination, la cohérence et la compréhension de la réponse des OEV au niveau décentralisé et communautaire pour s'assurer que les enfants assistés par les institutions gouvernementales et les organisations de la société civile reçoivent une réponse spécifique qui tient compte de leur âge et du genre et appropriée à leurs besoins réels.

De façon plus spécifique, le paquet vise l'opérationnalisation de la réponse globale pour assurer la

¹ Ministère du Genre, de la Protection de l'Enfant et de la Promotion de la Famille

² Commission Nationale de lutte contre le SIDA

³ Du 19 au 21 novembre 2006

protection, la prise en charge et l'appui en faveur des OEV.

1. Santé:

- Accès aux services de prise en charge de base à travers l'assurance maladie ;
- Accès aux services de PTME et ARV pour les enfants infectés et/ou leurs parents ;
- Accès à la prise en charge préventive, au paquet de services curatifs, préventifs et promotionnels (IMCI) et à l'éducation en matière d'hygiène ;
- Accès aux services de santé reproductive et de prévention du VIH/SIDA (y compris le VCT).

2. Nutrition:

- Aide alimentaire ;
- Conseils sur la nutrition et l'éducation ;
- Nutrition thérapeutique pour les enfants malnourris et les enfants sous traitement ARV.

3. Education formelle et informelle

- Assistance en payant les frais de scolarité et en donnant le matériel scolaire ;
- Formation professionnelle et octroi du matériel de base ;
- Alphabétisation et formation de rattrapage.

4. Protection

- Protection contre toutes les formes de violence et d'abus ;
- Déontologie professionnelle des volontaires ;
- Assistance juridique ;
- Abri.

5 Appui psychosocial :

- Conseil
- Appui psychosocial à travers l'accompagnement continu
- Frais de consultation et accès à la prise en charge spécialisée

6. Appui Socioéconomique:

Interventions de sécurité économique pour renforcer la sécurité alimentaire des familles, des membres des associations et des communautés.

Le paquet minimum se sert actuellement des critères traditionnels de vulnérabilité émanant de HIMO⁴ pour identifier les enfants qui ont besoin de services de prise en charge, de protection et d'appui au niveau communautaire.

Les critères traditionnels de vulnérabilité ont été choisis au Rwanda car le concept de vulnérabilité est très complexe et inclut les enfants vulnérables suite aux différentes causes. A côté des facteurs qui déterminent l'état d'orphelin et la vulnérabilité que l'on trouve ailleurs dans la région, les OEV au Rwanda comprennent les enfants dont les parents sont morts du génocide, ceux qui sont devenus orphelins à cause de l'insécurité récente de 1997/8 et autres dont les parents et leurs proches sont en prisons pour crime de génocide ou pour d'autres crimes.

L'utilisation des critères émanant de la Haute intensité de main d'œuvre (HIMO) a été convenue entre les communautés et les spécialistes en matière d'OEV. Elle permettra de renforcer les capacités des communautés à assurer l'appropriation des programmes en faveur des OEV, et de faciliter la responsabilité progressive de la communauté auprès des enfants vulnérables et de favoriser chez les enfants un sentiment d'appartenance à la communauté⁵.

La réalisation d'un paquet minimum ne peut pas être assurée par une seule organisation. Il est par contre conçu pour renforcer les approches coordonnées et interdisciplinaires et requiert une mise en œuvre conjointe par les organisations gouvernementales, les ONG et les organisations à base communautaire à travers la coordination assurée par les structures existantes des districts⁶. La mise en œuvre du Paquet minimum rentre

⁴ Programme multisectoriel des travaux d'intérêt public à haute intensité de main d'œuvre (PDL-HIMO)

⁵ Néanmoins, il faut également noter que le Gouvernement du Rwanda-avec l'appui et du TWG des OVC et L'Ecole de santé publique- sont en train d'élaborer des critères basés sur les réalités locales et sur les faits. Ces critères seront fondés non sur les catégories mais sur les domaines d'importance holistique pour la survie et le bien-être de l'enfant : 1) suffisance alimentaire ; 2) abri et prise en charge ; 3) protection ; 4) santé et bien-être ; 5) soutien psychosocial ; et éducation et acquisition des compétences

⁶ Le Rwanda est divisé en 30 districts administratifs. Les districts sont des entités les plus grandes au Rwanda et ont la mission de coordonner toutes les affaires dans leur zone d'activités.

dans les attributions d'un *Forum d'action conjointe*⁷ pour s'assurer que les plans des districts intègrent la dimension OEV et facilitent aux enfants les plus marginalisés et défavorisés l'accès aux services sociaux de base dans leurs communautés respectives.

Un exemple : une ONG cible les jeunes non scolarisés avec une intervention de changement de comportements dans un district et transfère les participants au projet à une autre ONG pour qu'ils aient l'accès aux préservatifs et aux établissements sanitaires pour le VCT.

La prestation du paquet minimum dépend de la vulnérabilité de chaque enfant après l'évaluation de sa situation en fonction de différents éléments du paquet.

Exemple : Une ONG est active dans trois districts et, après l'identification des besoins des OEV, on constate que la majorité des enfants ont également besoin d'assistance juridique et d'abris alors que cela n'était pas prévu initialement dans leur plan d'action. Ils contacteront les autorités locales afin d'identifier les intervenants qui sont techniquement et financièrement capables de satisfaire ces besoins.

Défis

L'Enquête démographique et de santé réalisée au Rwanda en 2005 a recueilli des données sur le pourcentage des OEV âgés de moins de 18 ans dont les ménages avaient reçu une assistance extérieure gratuite de base pour la prise en charge des enfants. Cette aide est répartie en quatre catégories principales :

- Aide médicale (soins médicaux, fournitures et médicaments) ;
- Soutien moral (accompagnement, conseils donnés par un conseiller qualifié et le soutien spirituel gratuit) ;
- Aide matérielle/sociale (équipement des ménages, vivres, formation d'une personne chargée de la prise en charge, services juridiques, habits, nourriture ou assistance financière gratuite (ex : transfert d'argent) ;
- L'aide scolaire (bourse, admissions gratuites, livres et autres fournitures gratuites).

Dans l'ensemble, les enfants âgés entre 10 et 14 ans qui ont bénéficié de toutes les formes d'aide sont de l'ordre de 0,3% contre 0,2% pour les enfants âgés de 15 à 17ans.

Il va sans dire qu'il est nécessaire de s'assurer que le paquet minimum de prise en charge, de protection en faveur des OEV (qui actuellement représentent 30% de tous les enfants au Rwanda) est offert et que les OEV jouissent de leurs droits de grandir dans un environnement d'amour, de protection et favorable à leur éducation sans qu'ils fassent l'objet de stigmatisation et de discrimination avec un accès aux services sociaux de base accessibles à tous les enfants et dans les mêmes conditions. Cependant, notons que les besoins dépassent l'offre des services. Ceci est vrai pour la majorité des composantes du paquet minimum. Il faut en outre noter qu'au moment où les services cliniques en matière de lutte contre le VIH/SIDA connaissent aujourd'hui une augmentation à grande échelle au Rwanda grâce à l'appui de PEPFAR, du Fonds Global, de MAP etc. le développement des services non médicaux accuse un retard. Quand les services sont disponibles, leur prestation est bloquée par le manque de liens efficaces et de mécanismes de transfert entre les différents prestataires de services.

Les cycles de projets à court terme constituent une grande menace à l'accès continu au paquet minimum. Les projets sont souvent clôturés avant que les bénéficiaires ne soient capables de se soutenir ou avant que d'autres intervenants ne soient identifiés pour prendre la relève d'où la rupture immédiate de l'accès aux services. S'agissant des services de traitement comme les ARV et l'aide alimentaire, cela peut conduire aux conséquences fatales insupportables. Pour résoudre ces problèmes, la mise en place des mécanismes de transfert au niveau décentralisé s'impose.

D'autres défis inhérents à la mise en œuvre du paquet minimum en faveur des OEV sont liés à l'exercice de cibler les bénéficiaires afin de s'assurer que le processus ne renforce pas la stigmatisation à l'égard des bénéficiaires.

Un autre défi majeur est la mobilisation des ressources, la coordination et la prestation du paquet minimum.

La prise en compte de la dimension genre et l'identification des enfants qui ont l'âge spécifique pour bénéficier du paquet minimum n'est pas un travail facile.

Leçons apprises

Les interventions en faveur des OEV devraient engager davantage d'efforts pour s'assurer que seuls les enfants les plus vulnérables sont ciblés. Les communautés et les enfants eux-mêmes devraient participer dans le processus d'identification pour éviter les effets pervers tels que « le

⁷ Un forum qui regroupe les autorités des districts, les intervenants et la communauté pour échanger sur les problèmes liés aux défis auxquels font face les districts

syndrome des orphelins chanceux» ou tout simplement le ciblage des enfants qui ne méritent pas l'assistance⁸.

Pour mieux orienter les services chaque fois que nécessaire et s'assurer qu'ils sont prestés en faveur des enfants les plus nécessiteux, il faut engager davantage d'efforts dans l'élaboration d'un système continu de suivi et d'évaluation permettant de:

- identifier le nombre des OEV et leurs lieux de résidence ;
- suivre l'évolution de leurs besoins au fil du temps ;
- faire l'évaluation de l'impact du Paquet minimum sur les bénéficiaires.

La coordination et la rentabilité du service ne peuvent se réaliser que si les données sont disponibles et mises à jour de façon régulière. Le système de décentralisation au Rwanda offre beaucoup d'opportunités importantes pour la mise en place des systèmes locaux de suivi et d'identification des OEV.

Le Rwanda est le seul pays qui ait pu documenter le pilotage d'un modèle de lien prouvé efficace pour la mise en œuvre du Paquet minimum par le biais des responsables des cas (les infirmières ou les assistantes sociales) qui travaillent au sein des établissements sanitaires et assurent la coordination du réseau des prestataires de services et les volontaires communautaires. Des liens et des systèmes de transferts efficaces devraient être augmentés au Rwanda et documentés davantage pour qu'ils soient appliqués dans d'autres pays.

Les interventions en faveur des OEV devraient être suffisamment longues afin de renforcer la capacité locale des prestataires de services qui seront appelés à assurer la continuité de la prestation de services et le renforcement de la sécurité alimentaire des bénéficiaires pour que ceux-ci puissent se supporter eux-mêmes après la clôture des activités du projet. L'évaluation des meilleures pratiques en matière d'interventions, de sécurité économique et de l'identification des intervenants ayant l'expertise dans ce secteur d'intervention devient de plus en plus important pour la réalisation de l'accès durable aux services du paquet minimum.

Conclusion

En dépit de quelques défis évidents liés à la mise en œuvre du paquet minimum, sa définition et sa dissémination ont, de façon considérable, amélioré les services de prise en charge et d'appui en faveur de OEV au Rwanda tout en s'assurant que tous les intervenants ont un même niveau de

⁸ On espère faire ce travail en élaborant des critères de vulnérabilité basée sur les réalités locales et les faits

compréhension des besoins des enfants et par conséquent des services dont enfants ont besoin. Les efforts engagés dans l'avenir seront focalisés sur la mise en place des mécanismes efficaces de coordination, de suivi et d'évaluation en matière de mise en œuvre du paquet minimum au niveau des structures décentralisées (districts et communautés).

